|  |  |
| --- | --- |
|  | ***SP ZOZ ZESPÓŁ SZPITALI MIEJSKICH****ul. Strzelców Bytomskich 11, 41-500 Chorzów**tel. (032) 3499115, faks (032) 2413952**NIP: 627-19-23-530 REGON: 271503410****Dział Zamówień Publicznych****tel. (032) 3499-298, faks (032) 3499-299**po godz. 1500 faks (032) 3499119**e-mail: zp@zsm.com.pl., http:www.zsm.com.pl* |

**SPECYFIKACJA ISTOTNYCH WARUNKÓW ZAMÓWIENIA**

### w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego o wartości szacunkowej nie przekraczającej w złotych równowartości kwoty 209 000 euro, prowadzonym w oparciu o przepisy prawa zamówień publicznych w trybie „przetargu nieograniczonego” na realizację zadania pod nazwą: „Modernizacja systemu informatycznego w SP ZOZ Zespół Szpitali Miejskich w Chorzowie dostosowująca szpital do obowiązujących wymogów informatyzacji jednostek ochrony zdrowia wraz z usługą szkolenia personelu”.

Publikacja ogłoszenia o zamówieniu:

**Biuletyn Zamówień Publicznych**

**dnia 27.06.2017 pod nr 539855-N-2017**

Nr sprawy: SPZOZ ZSM /ZP/ **28**/2017

Chorzów, czerwiec 2017 r.

1. **NAZWA I ADRES ZAMAWIAJĄCEGO:**

SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ ZESPÓŁ SZPITALI MIEJSKICH W CHORZOWIE
z siedzibą: 41-500 Chorzów, ul. Strzelców Bytomskich 11, tel. +32 3499298, faksy: +32 3499299, +32 3499119
lub +32 2413952 wpisany w dniu 16.05.2001 r. do Krajowego Rejestru Sądowego prowadzonego przez Sąd Rejonowy w Katowicach Wydział Gospodarczy pod nr KRS: 0000011939, posiadający: - numer NIP: 627-19-23-530; - numer REGON: 271503410. Godziny pracy: 725 – 1500 ,[www.zsm.com.pl](http://www.zsm.com.pl); email: zp@zsm.com.pl

1. Zamawiający wymaga, aby wszelkie pisma związane z postępowaniem o udzielenie zamówienia publicznego, w tym wszelkie zapytania, oświadczenia oraz informacje o wniesieniu odwołania były kierowane wyłącznie na wyżej wskazany adres. Jakiekolwiek inne zaadresowanie może wpłynąć na złe skierowanie pisma, za co Zamawiający nie ponosi odpowiedzialności (może spowodować niezachowanie ustawowych terminów z winy wnoszącego).
2. Specyfikacja istotnych warunków zamówienia (SIWZ) stanowi wraz z załącznikami kompletny dokument,
który obowiązuje Wykonawcę i Zamawiającego podczas całego prowadzonego postępowania w trybie przetargu nieograniczonego.
3. Osoby wskazane w dokumencie uprawniającym do występowania w obrocie prawnym lub upoważnione muszą złożyć podpisy na załącznikach oraz w miejscach, w których Wykonawca naniósł zmiany. Dokumenty złożone
w formie kserokopii muszą być poświadczone za zgodność z oryginałem i podpisane przez osobę uprawnioną
lub upoważnioną do składania oświadczeń w imieniu Wykonawcy.
4. W przypadku spółki cywilnej lub konsorcjum oferta oraz wszystkie jej załączniki winny być podpisane przez wszystkich wspólników spółki lub konsorcjum, lub przez jednego ze wspólników upoważnionego na piśmie
do reprezentacji.
5. Upoważnienie (pełnomocnictwo) powinno być dołączone do oferty, o ile nie wynika z innych dokumentów załączonych przez Wykonawcę.
6. **TRYB UDZIELENIA ZAMÓWIENIA**
7. Postępowanie o udzielenia zamówienia publicznego prowadzone jest w trybie przetargu nieograniczonego zgodnie z przepisami:
* ustawy z dnia 29 stycznia 2004 roku – „Prawo zamówień publicznych” (Dz. U. 2015r. poz. 2164 – tekst jednolity),
* ustawy z dnia 22 czerwca 2016r. o zmianie ustawy – Prawo zamówień publicznych i niektórych innych ustaw (Dz. U. 2016r. poz. 1020).
1. Przepisy powiązane: Rozporządzenie Ministra Rozwoju z dnia 26 lipca 2016 r. w sprawie rodzajów dokumentów, jakich może żądać zamawiający od wykonawcy w postępowaniu o udzielenie zamówienia (Dz.U. z dnia 27 lipca 2016r. Poz. 1126).
2. **W ramach realizacji przedmiotowego zamówienia zamawiający nie przewiduje udzielenia zamówienia uzupełniającego w odniesieniu do art. 67 ust. 1 pkt. 6 ustawy** - „Prawo zamówień publicznych”.
3. **Zamawiający nie dopuszcza możliwości składania ofert częściowych oraz ofert wariantowych**.
4. W przedmiotowym zamówieniu zamawiający nie zamierza ustanowić dynamicznego systemu zakupów.
5. Zamówienie nie jest prowadzone w trybie aukcji elektronicznej, nie jest też objęte umową ramową.
6. W ramach realizacji przedmiotowego zamówienia zamawiający **nie przewiduje:**
7. zwrotu kosztów udziału w postępowaniu,
8. udzielania zaliczek na poczet wykonania zamówienia.
9. **OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA I SZCZEGÓŁOWE WARUNKI WYKONANIA ZAMÓWIENIA**
10. Przedmiotem zamówienia jest modernizacja systemu informatycznego w SP ZOZ Zespół Szpitali Miejskich
w Chorzowie dostosowująca szpital do obowiązujących wymogów informatyzacji jednostek ochrony zdrowia wraz z usługą szkolenia personelu**,** w ramach której realizowane będąnastępujące dwa zadania:
	* + 1. zadanie 1.: Rozbudowa systemu medycznego,
			2. zadanie 2. Szkolenia personelu medycznego.

**Szczegółowy opis przedmiotu i warunki wykonania zamówienia zawarto w Załączniku nr 1 do SIWZ.**

1. Rozwiązania równoważne.
Ilekroć w opisie przedmiotu zamówienia zawartym w SIWZ wskazane zostały normy, znaki towarowe, patenty lub pochodzenie, Zamawiający dopuszcza rozwiązania (oferty) równoważne.

2.1. Zamawiający dopuszcza użycie innych równoważnych technologii, jeżeli są wskazane w Opisie przedmiotu zamówienia (Załącznik nr 1 do SIWZ), lecz muszą one spełniać wszystkie normy oraz być o parametrach nie gorszych od wskazanych przez Zamawiającego.

2.2. Wskazane przez Zamawiającego nazwy producenta (system Infomedica f. Asseco Poland SA. pracujący na bazie danych Oracle 11g.) służy jedynie określeniu stanu obecnego – opisowi funkcjonującego standardu.

2.3. Wykonawca, który powoła się na rozwiązanie równoważne, jest obowiązany wykazać, że oferowany przez niego przedmiot zamówienia spełnia wymagania określone przez Zamawiającego

1. Nomenklatura CPV - Wspólny Słownik Zamówień:

**72260000-5** Usługi w zakresie oprogramowania

**72263000-6** Usługi wdrażania oprogramowania

**72268000-1** Usługi dostawy oprogramowania

**48000000-8** Pakiety oprogramowania i systemy informatyczne

**72611000-6** Usługi w zakresie wsparcia technicznego.

1. Nadzór i kontrola nad poszczególnymi aspektami współpracy ze strony szpitala będą pełnić osoba wytypowana przez Zamawiającego: inż. Sebastian Rusinek, Kierownik Działu Informatycznego.
Wykonawca wyznaczy osobę do bieżącego kontaktu z Zamawiającym na czas trwania umowy.
2. **TERMIN WYKONANIA ZAMÓWIENIA**

Zamawiający oczekuje realizacji zamówienia w okresie **od dnia podpisania umowy poprzetargowej do dnia 30.11.2017r.**

1. **OPIS WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU**
2. **O udzielenie zamówienia mogą ubiegać się wykonawcy, którzy:**

### nie podlegają wykluczeniu;

### spełniają warunki udziału w postępowaniu określone przez zamawiającego w ogłoszeniu o zamówieniu.

Zamawiający przewiduje wykluczenie wykonawcy na podstawie art. 24 ust. 5 ustawy Pzp.

Warunki udziału w postępowaniu oraz środki dowodowe zostały określone jako minimalny poziom zdolności wykonawców do należytego wykonania przedmiotu zamówienia.

Jeżeli jest to niezbędne do zapewnienia odpowiedniego przebiegu postępowania o udzielenie zamówienia, zamawiający może na każdym etapie postępowania wezwać wykonawców do złożenia wszystkich lub niektórych oświadczeń lub dokumentów potwierdzających, że nie podlegają wykluczeniu, spełniają warunki udziału w postępowaniu, a jeżeli zachodzą uzasadnione podstawy do uznania, że złożone uprzednio oświadczenia lub dokumenty nie są już aktualne, do złożenia aktualnych oświadczeń lub dokumentów.

Zamawiający wymaga od wykonawców ubiegających się wspólnie o udzielenie zamówienia ustanowienia pełnomocnika do reprezentacji w postępowaniu przetargowym lub ustanowienia pełnomocnika do reprezentacji w postępowaniu przetargowym i zawarcia umowy.

W przypadku dokonania wyboru oferty wykonawców ubiegających się wspólnie o udzielenie zamówienia, zamawiający zastrzega sobie możliwość żądania przed zawarciem umowy o zamówienie publiczne umowy regulującej współpracę tych wykonawców.

### W celu potwierdzenia, że Wykonawca nie podlega wykluczeniu z postępowania o udzielenie zamówienia publicznego, zamawiający żąda przedstawienia w ofercie przetargowej:

### Oświadczenia o braku podstaw do wykluczenia Wykonawcy, którego treść zawiera Załącznik nr 3 do SIWZ.Uwaga: Jednocześnie zamawiający wymaga, aby każdy z wykonawców ubiegających się o udzielenie zamówienia wspólnie przedłożył w ofercie przetargowej odrębne oświadczenie o niepodleganiu wykluczenia, dla każdego z biorących udział wykonawców.

### aktualnej informacji odpowiadającej odpisowi z właściwego rejestru (Krajowego Rejestru Sądowego, Rejestr Przedsiębiorców) lub informacji z centralnej ewidencji i informacji o działalności gospodarczej (CEIDG) zawierających dane w dacie nie wcześniejszej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania ofert, w celu wykazania braku podstaw do wykluczenia w oparciu o art. 24 ust. 5 pkt. 1 ustawy PZP. W stosunku do osób fizycznych Zamawiający wymaga złożenia oświadczenia w niniejszym zakresie. W przypadku Wykonawców działających w oparciu o wpis do Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej wystarczy przedłożyć w to miejsce wydruk z CEIDG zawierający datę i godzinę wygenerowania dokumentu. Natomiast, w przypadku Wykonawców działających w oparciu o wpis do rejestru przedsiębiorców wystarczy przedłożyć w to miejsce wydruk z Centralnej Informacji Krajowego Rejestru Sądowego zawierający identyfikator i datę sporządzenia wydruku (<https://prod.ceidg.gov.pl/CEIDG/CEIDG.Public.UI/Search.aspx>; <https://ems.ms.gov.pl>; <https://ems.ms.gov.pl/krs/weryfikujwydruk>). Zamawiający dopuszcza złożenie podpisanego przez Wykonawcę wydruku z odpowiedniego rejestru lub przekazanie informacji elektronicznej pobranej z odpowiedniego rejestru i zapisanej w formie pliku PDF na płycie CD/DVD, dopuszcza również złożenie kopii odpisu z właściwego rejestru potwierdzonej „za zgodność z oryginałem” przez Wykonawcę.Uwaga: Jednocześnie zamawiający wymaga, aby każdy z wykonawców ubiegających się o udzielenie zamówienia wspólnie przedłożył w ofercie przetargowej dokument, o którym mowa powyżej dla każdego z biorących udział wykonawców.

### Uwaga: Wykonawca przystępujący do postępowania o udzielenie zamówienia publicznego zobowiązany jest zgodnie z art. 24 ust. 11 ustawy do złożenia w terminie 3 dni od dnia zamieszczenia przez zamawiającego na stronie internetowej informacji dotyczącej nazw i adresów wykonawców, którzy złożyli oferty, przekazać zamawiającemu oświadczenie o przynależności lub braku przynależności do grupy kapitałowej (w rozumieniu ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów). W przypadku przynależności do grupy kapitałowej wykonawcy wraz ze złożeniem oświadczenia, powinni przedstawić dowody, że powiązania z innym wykonawcą nie prowadzą do zakłócenia konkurencji w postępowaniu.

1. W celu potwierdzenia spełnienia przez Wykonawcę warunków udziału w postępowaniu dotyczących zdolności technicznej lub zawodowej Zamawiający wymaga przedstawienia w ofercie przetargowej następujących dokumentów:
2. Wykazu usług wykonanych (a w przypadku świadczeń okresowych lub ciągłych również wykonywanych) w okresie ostatnich trzech lat przed upływem terminu składania ofert (a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy to w tym okresie), wraz z podaniem ich wartości, przedmiotu, dat wykonania i podmiotów, na rzecz których usługi zostały wykonane oraz załączeniem dowodów określających czy te usługi zostały wykonane lub są wykonywane należycie.
Wyjaśnienie. Dowodami, o których mowa powyżej, są:
	* 1. poświadczenia, z których wynika, iż zamówienie zrealizowano efektywnie, z rzetelnością lub w sposób potwierdzający kwalifikacje i doświadczenie wykonawcy lub -
		2. oświadczenie, jeżeli z uzasadnionych przyczyn o obiektywnym charakterze nie jest on w stanie uzyskać poświadczenia, o którym mowa powyżej.

W przypadku, gdy zamawiający jest podmiotem, na rzecz którego zostały wykonane usługi wskazane w wykazie (**Załącznik nr 5 do SIWZ**), wykonawca nie ma obowiązku przedkładania powyższych dowodów.
W przypadku świadczeń okresowych lub ciągłych nadal wykonywanych referencje bądź inne dokumenty potwierdzające ich należyte wykonywanie powinny być wydane nie wcześniej niż 3 miesiące przed upływem terminu składania ofert**.**Warunek: Zamawiający na potwierdzenie spełnienia wymagań przez Wykonawcę wymaga wykazania należytego wykonania minimum dwóch usług/ wdrożeń systemu informatycznego w okresie ostatnich trzech lat
o charakterze i złożoności porównywalnej z zakresem aktualnego przedmiotu zamówienia, o wartości brutto
nie niższej niż 500 000 zł dla każdego z realizowanych zamówień.
Wykaz usług wykonanych lub wykonywanych w okresie ostatnich trzech lat przed upływem terminu składania ofert stanowi **załącznik nr 5** do SIWZ (wzór), przy czym Wykonawca wraz z referencjami może złożyć wykaz w innej formie, lecz zgodny co do treści z ww. załącznikiem.
Wykaz składany przez Wykonawcę może obejmować więcej niż minimum dwa zamówienia i obejmować okres czasu dłuższy niż ostatnie trzy lata przed upływem terminu składania ofert.
Na potrzeby precyzyjnej oceny spełniania warunków udziału w postępowaniu przez: “system informatyczny” Zamawiający uzna dostawę i wdrożenie obejmujące co najmniej następujące elementy (dostawa i wdrożenie systemu informatycznego obejmującego co najmniej następujące funkcjonalności) dla „części medycznej”:

* Ruch Chorych,
* Przychodnia,
* Pracownia,
* Zlecenia,
* Apteka Szpitalna z Apteczkami Oddziałowymi,
* e-Pacjent – portal do elektronicznej obsługi pacjenta umożliwiający rejestrację pacjenta przez Internet,
* Blok Operacyjny,
* integracja z systemami zewnętrznymi (np. HIS-RIS lub HIS-LIS)
1. Wykaz osób (Załącznik nr 6 do SIWZ) skierowanych przez wykonawcę do realizacji zamówienia publicznego wraz z informacjami na te­mat ich kwalifikacji zawodowych, uprawnień, doświadczenia
i wykształcenia niezbędnych do wykonania zamówie­nia publicznego, a także zakresu wykonywanych przez nie czynności oraz informacją o podstawie do dysponowania tymi osobami.

Uwaga: w przypadku wspólnego ubiegania się dwóch lub więcej Wykonawców o udzielenie niniejszego zamówienia, oceniany będzie ich łączny potencjał kadrowy i kwalifikacje.

Zamawiający uzna powyższy warunek za spełniony, jeżeli Wykonawca wykaże, że dysponuje lub ma możliwość dysponowania następującymi osobami, które będą uczestniczyć w wykonaniu zamówienia:

1. Kierownik projektu (1 osoba):
* Kierownik posiada certyfikat zarządzania projektami, np. IPMA, PMP, Prince 2 lub równoważny oraz dyplom ukończenia studiów wyższych lub podyplomowych w specjalności: zarządzanie projektami,
* Kierownik brał udział w minimum 1 wdrożeniu systemu informatycznego w zakresie części medycznej dla ZOZ na stanowisku kierownika Projektu o wartości co najmniej 500 000 zł brutto.
1. Specjaliści (minimum 4 osoby) w zakresie wdrażania systemów informatycznych w zakresie części medycznej dla ZOZ posiadający udział (każdy z nich) w minimum 1 wdrożeniu systemu informatycznego w zakresie części medycznej dla ZOZ na stanowisku wdrożeniowca.
2. W celu potwierdzenia spełnienia przez Wykonawcę warunków udziału w postępowaniu dotyczących sytuacji ekonomicznej lub finansowej Zamawiający wymaga przedstawienia w ofercie przetargowej następujących dokumentów:
3. **informacji banku lub spółdzielczej kasy oszczędnościowo – kredytowej** potwierdzającej wysokość posiadanych środków finansowych lub zdolność kredytową Wykonawcy, w okresie nie wcześniejszym niż 1 miesiąc przed upływem terminu składania ofert. Zamawiający wymaga poświadczenia, iż Wykonawca posiada środki finansowe w wysokości **nie niższej niż 300 tysięcy złotych.**

Wykonawca przy realizacji zamówienia publicznego może polegać na zdolnościach finansowych innych podmiotów, niezależnie od charakteru prawnego łączących go z nimi stosunków. Wykonawca w tej sytuacji zobowiązany jest udowodnić Zamawiającemu, iż będzie dysponował zasobami niezbędnymi do realizacji zamówienia, w szczególności przedstawiając w tym celu pisemne zobowiązanie tych podmiotów do oddania mu do dyspozycji niezbędnych zasobów na okres korzystania z nich przy wykonaniu zamówienia. **Jeżeli Wykonawca będzie polegał na zdolności finansowej innych podmiotów zobowiązany jest załączyć** do oferty informację, o której mowa powyżej wystawioną dla tego podmiotu.

1. **polisy**, a w przypadku jej braku innego dokumentu potwierdzającego, że wykonawca jest ubezpieczony od odpowiedzialności cywilnej w zakresie prowadzonej działalności związanej z przedmiotem zamówienia na sumę gwarancyjną nie **niższą niż 300 000 zł**.
2. **Inne dokumenty wymagane przez Zamawiającego:**
3. **Zamawiający w przedmiotowym postępowaniu dopuszcza możliwość udziału Podwykonawców
przy realizacji zamówienia publicznego**. Wykonawca, który będzie korzystał w trakcie realizacji zamówienia z Podwykonawców powinien poinformować o tym Zamawiającego poprzez zaznaczenie Podwykonawstwa w **pkt. 6** „Oświadczeniu wykonawcy”, **Formularz ofertowy - Załącznik nr 2 do SIWZ**.
4. **Wykonawca przystępujący do postępowania o udzielenie zamówienia publicznego może polegać na wiedzy i doświadczeniu, potencjale technicznym, osobach zdolnych do wykonania zamówienia lub zdolnościach finansowych innych podmiotów,** **niezależnie od charakteru prawnego łączących go z nimi stosunków**.

Wykonawca, który będzie korzystał w trakcie realizacji zamówienia z potencjału udostępnianego przez inne podmioty powinien poinformować o tym Zamawiającego poprzez zaznaczenie **pkt. 7** w „Oświadczeniu wykonawcy”, Formularz ofertowy - **Załącznik nr 2 do SIWZ**.

 **Uwaga**: Wykonawca może **w celu potwierdzenia spełniania warunków udziału w postępowaniu**, w odniesieniu
do zamówienia lub jego części, polegać na zdolnościach technicznych lub zawodowych lub sytuacji finansowej
lub ekonomicznej innych podmiotów, niezależnie od charakteru prawnego łączących go z nim stosunków prawnych. Wykonawca, który polega na zdolności lub sytuacji innych podmiotów, musi udowodnić Zamawiającemu, że realizując zamówienie, będzie dysponował niezbędnymi zasobami tych podmiotów, w szczególności **przedstawiając zobowiązanie tych podmiotów do oddania do dyspozycji niezbędnych zasobów na potrzeby realizacji zamówienia**.

Wzór oświadczenia podmiotu udostępniającego potencjał ujęto w **Załączniku nr 4 do SIWZ** – „Zobowiązanie podmiotu/ podmiotów oddających do dyspozycji Wykonawcy niezbędne zasoby” (Podmiot udostępniający zasoby lub Wykonawca może skorzystać z przygotowanego przez Zamawiającego załącznika, może też modyfikować jego treść).

Zamawiający informuje, że w odniesieniu do art. 22a ust. 3 ustawy PZP zobowiązany jest ocenić, czy udostępniane Wykonawcy przez inne podmioty zdolności lub zasoby pozwalają na wykazanie przez wykonawcę spełnienia warunków udziału w postępowaniu oraz zobowiązany jest badać, czy nie zachodzą wobec tego podmiotu podstawy wykluczenia, o których mowa w art. 24 ust. 1 pkt. 13 – 22 i ust.5, tym samym Zamawiający wymaga, aby Wykonawca przedłożył w ofercie oświadczenie o którym mowa części V pkt. I.1), ppkt. a) (załącznik nr 3 do SIWZ) oraz dokument, o których mowa w części V pkt. I.1), ppkt. b) SIWZ (KRS / CEiDG) złożone przez Podwykonawcę lub podmiot, którego udział lub zasoby stanowią potwierdzenie spełnienia warunków udziału w postępowaniu.

**Uwaga:** Jednocześnie Wykonawca załącza do oferty dokumenty Podwykonawcy lub podmiotu, który udostępnił zasoby w zakresie, którego dotyczy udostępnienie, a wymienione w części V pkt. I. 2), 3) lub 4)

1. W celu **potwierdzenia zabezpieczenia złożonej oferty wadium** Zamawiający wymaga załączenia kserokopii wniesionego wadium do oferty przetargowej.
2. **Uwaga**. Zamawiający zastrzega sobie możliwość wymagania od Wykonawcy przeprowadzenie prezentacji „Zintegrowanego Systemu Medycznego (ZSM)” w oparciu o **próbkę w postaci komputera przenośnego (laptopa) z zainstalowanymi wszystkimi modułami / funkcjonalnościam**i zgodnie z wymaganiami zawartymi w zał. 1 do SIWZ wraz z działającą testową bazą danych zgodną z wymaganiami SIWZ oraz wszelkimi niezbędnymi do prawidłowego działania systemu elementami umożliwiającymi właściwe działanie systemu takimi jak: zmienne środowiskowe, biblioteki systemowe, komponenty systemu operacyjnego, w tym zainstalowane przeglądarki internetowe (co najmniej MS Internet Explorer, Mozilla Firefox). Próbka będzie dostarczona w formie fizycznego urządzenia, nie jest dopuszczalne stosowanie emulatorów. Na dostarczonej próbce systemu (ZSM)
w postaci komputera przenośnego (laptopa) Zamawiający wymagać będzie założenia konta użytkownika posiadającego prawa administracyjne do oprogramowania, tak aby możliwe było założenie nowego użytkownika systemu, wprowadzenie danych testowych, wykonywanie wykazów oraz wszelkich innych czynności umożliwiających przeprowadzenie weryfikacji oferowanego systemu celem potwierdzenia, iż oferta odpowiada treści SIWZ. Login użytkownika posiadającego prawa administracyjne do oprogramowania: ADMIN. Hasło użytkownika posiadającego prawa administracyjne do oprogramowania: ADMIN. Ponadto wymagane będzie dołączenie kompletnej instrukcję uruchomienia próbki „Zintegrowanego system medycznego”.

Wykonawca w ofercie składa oświadczenie o gotowości do zaprezentowania próbki (pkt. 10 formularz ofertowy – załącznik nr 1 do SIWZ).

Wykonawca nie jest zobowiązany do złożenia próbki wraz z ofertą przetargową.

Prośba ze strony Zamawiającego o zaprezentowanie próbki nastąpi po terminie składnia ofert przetargowy i dotyczyć będzie oferowanego przez Wykonawców „Zintegrowanego Systemu Medycznego (ZSM)”, co do którego powstaną wątpliwości, czy faktycznie odpowiada opisowi przedmiotu zamówienia.
**Wniosek Zamawiającego o przeprowadzenie prezentacji w oparciu o złożoną próbkę dotyczyć będzie:** „Zintegrowanego Systemu Medycznego (ZSM)” w postaci komputera przenośnego (laptopa) z zainstalowanymi wszystkimi modułami / funkcjonalnościami zgodnie z wymaganiami zawartymi w zał. 1 do SIWZ wraz z działającą testową bazą danych zgodną z wymaganiami SIWZ oraz wszelkimi niezbędnymi do prawidłowego działania systemu elementami umożliwiającymi właściwe działanie systemu takimi jak: zmienne środowiskowe, biblioteki systemowe, komponenty systemu operacyjnego w tym zainstalowane przeglądarki internetowe (co najmniej MS Internet Explorer, Mozilla Firefox).

Procedura dotyczącą prezentacji Systemu (ZSM) została opisana w załączniku nr 1 do SIWZ (pkt. 4).

Nie złożenie w wyznaczonym przez Zamawiającego terminie próbki i przeprowadzenie w oparciu o nią prezentacji jest równoznaczne z niespełnieniem wymagań zawartych w niniejszym punkcie i skutkować będzie odrzuceniem oferty, jako niezgodnej ze SIWZ w myśl art. 89 ust. 1 pkt. 2 ustawy PZP.
Próbka zostanie zwrócona Wykonawcy po przeprowadzeniu testów/ prezentacji.

Powyższe dokumenty i oświadczenia należy złożyć zgodnie z przesłankami zawartymi w Rozporządzeniu Prezesa Rady Ministrów z dnia 27 lipca 2016r. w sprawie rodzajów dokumentów, jakich może żądać zamawiający od wykonawcy oraz form, w jakich te dokumenty mogą być składane.

1. **INFORMACJE O SPOSOBIE POROZUMIEWANIA SIĘ ZAMAWIAJĄCEGO Z WYKONAWCAMI**

Zamawiający ustala, iż oświadczenia, wnioski i zawiadomienia oraz inne informacje zamawiający i wykonawcy

będą przekazywali sobie wzajemnie zapośrednictwem **poczty elektronicznej pod adresem: zp@zsm.com.pl lub faksu** pod numerami: **(32) 34 99 299 po godz. 1500 (32) 34 99 119.**

Zamawiający wymaga, aby każda ze stron **niezwłocznie potwierdzała fakt otrzymania** korespondencji przesyłanej drogą elektroniczną bądź faksem.

Każdy z wykonawców może zwrócić się do zamawiającego z prośbą o udzielenie wyjaśnień dotyczących treści niniejszej SIWZ. Wyjaśnienia dotyczące SIWZ zostaną udzielone nie później niż na **2 dni** przed upływem terminu składania ofert, – pod warunkiem, że wniosek o wyjaśnienie treści SIWZ wpłynął do zamawiającego nie później niż do końca dnia, w którym upływa połowa terminu wyznaczonego na składanie ofert.

Zamawiający informujemy, że jeżeli wniosek o udzielenie wyjaśnień wpłynie po upływie ww. terminu lub dotyczy uprzednio udzielonych wyjaśnień zamawiający może pozostawić wniosek bez rozpatrywania.

Jednocześnie informujemy, że ewentualne przedłużenie terminu składania ofert w prowadzonym postępowaniu przetargowym nie ma wpływu na bieg terminu składania wniosku o udzielenie wyjaśnień, co do treści SIWZ.

Osobami do kontaktów w sprawie przedmiotowego zamówienia są:

a) w zakresie proceduralnym:

* Kierownik Działu Zamówień Publicznych – mgr Arkadiusz Jakubczyk, tel. 32 34 99 298;

b) w zakresie merytorycznym:

* Kierownik Działu Informatycznego – inż. Sebastian Rusinek, tel. 32 34 99 266.
1. **WADIUM**

Przystępując do przetargu Wykonawca jest zobowiązany do wniesienia wadium w wysokości: **12 000 zł**

(słownie: dwanaście tysięcy złotych 00/100).

Zamawiający dopuszcza wniesienie wadium w następujących formach:

* pieniądzu,
* poręczeniach bankowych lub poręczeniach spółdzielczej kasy oszczędnościowo - kredytowej, z tym że poręczenie kasy jest zawsze poręczeniem pieniężnym,
* gwarancjach bankowych,
* gwarancjach ubezpieczeniowych,
* poręczeniach udzielanych przez podmioty, o których mowa w art. 6b ust. 5 pkt. 2 ustawy z dnia 9 listopada 2000r. o utworzeniu Polskiej Agencji Rozwoju Przedsiębiorczości (Dz.U. Nr 109, poz. 1158 z późn. zm.).

Wadium wnoszone w pieniądzu wpłaca się przelewem na rachunek bankowy:

**ING BANK ŚLĄSKI S.A. O/ CHORZÓW Nr 21 1050 1243 1000 0010 0009 7517**

Wadium w pieniądzu wniesione zostaje na oprocentowany rachunek bankowy.

**Wadium w formie niepieniężnej należy złożyć w Kasie Głównej Zespołu Szpitali Miejskich.**

Termin wniesienia wadium upływa dnia **6.07.2017r. - do godziny 1000**

Zwrot oraz utrata wadium następują zgodnie z art. 46 ustawy – „Prawo zamówień publicznych” z późn. zm.

1. **TERMIN, W KTÓRYM WYKONAWCA BĘDZIE ZWIĄZANY ZŁOŻONĄ OFERTĄ**
2. Termin, do którego Wykonawcy będą związani złożoną ofertą ustala się na **30 dni** licząc od dnia upływu ostatecznego terminu do składania ofert.
3. Wykonawca samodzielnie lub na wniosek Zamawiającego może przedłużyć termin związania ofertą, z tym że Zamawiający może tylko raz, na co najmniej 3 dni przed upływem terminu związania ofertą, zwrócić się do Wykonawców o wyrażenie zgody na przedłużenie tego terminu o oznaczony okres, nie dłuższy jednak niż 60 dni.
4. Odmowa wyrażenia zgody na przedłużenie okresu związania ofertą nie powoduje utraty wadium.
5. Zgoda wykonawcy na przedłużenie okresu związania ofertą jest dopuszczalna tylko z jednoczesnym przedłużeniem okresu ważności wadium albo jeżeli nie jest to możliwe, z wniesieniem nowego wadium na przedłużony okres związania ofertą.
6. **ODRZUCENIE OFERTY**

Zamawiający odrzuci ofertę, jeżeli:

1. jest niezgodna z ustawą;
2. jej treść nie odpowiada treści specyfikacji istotnych warunków zamówienia, z zastrzeżeniem art. 87 ust. 2 pkt. 3 ustawy;
3. jej złożenie stanowi czyn nieuczciwej konkurencji;
4. zawiera rażąco niską cenę w stosunku do przedmiotu zamówienia;
5. została złożona przez wykonawcę wykluczonego z udziału w postępowaniu o udzielenie zamówienia;
6. zawiera błędy w obliczeniu ceny;
7. wykonawca w terminie 3 dni od dnia doręczenia zawiadomienia nie zgodził się na poprawienie omyłki, o której mowa w art. 87 ust. 2 pkt. 3 ustawy;
8. wykonawca nie wyraził zgody, o której mowa w art. 85 ust. 2, na przedłużenie terminu związania ofertą;
9. wadium nie zostało wniesione lub zostało wniesione w sposób nieprawidłowy;
10. jest nieważna na podstawie odrębnych przepisów.
11. **OPIS SPOSOBU PRZYGOTOWANIA OFERT**
12. Wykonawca przystępujący do postępowania składa ofertę przetargową zawierającą wszystkie wymagane dokumenty i oświadczenia oraz wypełnione i podpisane załączniki do SIWZ, z wyjątkiem projektu umowy.
13. Oferta oraz załączone do niej dokumenty muszą być przygotowane w języku polskim, w formie pisemnej.
14. Oświadczenia i formularze składane są w oryginale w formie papierowej, drukowanej.
15. Oferta musi zawierać spis zawartości dokumentów z oznaczeniem stron.
16. Każdy wykonawca złoży tylko jedną ofertę. Oferty alternatywne zostaną odrzucone.
17. Wszystkie dokumenty tworzące ofertę muszą być trwale spięte w sposób zapobiegający wypadaniu stron.
18. Strony oferty należy ponumerować, a oferta musi być podpisana przez osobę upoważnioną do reprezentowania firmy.
19. Wszelkie poprawki lub zmiany w treści złożonej oferty muszą być parafowane oraz datowane własnoręcznie przez osobę upoważnioną.
20. Kserokopie dokumentów załączonych do oferty zostaną sporządzone zgodnie z wymogami właściwych przepisów.
21. Dokumenty sporządzone w języku obcym są składane wraz z tłumaczeniem na język polski, poświadczonym przez wykonawcę.
22. Wykonawca nie może wycofać oferty lub wprowadzać zmian po upływie terminu składania ofert.
23. W przypadku udzielenia pełnomocnictwa do występowania w imieniu osób upoważnionych do reprezentowania wykonawcy, przedmiotowe pełnomocnictwo powinno zostać sporządzone zgodnie z właściwymi w tym zakresie przepisami.
24. Wszystkie dokumenty złożone przez Wykonawcę są jawne, przy czym nie ujawnia się informacji stanowiących tajemnicę przedsiębiorstwa, które zostały zastrzeżone w terminie składania ofert przez Wykonawcę zgodnie z art. 8 ust. 3 ustawy – „Prawo zamówień publicznych”, i które należy każdorazowo przekazywać Zamawiającemu w odrębnej, opisanej i trwale zaklejonej kopercie.
25. **MIEJSCE I TERMIN SKŁADANIA OFERT**
26. Ofertę należy złożyć w zamkniętym, nienaruszonym opakowaniu, z napisem: **„Modernizacja systemu informatycznego w SP ZOZ Zespół Szpitali Miejskich w Chorzowie dostosowująca szpital do obowiązujących wymogów informatyzacji jednostek ochrony zdrowia wraz z usługą szkolenia personelu”**
oraz nazwą i dokładnym adresem wraz z numerem telefonu Wykonawcy w siedzibie zamawiającego:
**41-500 Chorzów; ul. Strzelców Bytomskich 11 - sekretariat Zespołu Szpitali Miejskich.**

**Termin składania ofert upływa dnia: 6.07.2017r. o godzinie 10.00**

1. W przypadku przesłania oferty pocztą, decydująca jest data i godzina wpływu do siedziby SPZOZ ZSM w Chorzowie potwierdzona pieczęcią kancelaryjną Zamawiającego.
2. Ofertę składa się w formie pisemnej pod rygorem jej nieważności.
3. Wykonawca może, przed upływem terminu składania ofert, zmienić lub wycofać ofertę.
4. Zmiany do złożonej oferty muszą zostać złożone w nienaruszonym opakowaniu dodatkowo oznaczonym napisem **„ZMIANA“**.
5. Wykonawca może przed upływem terminu do składania ofert wycofać ofertę składając odpowiednie oświadczenie w nienaruszonym opakowaniu dodatkowo oznaczonym napisem **„WYCOFANIE”**. Do wniosku o wycofanie oferty musi być dołączony dokument uprawniający Wykonawcę do występowania w obrocie prawnym, a wniosek musi być podpisany przez osoby upoważnione do zaciągania zobowiązań w imieniu wnioskodawcy.
6. Ofertę złożoną po terminie składania ofert Zamawiający zwraca niezwłocznie.
7. W postępowaniu o udzielenie zamówienia o wartości mniejszej niż kwoty określone w przepisach wydanych na podstawie art. 11 ust. 8, zamawiający niezwłocznie zwraca ofertę, która została złożona po terminie.
8. Zgodnie z art. 24 ust. 11 ustawy PZP **Wykonawca, w terminie 3 dni od dnia zamieszczenia na stronie internetowej informacji**, o której mowa w art. 86 ust. 5, **przekazuje** Zamawiającemu **oświadczenie o przynależności lub braku przynależności do tej samej grupy kapitałowej**, o której mowa w art. 24 ust. 1 pkt. 23. Wraz ze złożeniem oświadczenia, wykonawca może przedstawić dowody, że powiązania z innym wykonawcą nie prowadzą do zakłócenia konkurencji w postępowaniu o udzielenie zamówienia.
9. **TERMIN I MIEJSCE OTWARCIA OFERT**

Termin otwarcia ofert: **6.07.2017r. godz. 1030** siedziba zamawiającego, lokal: budynek Administracji Zespołu Szpitali Miejskich, II piętro pok. 204.

1. Otwarcia, badania i oceny ofert dokona Komisja Przetargowa powołana przez Dyrektora Zespołu Szpitali Miejskich w Chorzowie. Osoby po stronie zamawiającego, które zobowiązane są do złożenia oświadczenia w odniesieniu do art. 17 ust. 2a ustawy: osoby uprawnione do reprezentowania zamawiającego - Dyrektor mgr Anna Knysok lub Pełnomocnik dr n. med. Henryk Konik, Główny Księgowy mgr Olgierd Pinkawa, Członkowie Komisji Przetargowej - mgr Arkadiusz Jakubczyk, inż. Sebastian Rusinek, Artur Thiel, mgr Grzegorz Koczy, mgr Zdzisław Rejek, Barbara Gierałtowska, Agnieszka Korabowicz-Dziura.
2. Otwarcie ofert jest jawne.
3. Bezpośrednio przed otwarciem ofert zamawiający podaje kwotę, jaką zamierza przeznaczyć na sfinansowanie zamówienia.
4. Podczas otwarcia ofert zamawiający poda nazwy oraz adresy wykonawców, a także informacje dotyczące ceny, terminu wykonania zamówienia i warunków płatności zawartych w ofertach.
5. Niezwłocznie po otwarciu ofert zamawiający zamieści na stronie internetowej informacje dotyczące kwoty, jaką zamierza przeznaczyć na sfinansowanie zamówienia, firm oraz adresów wykonawców, którzy złożyli oferty w terminie, ceny, terminu wykonania zamówienia, okresu gwarancji i warunków płatności zawartych w ofertach.
6. W trakcie prowadzonego postępowania zamawiający sporządza protokół.
Protokół wraz z załącznikami jest jawny, przy czym załączniki do protokołu udostępnia się po dokonaniu wyboru ofert najkorzystniejszych lub po unieważnieniu postępowania, z tym że oferty udostępnia się od chwili ich otwarcia.
7. Zamawiający udostępni protokół lub załączniki do protokołu na wniosek wykonawcy.
8. Zamawiający nie udostępnia dokumentów zastrzeżonych przez uczestników postępowania, stanowiących tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji, jeżeli wykonawca, nie później niż w terminie składania ofert zastrzegł, że nie mogą być one udostępniane oraz wykazał, iż zastrzeżone informacje stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa.
9. **Zamawiający dokona badania i oceny ważności ofert bez zastosowania art. 24aa. ust. 1 ustawy - „Prawa zamówień publicznych”.**
10. Z ważnych ofert zamawiający wybierze ofertę najkorzystniejszą na podstawie kryteriów oceny ofert określonych w Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia.
11. O wyborze najkorzystniejszej oferty zamawiający zawiadamia niezwłocznie wszystkich wykonawców podając nazwę i adres wykonawcy, którego ofertę wybrano, a także nazwy, siedziby i adresy wykonawców, którzy złożyli oferty wraz ze streszczeniem oceny i porównaniem złożonych ofert zawierającym punktację przyznaną wykonawcom w każdym kryterium oceny ofert i łączna punktację.
12. Wraz z informacją o wyborze ofert najkorzystniejszych zamawiający przekazuje informację o ofertach odrzuconych, powodach odrzucenia oferty, o wykonawcach wykluczonych z postępowania oraz o unieważnieniu postępowania podając uzasadnienie faktyczne i prawne.
13. O udzieleniu zamówienia zamawiający poinformuje poprzez umieszczenie odpowiedniego zawiadomienia na stronie internetowej szpitala.
14. Zamawiający unieważni prowadzone postępowanie o udzielenie zamówienia publicznego w razie wystąpienia okoliczności wymienionych w art. 93 ustawy – „Prawo zamówień publicznych”.
15. **OPIS SPOSOBU OBLICZANIA CENY**

Wykonawca podaje cenę za wykonanie przedmiotu umowy, wypełniając odpowiednie pozycje formularza ofertowego, zawartego w Załączniku nr 2 do SIWZ. Wszystkie ceny Wykonawca podaje w PLN, niedopuszczalne jest podawanie cen
w walutach obcych.

Wykonawca obliczając cenę oferty zobowiązany jest podać cenę brutto, którą **zaokrągla się do pełnych groszy, tj. do dwóch miejsc po przecinku. Cenę brutto oferty należy podać** zgodnie z przesłankami art. 2 ust. 1 ustawy – „Prawo zamówień publicznych” z póżn. zm., tym samym zgodnie z art. 3 ust. 1 pkt. 1 i ust. 2 ustawy z dnia 9 maja 2014r.
o informowaniu o cenach towarów i usług.

1. **OPIS KRYTERIÓW WYBORU OFERTY**

Przy wyborze oferty Zamawiający będzie się kierował następującym kryterium:

**cena oferty – 85%**

**reakcja** (- czas reakcji na błąd wdrożonego, zintegrowanego systemu informatycznego) **– 15%**

* + - * 1. W kryterium **cena oferty** ocena zostanie dokonana według następującego wzoru:

 najniższa cena

Liczba punktów (**C**) = ----------------------------------- x 100 x 85%

 cena badanej oferty

* + - * 1. W kryterium **reakcja** ocena zostanie dokonana według następującego wzoru:

 czas reakcji danej oferty (R)

Liczba punktów (**R**) = --------------------------------------------- x 100 x 15%

 najkrótszy czas reakcji (Rmax)

Gdzie:

**R** – suma punktów za czas reakcji na błąd systemu medycznego uzyskana przez badaną ofertę

**R max** = 15 pkt - maksymalna liczba punktów możliwa do uzyskania w kryterium.

Punkty za kryterium **„Reakcja”** to suma punktów przyznanych na podstawie informacji zadeklarowanych przez Wykonawcę w ofercie w Formularzu oferty.

Punkty za Reakcję **(R)** będą przyznawane wg następujących zasad:

Deklarowany czas reakcji Wykonawcy na błąd wdrożonego systemu informatycznego rozumiany jako udostępnienie poprawek do dostarczonego system informatycznego:

* + - 1. w przypadku tzw. błędu krytycznego, tj. takiego, który uniemożliwia użytkowanie systemu informatycznego
			(w zakresie jego podstawowej funkcjonalności wskazanej w dokumentacji użytkownika) i prowadzi
			do zatrzymania jego eksploatacji, utraty danych lub naruszenia ich spójności, w wyniku których niemożliwe
			jest prowadzenie działalności z użyciem systemu medycznego:
				1. gdy czas reakcji Wykonawcy na zgłoszenie Zamawiającego (tj. czas od otrzymania zgłoszenia do chwili podjęcia przez Wykonawcę czynności zmierzających do naprawy zgłoszonego „błędu krytycznego”) wyniesie:

1 dzień roboczy – 5 pkt

2 dni robocze – 2,5 pkt

3 i więcej dni roboczych – 0 pkt

* + - * 1. czas dokonania i udostępnienia Zamawiającemu odpowiednich korekt systemu informatycznego wyniesie:

do 3 dni roboczych – 5 pkt

4 dni robocze – 2,5 pkt

5 i więcej dni roboczych – 0 pkt

od chwili rozpoczęcia czynności serwisowych;

* + - 1. w przypadku pozostałych błędów:
				1. czas reakcji Wykonawcy na zgłoszenie Zamawiającego (tj. czas od otrzymania zgłoszenia do chwili podjęcia przez Wykonawcę czynności zmierzających do naprawy zgłoszonego błędu zwykłego) wynosi:

do 15 dni roboczych – 2,5 pkt

powyżej 15 dni roboczych – 0 pkt,

* + - * 1. czas dokonania i udostępnienia Zamawiającemu odpowiednich korekt systemu informatycznego wyniesie:

do 60 dni roboczych – 2,5 pkt

powyżej 60 dni roboczych – 0 pkt

od chwili rozpoczęcia czynności serwisowych;

**Sumaryczna ocena punktowa oferty x (OFx):** liczba punktów (**C**) + liczba punktów (**R**) ≤ 100

**(OFx) =** (**C**) + (**R**) = maksymalnie 100 punktów

Zamawiający dokona wyboru oferty najkorzystniejszej spośród ofert ważnych i zgodnych z treścią niniejszej specyfikacji oraz zapisami ustawy „Prawo zamówień publicznych”.

Liczba punktów dla przyjętego kryterium będzie liczona z dokładnością do drugiego miejsca po przecinku.

Do wyliczenia punktowego zostanie przyjęta wartość brutto wyrażona w złotych zgodnie z danymi zamieszczonymi
przez Wykonawcę w formularzu ofertowym.

Oferty oceniane będą punktowo - maksymalna liczba punktów, jaką po uwzględnieniu wag może otrzymać oferta, wynosi 100 punktów.

1. **INFORMACJE O FORMALNOŚCIACH, JAKIE POWINNY ZOSTAĆ DOPEŁNIONE PO WYBORZE OFERTY W CELU ZAWARCIA UMOWY W SPRAWIE ZAMÓWIENIA PUBLICZNEGO**

Zawarcie umowy w sprawie zamówienia publicznego z wybranym Wykonawcą nastąpi w miejscu i czasie określonym przez Zamawiającego zgodnie z zapisami zawartymi w art. 94 prawa zamówień publicznych.

Wszelkie przyszłe zobowiązania Wykonawcy związane z umową będą wynikały z ustaleń oraz zobowiązań zawartych w ofercie i umowie.

Wszelkie rozliczenia wynikające z realizacji umowy poprzetargowej Zamawiający prowadził będzie z Wykonawcą wybranym w toku niniejszego postępowania przetargowego w PLN (złotych polskich).

1. **Istotne zmiany postanowieŃ zawartej umowy w stosunku do treści oferty**

Zamawiający oczekuje zawarcia umowy w sprawie zamówienia publicznego na warunkach wynikających z załączonego do specyfikacji istotnych warunków zamówienia wzoru umowy zawierającego istotne dla stron postanowienia.

1. Umowa zostanie sporządzona w oparciu o załączony do SIWZ projekt umowy - **Załącznik nr 7** z uwzględnieniem załączników (formularza ofertowego i innych dokumentów wymienionych w SIWZ).
2. Zamawiający wymaga realizacji całości umowy przez Wykonawcę składającego ofertę, bądź przez Wykonawców ubiegających się o udzielenie zamówienia wspólnie, lub też przez Wykonawcę składającego ofertę przetargową wraz z Podwykonawcami. Zmiana Wykonawcy/ Podwykonawcy może nastąpić jedynie w okolicznościach opisanych w projekcie umowy.
3. Wykonawca, któremu zostanie powierzone do realizacji zamówienie publiczne zobowiązany jest ustalić zasady wykonywania poszczególnych elementów czy etapów zamówienia ze swoimi Podwykonawcami oraz zobowiązany jest do regulowania zobowiązań oraz prowadzenia bieżących rozliczeń finansowych z tymi Podwykonawcami bez udziału Zamawiającego.
4. **POUCZENIE O ŚRODKACH OCHRONY PRAWNEJ**

Środki ochrony prawnej określone szczegółowo w Dziale VI Ustawy z dnia 29 stycznia 2004r. – „Prawo zamówień publicznych” z późn. zm.,) przysługują wykonawcy, jeżeli ma lub miał interes w uzyskaniu danego zamówienia oraz poniósł lub może ponieść szkodę w wyniku naruszenia przez zamawiającego przepisów ustawy PZP podczas prowadzenia procedury udzielenia zamówienia publicznego.

Wykonawca ma prawo wnieść odwołanie wobec czynności podjętych przez zamawiającego w toku postępowania

oraz w przypadku zaniechania przez zamawiającego czynności, do której jest obowiązany na podstawie ustawy.

Odwołanie wnosi się w formie pisemnej albo elektronicznej do Prezesa Krajowej Izby Odwoławczej, w terminie 5 dni

od dnia przesłania informacji o czynności zamawiającego stanowiącej podstawę do jego wniesienia – jeżeli zostały przesłane w sposób określony w art. 180 ust 5 zdanie drugie ustawy PZP, albo w terminie 10 dni – jeżeli zostały przesłane w inny sposób.

Odwołanie wobec treści ogłoszenia o zamówieniu, a jeżeli postępowanie jest prowadzone w trybie przetargu nieograniczonego, także wobec postanowień specyfikacji istotnych warunków zamówienia, wnosi się w terminie 5 dni od dnia zamieszczenia ogłoszenia w Biuletynie Zamówień Publicznych lub specyfikacji istotnych warunków zamówienia na stronie internetowej.
Odwołanie wobec czynności innych niż określone w ust. 1 i 2 wnosi się w terminie 5 dni od dnia, w którym powzięto lub przy zachowaniu należytej staranności można było powziąć wiadomość o okolicznościach stanowiących podstawę jego wniesienia.

1. **ZAŁĄCZNIKI**
2. – Szczegółowe opis przedmiotu zamówienia i warunki wykonania usługi,
3. – Formularz ofertowy,
4. – Oświadczenie o braku podstaw do wykluczenia,
5. – Zobowiązanie podmiotu/ podmiotów oddających do dyspozycji Wykonawcy niezbędne zasoby,
6. – Wykaz usług wykonanych i wykonywanych w okresie ostatnich trzech lat,
7. – Wykaz osób skierowanych przez Wykonawcę do realizacji zamówienia
8. – Projekt umowy.

**ZATWIERDZAM**

**Załącznik nr 1 do SIWZ**- jako Załącznik nr 1 – stanowić będzie integralną część umowy poprzetargowej

**SZCZEGÓŁOWE OPIS PRZEDMIOTU I WARUNKI WYKONANIA ZAMÓWIENIA**

Słownik pojęć:
SOAP (z ang. - Simple Object Access Protocol) – protokół wywoływania zdalnego dostępu do obiektów,

wykorzystujący XML do kodowania wywołań.

SPI Szpitalny Portal Informacyjny.

Web Przeglądarkowy sposób prezentacji Graficznego Interfejsu Użytkownika.

ZSM Zintegrowany System Medyczny.

# Wymagania technologiczne graniczne dla Zintegrowanego Systemu Medycznego (Zadanie nr 1)

## **Założenia związane z wolumetrią**

* Ilość jednoczenie korzystających z aplikacji użytkowników do 300.
* Ilość zarejestrowanych użytkowników minimum 600 – dotyczy aktywnych kont użytkowników.
* System zbudowany w oparciu o założenia wysokiej dostępności – awaria jednego z serwerów nie powoduje przerwy w dostępie do systemu szpitalnego czy SPI.

## **Stan obecny**

Aktualnie w szpitalu jest używany system medyczny Infomedica pracujący na bazie danych Oracle 11g. Producentem systemu jest firma Asseco Poland SA. System ma zapewnione wsparcie techniczne na podstawie umowy wsparcia technicznego.

W ramach systemu Infomedica w części białej są używane następujące moduły:

* Ruch Chorych
* miniInfomedica,
* Apteka Szpitalna
* Apteczka Oddziałowa,
* Pracownia Patomorfologii

W ramach systemu InfoMedica w części szarej (administracyjnej) są używane następujące moduły:

* Finanse-Księgowość
* Rejestr Sprzedaży
* Wycena Kosztów Normatywnych
* Koszty
* Obsługa kasy gotówkowej
* Gospodarka Magazynowo - Materiałowa
* Środki Trwałe
* Wyposażenie
* Kadry
* Płace
* Ewidencja Czasu Pracy (Grafik)

## **Zintegrowany System Medyczny**

Działanie systemu muszą wspierać komponenty infrastruktury odpowiadające za bezpieczeństwo, licencje, słowniki, komunikację asynchroniczną itp. Aplikacja kliencka WWW/Flex musi obsługiwać ww. procesy poprzez moduł Web, który udostępni je w postaci usług sieciowych, dostępnych poprzez dedykowany protokół. Wymagany moduł Web API ma udostępniać wybrane usługi (związane z obsługą rejestracji pacjenta) poprzez SOAP, celem wykorzystania ich np. w aplikacjach zintegrowanych z ZSM.

## **Wykorzystywane technologie implementacyjne**

System ZSM ma zostać zaprojektowany zgodnie z standardami aplikacji klasy Enterprise, aby zapewniać jak największą skalowalność, zarządzalność, wydajność, bezpieczeństwo i elastyczność.

System ma być przenośny pomiędzy implementacjami serwerów wirtualizacji. ZSM może pracować na serwerach aplikacji komercyjnych oraz Open Source. Narzędzia wspierające dostarczane przez serwery wirtualizacji muszą stanowić wsparcie działań administracyjnych oraz monitorowania wydajności systemu.

System musi zostać zbudowany z wykorzystaniem technologii wirtualizacji w celu osiągniecia przez system wysokiej dostępności (HA). Rozwiązanie to pozwoli w razie awarii jednego serwera/instancji na przejęcie jej zadań przez drugi serwer bez konieczności interwencji użytkownika.

## **Stan docelowy**

Zamawiający wymaga, aby w wyniku realizacji projektu uzyskał produkt w postaci wyposażonego w co najmniej poniżej zdefiniowane moduły ZSM.

Część medyczna składająca się z następujących modułów:

* Ruch Chorych – bez limitu użytkowników
* Zlecenia – bez limitu użytkowników
* Pracownia Diagnostyczna – bez limitu użytkowników
* Pracownia Patomorfologii – dla 1 użytkownika
* Punkt Pobrań – dla 15 użytkowników
* Apteka – dla 5 użytkowników
* Apteczka Oddziałowa – dla 15 użytkowników
* LO Rejestracja – dla 10 użytkowników
* LO Gabinet – dla 10 użytkowników
* LO Statystyka – dla 2 użytkowników
* Blok Operacyjny – dla 5 użytkowników
* KKL – dla 2 użytkowników
* Zakażenia – dla 2 użytkowników
* Medycyna Pracy – dla 1 użytkownika
* Repozytorium EDM – bez limitu użytkowników
* Dokumentacja Formularzowa – bez limitu użytkowników
* Integracja - Roche Laboratorium
* Integracja - Alteris RIS/PACS

Szpitalny Portal Informacyjny składający się z następujących modułów:

* Portal Informacyjny – witryna internetowa
* E-Rejestracja – bez limitu użytkowników
* Administrator
* Konfigurator

Część szara składająca się z aktualnie używanych modułów:

* Finanse-Księgowość
* Rejestr Sprzedaży
* Wycena Kosztów Normatywnych
* Koszty
* Obsługa kasy gotówkowej
* Gospodarka Magazynowo - Materiałowa
* Środki Trwałe
* Wyposażenie
* Kadry
* Płace
* Ewidencja Czasu Pracy (Grafik)

##

## **Wymagania i funkcjonalności zamawianego systemu**

### Zgodność oferowanego Szpitalnego Systemu Informatycznego z prawem

|  |
| --- |
| **Akty prawne** |
| Oferowane oprogramowanie jest zgodne z aktualnymi aktami prawnymi regulującymi organizację i działalność sektora usług medycznych i opieki zdrowotnej w kraju. w tym: |
| Rozporządzenie Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 22 grudnia 1998 r. w sprawie szczególnych zasad rachunku kosztów w publicznych zakładach opieki zdrowotnej (Dz.U. 1998 nr 164 poz. 1194) |
| Rozporządzenie Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji z dnia 29 kwietnia 2004 w sprawie dokumentacji przetwarzania danych osobowych oraz warunków technicznych i organizacyjnych, jakim powinny odpowiadać urządzenia i systemy informatyczne służące do przetwarzania danych osobowych (Dz.U. z 2004 nr 100, poz.1024) |
| Ustawa z dnia 17 lutego 2005 o informatyzacji działalności podmiotów realizujących zadania publiczne (Dz.U z 2005 nr 64) z późniejszymi zmianami |
| Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 11 października 2005 w sprawie minimalnych wymagań dla systemów teleinformatycznych (Dz.U. 2005 Nr 212, poz. 1766). |
| Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 14 grudnia 2006 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie zakresu niezbędnych informacji gromadzonych przez świadczeniodawców, szczegółowego sposobu rejestrowania tych informacji oraz ich przekazywania podmiotom zobowiązanym do finansowania świadczeń ze środków publicznych (z dnia 29 lipca 2005) |
| Rozporządzenie Ministra Zdrowia w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej w zakładach opieki zdrowotnej oraz sposobu jej przetwarzania z dnia 21 grudnia 2010 |
| System musi spełniać wymogi wynikające z ustawy „o Ochronie Danych Osobowych” z 29 czerwca 1997 roku oraz z Rozporządzenia MSWiA z 29 kwietnia 2004 roku, w szczególności system musi przechowywać informacje o: - dacie wprowadzenia danych osobowych - identyfikator użytkownika wprowadzającego dane osobowe - źródło danych (o ile dane nie pochodzą od osoby, której te dane dotyczą) - informacje o odbiorcach danych którym dane osobowe zostały udostępnione, - dacie i zakresie tego udostępnienia - data modyfikacji danych osobowych  - identyfikator operatora modyfikującego dane |
| Zarządzenie nr 60/2007/DSOZ Prezesa NFZ z dn. 19 września 2007 w sprawie określania warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju rehabilitacja lecznicza |
| Zarządzenie Prezesa NFZ nr 20/2006 z 18 maja 2006 zmieniające zarządzenie Nr 90/2005\* Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 17 października 2005 r. w sprawie przyjęcia „Szczegółowych materiałów informacyjnych o przedmiocie postępowania w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej oraz o realizacji i finansowaniu umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju: rehabilitacja lecznicza” |
| Rozporządzenie Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 22 grudnia 1998 r. w sprawie szczególnych zasad rachunku kosztów w publicznych zakładach opieki zdrowotnej (Dz.U. 1998 nr 164 poz. 119 |
| Zarządzenie Nr 4/2009/DŚOZ Prezesa NFZ z dnia 9 stycznia 2009 r. w sprawie określenia szczegółowych komunikatów sprawozdawczych XML dotyczących świadczeń ambulatoryjnych i szpitalnych (I fazy) oraz rozliczenia świadczeń ambulatoryjnych i szpitalnych (II fazy) |
| Zarządzenie Nr 3/2009/DŚOZ Prezesa NFZ z dnia 9 stycznia 2009 r. w sprawie określenia szczegółowych komunikatów sprawozdawczych XML dotyczących deklaracji POZ / KAOS, zwrotnych wyników weryfikacji deklaracji POZ / KAOS, zwrotnego rozliczenia deklaracji POZ / KAOS |
| Zarządzenie Nr 10/2008/DI Prezesa NFZ z dnia 31 stycznia 2008 r. zmieniające zarządzenie w sprawie określenia szczegółowych komunikatów sprawozdawczych XML dotyczących danych zbiorczych o świadczeniach udzielonych w ramach POZ |
| Zarządzenie nr 12/2009/DSOZ Prezesa NFZ z dnia 11 lutego 2009 r. |
| Zarządzenie Nr 102/2008/DGL Prezesa NFZ z dnia 29 października 2008 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju leczenie szpitalne w zakresie chemioterapia |
| Zarządzenie Nr 98/2008/DGL Prezesa NFZ z dnia 27 października 2008 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju leczenie szpitalne w zakresie terapeutyczne programy zdrowotne |

### Wymagania architektury systemu – wymagania ogólne systemu i wdrożenia

|  |
| --- |
| **Wymagania ogólne** |
| **Architektura i interfejs użytkownika** |
| System działa w architekturze trójwarstwowej |
| System ma interfejs graficzny dla wszystkich modułów  |
| System pracuje w środowisku graficznym MS Windows na stanowiskach użytkowników (preferowane środowisko MS Windows XP/Vista/7/8) |
| System komunikuje się z użytkownikiem w języku polskim. Jest wyposażony w system podpowiedzi (help). W przypadku oprogramowania narzędziowego i administracyjnego serwera bazy danych dopuszczalna jest częściowa komunikacja w języku angielskim  |
| System umożliwia pracę w innych wersjach językowych. Powinna istnieć co najmniej wersja anglojęzyczna systemu obejmująca nazwy okien i etykiety pól |
| Podczas uruchamiania systemu, użytkownik musi mieć możliwość wybrania wersji językowej |
| Powinna istnieć możliwość przypisania użytkownikowi lub grupie użytkowników domyślnej wersji językowej, tak aby dla tego użytkownika system uruchamiał się we właściwym dla niego języku |
| System posiada mechanizm informujący użytkowników o zmianach i nowościach w aplikacjach.  |
| System powinien umożliwiać zapamiętanie zdefiniowanych kryteriów wyszukiwania z dokładnością dla jednostki i użytkownika |
| Interfejs użytkownika jest dostępny z poziomu przeglądarki internetowej i nie wymaga instalowania żadnego oprogramowania na stacjach klienckich. Na dzień złożenia musi być dostęp do aplikacji przez WWW, co najmniej, w zakresie obsługi izby przyjęć, oddziału i zleceń, rejestracji gabinetu lekarskiego pracowni diagnostycznej oraz apteki i apteczek oddziałowych, rozliczeń z NFZ wraz z gruperem JGP. |
| System musi umożliwić pracę z poziomu najbardziej popularnych przeglądarek, co najmniej MS Internet Explorer, Mozilla Firefox, Google Chrome i Opera. |
| System w części medycznej musi umożliwić pracę na tabletach medycznych. |
| **Baza danych** |
| Wszystkie moduły systemu działają w oparciu o jeden motor bazy danych |
| System, co najmniej, w zakresie aplikacji RCH, apteki centralnej, apteczki oddziałowej, lecznictwa otwartego i rozliczeń NFZ powinien pracować w oparciu o tę samą bazę danych, przez co należy rozumieć tę samą instancję bazy danych, te same tabele. Niedopuszczalne jest przekazywanie i dublowanie danych w zakresie w/w systemów.  |
| System zapewnia odporność struktur danych (baz danych) na uszkodzenia oraz pozwala na szybkie odtworzenie ich zawartości i właściwego stanu, jak również posiada łatwość wykonania ich kopii bieżących oraz łatwość odtwarzania z kopii. System jest wyposażony w zabezpieczenia przed nie­autoryzowanym dostępem. Zabezpieczenia funkcjonują na poziomie klienta (aplikacja) i serwera (serwer baz danych). |
| System jest wykonany w technologii klient-serwer, dane są przechowywane w modelu relacyjnym baz danych z wykorzystaniem aktywnego serwera baz danych.  |
| **Udogodnienia interfejsu użytkownika** |
| W funkcjach związanych z wprowadzaniem danych system udostępnia podpowiedzi, automatyczne wypełnianie pól, słowniki grup danych (katalogi leków, procedur medycznych, danych osobowych, terytorialnych). |
| Ręczne i automatyczne, na podstawie częstotliwości użycia, wyróżnienie w słownika pozycji najczęściej używanych  |
| Kontrola/parametryzacja Wielkich/małych liter. Możliwość ustawienia w wybranych polach jak ma być sformatowany wpis |
| System musi umożliwić zmianę jednostki organizacyjnej na której pracuje użytkownik bez konieczności wylogowywania się z systemu |
| Wyróżnienie pól: |
| - których wypełnienie jest wymagane, |
| - przeznaczonych do edycji, |
| - wypełnionych niepoprawnie |
| System powinien umożliwiać wyłączanie niewykorzystanych elementów menu czy zakładek |
| System powinien umożliwiać zmianę kolejności prezentacji elementów menu czy zakładek |
| System musi umożliwić skanowanie danych z dokumentów tożsamości - dowodów osobistych lub prawo jazdy i na tej podstawie dokonywanie identyfikacji pacjenta |
| System musi umożliwiać obsługę kodów 2D do rejestracji skierowań pochodzących z innych zakładów opieki |
| System umożliwia wykonanie nowej operacji w systemie bez konieczności przerywania czynności dotychczas wykonywanej (np. obsługa zdarzenie w trybie nagłym) i powrót do zawieszonej czynności bez utraty danych, kontekstu itp. Bez konieczności ponownego uruchamiania aplikacji i wykorzystania licencji z puli dostępnych. |
| Wszystkie błędy niewypełnienie pól obligatoryjnych oraz błędnego wypełnienia powinny być prezentowane w jednym komunikacie z możliwością szybkiego przejścia do miejsca aplikacji, gdzie te błędy wystąpiły. |
| System powinien umożliwić obsługę procesów biznesowych realizowanych w szpitalu tzn. powinien: |
| - pokazywać tylko to, co w danym momencie jest najważniejsze, |
| - udostępniać tylko te zadania, które na danym etapie powinny zostać wykonane, |
| - umożliwić wprowadzenie tylko tych danych, które są niezbędne, |
| - podpowiadać kolejne kroki procesu. |
| W każdym polu edycyjnym(opisowym) tj. np. treść wywiadu powinna istnieć możliwość wybrania i skorzystania z dowolnego formularza, tekstu standardowego lub wczytania tekstu zapisanego w pliku zewnętrznym. Powinna również w tych miejscach istnieć możliwość zapisu do zewnętrznego pliku przygotowanego tekstu oraz powinny być udostępnione podstawowe narzędzia ułatwiające edycję np. kopiuj/wklej, możliwość wstawiania znaków specjalnych |
| System powinien umożliwiać sprawdzanie poprawności pisowni w polach opisowych tj. opis badania, wynik, epikryza |
| System musi umożliwiać drukowanie kodów jedno i dwuwymiarowych na opaskach dla pacjentów |
| System musi umożliwiać przeglądanie historii choroby, wyników badań, dokumentacji, zleceń na jednym ekranie z jednego i wielu pobytów. System musi umożliwiać porównywanie tych danych. |
| System musi umożliwić wyświetlenie miniatury zdjęcia pacjenta w nagłówku z podstawowymi danymi pacjenta na ekranach prezentujących dane wizyty/ pobytu. |
| **Bezpieczeństwo**  |
| System musi być wyposażony w zabezpieczenia przed nieautoryzowanym dostępem. Zabezpieczenia muszą funkcjonować na poziomie klienta (aplikacja) i serwera (serwer baz danych), |
| System musi umożliwić logowanie z wykorzystaniem usług domenowych np. Active Directory (AD), w ramach których możliwe jest logowanie z wykorzystaniem czytnika biometrycznego oraz kart kryptograficznych.  |
| System musi tworzyć i utrzymywać log systemu, rejestrujący wszystkich użytkowników systemu i wykonane przez nich najważniejsze czynności z możliwością analizy historii zmienianych wartości danych. |
| W przypadku przechowywania haseł w bazie danych, hasła muszą być zapamiętane w postaci niejawnej (zaszyfrowanej). |
| Dane powinny być chronione przed niepowołanym dostępem przy pomocy mechanizmu uprawnień użytkowników. Każdy użytkownik systemu powinien mieć odrębny login i hasło. Jakakolwiek funkcjonalność systemu (niezależnie od ilości modułów) będzie dostępna dla użytkownika dopiero po jego zalogowaniu.  |
| System powinien wylogowywać lub blokować sesję użytkownika po zadanym czasie braku aktywności |
| System powinien wyświetlać czas pozostały do wylogowania (zablokowania) użytkownika |
| Użytkownik po zalogowaniu powinien widzieć pulpit zawierający wszystkie funkcje i moduły dostępne dla tego użytkownika |
| W systemie musi zostać zachowana zasada jednokrotnego wprowadzania danych. Wymiana danych pomiędzy modułami musi odbywać się na poziomie bazy danych |
| System musi umożliwić samodzielne odzyskiwanie hasła przez użytkownika realizowane za pomocą wysłania wiadomości e-mail/sms. |
| **Komunikacja z pacjentem** |
| System powinien umożliwiać wysyłanie indywidualnych i grupowych SMS do pacjentów |
| System powinien umożliwiać wysyłanie e-mail o pacjentów |
| System musi umożliwić wysyłanie do użytkownika wiadomości e-mail/sms dla zdefiniowanych zdarzeń np. zlecenia wysłanego. |
| W przypadku zmiany terminu system musi umożliwić zatwierdzenie nowego terminu za pomocą odpowiedniego linku wysyłanego w wiadomości e-mail. |
| **Komunikator** |
| System powinien zawierać komunikator umożliwiający wymianę wiadomości pomiędzy użytkownikami. |
| Komunikator musi umożliwić wysłanie wiadomości do: |
|  - pracowników jednostki organizacyjnej |
|  - użytkowników pełniących określoną funkcję (lekarze, pielęgniarki) |
|  - użytkowników wskazanego modułu |
|  - możliwość łączenia w/w grup adresatów np. wszystkie pielęgniarki z oddziału chorób wewnętrznych pracujące w module Apteczka |
| Musi istnieć możliwość nadania wiadomości statusu: zwykła, ważna, wymagająca potwierdzenia |
| System powinien umożliwić definiowanie wiadomości, których wysłanie jest inicjowane zdarzeniem np. zlecenie leku, badania, wynik badania, zamówienie na lek do apteki, przeterminowane podania. |
| Wiadomości mogą być wysyłane przez użytkowników systemu |
| Wiadomości powinny mieć określony termin obowiązywania podawany z dokładnością do godziny |
| System powinien zapewniać mechanizm powiadomień generowanych automatycznie w związku ze śledzeniem stanu realizacji zleceń, wyników badań, zamówień do apteki. |
| System powinien informować o przewidywanym niedoborze leków w apteczce jednostki organizacyjnej |
| System musi umożliwić uruchomienie dla zalogowanego użytkownika, bezpośrednio z poziomu aplikacji, komunikatora (np. Skype for Business). |
| System musi zapewnić możliwość przypisania identyfikatora komunikatora (np. Skype for Business) do użytkownika. |
| System musi umożliwić rozpoczęcie konwersacji (tekstowej, audio/wideo) z wykorzystaniem komunikatora (np. Skype for Business) z innym użytkownikiem bezpośrednio z różnych miejsc systemu, bez konieczności przerywania czynności dotychczas wykonywanych. |
| System musi umożliwić prowadzenie wielu niezależnych konwersacji tekstowych za pomocą komunikatora (np. Skype for Business). |
| System musi umożliwić wyszukiwanie użytkowników w katalogu organizacji, w przypadku gdy użytkownik z którym ma być nawiązana konwersacja za pomocą komunikatora (np. Skype for Business) nie znajduje się na liście kontaktowej. |

### Wymagania systemu obsługi zgłoszeń (dotyczy gwarancji i nadzoru autorskiego)

|  |
| --- |
| **System obsługi zgłoszeń** |
| Obsługa zgłoszeń błędów oraz zmian funkcjonalności w formie elektronicznej poprzez witrynę internetową CHD (Centralny Help Desk). |
| Autoryzowany dostęp do witryny dla uprawnionych pracowników Zamawiającego |
| Dostęp do różnych konsoli zarządzania zgłoszeniami |
| **Konsola zgłaszającego** dostępna dla wszystkich uprawnionych pracowników Zamawiającego - umożliwia użytkownikowi witryny CHD dostęp tylko do własnych zgłoszeń  |
| **Konsola KZS** (Kierownika Zespołu Serwisowego) dostępna dla Lidera (Liderów) zespołu po stronie Zamawiającego – umożliwia dostęp do zgłoszeń wszystkich użytkowników witryny CHD ze strony Zamawiającego |
| Rejestracja zgłoszenia w formie elektronicznej na witrynie CHD |
| Rejestracja treści zgłoszenia wraz z opcjonalnymi załącznikami |
| Kategoryzacja zgłoszenia przez zgłaszającego, zgodnie z zasadami zawartymi w umowie |
| Wybór przedmiotu zgłoszenia - wersji systemu/modułu oraz umowy (umowa serwisowa, nadzoru autorskiego itp.) w ramach której zostały określone warunki realizacji zgłoszeń i czasy SLA wykorzystywane podczas realizacji zgłoszenia |
| Prezentacja statusu zgłoszenia, umożliwiającego szybką weryfikację stanu zaawansowania prac oraz konieczność wykonania określonych czynności przez zgłaszającego (uszczegółowienie zgłoszenia, akceptacja realizacji itp.) |
| Dwustronna komunikacja w trakcie realizacji zgłoszenia pomiędzy zgłaszającym a osobą realizującą zgłoszenie (poprzez witrynę CHD) |
| Przesyłanie informacji (również z załącznikami) mających na celu doprecyzowanie opisu zgłoszenia, starczenia dodatkowych wyjaśnień itp. |
| Prezentacja istotnych informacji w trakcie realizacji zgłoszenia (dla zgłaszającego) |
| Informacje o wynikach analizy zgłoszenia, planowanym sposobie realizacji i terminie realizacji |
| Informacje o tymczasowym rozwiązaniu zgłoszenia (o ile takowe istnieje), które umożliwi dalszą pracę w istniejącym systemie do momentu pojawienia się rozwiązania właściwego.  |
| Informacje o zrealizowaniu zgłoszenia wraz z ewentualnymi dodatkowymi wyjaśnieniami |
| Prezentacja rozwiązania zgłoszenia z możliwością akceptacji/odrzucenia przez klienta |
| Automatyczne zamknięcie zgłoszenia po akceptacji rozwiązania |
| Automatyczne wznowienie realizacji zgłoszenia po odrzuceniu rozwiązania |
| Podgląd historii realizacji zgłoszenia |
| Podgląd historii realizacji w porządku chronologicznym od momentu jego zarejestrowania wraz z całą korespondencją oraz informacjami kto, kiedy i jaką czynność wykonał |
| Wydruk na żądanie danych zgłoszenia wraz z pełną historią jego obsługi |
| Dostęp do tablicy ogłoszeń na witrynie (dla wszystkich jej użytkowników), która zawiera:  |
| Informacje ogólne o zmianach w systemie, informacje o nowych wersjach systemu, miejscach skąd można ją pobrać itp. |
| Załączniki mogące być częścią każdego ogłoszenia takie jak pliki parametryzujące, słowniki itp. |
| Powiadamianie uprawnionych użytkowników o nowych informacjach i komunikatach pojawiających się a witrynie. |

## **Opis funkcjonalny poszczególnych modułów oprogramowania**

Zamawiający dopuszcza inny podział oferowanego systemu na moduły, niż przedstawiony poniżej. Jednocześnie Wykonawca zobowiązany jest wskazać, że jego system pokrywa całą opisaną w niniejszym punkcie funkcjonalność oraz przedstawić podział na moduły oferowanego systemu, a także przedstawić funkcjonalność tych modułów w ofercie.

### Migracja do nowej wersji systemu

#### **Ruch Chorych**

|  |
| --- |
| **Izba Przyjęć** |
| **Obsługa rejestru pacjentów** |
| System musi umożliwić obsługę skorowidza pacjentów, wspólnego dla innych modułów medycznych tj.: Przychodnia, Pracownia Diagnostyczna, Oddział |
| System musi umożliwiać wyszukiwanie pacjentów w skorowidzu wg różnych parametrów: |
|  - status eWUŚ |
|  - nazwisko, imię i nr PESEL |
|  - identyfikator pacjenta w systemie informatycznym |
|  - rok pobytu |
|  - nr w księdze |
|  - rozpoznanie |
|  - lekarz badający |
|  - pacjenci leczoni we wskazanym roku |
| System umożliwia rejestrację i modyfikację danych pacjentów |
| System umożliwia rejestrację pacjenta z Unii Europejskiej, |
| System umożliwia rejestrację pacjenta przyjmowanego decyzją wójta/burmistrza |
| System musi przechowywać historię zmian danych osobowych pacjenta. Wgląd w dane medyczne sprzed zmiany danych osobowych powinno umożliwić przeglądanie I wydruk dokumentacji z danymi pacjenta aktualnymi na dzień tworzenia tej dokumentacji |
| Podczas wprowadzania danych pacjenta system musi kontrolować ich poprawność, co najmniej w zakresie: |
|  - poprawności wprowadzonego nr PESEL oraz zależności PESEL z płcią i data urodzenia pacjenta |
|  - poprawności numeru dokumentu tożsamości (co najmniej dla dowodu osobistego i prawa jazdy) |
| System musi umożliwić wprowadzenie daty uzyskania pełnoletniości dla pacjentów, którzy nie ukończyli 18 roku życia |
| Z poziomu danych pacjenta NN musi istnieć możliwość powiązania rekordu pacjenta NN z rekordem pacjenta zarejestrowanego w systemie |
| System musi umożliwiać ewidencję pacjentów ze szczególnymi uprawnieniami, których dane są objęte ograniczonym dostępem. |
| System musi umożliwić ograniczenie widoczności danych wrażliwych za pomocą uprawnień. |
| System musi umożliwiać przegląd danych archiwalnych pacjenta:  |
|  - w zakresie danych osobowych, |
|  - w zakresie danych z poszczególnych pobytów szpitalnych |
| System musi umożliwić dodanie zdjęcia pacjenta w danych podstawowych. |
| System musi umożliwić ustawienie w zdjęcie pacjenta: |
| -z pliku graficznego |
|  - zeskanowanego  |
|  - wykonanego podczas przyjęcia pacjenta |
| **Rejestracja pacjenta w Izbie Przyjęć** |
| System musi umożliwić pacjenta przyjęcie w trybie nagłym oraz planowym |
| Dla przyjęć w trybie nagłym, system musi oznaczać pobyt jako "zagrożenie życia lub zdrowia" |
| Podczas przyjmowania pacjenta skierowanego z gabinetu lekarskiego, działającego w strukturach jednostki, system powinien informować, że pacjent taki oczekuje na przyjęcie |
|  System musi umożliwiać rejestrację rozpoznań: wstępnego, towarzyszących i rozpoznania końcowego |
| Wprowadzenie danych o rozpoznaniu musi odbywać się z wykorzystaniem słownika ICD10 |
| System powinien umożliwiać kopiowanie rozpoznań z: poprzedniej jednostki, poprzedniej hospitalizacji, poprzedniego pobytu w Izbie Przyjęć. |
| System musi umożliwiać: |
|  - wprowadzenie danych ze skierowania, |
|  - wprowadzenie danych płatnika |
|  - wpisanie wywiadu wstępnego z możliwością użycia słownika tekstów standardowych lub dedykowanego formularza |
|  - uzupełnienie danych niezbędnych do wystawienia Karty Statystycznej Psychiatrycznej |
| System musi umożliwić odnotowanie wykonanych elementów leczenia tj.: |
|  - procedury,  |
|  - podane leki,  |
|  - konsultacje. |
| Podczas uzupełniania danych wywiadu lub badania wstępnego, system musi umożliwić wykorzystanie informacji uzupełnionych wcześniej tj.: wywiad wstępny, rozpoznanie wstępne lub rozpoznanie ze skierowania, badanie fizykalne wstępne |
| System powinien umożliwiać wprowadzenie informacji o dokumentach uprawniających do uzyskania świadczeń |
| System powinien umożliwiać śledzenie historii dokumentów uprawniających do uzyskania świadczeń. |
| System powinien umożliwić rejestrację informacji o wymaganym transporcie medycznym pacjenta |
| System powinien umożliwić rejestrację informacji o planowanym czasie hospitalizacji |
| System musi posiadać możliwość ewidencji usług rozliczanych komercyjnie |
| **Zakończenie pobytu w Izbie Przyjęć** |
| Rejestracja opuszczenia Izby Przyjęć przez pacjenta powinna umożliwiać wybór jednego z trybów:  |
|  - skierowanie na oddział, |
|  - przeniesienie pacjenta na inną izbę przyjęć, |
|  - odmowa przyjęcia pacjenta do szpitala, skutkująca wpisem do Księgi Odmów i Porad Ambulatoryjnych, |
|  - zaplanowanie późniejszego terminu przyjęcia, skutkująca wpisem do Księgi Oczekujących,  |
|  - zgon pacjenta na Izbie Przyjęć, skutkujący wpisem do Księgi Zgonów. |
| System musi umożliwiać cofnięcie skierowania na oddział lub inną izbą przyjęć |
| Po zatwierdzeniu skierowania pacjenta do oddziału system drukuje opaskę z kodem kreskowym identyfikującym pacjenta |
| System umożliwia drukowanie wielu etykiet opatrzonym identyfikatorem pacjenta np. w postaci kodu paskowego |
| Podczas kierowania pacjenta na oddział, system podpowiada planowaną liczbą dni pobytu |
| System musi umożliwić autoryzację danych Izby Przyjęć,  |
| System musi umożliwić ewidencję danych do rozliczenia produktów kontraktowanych z NFZ  |
| **Tworzenie dokumentacji Izby Przyjęć** |
| System musi umożliwiać tworzenie i wydruk dokumentacji indywidualnej pacjentów izby przyjęć: tj. |
|  - Karta Wypisowa, |
|  - Historia choroby – pierwsza strona |
|  - Karta Odmowy. |
| System musi umożliwiać obsługę dokumentacji zbiorczej tj.:  |
|  - Księga Główna, |
|  - Księgi Izby Przyjęć, |
|  - Księga Oczekujących, |
|  - Księga odmów i Porad Ambulatoryjnych, |
|  - Księga Zabiegów, |
|  - Księga Badań, |
|  - Księga Depozytów, |
|  - Księga Zgonów, |
| System musi posiadać wbudowane raporty standardowe:  |
|  - Ruch chorych Izby Przyjęć – osobowy, |
|  - Ruch chorych Izby Przyjęć – sumaryczny. |
|  - liczba pacjentów powracających do szpitala w podanym okresie. |
| Musi istnieć możliwość przygotowania rejestru osób przyjętych do szpitala psychiatrycznego przyjętych na podstawie art..26 - zobowiązanie do leczenia |
| Musi istnieć możliwość definiowania własnych wykazów w oparciu o zgromadzone w systemie dane |
| System musi umożliwiać projektowanie własnych formularzy dokumentacji medycznej, |
| System musi zapewniać integrację z innymi modułami systemu medycznego realizującymi funkcjonalność w zakresie: |
| **Integracja z innymi elementami systemu** |
|  - ewidencji zużytych leków i materiałów oraz aktualizacji stanów magazynowych (Apteczka oddziałowa) |
|  - wzajemnego udostępniania danych zleceń i danych o ich wykonaniu, |
| **Oddział** |
| Pulpit główny modułu powinien zawierać podstawowe informacje liczbowe informujące o liczbie aktualnie przebywających w oddziale pacjentach, o liczbie pacjentów wypisywanych, do przyjęcia, liczbie zleceń do obsłużenia |
| System musi umożliwić prezentację na głównym pulpicie modułu informacji o liczbie pacjentów przebywających na przepustkach. |
| **Obsługa rejestru pacjentów** |
| System musi umożliwiać wyszukiwanie pacjentów na liście wg różnych parametrów, w tym: |
|  - stan pacjenta |
|  - status pacjenta ( przysłany z IP, przebywający na oddziale, skierowany do innej jednostki, na przepustce, uciekinier) |
|  - status eWUŚ |
|  - identyfikator pacjenta |
|  - lekarz prowadzący |
|  - nazwisko i imię |
|  - nr księgi głównej |
|  - rozpoznanie |
|  - płatnik |
|  - nr kartoteki i karty pacjenta |
|  - zlecenia modyfikowane w ciągu ostatnich X godzin |
|  - z aktualnymi zleceniami leków |
|  - obsługiwani w innych jednostkach |
|  - z przepustkami do zatwierdzenia |
|  - zlecenia leków do potwierdzenia |
|  - obsługiwani w trybie IOM |
|  - bez opisu historii choroby |
|  - daty urodzenia |
|  - wyszukanie pacjenta z wykorzystanie kodu paskowego z opaski |
|  - osoby poniżej określonego wieku (roku życia) |
| System musi umożliwić modyfikację danych osobowych pacjentów przebywających na oddziale. |
| System musi umożliwić przeglądanie danych archiwalnych pacjenta w zakresie:  |
|  - danych osobowych, |
|  - danych z poszczególnych pobytów szpitalnych,  |
| System musi umożliwiać rejestrację i śledzenie historii dokumentów uprawniających do uzyskania świadczeń. |
| System musi sprawdzać zgodność daty urodzenia pacjenta podanej w dokumencie UE, z datą urodzenia podaną w danych osobowych pacjenta. |
| System musi umożliwiać określenie stopnia niepełnosprawności w danych pacjenta. |
| System musi umożliwiać obsługę innych dokumentów tożsamości niż dowód osobisty/paszport dla opiekuna/osoby upoważnionej. |
| System musi umożliwiać ewidencję pacjentów ze szczególnymi uprawnieniami, których dane są objęte ograniczonym dostepem. |
| System musi umożliwić ograniczenie widoczności danych wrażliwych za pomocą uprawnień. |
| System musi umożliwić dodanie zdjęcia pacjenta w danych podstawowych. |
| System musi umożliwić wstawienie zdjęcia pacjenta: |
| -z pliku graficznego |
|  - zeskanowanego  |
|  - zdjęcia wykonanego podczas przyjęcia pacjenta |
| **Przyjęcie pacjenta na oddział** |
| Przyjęcie pacjenta do oddziału powinno odbywać się w jednym z trybów: |
|  - w trybie nagłym w wyniku przekazania przez zespół ratunkowy |
|  - w trybie nagłym |
|  - planowane na podstawie skierowania |
|  - planowane, poza kolejnością, na podstawie posiadanych uprawnień |
|  - przymusowe |
|  - przeniesienie z innego szpitala |
|  - przyjęcie osoby podlegającej obowiązkowemu leczeniu |
| System musi umożliwić rejestrację odmowy lub anulowania przyjęcia do Oddziału, skutkujące wycofaniem danych pacjenta na Izbę Przyjęć lub innej jednostki kierującej (inny oddział) |
| System musi umożliwiać zaplanowanie późniejszego terminu przyjęcia – wpis do Księgi Oczekujących Oddziału, |
| System musi umożliwić dodanie zdefiniowanej (dla jednostki lub odcinka) listy procedur medycznych podczas przyjmowania pacjenta na oddział. |
| System powinien prezentować czas, jaki upłynął od ostatniej hospitalizacji, w tym hospitalizacji o tym samym rozpoznaniu, co aktualna |
| System musi umożliwić określenie wymagalności przypisania łóżka pacjentowi podczas przyjęcia na Oddział. |
| Podczas rejestracji przyjęcia pacjenta na oddział system powinien umożliwiać: |
|  - nadanie numeru Księgi Oddziałowej – automatycznego lub wpisanie przez użytkownika, |
|  - wprowadzenie danych lekarza prowadzącego, |
|  - możliwość modyfikacji danych płatnika, |
|  - wprowadzenie danych o miejscu hospitalizacji w ramach oddziału: odcinka oddziałowego, łóżka, |
|  - wprowadzenie danych o rodzaju hospitalizacji do celów statystycznych, np. całodobowa z zabiegiem operacyjnym, dzienna z bez zabiegów i badań laboratoryjnych, itp. |
|  - podpowiadanie czasu trwania pobytu na oddziale. System powinien umożliwiać określanie domyślnej liczby dni pobytu dla oddziałów |
| **Pobyt pacjenta na oddziale** |
| System musi umożliwić rejestrację wywiadu wstępnego z możliwością użycia słownika tekstów standardowych lub zdefiniowanych formularzy, |
| System musi umożliwiać rejestrację rozpoznań: wstępnego, końcowego, przyczyny zgonu,  |
| System musi podpowiadać rozpoznanie wstępne – oddziałowego, takie samo, jak rozpoznanie z poprzedniego pobytu |
| Podczas rejestracji danych dot. pobytu system, w zależności od statusu pobytu, podpowiada do wypełnienia odpowiedni typ rozpoznania. Jeśli pobyt nie posiada statusu "zamknięty" to domyślnie podpowiadanym rozpoznaniem, jest rozpoznanie wstępne |
| System powinien sygnalizować brak rozpoznania dodatkowego z zakresu V-Y przy podanym rozpoznaniu zasadniczym z grup S-T |
| System powinien umożliwiać tworzenie tymczasowych wpisów w historii choroby |
| System musi umożliwiać autoryzację, przez lekarza, rejestrowanych elementów historii choroby  |
| Dla wpisów autoryzowanych, system musi prezentować informacje o dacie i godzinie autoryzacji oraz osobie autoryzującej |
| System musi umożliwiać przeglądanie historii choroby, wyników badań, zleceń z wielu pobytów na jednym ekranie. |
| System musi umożliwiać rejestrację informacji o zdeponowanych przez pacjenta rzeczach, z wpisem do wybranej księgi depozytów |
| System musi umożliwić wpisanie planowanego czasu trwania hospitalizacji |
| System powinien umożliwiać zdefiniowanie standardowego czasu pobytu pacjenta dla każdego z oddziałów. Czas ten powinien być podpowiadany podczas przyjęcie pacjenta na oddział. |
| Dla oddziału psychiatrycznego, system powinien umożliwiać wyliczanie długości pobytu zależnej od rozpoznania |
| System musi informować o przeterminowanych pobytach w zależności od rozpoznania |
| System musi umożliwiać przegląd historii zmian danych pobytu w oddziale |
| System musi umożliwiać rejestrację wykonanych oraz zlecanych pacjentowi elementów leczenia, w szczególności:  |
|  - procedur, w tym zabiegów, z możliwością ich wprowadzania wg zdefiniowanych grup |
|  - umiejscowieniu realizacji procedury medycznej,  |
|  - badań diagnostyczne, |
|  - leków,  |
|  - konsultacji, |
|  - diet, |
| Powinna istnieć możliwość jednoczesnego dodawania i usuwania wielu procedur |
| System musi umożliwić ewidencję przepustek |
| System musi umożliwić oznaczenie na przepustce pacjenta możliwość rozliczenia rezerwacji łóżka w oddziale psychiatrycznym. |
| W danych medycznych pacjenta musi istnieć możliwość rejestracja informacji o szczepieniach, alergii, chorobach przewlekłych, grupie krwi. Dane te powinny być na stałe przypisane do pacjenta i widoczne w kontekście każdego pobytu. |
| Dla grupy krwi powinna być możliwość potwierdzenia przez lekarza oraz możliwość załączenia skanu dokumentu potwierdzającego grupę |
| Ewidencja danych do rozliczenia kontraktowanych produktów z płatnikiem, w tym rozliczanie kart TISS28, |
| System powinien umożliwiać powielanie, już zarejestrowanych kart TISS28 |
| System musi umożliwić tworzenie kart kwalifikacji do żywienia dojelitowego i pozajelitowego |
| System musi umożliwiać dodanie pakietu materiałów podczas grupowego dodawania leków w jednostkach.  |
| System musi umożliwić podczas przenoszenia pacjenta na inny oddział, przepięcie kart pomocniczych pacjenta do dokumentacji nowego oddziału. |
| **Opieka pielęgniarska** |
| System musi umożliwiać ewidencję diagnoz pielęgniarskich, co najmniej, w zakresie: |
|  - wprowadzania diagnoz (przy użyciu słownika diagnoz funkcjonującego w szpitalu) |
|  - wprowadzania procedur wynikających z diagnozy przy użyciu słownika INCP |
|  - ustalenie listy diagnoz preferowanych dla jednostki |
|  - przegląd diagnoz z poprzednich pobytów pacjenta |
|  - realizacji procedur wynikających z diagnoz, |
|  - dodania lub usuwania wielu procedur jednocześnie |
|  - odnotowania realizacji wielu procedur jednocześnie |
|  - edycji opisu wykonanej procedury |
|  - planu realizacji |
|  - wydruku indywidualnej karty procesu pielęgnacji |
|  - zbiorczej realizacji procedur wynikających z jednej lub wielu diagnoz |
|  - zbiorczej realizacji procedur dla wielu pacjentów |
| System musi zapewnić możliwość wystawienia, podglądu i edycji: |
|  - zleceń wykonania diagnoz pielęgniarskich |
|  - zleceń wykonania pomiarów |
|  - innych zleceń pielęgniarskich |
| System musi umożliwić jednoczesne zakończenie wielu diagnoz pielęgniarskich. |
| System musi umożliwić jednoczesne przywrócenie do realizacji wielu diagnoz pielęgniarskich. |
| System musi umożliwić powielenie obserwacji/przebiegu pielęgniarskiego. |
| System musi umożliwiać określenie maksymalnego opóźnienia we wprowadzeniu opisu obserwacji/przebiegu pielęgniarskiego. |
| System musi umożliwiać odnotowanie realizacji wielu zleceń pielęgniarskich jednocześnie. |
| System musi umożliwić wycofanie operacji realizacji lub odrzucenia zlecenia pielęgniarskiego. |
| System powinien umożliwiać wskazanie przebiegów pielęgniarskich, które powinny zostać wydrukowane na raporcie z dyżuru pielęgniarskiego |
| Powinna istnieć możliwość zdefiniowania, dla jednostki organizacyjnej, domyślnych diagnoz, które będą przypisywane pacjentowi w momencie jego przyjęcia na oddział |
| System musi umożliwiać wydruk karty gorączkowej z możliwością wyboru pomiarów , jakie powinny pojawić się na karcie |
| Ewidencja pomiarów dokonywanych pacjentowi wg ustalonej przez użytkownika kolejności |
| System musi umożliwiać definiowanie słowników wartości mierzonych i korzystanie ze słownika podczas odnotowywania pomiaru |
| Musi istnieć możliwość wydruku siatek centylowych dla pomiaru wzrostu, wagi, obwodu głowy i BMI dla pacjentów w różnych grupach wiekowych. |
| System musi umożliwić powiązanie wyniku pomiaru ze zleceniem pomiaru. |
| System musi umożliwić ewidencję przebiegów pielęgniarskich |
| System musi umożliwiać wprowadzanie opisów zaleceń pielęgniarskich |
| System musi umożliwiać wprowadzanie opisów wywiadu pielęgniarskiego |
| System musi umożliwiać wprowadzani informacji o stopniu sprawności pacjenta |
| System musi umożliwiać wprowadzanie opisów historii pielęgnowania |
| System musi umożliwić podgląd opisów zleceń i wywiadów pielęgniarskich dla całej hospitalizacji pacjenta, a nie tylko dla bieżącego pobytu. |
| System musi umożliwiać rozszerzenie definicji diagnoz i procedur pielęgniarskich o diagnozy i interwencje wg klasyfikacji INCP |
| System musi umożliwiać wybór diagnoz i procedur pielęgniarskich dla pacjenta wg kodów i nazw klasyfikacji INCP |
| System musi umożliwiać rejestrację przebiegu pielęgniarskiego bezpośrednio z listy pacjentów |
| System musi umożliwiać określanie kategorii opieki pielęgniarskiej dla pacjenta |
| System musi umożliwiać automatyczne ustalanie kategorii opieki pielęgniarskiej dla pacjenta, na podstawie kategorii określanych dla kryterium: aktywność fizyczna, odżywianie, wydalanie |
| System musi umożliwiać wydruk przebiegów pielęgniarskich |
| Musi istnieć możliwość wykorzystania definiowanych formularzy do opisu przebiegu pielęgniarskiego |
| Tworzenie zapotrzebowania żywnościowego dla pacjentów oddziału z możliwością przeliczenia ilości zamawianych posiłków wg przypisanych pacjentom diet |
| Możliwość uzupełnienie zapotrzebowania żywnościowego o zamówienia dodatkowych posiłków i materiałów |
| Musi istnieć możliwość odnotowania podania leku należącego do pacjenta |
| System musi umożliwić tworzenie dokumentacji związanej z oceną stanu odżywiania pacjenta |
| Podczas tworzenia dokumentu oceny stanu odżywiania, system powinien uzupełniać dokument danymi ostatnich pomiarów |
| System musi umożliwić ewidencję kart pomocniczych z poziomu opieki pielęgniarskiej |
| System musi umożliwiać podgląd karty bilansu płynów w ramach opieki pielęgniarskiej |
| **Zakończenie pobytu** |
| System musi umożliwić rejestrację opuszczenia oddziału przez pacjenta w jednym z trybów:  |
|  - przeniesienie/wycofanie przeniesienia pacjenta na inny Oddział. |
|  - przeniesienie w trybie nagłym na inny Oddział (bez uzupełnienia danych wypisowych z poprzedniego oddziału), |
|  - wypis pacjenta ze Szpitala, |
|  - zgon pacjenta na Oddziale, z możliwością odnotowania: |
|  -- innej osoby wypisującej a innej stwierdzającej zgon |
|  -- danych medycznych po zarejestrowaniu zgonu pacjenta |
|  -- rodzaju zgonu: nagły, śródoperacyjny, śródzabiegowy, inny |
|  -- oznaczenia pacjenta jako dawcy organów |
|  -- wycofanie aktywnych deklaracji POZ |
| Podczas kończenia pobytu, jeśli stwierdzono wystąpienie patogenu alarmowego a karta zakażenia szpitalnego nie została wystawiona, system wymaga wypełnienie tej karty |
| Odnotowanie faktu wydania pacjentowi druków, zaświadczeń, skierowań itp., |
| Podczas rejestracji zgonu pacjenta, system powinien anulować wszystkie zlecenia, zaplanowane wizyty oraz wpisy w kolejce oczekujących |
| Podczas rejestracji wypisu pacjenta system powinien zakończyć zlecenia leków oraz diet. |
| System musi umożliwić zakończenie realizacji otwartych diagnoz pielęgniarskich podczas potwierdzania wypisu lub zgonu pacjenta. |
| Podczas rejestracji wypisu system powinien odnotowywać datę archiwizacji o nr kartoteki pacjenta |
| **Przygotowanie dokumentacji medycznej** |
| System musi umożliwić autoryzację danych oddziałowych, co najmniej w zakresie: |
|  - rozpoznań, |
|  - epikryz, |
|  - obserwacji lekarskich. |
| Danych autoryzowanych nie można usunąć ani modyfikować, jedynie oznaczyć jako nieaktualne |
| Podczas wpisywania treści rozpoznania opisowego, system musi umożliwiać wykorzystanie wszystkich tekstów zapisanych wcześniej w historii choroby pacjenta. |
| Możliwość projektowania formularzy dokumentacji medycznej |
| Możliwość definiowania własnych szablonów wydruków, |
| Możliwość definiowania własnych wykazów  |
| System musi informować o konieczności utworzenia właściwego dokumentu w oparciu o informacje o wyniku badania (patogen alarmowy) |
| Przechowywanie wszystkich wersji utworzonych dokumentów |
| Przegląd i modyfikacja pełnej historii choroby, wszystkie jej elementy powinny być dostępne w jednym miejscu, na jednym ekranie |
| Prowadzenie i wydruk Historii Choroby w podziale na: |
|  - dane przyjęcia, |
|  - wywiad wstępny (przedmiotowo, podmiotowo), |
|  - przebieg choroby, |
|  - epikryza (możliwością wykorzystania słownika tekstów standardowych). |
|  - kopiowanie wyników badania i danych wypisowych z poprzednich pobytów w ramach jednej hospitalizacji |
| System musi umożliwić wydruk dokumentów wewnętrznych oddziału, w tym: |
|  - Karty Wypisowa, |
|  - Karty Informacyjna. |
| System musi umożliwić wydruk dokumentów zewnętrznych oddziału, w tym: |
|  - Karty Statystyczna, |
|  - Karty Leczenia Psychiatrycznego, |
|  - System musi umożliwić kopiowanie kart leczenia psychiatrycznego |
|  - Karta Zakażenia Szpitalnego, |
|  - Karta Nowotworowa, |
|  - Karta Zgłoszenia Choroby Zakaźnej, |
|  - Karta Zgonu, |
|  - Karta TISS28, |
|  - recept,  |
|  - zwolnień |
|  - skierowań |
| System powinien umożliwiać wystawienie recepty na lek wymieniony we wskazaniach |
| System powinien umożliwić, podczas wystawiania recepty, kopiowanie leku z listy leków podanych i zlecanych podczas hospitalizacji |
| System musi umożliwić obsługę ksiąg: |
|  - Księga Główna, |
|  - Księga oddziałowa, |
|  - Księga Oczekujących, |
|  - Księga Zgonów, |
|  - Księga Zabiegów. |
|  - Księga Raportów Lekarskich |
|  - Księga Raportów Pielęgniarskich |
|  - Księga Badań |
|  - Księga Zdarzeń Niepożądanych |
| Podczas wydruku zbiorczej dokumentacji medycznej musi istnieć możliwość definiowania zakresów ksiąg do wydruku obejmująca: |
|  - wybrane strony, |
|  - wybrane jednostki organizacyjne |
| System musi posiadać możliwość utworzenia i wydrukowania standardowych raportów:  |
|  - zestawienie pacjentów, nowoprzyjętych, wypisanych, przebywających na oddziale (dzienne, tygodniowe, za dowolny okres) |
|  - liczba osobodni z uwzględnieniem przepustek, w zadanym okresie |
|  - obłożenie łóżek na dany moment |
|  - liczba pacjentów powracających do szpitala w podanym okresie |
|  - diety podane pacjentom oddziału. |
|  - zaświadczenie o pobycie pacjenta zawierające: nazwisko i imię pacjenta, nazwę oddziału(kliniki), okres pobytu, rozpoznanie zasadnicze |
|  - raport przewidywanego zużycia leków we wskazanym zakresie dat. |
|  - raport z dyżuru lekarskiego  |
|  - raport z przebiegów pielęgniarskich powinien uwzględniać sortowanie w porządku malejącym lub rosnącym wg daty wykonania i osoby wykonującej |
|  - raport kategorii opieki pielęgniarskiej powinien uwzględniać liczbę pacjentów z podziałem a kategorie dla każdego oddziału lub odcinka na dzień |
|  - raport prezentujący liczbę diet z zapotrzebowania żywnościowego |
| **Integracja z innymi modułami systemu medycznego realizującymi funkcjonalność w zakresie:** |
|  - ewidencji zużytych leków i materiałów oraz aktualizacji stanów magazynowych (Apteczka oddziałowa), |
|  - wzajemnego udostępniania danych zlecenia i danych o jego wykonaniu (Przychodnia, Pracownia Diagnostyczna). |

#### Apteka szpitalna

|  |
| --- |
| **Apteka** |
| Obsługa magazynu leków apteki : |
| konfiguracja magazynu apteki: |
|  - możliwość wykorzystania słowników: leków, grup ATC, nazw międzynarodowych,  |
|  - możliwość definiowania własnych grup leków (globalnych i lokalnych), |
|  - możliwość tworzenia lokalnych słowników leków dla magazynów, |
|  - możliwość wyszukiwania leku na podstawie kodu EAN13 lub EAN 128 |
|  - możliwość definiowania własnych dokumentów (np. rozchód darów, przyjęcie bezpłatnych próbek itp.), |
|  - możliwość numerowania dokumentów wg definiowanego wzorca. |
|  - możliwość drukowania etykiet na szuflady w magazynie apteki |
| Sporządzanie zamówień doraźnych do dostawców środków farmaceutycznych i materiałów medycznych. Zamówienia mogą być przygotowywane na podstawie aktualnych stanów magazynowych, stanów minimalnych i maksymalnych, |
| Podczas składania zamówienia do dostawcy powinna istnieć możliwość oznaczenia zamawianego leku jako zamiennika do leku będącego przedmiotem zawartej umowy |
| Ewidencja dostaw(przychód): |
|  - dostawa od dostawców, z możliwością wprowadzana ich drogą elektroniczną (możliwość rejestrowania również dostaw nie fakturowanych), |
|  - możliwość manualnej rejestracji faktur przychodowych |
|  - sporządzanie preparatów laboratoryjnych, preparatów galenowych, leków recepturowych oraz płynów infuzyjnych, |
| W dokumencie produkcji leku recepturowego musi być możliwość podglądu składników leku |
|  - sporządzanie roztworów spirytusowych, |
|  - import docelowy zakładowy i indywidualny, |
|  - zwrot z oddziałów z aktualizacją stanów apteczki, |
|  - dary. |
| W dokumencie przychodu próbek powinna istnieć możliwość rejestracji danych osoby dostarczającej próbkę oraz nazwę podmiotu odpowiedzialnego. |
| W dokumencie przychodu leku wykorzystywanego w programie badań klinicznych powinna istnieć możliwość uzupełnienia numeru protokołu. |
| Ewidencja dostaw na podstawie kodu EAN13 lub EAN 128. W przypadku braku pozycji o podanym kodzie system powinien uzupełnić dane leku |
| Korekta dokumentów ewidencjonujących dostawy środków farmaceutycznych i materiałów medycznych. |
| Modyfikacja dokumentów dostawy min w zakresie korekty części dostawy |
| System powinien umożliwiać obsługę zleceń z oddziału, w szczególności zleceń na pacjenta leków cytostatycznych |
| Ewidencja wydań (rozchodów): |
|  - wydawanie na oddziały za pomocą dokumentów RW lub MM na podstawie zamówień elektronicznych lub papierowych (współpraca z apteczką oddziałową), |
| Ewidencja wydań na podstawie kodów EAN13 i EAN 128 |
|  - możliwość elektronicznego potwierdzenia realizacji zamówienia z oddziału |
|  - wydawanie na zewnątrz,  |
|  - zwrot do dostawców, |
|  - korekta zwrotu do dostawców, |
|  - ubytki i straty nadzwyczajne, |
|  - korekta wydań środków farmaceutycznych, |
|  - definiowanie i kontrola limitów wartościowych leków wydawanych do komórek organizacyjnych |
|  - prezentacja wartości w postaci ułamkowej |
| Rezerwacja stanów magazynowych |
| Korekta stanów magazynowych: |
|  - korekta stanów magazynowych (ilościowa i jakościowa) na podstawie arkusza spisu z natury z dokładnością do dostawy lub asortymentu, |
|  - generowanie arkusza do spisu z natury, |
|  - bieżąca korekta jakościowa stanu magazynowego, |
|  - system sprawdza, czy występują różnice inwentaryzacyjne. W przypadku braku różnic informuje o tym użytkownika. |
|  - odnotowanie wstrzymania lub wycofania leku z obrotu, |
|  - kontrola dat ważności oraz możliwość zdejmowania ze stanów magazynowych leków przeterminowanych. |
| Przegląd stanów magazynowych bieżących oraz na wybrany dzień. |
| System musi umożliwić weryfikację przekroczenia wartości procentowej limitu ustawionego dla magazynu.  |
| Wspieranie obsługi i kontroli zamówień (w tym publicznych): |
|  - przekazywanie listy asortymentowo - wartościowej leków do modułu realizującego funkcjonalność Obsługi zamówień i przetargów, |
|  - pobieranie zwycięskiej oferty (umowy), |
|  - kontrola realizacji dostaw i poziomu cen w ramach zwycięskiej oferty (umowy).  |
| Możliwość współpracy z blistrownicą przepakowującą leki w dawki jednostkowe (unit dose)  |
| Prezentowanie informacji o stanie realizacji zlecenia unit dose |
| Obsługa cytostatyków |
|  - realizacja zamówienia na produkcję leku cytostatycznego |
| Obsługa żywienia pozajelitowego |
| czynności analityczno-sprawozdawcze: |
| raporty i zestawienia: |
|  - na podstawie rozchodów, |
|  - na podstawie przychodów, |
|  - na podstawie stanów magazynowych, |
|  - możliwość wydruku do XLS |
|  - raport realizacji zamówień wewnętrznych |
| System musi umożliwiać planowanie realizacji zamówień wewnętrznych. |
| Możliwość przekazywania wszystkich wydruków do plików w formacie PDF |
| Generator raportów (możliwość definiowania własnych zestawień) . |
| Wspomaganie decyzji farmakoterapeutycznych: |
|  - przechowywanie informacji o leku, |
|  - wstrzymanie, wycofanie decyzją GIF |
|  - odnotowywanie działań niepożądanych. |
|  - możliwość definiowania receptariusza szpitalnego |
| Integracja z innymi modułami realizującymi funkcjonalność w zakresie: |
| Finanse – Księgowość: |
|  - dostępność funkcji wartościowego, syntetycznego zapisu obrotu materiałowego na kontach księgi głównej FK,  |
|  - możliwość zapisu dokumentów rozchodowych (koszty) na poziomie wydania z magazynu apteki,  |
|  - możliwość zapisu dokumentów rozchodowych (koszty) na poziomie wydania z magazynu apteczki oddziałowej, |
|  - możliwość eksportu dokumentów rozchodu wewnętrznego w formacie OSOZ-EDI |
|  - możliwość elastycznego tworzenia wzorców eksportu do FK, |
|  - możliwość wykorzystania słowników FK: kontrahentów, rodzajów kosztów, ośrodków powstawania kosztów. |
| System musi umożliwić rozliczenie dostaw z całego miesiąca jedną fakturą. |
| Rachunek kosztów leczenia:  |
|  - w zakresie udostępnienia indeksu leków i danych o aktualnych cenach leków do określenia normatywów materiałowych świadczeń (w zakresie leków). |
| System musi umożliwić domyślne otwarcie nowego okresu rozliczeniowego z pierwszym dniem nowego miesiąca. |
| Ruch Chorych, Przychodnia: |
|  - w zakresie skorowidza pacjentów. |
| System musi umożliwiać definiowanie zamienników dla wybranych leków |
| W systemie musi być możliwość przypisania leku do grupy odpowiedników/zamienników |
| System umożliwia obsługę magazynu depozytów w szczególności: |
|  - konfigurację magazynu depozytów obejmującą możliwość definiowania dokumentu oraz możliwość oraz karty materiału depozytowego |
|  - obsługę dokumentów: |
|  -- przyjęcie materiałów w depozyt |
|  -- faktura depozytowa |
|  -- korekta faktury depozytowej |
|  -- rozchód depozytowy na pacjenta |
|  -- rozchód depozytowy bez pacjenta |
|  -- korekta rozchodu depozytowego |
|  - zamówienia do dostawcy: |
|  -- generowanie zamówienia na podstawie rozchodu depozytowego |
|  -- tworzenie zamówienia depozytowego bez wskazania pacjenta |
|  - Kontrola realizacji zamówień do dostawców oraz umów przetargowych. |
|  - Raporty: |
|  -- na podstawie przychodów |
|  -- na podstawie rozchodów |
|  -- raport z produkcji cytostatyków |
|  -- możliwość zapisu w formacie xls |
|  - eksport do Systemu Finansowo Księgowego |
|  - możliwość przeglądu historii eksportów do FK |
|  - możliwość przeglądu historii eksportów VAT do FK |
|  - zapewnienie komunikacji w zakresie JPK, w szczególności: |
|  -- przygotowanie i wysłanie komunikatu JPK\_MAG |
|  -- odbiór potwierdzenia odbioru (UPO) |
| System musi umożliwiać przeglądanie decyzji i komunikatów Głównego Inspektoratu Farmaceutycznego |
| Powiadomienie o nowym zamówieniu z Apteczek Oddziałowych |

#### **Apteczka oddziałowa**

|  |
| --- |
| **Apteczka Oddziałowa** |
| Moduł apteczki musi umożliwić generowanie zamówień do apteki głównej, z uwzględnieniem: |
|  - wglądu w stany magazynowe Apteki |
|  - kontroli interakcji pomiędzy składnikami leków z zamówienia |
| System musi umożliwiać obsługę magazynu apteczki oddziałowej w zakresie: |
|  - wydawania środków farmaceutycznych z apteczki oddziałowej, w szczególności: |
|  -- wydawanie na oddział/pacjenta (współpraca z aplikacjami medycznymi np. Ruch Chorych, Przychodnia),  |
|  -- zwrotu do apteki, |
|  -- rejestracji ubytków i strat nadzwyczajnych, |
|  -- korekty wydań środków farmaceutycznych. |
|  - korekty stanów magazynowych, w szczególności: |
|  -- korekty stanów magazynowych (ilościowej i jakościowej) na podstawie arkusza spisu z natury, |
|  -- generowanie arkusza do spisu z natury, |
|  -- bieżąca korekta jakościowa stanu magazynowego. |
| Musi istnieć możliwość definiowania receptariusza oddziałowego |
| System musi umożliwić podpowiadanie ilości leków podczas dodawania ich do zamówienia wewnętrznego |
| System musi umożliwiać oznaczenie zamówienia wewnętrznego jako pilne. |
| System musi umożliwiać obsługę apteczek pacjentów (leki własne pacjenta)  |

#### **Pracownia patomorfologii**

|  |
| --- |
| **Patomorfologia** |
| dostęp do katalogu pacjentów w ramach podsystemów Ruch Chorych i Przychodnia |
| rejestracja badania: |
|  - rejestrowanie zleceń wewnętrznych, zleceń zewnętrznych (z innych szpitali, pacjentów komercyjnych, rejestracja danych skierowania), |
|  - możliwość uzupełnienia/poprawienia niepoprawnie wprowadzonych danych przez jednostki zlecające np. okolice pobrania, rodzaj materiału, |
|  - obsługa obiegu zleceń i wyników „do konsultacji”. |
| przyjęcie próbki: |
|  - możliwość podziału materiału źródłowego na oddzielne próbki (pojemniki, bloczki i preparaty) |
|  - możliwość ewidencji wyników dla poszczególnych materiałów (pojemników, bloczków i preparatów) w zakresie: formularzy rozpoznań, klasyfikacji ICD10, SNOMED i TNM |
|  - zbieranie wyników badań z poszczególnych badań wykonywanych na próbkach, i generacja na ich podstawie treści wyniku końcowego |
| rejestracja i zarządzanie wynikami: |
|  - możliwość ewidencji kilku rozpoznań (z podaniem numeru próbki materiału, którego to rozpoznanie dotyczy: |
|  - ewidencja wg klasyfikacji ICD 10, |
|  - możliwość stosowania tekstów standardowych w opisach wyników (formularze opisowe), |
|  - ewidencja personelu wykonującego: lekarza wykonującego, sprawdzającego oraz konsultującego |
|  - autoryzacja wyniku oraz wydruk dokumentu wyniku wg zdefiniowanego szablonu, |
|  - przegląd i odpisy wyników badań. |
|  - możliwość korzystania z klasyfikacji standardowych: |
|  - rozpoznania wg ICD10, |
|  - SNOMED, |
|  - lokalizacje, |
|  - rozpoznania mikroskopowe łacińskie, |
|  - PAP, |
|  - system Bethesda, |
|  - rozpoznania sekcyjne (choroba zasadnicza, powikłania, schorzenia dodatkowe, przyczyna zgonu). |
| możliwość obsługi badań z użyciem dedykowanych formularzy, w tym: |
|  - biopsje cienkoigłowe, |
|  - konsultacja preparatów, |
|  - badanie śródoperacyjne, |
|  - badanie FISH, |
|  - badanie antygeny powierzchniowe |
|  - badanie DNA |
|  - badanie histopatologiczne, |
|  - formularz sekcji zwłok (sekcja zwłok, protokół sekcyjny): |
|  - badanie sekcyjne osoby dorosłej. |
| Rozliczenia: Obsługa rozliczeń komercyjnych z zewnętrznymi i wewnętrznymi kontrahentami  |
| statystyka: |
|  - zestawienia ilościowe (sumaryczne i analityczne): |
|  - wykonanych badań wg rodzaju, |
|  - wykonanych badań wg personelu, |
|  - wykonanych badań wg jednostki kierującej. |
|  - zestawienia badań na potrzeby rozliczeń z kontrahentami (sumarycznie i analitycznie). |
| Obsługa ksiąg badań: |
|  - przegląd, wydruk, |
|  - możliwość definiowania niezależnych ksiąg dla poszczególnych rodzajów badań. |
| Moduł realizuje wspomaganie Zakładu Opieki Zdrowotnej w zakresie kontroli występowania zakażeń zakładowych i zapobiegania tym zakażeniom, zgodnie z odpowiednimi przepisami prawa. W szczególności: |
| prowadzenie Rejestru Kart Rejestracji Zakażenia Zakładowego, |
| wydruki na podstawie danych Rejestru Kart Rejestracji Zakażenia Zakładowego, |
| prowadzenie Rejestru Kart Rejestracji Drobnoustroju Alarmowego, |
| wydruki na podstawie danych Rejestru Kart Rejestracji Drobnoustroju Alarmowego, |
| prowadzenie Rejestru zgłoszeń zachorowania na chorobę zakaźną, |
| wydruki na podstawie danych Rejestru zgłoszeń zachorowania na chorobę zakaźną, |
| prowadzenie Rejestru zgłoszeń zachorowania (podejrzenia zachorowania) na AIDS lub zgłoszenia zakażenia (podejrzenia zakażenia) HIV, |
| wydruki na podstawie danych Rejestru zgłoszeń zachorowania (podejrzenia zachorowania) na AIDS lub zgłoszenia zakażenia (podejrzenia zakażenia) HIV, |
| prowadzenie Rejestru zgłoszeń zachorowania (podejrzenia zachorowania) na chorobę przenoszoną drogą płciową, |
| wydruki na podstawie danych Rejestru zgłoszeń zachorowania (podejrzenia zachorowania) na chorobę przenoszoną drogą płciową, |
| prowadzenie Rejestru zgłoszeń zachorowania (podejrzenia zachorowania) na gruźlicę, |
| wydruki na podstawie danych Rejestru zgłoszeń zachorowania (podejrzenia zachorowania) na gruźlicę, |
| prowadzenie Rejestru zgłoszeń zgonu (podejrzenia zgonu) z powodu choroby zakaźnej, |
| wydruki na podstawie danych Rejestru zgłoszeń zgonu (podejrzenia zgonu) z powodu choroby zakaźnej, |
| prowadzenie Rejestru obserwacji potencjalnych źródeł zakażenia (wkłucia obwodowe, wkłucia centralne, cewniki, respiratory, operacje, infekcje), |
| prowadzenie Rejestru podejrzeń ognisk epidemicznych, |
| wydruki na podstawie danych Rejestru podejrzeń ognisk epidemicznych, |
| prowadzenie Rejestru potwierdzonych ognisk epidemicznych , |
| wydruki na podstawie danych Rejestru potwierdzonych ognisk epidemicznych, |
| raporty zgodne z odpowiednim Rozporządzeniem Ministra Zdrowia, |
| analizy ilościowe zakażeń zakładowych, |
| Współpraca z systemem RCH oraz Laboratorium w zakresie podań antybiotyków i zleceń badań do pracowni mikrobiologicznej: |
|  - monitorowanie o konieczność założenia Indywidualnej Karty Zakażeń Szpitalnych w przypadku podania antybiotyku powyżej 3 dni |
|  - monitorowanie o konieczność założenia Indywidualnej Karty Zakażeń Szpitalnych w przypadku wystąpienia patogenu w badaniu mikrobiologicznym |
| Prowadzenie Rejestru Kart zakażeń dla pracowników  |
| Prowdzenie Rejestru szczepień i odmów szczepień pracowników  |
| Możliwość dostosowania wydruku Kart zakażeń |
| Możliwość dostosowania widoczności pól na Kartach zakażeń oraz na Kartach drobnoustroju |
| Możliwość definicji walidacji pól na Kartach zakażenia oraz Kart drobnoutroju |
| Możliwość definicji powiązań zgłoszeń zachorowań na choroby zakażne z: -patogenem -rozpoznaniem  |
| Możliwość definicji diagnoz pielęgniarskich pod kątem wymagalności zakładania Kart zakażeń  |
| Możliwość definicji rozpoznań dla których zakaładana jest Karta zakażenia  |
| Możliwość definicji zakładania Kart zakażeń na podstawie założonych Kart drobnoutroju  |
| Zależność Kart zakażeń na podstawie założonych Kart drobnoutroju |
|  - szybki podgląd listy pacjentów dla nowo założonych: kart obserwacji, kart zakażenia, kart drobnoustroju, alert-potogenów  |

#### **Administrator**

|  |
| --- |
| **Administrator** |
| **Konfigurowanie systemu** |
| Dynamiczne definiowanie widoków słowników (zakresu danych wyświetlanych) dla jednostki organizacyjnej, dla użytkownika, |
| Definiowanie terminarzy zasobów: pomieszczeń, łóżek, urządzeń |
| System musi umożliwić definiowanie i ewidencję ograniczeń terminarza dotyczących wieku i płci. |
| System musi umożliwić obsługę ograniczeń limitów dziennych dla terminarzy |
| Zarządzanie parametrami na poziomie systemu, jednostki organizacyjnej, stacji roboczej, użytkownika, |
| Definiowanie struktury dokumentów:  |
|  - ksiąg wykorzystywanych w przychodni, szpitalu, pracowniach, |
|  - szablonów wydruków (pism), |
| Definiowanie elementów leczenia i złożonych szablonów zleceń wykorzystywanych przez jednostki zlecające, |
| zarządzanie słownikiem jednostek struktury organizacyjnej Zamawiającego na poziomie całego systemu: |
|  - tworzenie i modyfikacja listy jednostek organizacyjnych (recepcje, gabinety, pracownie, oddziały, izby przyjęć, bloki operacyjne itp.), |
|  - powiązanie struktury jednostek organizacyjnych ze strukturą kosztów.  |
| Zarządzanie słownikami standardowymi (ogólnopolskimi): |
|  - Międzynarodowa Klasyfikacja Procedur Medycznych ICD9 CM – druga polska edycja, |
|  - Klasyfikacja chorób wg ICD – rewizja 10, |
|  - Słownik Kodów Terytorialnych GUS, |
|  - Słownik Zawodów. |
| Tworzenie, przegląd, edycja słowników własnych Zamawiającego:  |
|  - personelu, |
|  - leków. |
| Zarządzanie strukturą użytkowników i ich uprawnieniami: |
| System zarządzania użytkownikami musi być wspólny dla wszystkich systemów, w szczególności dla modułu RCH, Apteka, Apteczki oddziałowe, Rozliczenia z NFZ |
| System zarządzania użytkownikami musi umożliwiać definiowanie listy użytkowników systemu |
| System zarządzania użytkownikami musi umożliwiać określenie uprawnień użytkowników,  |
| System zarządzania użytkownikami musi umożliwiać połączenie listy użytkowników ze słownikiem personelu, |
| Musi istnieć możliwość nadania użytkownik uprawnień do pracy wyłącznie w kontekście wybranej/ wybranych jednostek organizacyjnych. Np. tylko oddział wewnętrzny lub gabinet POZ i izba przyjęć. |
| System musi posiadać mechanizmy umożliwiające zapis i przeglądanie danych o logowaniu użytkowników do systemu |
| Administrator musi posiadać możliwość z poziomu aplikacji z modułu administratora nadawania danemu użytkownikowi unikalnego loginu oraz hasła. Administrator musi posiadać możliwość ustawienia parametrów hasła: długość, czas żywotności, czas przed wygaśnięciem, minimalna liczba dużych i małych liter oraz cyfr, liczb, minimalna i maksymalna liczba znaków specjalnych w haśle |
| System uprawnień powinien być tak skonstruowany, aby można było użytkownikowi nadać uprawnienia z dokładnością do rodzaju wykonywanej operacji tj. osobne uprawnienie na odczyt danych i osobne na wprowadzanie/modyfikację danych. System uprawnień powinien umożliwiać definiowanie grup uprawnień, które to mogłyby być przydzielane poszczególnym użytkownikom. |
| Równolegle musi istnieć możliwość nadawania użytkownikowi pojedynczych uprawnień z listy dostępnych. System musi umożliwiać definiowanie grup użytkowników i przydzielanie użytkowników do tych grup. |
| System musi umożliwić nadanie użytkownikowi lub grupie użytkowników uprawnień do wydruku dokumentu |
| System powinien umożliwiać nadawanie uprawnień użytkownikom do jednostek organizacyjnych w których pracują, np. lekarz pracujący na izbie przyjęć i oddziale wewnętrznym powinien w swoich aplikacjach widzieć tylko pacjentów izby przyjęć i tego jednego oddziału.  |
| System musi umożliwiać podgląd aktualnie zalogowanych do systemu użytkowników. |
| Administrator musi posiadać z poziomu aplikacji możliwość wylogowania wszystkich użytkowników aplikacji |
| System umożliwia administratorowi z poziomu aplikacji definiowanie i zmianę praw dostępu dla poszczególnych użytkowników i grup użytkowników z dokładnością do poszczególnych modułów oraz funkcji systemu |
| System powinien umożliwić przypisanie do komórki organizacyjnej jednostki, kodu technicznego NFZ. Powinna istnieć możliwość zmiany tego kodu w dowolnym momencie pracy systemu. |
| System musi umożliwić określenie jednostkom organizacyjnym oddzielnego numeru REGON, innego niż REGON zakładu opieki zdrowotnej |
| System musi umożliwiać zarządzanie międzymodułowym systemem komunikacyjnym umożliwiający pobranie lub wysłanie komunikatów do: |
|  - użytkowników wybranych modułów, |
|  - wskazanych użytkowników (nazwanych oraz ról jakie pełnią w systemie) |
|  - wskazanych stacji roboczych |
| System musi umożliwiać przegląd dziennika operacji (logi), |
| System musi umożliwiać zapisywanie informacji o przeglądanych danych przez wybranego użytkownika. |
| System musi umożliwiać wykonanie funkcji optymalizacji bazy danych  |
| System musi umożliwiać wyszukiwanie i łączenie podwójnie wprowadzonych danych pacjentów, lekarzy, instytucji. |
| System musi zachowywać dane pacjenta "scalonego" mechanizmem scalania pacjentów. Pacjent którego dane zostały scalone z danymi innego pacjenta nie może być usunięty z systemu. Dane pacjenta powinny być dostępne do wyszukiwania w szczególności wyszukiwania wg identyfikatora pacjenta. |

###

### Rozszerzenie aplikacji o nowe moduły

#### **Punkt pobrań**

|  |
| --- |
| **Punkt pobrań** |
| System powinien umożliwiać zarządzanie zleceniami na badania laboratoryjne, w szczególności: |
|  - przyjmowanie zleceń badań laboratoryjnych z podsystemu Ruch chorych i Przychodnia z możliwością określenia domyślnego punktu pobrań dla zleceniodawcy, |
|  - wprowadzanie zleceń zewnętrznych, |
|  - możliwość wyszukiwania zleceń wg imienia i nazwiska, daty zlecenia oraz planowanej daty wykonania, |
|  - dostęp do zleceń archiwalnych pacjenta, |
|  - wyróżnianie zleceń CITO, |
|  - dobieranie materiałów niezbędnych do realizacji zlecenia, |
|  - wycofanie zlecenia |
| System musi wspomagać obsługę punktu przyjęcia i rozdzielni materiału w szczególności: |
|  - wspomaganie rozdziału materiałów wg jednostek wykonujących (badania realizowane we własnych lub obcych laboratoriach), |
|  - rejestracja wysłania materiałów do laboratoriów, |
|  - oznakowanie pobieranych materiałów kodem kreskowym. |
| System musi umożliwiać rejestrację w systemie pobranych materiałów, w tym: |
|  - automatyczne odnotowanie daty i godziny pobrania, |
|  - odnotowanie osoby pobierającej materiał, |
|  - odnotowanie dodatkowych uwag do pobrania, |
|  - dla wybranych badań (np. oznaczenie grupy krwi) konieczność potwierdzenia danych pobrania (data i godzina, osoba, uwagi). |
| System musi umożliwiać wydruk dokumentu pobrania dla pojedynczego badania oraz dla panelu badań |
| obsługa i wydruk Księgi Pobrań |
| integracja z innymi modułami systemu medycznego: |
|  - przekazywanie elektronicznego potwierdzenia pobrania materiału do zleceniodawców podsystemu Ruch chorych i Przychodnia oraz do modułu Laboratorium. |

#### **Zlecenia**

|  |
| --- |
| **Zlecenia** |
| **Zlecanie leków:** |
| System musi umożliwiać planowanie i zlecanie leków w powiązaniu z modułem Apteczki Oddziałowej |
| System musi umożliwiać kopiowanie zleceń leków z poprzednich pobytów lub hospitalizacji |
| System musi pozwalać na zlecanie leków wg nazwy handlowej i międzynarodowej |
| System musi umożliwiać zlecanie podań leków o określonych porach oraz co określony czas, od pierwszego podania co X godzin i Y minut |
| System musi pozwalać na wyróżnianie kolorem zleceń leków zlecanych z innych magazynów  |
| Podczas zlecenia leków system powinien umożliwiać: |
|  - podgląd karty leków |
|  - kontrolę interakcji pomiędzy zleconymi lekami |
|  - podgląd całej historii leczenia pacjenta |
| Podczas zlecania antybiotyku system powinien wymagać określenie rodzaju antybiotykoterapii: celowana, empiryczna, profilaktyka, WRZ |
| System powinien umożliwiać prezentację i wydruk indywidualnej karty zleceń podań leków |
| Musi istnieć możliwość zlecania leków: |
|  - recepturowych |
|  - chemioterapii |
|  - zlecenie chemioterapii z wykorzystaniem schematów leczenia |
|  - pomp infuzyjnych |
|  - możliwość określenia drogi podania leków |
| System musi umożliwić wydruk indywidualnej karty zleceń chemioterapii pacjenta |
| System musi umożliwić kontynuowanie podania leków będących antybiotykami. |
| System musi umożliwić zdefiniowanie listy leków dopuszczonych do podania bez zlecenia. |
| System musi umożliwiać weryfikację czy lek znajduje się na liście leków dopuszczonych do podania bez zlecenia. |
| Musi istnieć możliwość wydruku tacy leków z podaniem nazwiska osoby drukującej i czasu wydruku |
| Na tacy leków musi być drukowana informacja, dla każdego pacjenta, zleconym o leku, godzinie podania, dawce i drodze podania |
| Podczas realizacji zlecenia leku system powinien umożliwiać zastosowanie zamienników do zleconego leku |
| Podczas odnotowania podania leku system powinien umożliwiać wybór serii leku |
| System powinien umożliwiać realizację podań leków z wykorzystaniem kodów kreskowych  |
| System powinien umożliwić grupowanie zleceń podania leków wg drogi podania |
| System musi umożliwić graficzne oznaczenie zleceń wymagających potwierdzenia rozpoczęcia lub kontynuacji. |
| Leki, podawane z wykorzystaniem systemu Unit-Dose powinny być jednoznacznie oznaczone |
| System musi umożliwić użytkownikowi analizę porównawczą zmian zleceń leków dla pacjenta. |
| System musi umożliwić kopiowanie anulowanych zleceń leków z poprzedniego pobytu/hospitalizacji pacjenta. |
| System musi umożliwić obsługę wydań leków do domu. |
| System musi umożliwić potwierdzenie przez lekarza każdego podania leku. |
| System musi umożliwiać automatyczną zmianę godzin podań leków w przypadku zmiany godziny pierwszego podania. |
| **Zlecanie badań** |
| Dla pobytów oznaczonych „zagrożenie życia lub zdrowia” wszystkie zlecenia powinny być opatrzone statusem PILNE |
| System musi umożliwić planowanie i zlecanie badań diagnostycznych i laboratoryjnych, zabiegów, konsultacji przekazywanych z jednostek Zamawiającego, w tym: |
|  - z Oddziału do: Pracowni Patomorfologicznej, Pracowni Diagnostycznej, Przychodni, Bloku operacyjnego, innego Oddziału, Gabinetu lekarskiego, Laboratorium |
| System powinien umożliwiać zlecanie wielu różnych badań w jednym miejscu, opatrzony wspólnym nagłówkiem i komentarzem |
| System powinien podpowiadać, na zleceniu, rozpoznania zasadniczego a w przypadku jego braku rozpoznania wstępnego |
| Możliwość utworzenia zlecenia laboratoryjnego z wykorzystaniem predefiniowanej karty kodów kreskowych |
| Dla zleceń laboratoryjnych musi istnieć możliwość odnotowania informacji o pobranym materiale dla pojedynczego badania lub zestawu badań |
| Dla zleceń laboratoryjnych musi istnieć możliwość określenia planowanej godziny wykonania badania. System powinien podpowiadać domyślne godziny pobrań materiałów |
| W przypadku anulowania zlecenia, powód anulowania powinien być widoczny przy zleceniu |
| System musi umożliwiać planowanie i zlecanie badań i konsultacji w ramach zleceń zewnętrznych (z innych podmiotów) |
| System musi zapewnić możliwość definiowania zleceń złożonych: |
|  - kompleksowych, |
|  - panelowych, |
|  - cyklicznych. |
| System powinien umożliwiać zapisanie zleconych badań jako panelu zleceń do wykorzystania w późniejszym terminie |
| Powinna istnieć możliwość przepisania opisu zlecenia z poprzedniego zlecenia |
| Powinna istnieć możliwość dwuetapowego wprowadzania zlecenia (wpisanie oraz potwierdzenia), |
| System musi umożliwiać powtarzanie zleceń co określony interwał czasu  |
| System musi umożliwiać przegląd zleceń według ustalonych przez użytkownika kryteriów: |
|  - dla pacjenta, |
|  - typu zlecenia (laboratoryjne, diagnostyczne, podanie leku), |
|  - okresu. |
| System musi umożliwiać wycofanie anulowanych zleceń i umożliwić jego ponowne wysłanie do jednostki wykonującej |
| Po wystawieniu zlecenia powinna istnieć możliwość zmiany jednostki, która zostanie obciążona kosztami realizacji zleconego badania. |
| System musi umożliwiać wydruki zleceń, w tym: |
|  - dzienne zestawienie leków dla pacjenta, |
|  - dzienne zestawienie badań do wykonania. |
| Musi istnieć możliwość wydruku wszystkich wyników pacjenta z bieżącej hospitalizacji lub ze wszystkich pobytów w szpitalu, |
| System musi umożliwiać przegląd wszystkich zleceń z jednostki zlecającej z możliwością wydruku wyniku wykonanego badania, |
| System musi umożliwić oznaczenie wyniku jako przeczytany. |
| System musi umożliwić wyszukiwanie wyników nieoznaczonych jako przeczytane. |
| Musi istnieć możliwość definiowania szablonów dokumentów skojarzonych z wprowadzanym zleceniem. |
| System musi zapewnić możliwość wyświetlania wyników w układzie tabelarycznym z możliwością śledzenia zmian wyników i zmiany kolejności porównywanych parametrów (np. w wyniku morfologii) |
| System musi zapewnić możliwość przeglądania wyników liczbowych w postaci graficznej (badanie trendu) |
| System musi umożliwić konfigurowanie list prezentowanych leków i procedur medycznych na wykresie wyników graficznych. |
| System musi umożliwić zaznaczenie wielu pozycji na liście zleceń, w celu grupowego przypisania/odpięcia wykonania. |
| System musi umożliwić graficzną prezentację wyników badań z uwzględnieniem, na osi czasu, podanych leków i wykonanych procedur |
| Podczas przeglądania wyników badan powinno być widoczne informacje o osobach realizujących badanie |

#### **Przychodnia**

|  |
| --- |
| **Rejestracja** |
| System musi umożliwiać określanie definiowanie dostępności usług placówki medycznej |
| System musi umożliwiać wybór kategorii płatnika oraz wystawienie dokumentu sprzedaży dla badania laboratoryjnego. |
| **Definiowanie grafików pracy** |
| System musi umożliwiać określanie dostępności zasobów w placówce (grafiki) dla gabinetów: |
|  - określenie szablonu dla każdego z dni tygodnia, |
|  - określenie czasu pracy,  |
|  - określenie zakresu realizowanych usług |
| System musi umożliwiać definiowanie szablonu pracy lekarza: |
|  - określenie szablonu dla każdego z dni tygodnia, |
|  - określenie czasu pracy, |
|  - określenie gabinetu, w którym wykonywane są usługi (miejsce wykonania). |
| System musi umożliwiać definiowanie przedziału wieku pacjentów obsługiwanych przez zasób |
| System musi umożliwiać generowanie grafików dla lekarzy w powiązaniu z gabinetami w zadanym okresie czasu, |
| System musi umożliwiać ustawienie blokady w grafiku z podaniem przyczyny tj. urlop, remont |
| **Obsługa skorowidza pacjentów** |
|  System musi umożliwiać przypisanie pacjentowi uprawnień do obsługi poza kolejnością |
| Informacja o posiadanych uprawnieniach do obsługi poza kolejnością musi być prezentowana na listach pacjentów |
| System musi umożliwiać wyszukiwanie pacjentów, co najmniej, wg kryterium: |
|  - imię, nazwisko i PESEL pacjenta |
|  - jednostka wykonująca |
|  - osoba wykonująca |
|  - osoba rejestrująca |
|  - jednostka kierująca |
|  - instytucja kierująca |
|  - lekarz kierujący |
|  - kartoteka |
|  - identyfikator pacjenta |
|  - świadczenie |
|  - status na liście pacjentów (np. do obsłużenia, zaplanowany, zarejestrowany, anulowane, przyjęty/w realizacji) |
|  - wizyty CITO |
|  - status osoby: cudzoziemiec, VIP, uprawniony do obsługi poza kolejnością |
| Planowanie i rezerwacja wizyty pacjenta |
| System musi umożliwiać wyszukiwanie wolnych terminów jednoczesnej dostępności wymaganych zasobów: |
|  - rezerwacja wybranego terminu lub „pierwszy wolny”. |
|  - wyszukiwanie zasobów spełniających kryterium wieku pacjenta  |
|  - prezentowanie preferowanych terminów wykonania usługi dla zgłoszeń internetowych na zasadzie określenia godzin przeznaczonych do planowania zgłoszeń internetowych np. od 10 do 12 |
|  - automatyczna rezerwacja terminów dla zgłoszeń internetowych wg preferencji pacjenta |
|  -  w przypadku braku wolnych terminów w preferowanych godzinach możliwość rezerwacji pierwszy wolny lub ręczny wybór terminu |
|  - rezerwacja terminów dla pacjentów przebywających na oddziale |
|  - wstawianie terminu pomiędzy już istniejące wpisy w grafiku w przypadkach nagłych (dopuszczenie planowania wielu wizyt w tym samym terminie) z możliwością wpisania komentarza do tak zaplanowanej wizyty |
|  - przegląd liczby zaplanowanych wizyt z podziałem na pierwszorazowe i kontynuacje leczenia |
|  - przegląd terminarza zaplanowanych wizy |
|  - nadanie numeru rezerwacji w ramach rejestracji i jednostki wykonującej (gabinetu) |
|  - tworzenie wpisu tymczasowej rezerwacji w terminarzu podczas planowania terminu. |
| System musi umożliwić automatyczne anulowanie zaplanowanego terminu w przypadku jego wcześniejszej realizacji. |
| System musi umożliwiać obsługa kolejek oczekujących zgodnie z obowiązującymi przepisami  |
| Podczas planowania wizyty, system powinien sugerować dokonanie wpisu do kolejki oczekujących jeśli istnieje kolejka dla planowanej usługi lub gabinetu |
| System musi umożliwić wskazanie przyczyny skreślenia pacjenta z kolejki oczekujących podczas przeniesienia terminu. |
| System musi zapewnić możliwość sprawdzenia czy dla wybranego pacjenta istnieją inne wpisy w księdze oczekujących. |
| System musi umożliwiać ewidencję pacjentów ze szczególnymi uprawnieniami, których dane są objęte ograniczonym dostępem. |
| System musi umożliwić ograniczenie widoczności danych wrażliwych za pomocą uprawnień. |
| System musi umożliwić ewidencję notatek w terminarzu. |
| System musi umożliwić zbiorczą generację notatek w terminarzu. |
| **Rejestracja na wizytę (usługę)** |
| System musi umożliwić rejestrację pacjenta na wizytę (zaplanowaną w terminarzu i niezaplanowaną) |
| System musi pozwalać na określenie miejsca wykonania usługi (wybór gabinetu) dla usług nie podlegających planowaniu i rezerwacji. |
| System musi umożliwiać zlecenie wykonania usługi pacjentowi we wskazanym (lub wynikającym z rezerwacji) miejscu wykonania,  |
| System musi umożliwić rejestracje wielu badan w oparciu o jedno skierowanie. |
| System musi umożliwić ewidencję i kontrolę: |
|  - zgód pacjenta związanych z hospitalizacją i innymi czynnościami medycznymi |
|  - listy osób upoważnionych dla pacjenta |
| Obsługa wyników: |
|  - odnotowanie wydania wyniku, |
|  - wpisywanie wyników zewnętrznych. |
| Wydruk recept i kuponów |
| System musi umożliwiać obsługę i wydruk dokumentacji zbiorczej tj.:  |
|  - Księga Przyjęć |
|  - Księga Badań |
|  - Księgi Zabiegów |
|  - Księga Oczekujących |
| raporty i wykazy Rejestracji. |
| **Gabinet** |
| **Obsługa wizyty** |
| Podczas przyjęcia pacjenta skierowanego z innej jednostki np. oddział, jeśli nie został wskazany inny płatnik lub cennik, system powinien podpowiadać płatnika NFZ  |
| System musi umożliwiać dostęp do listy pacjentów zarejestrowanych do gabinetu |
| System musi informować o uprawnieniach pacjenta do obsługi poza kolejnością |
| System powinien prezentować liczbę punktów zrealizowanych, w bieżącym dniu i miesiącu, przez zalogowanego lekarza z podziałem na umowy |
| System powinien umożliwiać rejestrację faktu rozpoczęcia obsługi wizyty pacjenta w gabinecie (przyjęcie) |
| System musi umożliwić przegląd danych pacjenta, co najmniej, w następujących kategoriach: |
|  - dane osobowe, |
|  - dane medyczne pacjenta tj. grupa krwi, uczulenia, choroby przewlekłe, szczepienia, nazwisko lekarza rodzinnego |
|  - uprawnienia z tytułu umów, |
|  - informacja o stopniu ubezpieczenia - weryfikacja z eWUŚ |
|  - historia leczenia (dane ze wszystkich wizyt i pobytów szpitalnych pacjenta), |
|  - wyniki badań, |
|  - przegląd rezerwacji historycznych i planowanych w przyszłości  |
| Obsługa wizyty powinna obejmować przegląd, modyfikację i rejestrację danych w następujących kategoriach: |
|  - obsługa wizyt receptowych. Dla wizyt receptowych system powinien sprawdzać ile czasu upłynęło od ostatniej wizyty tego typu |
|  - wywiad (na formularzu zdefiniowanym dla wizyty),  |
|  - opis badania (na formularzu zdefiniowanym dla wizyty), |
|  - informacje ze skierowania, |
|  - kontrola daty ważności skierowania |
|  - możliwość przepisania skierowania już zarejestrowanego |
|  - skierowania, z możliwością skopiowania danych z innego pobytu w tej lub innej jednostce |
|  - zlecanie badań diagnostycznych i laboratoryjnych , konsultacji, zabiegów, |
|  - możliwość wykorzystania szablonów zleceń złożonych, paneli badań do zlecania |
|  - usługi, świadczenia w ramach wizyty, |
|  - rozpoznanie (główne, dodatkowe), |
|  - kopiowanie wyników badania i danych wypisowych z zleconych podczas poprzednich wizyt |
|  - zalecenia z wizyty (w tym zwolnienia lekarskie), |
|  - wystawienie recept, skierowań, zapotrzebowań na zaopatrzenie ortopedyczne i okulary |
| System powinien umożliwiać zmianę usługi głównej wizyty |
| System musi umożliwiać zarejestrowanie wizyty w innym gabinecie z poziomu obecnie realizowanej wizyty. |
| System powinien informować o zleceniach wykonanych po zakończeniu poprzedniej wizyty i umożliwić rozliczenie ich w wizycie aktualnej |
| System musi umożliwić obsługę zleceń chemioterapii podczas wielu wizyt w gabinecie, przy jednokrotnym zdefiniowaniu schematu chemioterapii. |
| System musi umożliwić obsługę pobytów wielodniowych |
| System musi umożliwić obsługę domowego leczenia żywieniowego |
| System musi umożliwić obsługę tlenoterapii w warunkach domowych |
| System musi umożliwić określenie dodatkowego personelu w ramach wizyty |
| **Wystawianie recept** |
| System powinien wspierać wystawianie recept, co najmniej w zakresie: |
|  - możliwości wybrania leków ze słownika leków, |
|  - możliwości sprawdzenia interakcji poszczególnych leków oraz podpowiadanie stopnia refundacji na podstawie weryfikacji z eWUŚ |
|  - możliwości wydruku recepty (z rozmieszczaniem i nadrukiem na formularzach recept), |
|  - na wydruku leki powinny być prezentowane w kolejności zgodnej z kolejnością wpisywania |
|  - system powinien podpowiadać dane osoby zalogowanej, jako wystawiającej receptę o ile osoba ta jest lekarze. Jeśli zalogowany użytkownik nie jest lekarzem, system powinien podpowiadać lekarz realizujący wizytę |
|  - podpowiadanie ilości i jednostki, w jakich powinien zostać wydany lek |
|  - na recepcie na leki narkotyczne system powinien podpowiadać ilość substancji narkotycznej |
|  - grupowe dodawanie leków na receptę |
|  - kopiowanie recept z poprzednich wizyt z weryfikacją poziomu refundacji wg aktualnych danych ze słownika BAZYL lub słownika leków własnych |
|  - kopiowanie recept musi umożliwiać wybór recepty do skopiowania spośród: |
|  -- recept z poprzedniego pobytu w tym gabinecie |
|  -- recept z wizyty takiej jak aktualna (ta sama usługa), niezależnie od gabinetu w jakim się odbywała |
|  -- z innych pobytów w tej samej jednostce |
|  - kopiowanie leków przepisanych na wcześniej wystawionych receptach |
|  - możliwości pomijania leków oznaczonych jako "wycofane" w słowniku BAZYL |
|  - możliwości wydruku recept tylko z puli lekarza zalogowanego |
|  - ponowny wydruk recepty już wydrukowanej powinien spowodować utworzenie kopii recepty, dotyczy to również recept drukowanych w trybie nadruku na gotowych drukach |
|  - oznaczenie wydrukowanej recepty jako anulowanej |
|  - system kontroluje przekroczenie minimalnej puli recept uwzględniając typ recepty RP/RPW |
| Musi istnieć możliwość importu recept w formacie XMZ |
|  Musi istnieć możliwość wystawiania recept transgranicznych |
| System musi umożliwić podpowiadanie wskazań dla leku podczas dodawania lub kopiowania recepty. |
| System musi umożliwić wystawienie recept dla pacjentów powyżej 75 roku życia. |
| System musi umożliwiać zbiorczy wydruk zaleceń dla wszystkich recept pacjenta w ramach danego pobytu. |
| W przypadku wystawienia pacjentowi wielu recept, system musi umożliwić ich jednoczesny wydruk |
| **Dokumentacja wizyty** |
| System musi umożliwiać wystawienie skierowania, |
| Skierowanie do jednostki zewnętrznej, dla pacjenta niepełnoletniego, powinno zawierać imię i nazwisko oraz adres opiekuna  |
|  - leki podane podczas wizyty (współpraca z apteczką oddziałową),  |
|  - ewidencja szczepień: |
|  - możliwość oznaczenia podania leku jako szczepienia,  |
|  - możliwość wpisania przy podaniu leku danych charakteryzujących szczepienie, |
|  - automatyczny wpis do karty szczepień po oznaczeniu podania leku jako szczepienia. |
|  - wykonane podczas wizyty dodatkowych usług i badania |
|  - inne dokumenty (zaświadczenia, druki, na formularzach zdefiniowanych dla wizyty). |
| możliwość stosowania słownika tekstów standardowych do opis danych wizyt |
| możliwość wykorzystania definiowalnych formularzy do opisu danych wizyty |
| Możliwość stosowania „pozycji preferowanych” dla użytkowników, jednostek organizacyjnych (wyróżnienie najczęściej wykorzystywanych pozycji słowników). |
| obsługa zakończenia wizyty: |
|  - autoryzacja medyczna wizyty, |
|  - automatyczne tworzenie karty wizyty. |
|  - możliwość bezpośredniego skierowania na IP |
| Kwalifikacja rozliczeniowa usług i świadczeń. |
|  - wiązanie rozliczanych badań do kolejnej zaplanowanej wizyty |
| wgląd w rozliczenia NFZ z tytułu zrealizowanych w trakcie wizyty usług |
| automatyczna aktualizacja i przegląd Księgi Głównej Przychodni |
| System musi umożliwiać obsługę i wydruk dokumentacji zbiorczej tj.:  |
| - Księga Oczekujących |
| - Księga Przyjęć |
| - Księga Zdarzeń Niepożądanych |
| - Księga Badań |
| - Księga Zabiegów |
| System musi umożliwić wydruk pisma powiązanego z elementem leczenia podczas zakończenia wizyty/badania pacjenta. |
| **Obsługa pakietu onkologicznego** |
| System musi umożliwiać rejestrację kart diagnostyki i leczenia onkologicznego (KDILO) w zakresie: |
|  - numer karty |
|  - etap obsługi |
|  - informacja, czy karta znajduje się w jednostce, czy poza nią |
| System musi rejestrować historię zmian karty DILO |
| System musi umożliwiać podgląd kart DiLO |
| System musi umożliwić powiązanie pozycji rozliczeniowych z numerem KDILO |
| **Konfiguracja pracy gabinetu** |
| System musi pozwalać na dostosowanie modułu do specyfiki gabinetu lekarskiego co najmniej w zakresie: |
|  - możliwości zdefiniowania wzorców dokumentacji dedykowanej dla gabinetu |
|  - możliwości zdefiniowania elementów menu (zakładek) w zależności od potrzeb i rodzaju usługi |
|  - możliwość wykorzystania, zdefiniowanych wcześniej, wzorów dokumentów |
| System musi umożliwiać tworzenie raportów i wykazów pracy gabinetu |

#### **Statystyka medyczna i rozliczenia z NFZ**

|  |
| --- |
| **Rozliczenia z NFZ** |
| Zarządzanie umowami NFZ |
| Możliwość obsługi i rozliczeń z wieloma oddziałami NFZ |
| Import pliku umowy w postaci komunikatu UMX, |
| Przegląd i modyfikacja szczegółów umowy:  |
|  - Okres obowiązywania umowy,  |
|  - Pozycje planu umowy,  |
|  - Miejsca realizacji świadczeń |
|  - Limity na realizację świadczeń i ceny jednostkowe,  |
|  - Słowniki związane z umowami (słownik zakresów świadczeń, świadczeń jednostkowych, pakietów świadczeń, schematów leczenia itd.)  |
|  - Parametry pozycji pakietów świadczeń |
| System musi umożliwiać przegląd miejsc realizacji umów oraz informacji o realizowanych w nich punktach umów.  |
| Moduł korzysta bezpośrednio z danych zaewidencjonowanych na oddziałach i w poradniach bez konieczności importu i kopiowania danych |
| Musi istnieć możliwość rozliczenia pobytu, jeśli dane osobowe uległy zmianie w trakcie pobytu (hospitalizacji) |
| Weryfikacja wprowadzonych pozycji rozliczeniowych pod kątem zgodności ze stanem, po wczytaniu aneksu umowy (ze wstecznym okresem obowiązywania). Możliwość zbiorczej modyfikacji pozycji rozliczeniowych, w których znaleziono różnice: |
|  - Różnica w cenie świadczenia,  |
|  - Różnica w wadze efektywnej świadczenia,  |
|  - Różnica w sposobie obliczania krotności i okresu sprawozdawczego,  |
| Definiowanie dodatkowych walidacji  |
|  - Liczba realizacji świadczeń w okresie,  |
|  - Liczba realizacji świadczeń w ramach zakresu w okresie,  |
| Możliwość ewidencji i rozliczenia realizowanych świadczeń  |
|  - Ubezpieczonym,  |
|  - Nieubezpieczonym a uprawnionym do świadczeń,  |
|  - Uprawnionym na podstawie decyzji wójta/burmistrza |
|  - Uprawnionym na podstawie przepisów o koordynacji,  |
|  - Uprawnionym na podstawie Karty Polaka  |
|  - Kobietom w ciąży, w okresie połogu oraz młodzieży do 18 roku życia |
| System powinien umożliwić wyłączenie automatycznej generacji rozliczeń na podstawie procedur medycznych ICD9 (zgodnie z zarządzeniem) podczas odmowy na Izbie Przyjęć lub SOR. |
| System weryfikuje pobyty dłuższe niż 1 doba, dla SOR i IP |
| Możliwość zbiorczej modyfikacji pozycji rozliczeniowych w zakresie zmian dotyczących |
|  - Numeru umowy,  |
|  - Zakresu świadczeń,  |
|  - Wyróżnika |
|  - Świadczenia jednostkowego,  |
| Możliwość zbiorczego wykonania operacji uzupełnienia i poprawienia danych dla izby przyjęć i SOR |
| Możliwość wprowadzenia dodatkowego poziomu kontroli wprowadzonych świadczeń poprzez funkcjonalność autoryzacji świadczeń przez osobę uprawnioną  |
| Przegląd informacji o posiadanych przez pacjenta uprawnieniach do świadczeń w każdym dniu pobytu |
| Po otrzymaniu informacji z NFZ, uprawniony użytkownik działu rozliczeń musi mieć możliwość modyfikacji danych |
| Sprawozdawczość z oddziałów NFZ w zakresie komunikacji przez pocztę elektroniczną musi odbywać się automatycznie, z poziomu systemu HIS |
| W przypadku komunikatów, w których NFZ wymaga kompresowania lub szyfrowania danych, operacje te muszą odbywać się automatycznie w systemie HIS |
| System musi umożliwić harmonogramowanie eksportów danych: o wyznaczonej godzinie, co określoną liczbę godzin, za określoną liczbę godzin |
| System musi umożliwić weryfikacje zestawów świadczeń pod kątem:  |
| - poprawności i kompletności wprowadzonych danych |
| - danych zakwestionowanych przez system NFZ |
| System musi umożliwiać zaplanowanie wykonania zbiorczej weryfikacji zestawów świadczeń (np. w godzinach nocnych z wykorzystaniem harmonogramu zadań). |
| System musi umożliwiać przeglądanie danych archiwalnych dotyczących błędów weryfikacji, powstałych podczas grupowej weryfikacji świadczeń lub eksportu świadczeń. |
| Wyszukiwanie pozycji błędnie potwierdzonych w komunikatach zwrotnych NFZ |
| Wyszukiwanie po numerach w księgach  |
| Wyszukiwanie zestawów bez zaewidencjonowanych procedur ICD9  |
| Wyszukiwanie zestawów po numerze paczki, w której wyeksportowano dane do NFZ  |
| Wyszukiwanie po instytucji kierującej  |
| Wyszukiwanie po personelu kierującym/ realizującym  |
| Wyszukiwanie zestawów bez pozycji rozliczeniowych |
| Wyszukiwanie zestawów z niekompletnymi danymi rozliczeniowymi |
| Wyszukiwanie pozycji rozliczeniowych, które nie zostały jeszcze rozliczone |
| Wyszukiwanie po statusie rozliczenia  |
| Wyszukiwanie zestawów zawierających rozliczenia ze wskazanej umowy |
| Wyszukiwanie zestawów zawierających wskazane świadczenie jednostkowe |
| Wyszukiwanie zestawów świadczeń z JGP wyznaczoną w zadanej wersji  |
| Wyszukiwanie zestawów świadczeń ratujących życie i zdrowie  |
| Wyszukiwanie zestawów świadczeń zrealizowanych dla wybranych uprawnień pacjenta  |
| Wyszukiwanie świadczeń, które zostały skorygowane, a informacja o skorygowaniu nie została sprawozdana do systemu NFZ  |
| Generowanie i eksport komunikatu fazy I (komunikat SWIAD) w aktualnie obowiązującej wersji publikowanej przez płatnika |
| Import potwierdzeń do danych przekazanych w komunikacie I fazy (komunikat P\_SWI) |
| Import danych z pliku z szablonami rachunków (komunikat R\_UMX) |
| Eksport komunikatów związanych ze sprawozdawczością POZ |
|  - Eksport komunikatu DEKL – informacje o deklaracjach |
|  - Eksport komunikatu ZBPOZ – informacje o świadczeniach zrealizowanych w ramach POZ |
|  - Eksport komunikatów do NFZ z użyciem poczty elektronicznej |
| Import potwierdzeń związanych ze sprawozdawczością POZ |
| Import odpowiedzi nadesłanych poczta elektroniczną |
|  - Import komunikatu P\_DEK – potwierdzenia danych dla przesłanych deklaracji |
|  - Import komunikatu Z\_WDP – wyniki weryfikacji deklaracji |
|  - Import komunikatu Z\_RDP – rozliczenia deklaracji |
| Eksport komunikatów związanych ze sprawozdawczością kolejek oczekujących |
|  - Eksport komunikatu LIOCZ – informacje o statystykach kolejek oczekujących  |
|  - Eksport komunikatu KOL – informacje o oczekujących na świadczenia wysokospecjalistyczne |
| Import potwierdzeń związanych ze sprawozdawczością kolejek oczekujących |
| Import komunikatu P\_LIO – potwierdzenie statystyk przekazanych w komunikacie LIOCZ |
| Przegląd szablonów rachunków wygenerowanych i przekazanych przez płatnika |
| Generowanie i wydruk rachunków na podstawie szablonów  |
| Generowanie i wydruk faktur na podstawie rachunków |
| Generowanie i wydruk zestawień i raportów związanych ze sprawozdawczością wewnętrzną (możliwość śledzenia postępów wykonania zakontraktowanych świadczeń w ciągu trwania okresu rozliczeniowego) |
| Raport z wykonanych świadczeń z możliwością ograniczenia danych do m.in.: |
|  - Numeru umowy,  |
|  - Zakresu miesięcy sprawozdawczych,  |
|  - Miesiąca rozliczeniowego,  |
|  - Jednostki realizującej,  |
|  - Zakresu świadczeń i wyróżnika,  |
|  - Świadczenia,  |
|  - Numeru szablonu |
|  - Uprawnienia pacjenta do świadczeń |
| Zestawienie z realizacja planu umowy,  |
| Zestawienie wykonań przyrostowo,  |
| Zestawienie wykonań według miejsc realizacji |
| Sprawozdanie rzeczowe |
| Eksport danych do formatu XLS |
| Generowanie i wydruk dokumentów związanych ze sprawozdawczością wymaganą przez OW NFZ |
| Sprawozdanie finansowe,  |
| Zestawienie świadczeń udzielonych świadczeniobiorcom innym niż ubezpieczeni, |
| Zestawienie świadczeń wykonanych pacjentom na podstawie przepisów o koordynacji (UE),  |
| Zestawienie świadczeń wykonanych pacjentom na podstawie art. 2 ust. 1 ustawy (decyzja wójta/burmistrza),  |
| Zestawienie świadczeń wykonanych pacjentom nieubezpieczonym, rozliczanym na podstawie art. 12 lub art. 13 ustawy |
| Wyliczanie kosztów porady u pacjenta nieubezpieczonego  |
| Załącznik nr 4 do umowy - chemioterapia |
| Załącznik nr 4 do umowy – programy terapeutyczne |
| Załączniki do umów POZ |
| Import słownika produktów handlowych (komunikat PRH) |
| Możliwość przekodowania produktów handlowych na leki |
| Ewidencja faktur zakupowych |
| Generowanie i eksport faktur zakupowych do NFZ w aktualnym formacie komunikatu FZX |
| Import potwierdzeń do faktur zakupowych (komunikat FZZ) |
| Generowanie i wydruk załącznika nr 4 do umowy – ewidencja faktur zakupowych |
| Obsługa sprawozdawczości w zakresie POZ |
| Dla świadczenia POZ transport, system powinien sprawdzać czy w danych wizyty został wpisany cel transportu, w przeciwnym razie powinien opowiadać domyślna wartość, ze słownika |
| System powinien umożliwiać definiowanie minimalnej i maksymalnej liczby pacjentów uczestniczących w sesjach |
| System musi umożliwić przypisanie pacjenta do programu leczenia. W przypadku realizacji świadczenia dla różnych umiejscowień, system musi umożliwiać kilkukrotne przypisanie pacjenta do tego samego programu leczenia. |
| System musi umożliwiać automatyczne rozliczenie psychiatrii z uwzględnieniem rozliczenia nieobecności pacjenta związanej z koniecznością leczenia w innym szpitalu z jednoczesną rezerwacją łóżka na oddziale psychiatrycznym ZOL. |
| System musi umożliwić zbiorcze usuwanie pozycji rozliczeniowych na liście rozliczeń dotyczącej danego zestawu świadczeń. |
| System powinien umożliwiać wykorzystanie słownika jednostek rozliczeniowych |
| Integracja z innymi modułami systemu |
|  - ewidencja pozycji rozliczeniowych w Ruchu Chorych, Przychodni |
|  - ewidencja faktur zakupowych za leki w chemioterapii w module Apteka |
|  - ewidencja faktur zakupowych na leki stosowane w programach lekowych |
| Dla świadczeń oznaczonych kodem CBE (Centralna baza Endoprotezoplastyk) system powinien wymagać rejestracji właściwego dokumentu |
| Eksport faktur rozliczeniowych do modułu Finansowo-Księgowego |
| System musi umożliwiać określenie domyślnego rodzaju faktury eksportowanej do systemu Finansowo-Księgowego |
| Przekazywanie danych o hospitalizacji do Symulatora JGP  |
| **JGP** |
| Wyznaczanie Jednorodnych Grup Pacjentów na podstawie danych hospitalizacji za pomocą wbudowanego grupera JGP |
| Import aktualnego słownika procedur medycznych ICD9 (komunikat ICD9), |
| Wyznaczanie JGP dla hospitalizacji |
| Możliwość wyznaczania JGP dla każdego z pobytów oddzielnie |
| Zapewnienie sprawnego zasilania systemu w aktualne charakterystyki JGP wynikające z publikowanych Zarządzeń Prezesa NFZ  |
| Wyznaczanie JGP za pomocą wbudowanego (lokalnego) grupera JGP w zakresie umów: leczenie szpitalne, rehabilitacja stacjonarna, ambulatoryjna opieka specjalistyczna |
| Możliwość ręcznego wyznaczenia JGP dla hospitalizacji z pominięciem grupera lokalnego i grupera NFZ |
| Możliwość automatycznego przypisania JGP do pobytu na oddziale, z którego pochodzi element kierunkowy wyznaczonej JGP |
| Wsteczna weryfikacja poprawności wyznaczonych wcześniej JGP z możliwością aktualizacji JGP na poprawną |
| Różnice wynikające z wczytania nowych wersji grupera, które opublikowano z wsteczną datą obowiązywania, które mogą obejmować |
|  - Różnice w zaewidencjonowanych taryfach,  |
|  - Różnice w zaewidencjonowanych JGP,  |
| Różnice wynikające z modyfikacji danych statystycznych hospitalizacji, a mające wpływ na wyznaczoną JGP: |
|  - Konieczność zmiany JGP,  |
|  - Konieczność zmiany taryfy, |
|  - Konieczność przepięcia JGP do pobytu na innym oddziale  |
| Wyszukiwanie hospitalizacji wg poniższych kryteriów |
|  - Data zakończenia hospitalizacji,  |
|  - Wersja grupera za pomocą którego wyznaczono JGP  |
|  - Kod JGP,  |
|  - Rozpoznanie główne  |
|  - Kod procedury medycznej,  |
|  - Status rozliczenia  |
| Wskazanie możliwości uzyskania JGP o większej taryfie w przypadku zmiany kombinacji rozpoznań wypisowych |
| Możliwość porównania wersji grupera. Wynik porównania powinien być możliwy do zapisu w formacie XLS. |
| Wsteczna weryfikacja z możliwością aktualizacji JGP pod kątem znalezienia bardziej optymalnej JGP |
| Jeśli dla hospitalizacji istnieje aktywne świadczenie JGP ze wskazanym sposobem rozliczenia związanym z urazami wielonarządowymi (UJ1, UJ2, UJ3), system powinien sprawdzić, czy wśród rozpoznań wypisowych hospitalizacji występuje rozpoznanie z listy T07 dla wersji grupera zgodnej ze wskazanej w świadczeniu JGP |
| Możliwość wydrukowania charakterystyki wybranej JGP w formie podręcznej karty |
| Możliwość wykonywania symulacji wyznaczania JGP (funkcjonalność Symulatora JGP) |
| **Kolejki oczekujących** |
| Definicja kolejek oczekujących zgodnie z wymaganiami płatnika |
| Kolejki oczekujących do komórek organizacyjnych |
| Kolejki oczekujących do procedur medycznych lub świadczeń wysokospecjalistycznych zdefiniowanych przez płatnika |
| Prowadzenie kolejek oczekujących |
| Wykaz osób oczekujących w kolejce |
| Możliwość planowania daty z dokładnością do dnia lub tygodnia (w przypadku odległego terminu realizacji świadczenia) |
| Przyporządkowanie oczekujących do jednej z kategorii medycznych (przypadki pilne/przypadki stabilne) |
| Rejestrowanie przypadków zmian terminu udzielenia świadczenia wraz z przyczyną zmiany |
| Możliwość przywrócenia do kolejki oczekujących pacjenta wykreślonego |
| Zablokowanie możliwości zmiany danych w kolejce oczekujących dla pacjentów zrealizowanych, po zakończeniu okresu rozliczeniowego tj. po 10 dniu każdego miesiąca za miesiąc rozliczeniowy (poprzedni) |
| Możliwość zbiorczego przenoszenia oczekujących pomiędzy kolejkami |
| Możliwość zbiorczego przeliczania pierwszych wolnych terminów dla wszystkich kolejek oczekujących |
|  - Wszystkich aktywnych pozycji |
|  - Wybranych oczekujących |
| Wskazanie tych definicji kolejek oczekujących, które po wczytaniu aneksu do umowy posiadają nieaktualne informacje o kodzie komórki wg NFZ wraz z możliwością aktualizacji kodu komórki wg NFZ na podstawie aktualnych zapisów w umowie z NFZ  |
| Generowanie statystyk kolejek z podziałem na przypadki pilne i stabilne |
|  - Liczba oczekujących |
|  - Szacunkowy czas oczekiwania w kolejce |
|  - Średni rzeczywisty czas oczekiwania w kolejce (zgodnie z algorytmem opublikowanym w rozporządzeniu) |
| **Komunikacja z NFZ** |
| Generowanie i eksport komunikatów XML w aktualnie obowiązujących wersjach z zakresu sprawozdawczości związanej z kolejkami oczekujących |
| Komunikat LIOCZ – komunikat szczegółowy o kolejkach oczekujących |
| Komunikat KOL – komunikat o kolejkach oczekujących do świadczeń wysokospecjalistycznych |
| Import komunikatu „potwierdzeń odbioru” danych o kolejkach oczekujących |
| **Wydruki i raporty dotyczące kolejek oczekujących** |
| Wydruk listy oczekujących z uwzględnieniem poniższych kryteriów |
|  - Rodzaj kolejki (do komórki organizacyjnej, do procedury medycznej/świadczenia wysokospecjalistycznego) |
|  - Kod kolejki |
|  - Stan wpisu w kolejce (aktywne, wykreślone, zakończone realizacją) |
|  - Kategoria medyczna (pilny, stabilny) |
|  - Data wpisu (od .. do ..) |
|  - Data planowanej realizacji (od .. do ..) |
|  - Data skreślenia z kolejki (od .. do ..) |
| Integracja z AP-KOLCE |
| Obsługa komunikacji z systemem AP-KOLCE |
| Potwierdzanie odbioru komunikatu, dla komunikatów tego wymagających, bezpośrednio w aplikacji  |
| prowadzenie kolejek onkologicznych i kolejek na procedurę |
| rejestracja dla kolejki onkologicznej powinna odbywać się bez podziału na przypadki pilne i stabilne |
| **Weryfikacja w eWUŚ** |
| Weryfikacja uprawnień pacjenta do świadczeń refundowanych przez NFZ podczas |
| rejestracji na Izbie Przyjęć |
| rejestracji/planowania wizyty w przychodni lub pracowni, weryfikowany jest stan na dzień rejestracji |
| System musi umożliwić sprawdzenie statusu eWUŚ dla pacjentów wpisanych do Księgi Oczekujących. |
| Tworzenie harmonogramów weryfikacji grupowej |
| System musi umożliwić powiadamianie użytkownika o przebiegu zbiorczej weryfikacji uprawnień eWUŚ z użyciem kanałów SMS i e-mail. |
| System musi umożliwić jednostkom pracującym w obszarze kilku płatników NFZ, konfigurację weryfikacji uprawnień eWUŚ, w taki sposób aby uprawnienia pacjenta sprawdzane były wyłącznie w kontekście właściwego płatnika wskazanego w danych zestawu świadczeń (wizyty, hospitalizacji), a nie wszystkich płatników NFZ zdefiniowanych w systemie. |
| Weryfikacja uprawnień w oparciu o harmonogramy obejmująca pacjentów |
|  - przebywających na oddziale, |
|  - przebywających na obserwacji na izbie przyjęć |
|  - w trakcie wizyt |
|  - wypisywanych ze szpitala ale o niezautoryzowanym wypisie i nie rozliczonych |
|  - dla których zarejestrowano zgon, ale zapis nie został autoryzowany a pobyt rozliczony |
|  - którzy złożyli deklaracje |
| Oznaczanie ikoną i kolorem statusu weryfikacji pacjenta |
|  - na liście pacjentów |
|  - w widocznym miejscu przy danych pacjenta |
| **Deklaracje POZ** |
| Import umów w rodzaju POZ |
| Ewidencja deklaracji POZ/KAOS |
|  - Deklaracje do lekarza rodzinnego,  |
|  - Deklaracje do pielęgniarki,  |
|  - Deklaracje z zakresu medycyny szkolnej,  |
|  - Kompleksowa ambulatoryjna opieka nad pacjentem z cukrzycą,  |
|  - Kompleksowa ambulatoryjna opieka nad pacjentem zarażonym HIV  |
| Ewidencja porad POZ |
| Generowanie i eksport komunikatów XML w aktualnie obowiązujących wersjach z zakresu sprawozdawczości związanej z deklaracjami POZ/KAOS |
| Komunikat DEKL – komunikat szczegółowy deklaracji POZ/KAOS |
| Komunikat ZBPOZ – komunikat szczegółowy danych zbiorczych o świadczeniach udzielonych w ramach POZ |
| Import komunikatów zwrotnych XML w obowiązujących wersjach  |
| Import komunikatu „potwierdzeń odbioru” danych przesłanych komunikatami DEKL i ZBPOZ |
| Import komunikatu potwierdzeń do deklaracji POZ/KAOS (komunikat P\_DEK) |
| Import komunikatu zwrotnego z weryfikacji deklaracji POZ/KAOS (komunikat P\_WDP) |
| Import komunikatu zwrotnego rozliczenia deklaracji POZ/KAOS (komunikat Z\_RDP) |
| Przegląd potwierdzeń deklaracji POZ/KAOS |
| Przegląd weryfikacji deklaracji POZ/KAOS z możliwością zbiorczego wycofania deklaracji, które nie zostały zaliczone przez NFZ |
| Generowanie rachunków deklaracji POZ |
| Generowanie i wydruk załączników i sprawozdań POZ zgodnie z wytycznymi płatnika |
| Załącznik nr 4 do umowy POZ |
| Załącznik nr 5 do umowy POZ w zakresie: nocna i świąteczna opieka lekarska i pielęgniarska w POZ |
| Załącznik nr 6 do umowy POZ w zakresie: transport sanitarny w POZ |
| Półroczne sprawozdanie z wykonanych badań diagnostycznych |
| **Statystyka RCH** |
| **Obsługa rejestru pacjentów** |
| System musi umożliwić obsługę skorowidza pacjentów z możliwością integracji z innymi systemami medycznymi (Przychodnia, Pracownia Diagnostyczna) |
| System musi umożliwić wyszukiwanie pacjentów w skorowidzu wg różnych parametrów, w szczególności: |
|  - identyfikator pacjenta |
|  - data urodzenia i miejsce |
|  - imię ojca i matki |
|  - miejsce urodzenia |
|  - płeć |
|  - PESEL opiekuna |
|  - nazwisko rodowe matki |
|  - miasto (pobyt stały, adres korespondencyjny) |
|  - pobyt w jednostce |
|  - pobyt w okresie |
|  - nr telefonu |
|  - adres e-mail |
|  - nazwisko rodowe i poprzednie nazwisko pacjenta |
|  - rodzaj i nr dokumentu tożsamości |
|  - status: VIP, cudzoziemiec, uprawniony do przyjęcia poza kolejnością |
|  - przyjęty: dzisiaj w godzinach od.. do.., wczoraj w godzinach od.. do.., w ciągu ostatnich 24,48, X godzin |
| System musi umożliwić wyszukiwanie pacjenta o nieznanej tożsamości (NN) co najmniej w oparciu o: |
|  - płeć (męska, żeńska, nieznana) |
|  - fragment (fraza) opisu pacjenta |
|  - przyjęty: dzisiaj w godzinach od.. do.., wczoraj w godzinach od.. do.., w ciągu ostatnich 24,48, X godzin |
| Musi istnieć możliwość modyfikacji i rejestracji danych pacjentów, |
| Musi istnieć możliwość przeglądu danych archiwalnych pacjenta:  |
|  - w zakresie danych osobowych, |
|  - w zakresie danych z poszczególnych pobytów szpitalnych |
| System musi umożliwiać potwierdzenie wypisu pacjenta pod kątem kompletności i poprawności dokumentacji, |
| System musi umożliwić obsługę ksiąg: |
|  - Księga Główna, |
|  - Księga Odmów, |
|  - Księga Zgonów, |
|  - Księga Oczekujących, |
|  - Księga Transfuzji |
|  - Księga Badań |
|  - Księga Oddziałowa |
|  - Księga Zabiegów |
|  - Księga Zdarzeń Niepożądanych |
| **Prowadzenie rejestru Kart Diagnostyki Leczenia Onkologicznego** |
| System musi umożliwiać tworzenie i modyfikację kart DILO |
| Podczas rejestracji karty musi istnieć możliwość zarejestrowania, co najmniej: |
|  - numer karty |
|  - etap |
|  - lokalizacja (przyjęta, wydana, odesłana do lekarza POZ) |
|  - status (aktualna, zamknięta, archiwalna, anulowana) |
|  - data wersji od |
| Podczas zmiany danych karty tj. etap, lokalizacja, status system powinien zmieniać datę wersji na datę bieżącą |
| Podczas tworzenia karty system powinien umożliwiać edycję daty ważności |
| **Raporty i wydruki statystyki** |
| System musi umożliwiać definiowanie własnych szablonów wydruków, |
| System musi umożliwiać definiowanie własnych wykazów  |
| System musi umożliwiać definiowanie wykazów z wykorzystaniem generatora Jasper Reports |
| System musi umożliwiać projektowanie formularzy dokumentacji medycznej |
| System musi umożliwiać wydruk, co najmniej: |
|  - Karty Statystycznej, |
|  - Karty Leczenia Psychiatrycznego, |
|  - Karty Zgonu, |
| System musi umożliwiać tworzenie raportów:  |
|  - zestawienie pacjentów, nowoprzyjętych, wypisanych, przebywających na oddziale (dzienne, tygodniowe, za dowolny okres) |
|  - liczba osobodni z uwzględnieniem przepustek, w zadanym okresie |
|  - diety podane pacjentom oddziału. |
| wbudowane raporty standardowe:  |
|  - statystyczne z oddziałów: np. Dziennik ruchu chorych, wskaźniki szpitalne w okresie (liczba. przyjętych, liczba wypisanych, liczba osobodni), |
|  - z obłożenia łóżek, |
| wysyłanie raportu z obłożenia łóżek na zdefiniowany adres e-mail |
|  - zestawienia wg jednostek chorobowych, czasu leczenia jednostki chorobowej (sumaryczne i osobowe) |
|  - pacjenci powracający do szpitala, z uwzględnieniem pacjentów powracających na ten sam oddział |
| System powinien umożliwić wydruk raportów w formacie XLS |
| System musi umożliwiać przygotowanie elektronicznych dokumentów wymaganych do zapewnienia komunikacji z instytucjami nadrzędnymi, w tym: |
| System musi umożliwić wykonanie raportu pacjentów powracających do szpitala (dla wszystkich jednostek organizacyjnych szpitala) |
|  - Oddziały NFZ,  |
|  - PZH. |
| System musi umożliwiać eksport danych statystycznych oraz ilościowych o wykonanych świadczeniach do pliku tekstowego lub w formacie .xls z możliwością wykorzystania przez moduły Rachunku Kosztów Leczenia. |
| **Statystyka LO** |
| System powinien umożliwiać obsługę statystyki rozliczeniowej i medycznej |
| **Obsługa rejestru pacjentów** |
| System musi umożliwić obsługę skorowidza pacjentów z możliwością integracji z innymi systemami medycznymi (Przychodnia, Pracownia Diagnostyczna) |
| System musi umożliwić wyszukiwanie pacjentów w skorowidzu wg różnych parametrów, w szczególności: |
|  - identyfikator pacjenta |
|  - data urodzenia i miejsce |
|  - imię ojca i matki |
|  - miejsce urodzenia |
|  - płeć |
|  - PESEL opiekuna |
|  - nazwisko rodowe matki |
|  - miasto (pobyt stały, adres korespondencyjny) |
|  - pobyt w jednostce |
|  - pobyt w okresie |
|  - nr telefonu |
|  - adres e-mail |
|  - nazwisko rodowe i poprzednie nazwisko pacjenta |
|  - rodzaj i nr dokumentu tożsamości |
|  - status: VIP, cudzoziemiec, uprawniony do przyjęcia poza kolejnością |
|  - przyjęty: dzisiaj w godzinach od.. do.., wczoraj w godzinach od.. do.., w ciągu ostatnich 24,48, X godzin |
| System musi umożliwić wyszukiwanie pacjenta o nieznanej tożsamości (NN) co najmniej w oparciu o: |
|  - płeć (męska, żeńska, nieznana) |
|  - fragment (fraza) opisu pacjenta |
|  - przyjęty: dzisiaj w godzinach od.. do.., wczoraj w godzinach od.. do.., w ciągu ostatnich 24,48, X godzin |
| Musi istnieć możliwość modyfikacji i rejestracji danych pacjentów, |
| Musi istnieć możliwość przeglądu danych archiwalnych pacjenta:  |
|  - w zakresie danych osobowych, |
|  - w zakresie danych z poszczególnych pobytów szpitalnych |
| System musi umożliwiać potwierdzenie wypisu pacjenta pod kątem kompletności i poprawności dokumentacji, |
| System musi umożliwić obsługę ksiąg: |
|  - Księgi Przychodni |
|  - Księga Odmów, |
|  - Księga Zgonów, |
|  - Księga Zdarzeń Niepożądanych, |
|  - Księga Przyjęć, |
|  - Księga Zabiegów, |
|  - Księga Oczekujących, |
|  - Księga Badań |
| System powinien umożliwiać dostęp do wszystkich ksiąg placówki Zamawiającego |
| **Prowadzenie rejestru Kart Diagnostyki Leczenia Onkologicznego** |
| System musi umożliwiać tworzenie i modyfikację kart DILO |
| Podczas rejestracji karty musi istnieć możliwość zarejestrowania, co najmniej: |
|  - numer karty |
|  - etap |
|  - lokalizacja (przyjęta, wydana, odesłana do lekarza POZ) |
|  - status (aktualna, zamknięta, archiwalna, anulowana) |
|  - data wersji od |
| Podczas zmiany danych karty tj. etap, lokalizacja, status system powinien zmieniać datę wersji na datę bieżącą |
| Podczas tworzenia karty system powinien umożliwiać edycję daty ważności |
| **Raporty i wykazy statystyki** |
| System powinien umożliwiać tworzenie reportów i wykazów statystyki, w szczególności: |
|  - raport rozpoznań - zestawienie syntetyczne i analityczne ilości rozpoznań każdego rodzaju w rozbiciu na pacjentów i jednostki wykonujące |
|  - wykonane badania wg płatnika i jednostki kierującej - zestawienie ilości wykonanych badań poszczególnych rodzajów, z podziałem na jednostki wykonujące, dla wybranych instytucji i jednostek kierujących |
|  - lista pacjentów przyjętych przez lekarza - zestawienie pacjentów przyjętych w zadanym okresie, w wybranych gabinetach, przez wybranych lekarzy |
|  - zestawienie statystyczne pacjentów - zestawienie syntetyczne lub analityczne (dla poszczególnych dni zadanego okresu) liczby pacjentów przyjętych w wybranych/wszystkich gabinetach w rozbiciu na dorosłych i dzieci z podziałem na płeć oraz pacjentów pierwszorazowych i kontynuację leczenia |
|  - raport obciążenia gabinetów - zestawienie liczby wykonanych badań w poszczególnych dniach zadanego okresu dla wybranych/wszystkich gabinetów, dla poszczególnych lekarzy |
|  - wykonane procedury - syntetyczne i analityczne (dla poszczególnych dni zadanego zakresu) zestawienie liczby procedur danego rodzaju wykonanych w zadanym okresie, w wybranych/wszystkich gabinetach, dla wybranego/wszystkich ubezpieczycieli i płatników |
|  - zestawienie zrealizowanych badań - zestawienie liczby badań wykonanych pacjentom (podstawowe dane pacjenta) wraz z rozpoznaniem i procedurami w wybranej/wszystkich jednostkach, dla wybranych instytucji i jednostek kierujących wykonanych przez wybranego/wszystkich lekarzy |
|  - lista zarejestrowanych/przyjętych pacjentów - zestawienie ilości zarejestrowanych pacjentów do wybranego gabinetu  |
|  - liczba usług wykonanych przez lekarza - zestawienie ilości usług wykonanych w jednostce przez danego lekarza |
|  - zestawienie liczby przyjętych pacjentów - zestawienie liczby pacjentów przyjętych przez daną jednostkę i lekarza w ramach określonego pakietu świadczeń z podziałem na grupy wiekowe |
|  - lista wykonanych usług - lista usług wraz z danymi takimi jak: jednostka i lekarz kierujący, miejsce i data wykonania, dane o wartości usługi, opłacie kontrahenta, opłacie pacjenta dla wybranych lub wszystkich: umów, pacjentów, świadczeń, instytucji i lekarzy kierujących oraz jednostek i lekarzy wykonujących |
|  - zestawienie wystawionych skierowań - syntetyczne i analityczne (wg daty wystawienia) zestawienie ilości wystawionych skierowań na określone badania/usługi z podziałem na lekarzy wystawiających i/lub jednostki, w których wystawiono skierowanie dla wybranych lub wszystkich; jednostek, lekarzy kierujących, usług, statusów realizacji |
|  - deklaracje - raport personalny - zestawienie liczby osób zadeklarowanych w wybranym miesiącu danego roku dla wybranej lub wszystkich umów oraz dla wybranego lub wszystkich rodzajów deklaracji |
|  - kolejki oczekujących - zestawienie kolejek oczekujących w ujęciu syntetycznym (dane całej kolejki) i analitycznym (z danymi oczekujących pacjentów |
|  - zestawienie wykonanych usług - lista pacjentów z wykonanymi usługami i procedurami oraz z danymi o instytucji, jednostce i lekarzu kierującym dla wybranej jednostki wykonującej w zadanym okresie |
|  - zestawienie wykonanych usług pacjenta - lista usług wykonanych w określonym czasie dla wybranego pacjenta z wyszczególnieniem danych o wartości i opłatach |
|  - zestawienie udzielonych porad i przyjętych pacjentów - syntetyczne i analityczne (pacjenci) zestawienie liczby udzielonych porad danego rodzaju z podziałem na : miejscowości zamieszkania, pacjenta lub typ porady w zadanym okresie, dla wybranych lub wszystkich gabinetów i wybranego rodzaju wizyty (pierwszorazowa, kolejna) |
| System musi umożliwiać definiowanie wykazów z wykorzystaniem generatora Jasper Reports |

#### **Pracownia diagnostyczna**

|  |
| --- |
| **Pracownia diagnostyczna** |
| Pracownia diagnostyczna |
| dostęp do listy pacjentów zarejestrowanych do pracowni |
| Na liście zleceń do wykonania powinna być wyświetlana informacja, czy badanie powinno być wykonane przy łóżku pacjenta |
| rejestracja rozpoczęcia obsługi wizyty pacjenta w pracowni (przyjęcie) |
| wspomaganie obsługi pacjenta w pracowni:  |
| przegląd danych pacjenta w następujących kategoriach: |
|  - dane osobowe, |
|  - podstawowe dane medyczne (grupa krwi, uczulenia, stale podawane leki, przebyte choroby, karta szczepień),  |
|  - Historia Choroby (dane ze wszystkich wizyt pacjenta) , |
|  - wyniki badań, |
|  - przegląd rezerwacji.  |
| możliwość zdefiniowania elementów menu (zakładek) w zależności od potrzeb i rodzaju usługi |
| Możliwość zdefiniowania wzorów dokumentów dedykowanych dla pracowni |
| Możliwość użytkowania zdefiniowanych wcześniej wzorców dokumentacji dedykowanej do wizyty, |
| Przegląd, wprowadzanie i modyfikacja danych wizyty w następujących kategoriach: |
|  - informacje ze skierowania, |
|  - skierowania, zlecenia,  |
|  - usługi, świadczenia w ramach wizyty, |
|  - wystawione skierowania, |
|  - wykonane podczas wizyty procedury dodatkowe |
|  - inne dokumenty (zaświadczenia, druki, na formularzach zdefiniowanych dla wizyty). |
|  - wynik badania |
|  - możliwość przechwytywania pojedynczych klatek obrazu z kamery lub innego źródła np. aparatu USG i dołączanie go do wyniku badania |
| Możliwość stosowania słownika tekstów standardowych do opis danych wizyt |
| Możliwość stosowania „pozycji preferowanych” dla użytkowników, jednostek organizacyjnych (wyróżnienie najczęściej wykorzystywanych pozycji słowników). |
| Obsługa zakończenia badania/wizyty: |
|  - autoryzacja medyczna badania, |
|  - automatyczne tworzenie karty wizyty/wyniku badania |
| Wgląd w rozliczenia NFZ z tytułu zrealizowanych w trakcie wizyty usług |
| Automatyczna generacja i przegląd Księgi Pracowni |
| Obsługa wyników badań:  |
|  - wprowadzanie opisów wyników badań diagnostycznych |
|  - wprowadzanie opisów wyników badań na definiowalnych formularzach wyników dostosowanych do rodzaju wykonywanego badania |
|  - autoryzacja wyników badań diagnostycznych |
|  - wydruk wyniku wg wzoru, jakim posługuje się pracownia |
|  - wydruk wielu egzemplarzy tego samego dokumentu |
| System musi umożliwiać obsługę i wydruk dokumentacji zbiorczej tj.:  |
|  - Księga Badań |
|  - Księga Zabiegów |
|  - Księga Zdarzeń Niepożądanych |
|  - Księga Oczekujących |
| System powinien umożliwiać powtórny wydruk dokumentu już wydrukowanego.  |

#### **Zakażenia szpitalne**

|  |
| --- |
| **Zakażenia Szpitalne** |
| Moduł realizuje wspomaganie Zakładu Opieki Zdrowotnej w zakresie kontroli występowania zakażeń zakładowych i zapobiegania tym zakażeniom, zgodnie z odpowiednimi przepisami prawa. W szczególności: |
| prowadzenie Rejestru Kart Rejestracji Zakażenia Zakładowego, |
| wydruki na podstawie danych Rejestru Kart Rejestracji Zakażenia Zakładowego, |
| prowadzenie Rejestru Kart Rejestracji Drobnoustroju Alarmowego, |
| wydruki na podstawie danych Rejestru Kart Rejestracji Drobnoustroju Alarmowego, |
| prowadzenie Rejestru zgłoszeń zachorowania na chorobę zakaźną, |
| wydruki na podstawie danych Rejestru zgłoszeń zachorowania na chorobę zakaźną, |
| prowadzenie Rejestru zgłoszeń zachorowania (podejrzenia zachorowania) na AIDS lub zgłoszenia zakażenia (podejrzenia zakażenia) HIV, |
| wydruki na podstawie danych Rejestru zgłoszeń zachorowania (podejrzenia zachorowania) na AIDS lub zgłoszenia zakażenia (podejrzenia zakażenia) HIV, |
| prowadzenie Rejestru zgłoszeń zachorowania (podejrzenia zachorowania) na chorobę przenoszoną drogą płciową, |
| wydruki na podstawie danych Rejestru zgłoszeń zachorowania (podejrzenia zachorowania) na chorobę przenoszoną drogą płciową, |
| prowadzenie Rejestru zgłoszeń zachorowania (podejrzenia zachorowania) na gruźlicę, |
| wydruki na podstawie danych Rejestru zgłoszeń zachorowania (podejrzenia zachorowania) na gruźlicę, |
| prowadzenie Rejestru zgłoszeń zgonu (podejrzenia zgonu) z powodu choroby zakaźnej, |
| wydruki na podstawie danych Rejestru zgłoszeń zgonu (podejrzenia zgonu) z powodu choroby zakaźnej, |
| prowadzenie Rejestru obserwacji potencjalnych źródeł zakażenia (wkłucia obwodowe, wkłucia centralne, cewniki, respiratory, operacje, infekcje), |
| prowadzenie Rejestru podejrzeń ognisk epidemicznych, |
| wydruki na podstawie danych Rejestru podejrzeń ognisk epidemicznych, |
| prowadzenie Rejestru potwierdzonych ognisk epidemicznych , |
| wydruki na podstawie danych Rejestru potwierdzonych ognisk epidemicznych, |
| raporty zgodne z odpowiednim Rozporządzeniem Ministra Zdrowia, |
| analizy ilościowe zakażeń zakładowych, |
| Współpraca z systemem RCH oraz Laboratorium w zakresie podań antybiotyków i zleceń badań do pracowni mikrobiologicznej: |
|  - monitorowanie o konieczność założenia Indywidualnej Karty Zakażeń Szpitalnych w przypadku podania antybiotyku powyżej 3 dni |
|  - monitorowanie o konieczność założenia Indywidualnej Karty Zakażeń Szpitalnych w przypadku wystąpienia patogenu w badaniu mikrobiologicznym |
| Prowadzenie Rejestru Kart zakażeń dla pracowników  |
| Prowadzenie Rejestru szczepień i odmów szczepień pracowników  |
| Możliwość dostosowania wydruku Kart zakażeń |
| Możliwość dostosowania widoczności pól na Kartach zakażeń oraz na Kartach drobnoustroju |
| Możliwość definicji walidacji pól na Kartach zakażenia oraz Kart drobnoustroju |
| Możliwość definicji powiązań zgłoszeń zachorowań na choroby zakaźne z: -patogenem-rozpoznaniem  |
| Możliwość definicji diagnoz pielęgniarskich pod kątem wymagalności zakładania Kart zakażeń  |
| Możliwość definicji rozpoznań dla których zakładana jest Karta zakażenia  |
| Możliwość definicji zakładania Kart zakażeń na podstawie założonych Kart drobnoustroju  |
| Zależność Kart zakażeń na podstawie założonych Kart drobnoustroju |
|  - szybki podgląd listy pacjentów dla nowo założonych: kart obserwacji, kart zakażenia, kart drobnoustroju, alert-patogenów  |

#### **Kalkulacja Kosztów Leczenia**

|  |
| --- |
| **Kalkulacja kosztów leczenia** |
| kalkulacja indywidualnych kosztów leczenia pacjenta: |
| możliwość automatycznego pobierania danych o pacjencie w zakresie zrealizowanych mu świadczeń z aplikacji medycznych (Przychodnia, Ruch Chorych i Apteczka oddziałowa): |
| -    osobodni, |
| -    procedury, |
| -    badania, |
| -    leki. |
| możliwość wydruku kosztowej karty pacjenta dającej możliwość wyceny pobytu pacjenta (wydruk jako załącznik może być podstawą wystawienia faktury za pobyt pacjenta nieubezpieczonego) z wyszczególnieniem kosztów świadczeń i leków istotnych kosztowo oraz włączeniem kosztów pozostałych świadczeń do kosztów ogólnych pobytu: |
| -    w zakresie kosztów leków – na poziomie cen leków z konkretnej dostawy, w ramach której zrealizowano podania dla pacjenta (integracja z modułami Apteka, Apteczka oddziałowa),  |
| -    w zakresie rzeczywistych kosztów świadczeń (z ostatniego miesiąca, dla którego taka wycena istnieje – integracja z modułem Koszty)  |
| możliwość grupowania kosztowych kart pacjentów wg zdefiniowanych kryteriów i prowadzenia analiz ekonomicznych (np. wg jednostek chorobowych, produktów rozliczeniowych). |
|  Możliwość definiowania wskaźników kosztowo-przychodowych w oparciu o predefiniowane funkcje dla: |
| ·         pacjentów, |
| ·         ośrodków powstawania kosztów, |
| ·         jednostek chorobowych, |
| ·         produktów kontraktowych. |
| Możliwość zestawienia przychodów i kosztów hospitalizacji na poziomie: |
| ·         pojedynczego pacjenta, |
| ·         kodu JGP, |
| ·         produktu jednostkowego, |
| ·         produktu kontraktowego, |
| ·         rozpoznania głównego. |
| Możliwość zestawienia statystyk kosztów pobytów z podziałem na lekarzy prowadzących. |
| Możliwość szacunkowej kalkulacji dotychczasowych kosztów pacjenta w trakcie trwania hospitalizacji w oparciu o dane historyczne lub zdefiniowane cenniki (w przypadku braku danych historycznych). |
| Możliwość prezentacji kosztów zleceń do jednostek zewnętrznych wg przyjętych cen umownych z daną jednostką |
| Możliwość porównania liczby osobodni wynikającej z danych zaewidencjonowanych w systemie medycznym z liczbą osobni przesłaną do modułu KKL z modułu Rachunek Kosztów. |

#### **Blok Operacyjny**

|  |
| --- |
| **Blok operacyjny** |
| System powinien umożliwiać wyłączanie niewykorzystanych zakładek |
| System powinien umożliwiać zmianę kolejności prezentacji zakładek |
| System powinien umożliwiać planowanie zabiegów operacyjnych dla pacjentów przebywających na oddziale |
| System powinien umożliwiać planowanie zabiegów operacyjnych podczas wizyty w gabinecie lekarskim, pacjentom nie przebywającym w szpitalu |
| System musi umożliwić jednoznaczne oznaczanie zabiegów:  |
| -zaplanowanych i niewykonanych;  |
| - niezakończonych; |
| -anulowanych |
| System powinien umożliwiać planowanie zabiegów dla pacjentów kierowanych na zabieg z innych jednostek |
| System musi umożliwiać dokonanie klasyfikacji lekarskiej (chirurgicznej) do zabiegu obejmującej, co najmniej: |
|  - rodzaj planowanego zabiegu, |
|  - tryb zabiegu (planowy, przyspieszony, pilny, natychmiastowy), |
|  - rozpoznanie przedoperacyjne ICD9 oraz opisowe, |
|  - dostęp do pola operacyjnego z wykorzystaniem definiowalnego słownika, |
|  - wymagane ułożenie pacjenta z wykorzystaniem definiowalnego słownika, z możliwością wyboru wielu pozycji , |
|  - datę kwalifikacji, |
|  - wskazanie, ze słownika personelu, lekarza dokonujący kwalifikacji, |
|  - możliwość załączenia formularza definiowanego przez użytkownika, |
| Musi istnieć możliwość rejestracji danych kwalifikacji z poziomu oddziału i z poziomu bloku operacyjnego |
| Musi istnieć możliwość uproszczonego zlecania zabiegów przeprowadzanych w trybie nagłym |
| System musi umożliwić zaplanowanie przerw technicznych pomiędzy zabiegami (czas na przygotowanie i posprzątanie Sali) |
| System musi umożliwić prezentowanie na planie dziennym i okresowym operacji, informacji o tym czy pacjent przebywa już w szpitalu oraz czy wykonana została kwalifikacja anestezjologiczna. |
| System musi umożliwić skonfigurowanie kontroli limitów wykonań dla zdefiniowanych grup zabiegów operacyjnych. |
| System musi umożliwiać dokonanie klasyfikacji anestezjologicznej, co najmniej w zakresie odnotowania: |
|  - rodzaju planowanego znieczulenia z wykorzystaniem słownika rodzajów znieczulenia z możliwością definiowania własnych rodzajów znieczulenia, |
|  - klasyfikacji pacjenta wg skali ASA, |
|  - opisu kwalifikacji, |
|  - daty kwalifikacji,  |
|  - wskazania lekarza dokonującego kwalifikacji, |
|  - możliwości rejestracji danych kwalifikacji z poziomu oddziału i z poziomu bloku operacyjnego |
| System musi umożliwić planowanie zabiegu operacyjnego w tym wpisanie: |
|  - daty zabiegu, bloku operacyjnego i sali operacyjnej, |
|  - planowanie powinno się odbywać w oparciu o terminarze bloku i sal operacyjnych |
|  - po rejestracji zakończenia zabiegu, jeśli jego czas trwania był inny niż zaplanowano, system powinien zaktualizować terminarz dla pozostałych, zaplanowanych zabiegów |
|  - materiałów, |
|  - składu zespołu zabiegowego i anestezjologicznego z wykorzystaniem słownika personelu z możliwością określenia definiowania roli członków personelu,  |
|  - możliwość rejestracji danych planu z poziomu oddziału i z poziomu bloku operacyjnego |
| System musi umożliwić odnotowanie rozpoczęcia realizacji zabiegu operacyjnego w chwili zarejestrowania przyjęcia pacjenta na blok operacyjny. |
| Musi istnieć możliwość obsługi listy zabiegów bloku operacyjnego, obejmującej: |
|  - dostęp do aktualnych i archiwalnych danych pacjentów. |
|  - modyfikacja danych pacjentów, |
|  System musi umożliwiać wyszukiwanie zabiegów na liście zabiegów wg różnych kryteriów, w tym: |
|  - statusu zabiegu (planowany, w trakcie realizacji, opieka pooperacyjna, przekazany na oddział, anulowany), |
|  - danych pacjenta (nazwisko, imię, PESEL), |
|  - identyfikatorze pacjenta |
|  - tryb zabiegu, |
|  - rodzaj zabiegu, |
|  - planowanych i rzeczywistych dat wykonania zabiegu, |
|  - bloku i sali operacyjnej, |
|  - jednostki zlecającej,  |
|  - numeru księgi zabiegów, |
|  - składu zespołu operacyjnego (operatora, pielęgniarski operacyjnej, anestezjologa, pielęgniarki anestezjologiczna). |
|  - przeglądu zabiegów zaplanowanych na dzisiaj i/lub jutro |
| System musi umożliwiać przyjęcie pacjenta na blok operacyjny i odnotowanie związanych z tym danych tj.: |
|  - czas przyjęcia i osoby przyjmującej, |
|  - wpis do Księgi Bloku operacyjnego |
| System musi umożliwić odnotowanie danych medycznych przeprowadzonego zabiegu w tym: |
|  - rodzaju wykonanego zabiegu, |
|  - czasu trwania zabiegu, |
|  - rozpoznania pooperacyjnego ICD9 i opisowego, |
|  - procedur medycznych z możliwością automatycznego dodania procedur powiązanych z przeprowadzonym zabiegiem, |
|  - opisu wykonanego zabiegu wraz z lekarzem opisującym, |
|  - składu zespołu zabiegowego domyślnie uzupełnianego na podstawie planu, |
|  - czasu pracy zespołu operacyjnego. Jeśli czas pracy nie zostanie wpisany powinien być uzupełniony przez system na podstawie czasu rozpoczęcia i zakończenia zabiegu |
|  - możliwość załączenia formularza definiowanego przez użytkownika, |
|  - możliwość dołączania załączników w postaci dowolnych plików (np. skany dokumentów, pliki dźwiękowe i wideo), |
|  - odnotowanie przetoczeń krwi i preparatów krwiopochodnych z wpisem do księgi transfuzyjnej, odnotowanie powikłań po przetoczeniu, |
|  - zużytych materiałów: |
|  -- z wykorzystaniem kodów kreskowych lub poprzez manualny wybór pozycji ze słownika,  |
|  -- z możliwością automatycznego dodania materiałów z planu, |
|  -- z możliwością automatycznego dodania materiałów powiązanych z wykonanym zabiegiem, |
|  -- z możliwością automatycznego dodania zestawu narzędzi powiązanych z wykonywanym zabiegiem |
|  - możliwość rejestracji danych z poziomu oddziału i z poziomu bloku operacyjnego |
| Po wykonaniu zabiegu, system powinien umożliwiać zmianę procedury głównej zabiegu |
| Jeśli nie zostały wpisane dane lekarza operującego to system powinien podpowiadać operatora na podstawie danych lekarza opisującego zabieg |
| System musi umożliwić wprowadzenie informacji dotyczących przygotowania pacjenta do zabiegu. |
| System musi umożliwiać wprowadzenie informacji dotyczących powikłań pooperacyjnych. |
| System musi umożliwić definicję rodzajów znieczulenia. |
| System musi umożliwić rejestrację danych znieczulenia, w tym: |
|  - czasu znieczulenia, |
|  - czasu anestezjologicznego, |
|  - rodzaju przeprowadzonego znieczulenia domyślnie wypełnianego na podstawie kwalifikacji z możliwością edycji, |
|  - opisu znieczulenia ze wskazaniem osoby opisującej, |
|  - zespołu anestezjologicznego domyślnie uzupełnionego na podstawie planu, |
|  - czasu pracy zespołu anestezjologicznego. Jeśli czas pracy nie został wpisany system podpowiada na podstawie czasu anestezjologicznego lub, w przypadku braku, czasu pobytu na bloku |
|  - podanych leków: |
|  -- z wykorzystaniem kodów kreskowych lub poprzez manualny wybór pozycji ze słownika, |
|  -- z możliwością automatycznego dodania leków powiązanych z wykonanym zabiegiem |
| System musi wspomagać opiekę pooperacyjną w zakresie: |
|  - ewidencji czasu trwania opieki pooperacyjnej oraz lekarza przyjmującego, |
|  - ewidencji wykonanych procedur, |
|  - ewidencji podanych leków i zużytych materiałów, |
|  - obsługi tacy leków |
|  - oceny stanu pacjenta z wykorzystaniem zmodyfikowanej skali Aldrete'a |
|  - opisu powikłań znieczulenia,  |
|  - opisu zaleceń pooperacyjnych, |
|  - ewidencji daty przekazania pacjenta na oddział wraz ze wskazaniem lekarza przekazującego. |
| System musi umożliwiać graficzną prezentację podań leków na wydruku karty anestezjologicznej |
| System musi umożliwiać prowadzenie Księgi Bloku Operacyjnego w zakresie: |
|  - możliwość definiowania księgi dla bloku operacyjnego, dla sali operacyjnej oraz dla grupy zabiegów, |
|  - przegląd ksiąg bloku operacyjnego wg różnych kryteriów, w tym: |
|  -- danych pacjenta (nazwisko, imię, PESEL), |
|  -- trybu zabiegu, |
|  -- rodzaju zabiegu, |
|  -- dat wykonania zabiegu, |
|  -- bloku i sali operacyjnej, |
|  -- jednostki zlecającej,  |
|  -- księgi zabiegów, |
|  -- roku księgi, |
|  -- zakresu numerów księgi, |
|  -- składu zespołu operacyjnego (operatora, pielęgniarski operacyjnej, anestezjologa, pielęgniarki anestezjologiczna), |
|  - wydruk księgi bloku operacyjnego |
| System musi umożliwić przekazanie pacjenta na oddział opieki pooperacyjnej bez wprowadzonych danych realizacji zabiegu; z możliwością późniejszego uzupełnienia danych. |
| System musi wspomagać prowadzenie dokumentacji zabiegu operacyjnego, w tym: |
|  - protokół z zabiegu operacyjnego, |
|  - protokół przekazania pacjenta na oddział |
|  - możliwość uzupełniania dokumentacji o materiały elektroniczne - skany dokumentów, zdjęcia, pliki dźwiękowe oraz wideo |
|  - opcjonalne przechowywanie wszystkich wersji utworzonych dokumentów |
| Musi istnieć możliwość definiowania własnych szablonów wydruków |
| Musi istnieć możliwość obsługi raportów wbudowanych, w tym: |
|  - raport z wykonanych zabiegów operacyjnych z uwzględnieniem kryteriów: czas wykonania zabiegu, księga bloku, sala operacyjna z podziałem na rodzaj zabiegu, księgę bloku, salę i jednostkę zlecającą |
| Musi istnieć możliwość definiowania własnych wykazów  |
| Musi istnieć możliwość projektowania formularzy dokumentacji medycznej |
| System musi zapewnić integrację z innymi modułami systemu medycznego w zakresie: |
|  - dostępu do historii choroby i dokumentacji medycznej bieżącego pobytu szpitalnego, |
|  - rejestracji kart zakażeń, |
|  - automatycznej aktualizacji stanów magazynowych przy ewidencji leków i materiałów, |
|  - wzajemnego udostępniania informacji o zleconych badaniach i konsultacjach, |
|  - przeglądu wyników zleconych badań i konsultacji, |
|  - przeglądu wszystkich poprzednich hospitalizacji pacjenta i wizyt w przychodni, |
|  - eksportu danych statystycznych oraz ilościowych o wykonanych świadczeniach, podanych lekach i zużytych materiałach z możliwością wykorzystania przez moduły Rachunku Kosztów Leczenia. |
| System musi umożliwić pracę współbieżną użytkowników w zakresie pracy na tym samym zestawie danych. |

#### **Elektroniczna Dokumentacja Medyczna**

|  |
| --- |
| **Elektroniczna Dokumentacja Medyczna** |
| Możliwość archiwizacji dokumentacji medycznej w postaci elektronicznej. |
| Możliwość archiwacji dokumentów złożonych, wieloczęściowych i przyrostowych tj. księgi |
| Możliwość obsługi załączników do dokumentów |
| Możliwość rejestracji dokumentów elektronicznych generowanych przez system medyczny w repozytorium dokumentacji elektronicznej |
| Możliwość rejestracji dokumentów elektronicznych utworzonych poza systemem HIS, manualna rejestracja dokumentów zewnętrznych |
| Cyfryzacja dokumentu papierowego i dołączanie go do dokumentacji elektronicznej |
| Dostęp do całości dokumentacji przechowywanej w EDM: |
|  - z poziomu wbudowanych w systemy medyczne mechanizmów |
| Możliwość exportu/importu dokumentu elektronicznego do/z pliku w formacie XML |
| Możliwość złożenia podpisu elektronicznego na dokumencie oraz na zbiorze dokumentów |
| Możliwość złożenia podpisu elektronicznego na zbiorze dokumentów |
| Możliwość znakowania czasem dokumentu |
| Możliwość wykonania kontrasygnaty  |
| Możliwość weryfikacji podpisu |
| Możliwość weryfikacji integralności dokumentu |
| Możliwość wydruku dokumentu |
| Możliwość wyszukiwania dokumentów za pomocą zaawansowanych kryteriów oraz meta danych. |
| Możliwość wersjonowania przechowywanych dokumentów z dostępem do pełnej historii poprzednich wersji. |
| Repozytorium EDM musi umożliwiać: |
|  - rejestrację dokumentu |
|  - pobieranie dokumentów w formacie XML |
|  - pobieranie dokumentów w formacie PDF |
|  - wyszukiwanie materializacji dokumentów |
| Repozytorium EDM musi współdzielić z HIS: |
|  - słownik jednostek organizacyjnych |
|  - rejestr użytkowników |
|  - rejestr pacjentów |
| System uprawnień pozwalający na precyzyjne definiowanie obszarów dostępnych dla danego użytkownika pełniącego określoną rolę. |
| Możliwość zarządzania uprawnieniami dostępu do określonych operacji w repozytorium. Przykłady uprawnień systemowych: uruchomienie systemu, zarządzanie uprawnieniami użytkowników, zarządzanie parametrami konfiguracyjnymi, zarządzanie typami dokumentów. |
| Możliwość zarządzania uprawnieniami do wykonywania operacji na poszczególnych typach dokumentów w ramach całej placówki lub poszczególnych jednostek organizacyjnych. Przykłady uprawnień do dokumentów: dodawanie dokumentów do repozytorium, odczyt dokumentu, podpisywanie dokumentu, znakowanie czasem dokumentu, import i eksport dokumentu, anulowanie dokumentu, wydruk dokumentu itd. |
| Możliwość definiowania nowych typów dokumentów obsługiwanych przez repozytorium dokumentów elektronicznych. |
| Zakłada się także możliwość indeksowania dokumentów, których elektroniczna postać nie jest przechowywana w systemie HIS - np. indeksowanie dokumentów papierowych, obrazów radiologicznych przechowywanych w PACS. |
| Indeksowane powinny być wszystkie wersje dokumentu |
| Indeks powinien uwzględniać rozdzielenie danych osobowych od danych medycznych |
| Możliwość indeksowania dokumentów w celu łatwego jej wyszukiwania wg zadanych kryteriów |
| Indeks dokumentacji powinien być zorientowany na informacje o dokumencie: autor, data powstania, rozmiar, typ, data powstania itp., oraz na informacje o zdarzeniach  |
| System musi umożliwić udostępnianie dokumentacji: |
|  - w celu realizacji procesów diagnostyczno-terapeutycznych w ZOZ |
|  - pacjentom i ich opiekunom |
|  - podmiotom upoważnionym np. prokurator |
| System powinien umożliwiać wymianę dokumentacji medycznej w ramach Systemu Informacji Medycznej: |
|  - bezpośrednio pomiędzy jednostkami ochrony zdrowia |
|  - za pośrednictwem systemów regionalnych |
|  - z wykorzystaniem platformy P1. |

#### **Dokumentacja Medyczna**

|  |
| --- |
| **Dokumentacja medyczna** |
| Generowanie Historii Choroby z danych zgromadzonych w systemie |
| Generowanie Karty Informacyjnej z danych gromadzonych w systemie |
| Generowanie wyników badań dla zadanych kryteriów: pacjent, nazwa badania, jednostka organizacyjna, zadany czasu, |
| Generowanie wydruków kart obserwacji pacjenta |
| Generowanie wydruków kart zakażenia, kart drobnoustroju |
| Generowanie raportów z dyżuru lekarskiego na podstawie zarejestrowanych obserwacji pacjenta |
| Generowanie raportów z diagnoz pielęgniarskich |
| Wydruk diagnoz pielęgniarskich |
| System musi umożliwiać dopasowanie systemu do potrzeb Zamawiającego w zakresie dokumentowania procesu leczenia: |
|  - definiowania własnych formularzy przeznaczonych do wpisywania danych w systemie.  |
|  - wyświetlanie, wprowadzanie i drukowanie informacji w ustalonej przez użytkownika postaci (definiowalne formularze oraz edytor wydruków dla badań, konsultacji, itp.). |
|  - histogramy |
|  - możliwość kojarzenia formularzy ze zleceniami i elementami leczenia |
|  - rejestrowanie danych multimedialnych (rysunki, obrazy, dźwięki, itp.). |
|  - dostęp do danych dla potrzeb analityczno-sprawozdawczych. |
| System powinien przechowywać wszystkie wersje utworzonej i wydrukowanej (lub zarchiwizowanej w archiwum elektronicznym) dokumentacji medycznej. |
| Wszystkie dokumenty dokumentacji medycznej pacjenta powinny być dostępne z jednego miejsca |
| Musi istnieć możliwość zdefiniowania drukarki dla każdego rodzaju dokumentu tak aby dokument mógł być drukowany na odpowiedniej dla niego drukarce |
| Powinna istnieć możliwość podpisania elektronicznego i zarchiwizowania wszystkich dokumentów dokumentacji medycznej tworzonych przez system zgodnie z obowiązującymi przepisami. |
| System musi umożliwić udostępnianie pacjentowi dokumentacji medycznej w postaci elektronicznej zapisywanej na nośniku danych. |
| Możliwość zablokowania modyfikacji wpisów w historii choroby dokonanych przez innego lekarza niż lekarz aktualnie zalogowany/ autoryzujący wpis |
| Możliwość autoryzacji przez lekarza dokonującego wpis, fragmentu historii choroby, epikryzy lub rozpoznania |
| Podczas wydruku dokumentu system sprawdza i informuje czy dane źródłowe wykorzystane do utworzenia dokumentu uległy zmianie. |
| System musi być wyposażony w mechanizmy umożliwiające weryfikację, czy na określonym etapie procesu obsługi pacjenta zostały utworzone wszystkie wymagane dokumenty |
| Musi istnieć możliwość utworzenia dokumentu roboczego, umożliwiającego podgląd danych źródłowych w postaci dokumentu |
| System musi umożliwiać współpracę z systemami automatycznej digitalizacji dokumentacji papierowej. |
| System musi umożliwić wydruk czystych recept z różnych modułów systemu. |
| System umożliwia obsługę dokumentów o zmiennej treści, o ile nie stoi to w sprzeczności z wymaganiami zewnętrznymi dotyczącymi tych dokumentów (np. ściśle określony format lub zawartość informacyjna dla dokumentów skierowań, zleceń, recept) |
| System musi umożliwiać kopiowanie wyników badań do skierowania na leczenie uzdrowiskowe. |

#### **Szpitalny Portal Informacyjny**

|  |
| --- |
| **Konfigurator** |
| Rejestracja struktury organizacyjnej Jednostki Ochrony Zdrowia w układzie hierarchicznym, w postaci interaktywnego diagramu. |
| Możliwość rejestracji i prezentacji formatowanych opisów jednostek organizacyjnych. |
| Możliwość rejestracji godzin pracy jednostek organizacyjnych; możliwość przepisania godzin pracy z informacji zarejestrowanych dla jednostki nadrzędnej. |
| Integracja rejestru struktury organizacyjnej z odpowiadającym rejestrem HIS (ang. Hospital Information System). |
| Publikacja informacji o elementach struktury organizacyjnej szpitala na Portalu. |
| Publikacja informacji o usługach medycznych realizowanych w jednostkach organizacyjnych szpitala na Portalu  |
| Rejestracja informacji o personelu realizującym usługi medyczne; rejestracja informacji o grupach zawodowych i specjalnościach personelu. |
| Rejestracja informacji o godzinach pracy personelu (harmonogramach pracy personelu). |
| Integracja rejestru personelu z odpowiadającym rejestrem HIS. |
| Rejestracja informacji o usługach realizowanych w Jednostce Ochrony Zdrowia; rejestracja opisów usługi w postaci formatowanych tekstów; rejestracja informacji o wymagalności skierowania. |
| Definiowanie wymagalności istnienia w systemie aktywnej deklaracji POZ określonego typu w czasie rejestracji terminu realizacji wskazanej usługi. |
| Definiowanie rodzajów świadczonych usług, przypisywanie usług do zdefiniowanych rodzajów |
| Definiowanie statusu wyboru personelu dla definiowanych usług (wybór personelu dopuszczalny, niemożliwy, wymagany). |
| Definiowanie wymagalności skierowania do realizacji usługi; określenie możliwości lub konieczności rejestracji danych skierowania w czasie rezerwacji terminu udzielenia usługi. |
| Rejestracja informacji o szczególnych warunkach udzielania usług (zalecenia dla pacjentów odnośnie realizacji usługi) w postaci formatowanych tekstów. |
| Rejestracja informacji o dokumentach (załącznikach) związanych z definiowaną usługą. |
| Definiowanie kwestionariuszy umożliwiających pozyskanie dodatkowych informacji od pacjenta w procesie rezerwacji terminu udzielenia usługi/wizyty; możliwość zdefiniowania pytań dla których podanie odpowiedzi jest wymagane, możliwość zdefiniowania pytań zamkniętych, dla których odpowiedź udzielana jest poprzez wybór pozycji na liście dostępnych wartości. |
| Integracja rejestru usług medycznych z odpowiadającym rejestrem w HIS; powiązanie usług zdefiniowanych w portalu z usługami w HIS; przepisywanie wybranych usług z HIS do rejestru portalu. |
| Publikacja informacji o wskazanej usłudze w module e-Pacjent. |
| Wskazanie usług, dla których możliwa jest rezerwacja terminu udzielania usług w module e-Pacjent. |
| Rejestracja usług zlecanych stanowiących grupy badań dostępnych dla kontrahenta; przypisanie badań do usług zlecanych. |
| Rejestracja informacji o dokumentach (załącznikach) wymaganych do udzielenia usług; możliwość dołączenia pliku załącznika. |
| Przypisanie zarejestrowanych załączników do wskazanych usług. |
| Definiowanie postaci skierowań drukowanych podczas rezerwacji terminów wizyt przez jednostki współpracujące (kontrahentów) - obsługa szablonów skierowań. |
| Definiowanie dni wolnych od pracy |
| Rejestracja informacji o dostępności elementów struktury organizacyjnej Jednostek Ochrony Zdrowia; podpowiadanie definicji harmonogramów pracy jednostki na podstawie godzin otwarcia jednostki; możliwość uwzględnienia zdefiniowanych dni wolnych od pracy |
| Rejestracja przerw w dostępności elementów struktury organizacyjnej Jednostek Ochrony Zdrowia. |
| Rejestracja informacji o dostępności usług w jednostkach organizacyjnych szpitala na postawie zdefiniowanej wcześniej dostępności jednostek organizacyjnych. |
| Możliwość definiowania parametrów rezerwacji dla usług dostępnych w jednostkach organizacyjnych: maksymalna liczba jednoczasowych rezerwacji tego samego pacjenta; minimalny interwał czasu pomiędzy datą rejestracji a datą realizacji usługi; maksymalny okres czasu względem daty rezerwacji, w którym możliwe jest określenie planowanego terminu udzielenia usługi. |
| Możliwość zdefiniowania wymagalności potwierdzenia rezerwacji terminu wskazanej usługi realizowanej w danej jednostce organizacyjnej w określonym przedziale czasu przed realizacją wizyty; |
| Rejestracja informacji o dostępności usług w jednostkach organizacyjnych szpitala na postawie harmonogramu; podpowiadanie definicji harmonogramu na podstawie godzin otwarcia jednostki; możliwość rejestracji ciągłej dostępności usług w jednostkach organizacyjnych; możliwość uwzględnienia zdefiniowanych dni wolnych od pracy |
| Rejestracja informacji o dostępności personelu na podstawie harmonogramu; podpowiadanie harmonogramów dla personelu na podstawie godzin pracy zdefiniowanych w rejestrze personelu. |
| Rejestracja informacji o dostępności usług udzielanych przez określony personel na podstawie zdefiniowanej wcześniej dostępności personelu. |
| Rejestracja informacji o dostępności usług udzielanych przez określony personel na podstawie harmonogramów; podpowiadanie harmonogramów na podstawie godzin pracy personelu. |
| Możliwość dowolnej modyfikacji definiowanych dostępności: usuwanie dostępnych okresów; modyfikacja dat dostępnych okresów; dodawanie nowych okresów dostępności. |
| Możliwość zdefiniowania długości przedziału czasowego dla rezerwacji terminów udzielenia usługi przez wskazany personel; możliwość określenia maksymalnej liczby równoczesnych rezerwacji w zdefiniowanym przedziale czasowym |
| Definiowanie klas pacjentów – użytkowników modułu e-Pacjent |
| Definiowanie parametrów rezerwacji dla poszczególnych klas pacjentów: maksymalnej liczby rezerwacji terminów udzielenia usługi dostępnych dla pacjentów określonej klasy; maksymalny okres rezerwacji terminów udzielenia usług; tryb potwierdzenia rezerwacji (bez potwierdzenia/potwierdzenie e-mail/potwierdzenie SMS). |
| Możliwość określenia sposobu powiadamiania pacjentów określonej klasy o anulowaniu rezerwacji w jednostce ochrony zdrowia (brak powiadomień, powiadomienie SMS, powiadomienie e-mail). |
| Możliwość określenia sposobu powiadamiania pacjentów określonej klasy o zmianie planowanego terminu udzielenia usługi w jednostce ochrony zdrowia (brak powiadomień, powiadomienie SMS, powiadomienie e-mail). |
| Możliwość określenia sposobu powiadamiania pacjentów określonej klasy o potwierdzeniu planowanego terminu udzielenia usług w zintegrowanym systemie HIS (brak powiadomień, powiadomienie SMS, powiadomienie e-mail). |
| Możliwość określenia sposobu powiadamiania pacjentów określonej klasy o potwierdzeniu planowanego terminu udzielenia usług w zintegrowanym systemie HIS (brak powiadomień, powiadomienie SMS, powiadomienie e-mail). |
| Możliwość określenia sposobu powiadamiania pacjentów określonej klasy o zbliżającym się terminie udzielenia usługi (brak powiadomień, powiadomienie SMS, powiadomienie e-mail), możliwość określenia interwału czasu przed planowanym terminem udzielenia usługi, kiedy zostanie wysłane powiadomienie; możliwość definiowania wielu powiadomień o zbliżającym się terminie udzielenia usługi dla danej rezerwacji. |
| Możliwość definiowania uprawnień do modułu e-pacjent dla pacjentów określonej klasy; integracja uprawnień do modułu e-pacjent z uprawnieniami zarządzanymi w administratorze systemu. |
| Przegląd pacjentów zarejestrowanych w Portalu |
| Zatwierdzenie zarejestrowanych pacjentów jako użytkowników Portalu Informacyjnego przez pracowników szpitala (autoryzacja przez pracowników szpitala). |
| Rejestracja pacjentów jak użytkownika Portalu Informacyjnego przez pracowników szpitala – możliwość udostępnienia funkcjonalności e-pacjent bez konieczności rejestrowania się pacjenta na stronie internetowej. |
| Przypisanie pacjentom, użytkownikom Portalu, podopiecznych; możliwość rejestracji danych podopiecznych nie zarejestrowanych wcześniej w systemie. |
| Możliwość zablokowania konta pacjenta - zablokowania dostępu wybranym pacjentom do e-Pacjenta |
| Możliwość wygenerowania raportów zawierających:- wykaz pacjentów z liczbą dokonanych rezerwacji internetowych (wyszukanie pacjentów, którzy wykonali najwięcej rezerwacji internetowych),- wykaz pacjentów z liczbą niewykorzystanych rezerwacji tj. nieoznaczonych jako zrealizowane z przekroczonym planowanym terminem wizyty. |
| Integracja rejestru pacjentów z odpowiadającym rejestrem w HIS; możliwość wyszukiwania pacjentów zarejestrowanych wg identyfikatora w systemie HIS. |
| Rejestracja kontrahenta obsługiwanego w Portalu Informacyjnym |
| Przydzielanie uprawnień pracownikom kontrahenta. |
| Rejestracja pacjentów powiązanych z danym kontrahentem. |
| Import danych pacjentów związanych z kontrahentem z pliku zewnętrznego (plik csv o określonym formacie). |
| Rejestracja umów zawartych z kontrahentem. |
| Rejestracja usług realizowanych na rzecz danego kontrahenta na podstawie określonej umowy; możliwość rejestracji ilościowych limitów usług. |
| Rejestracja dostępności usług w ramach określonych umów zawartych z kontrahentem. |
| Integracja rejestru kontrahentów z odpowiadającym rejestrem HIS. |
| Możliwość definiowania postaci wiadomości generowanych przez system - definiowanie szablonów wiadomości; |
| Możliwość przypisania zdefiniowanych szablonów wiadomości związanych z zaplanowanymi/realizowanymi usługami do rodzaju usług - możliwość zdefiniowania różnych szablonów wiadomości dla różnych typów usług |
| Wysyłanie wiadomości do pacjentów zarejestrowanych w Portalu (wiadomości powinny być prezentowane w module e-Pacjent); wysyłanie wiadomości do wszystkich pacjentów; wysyłanie wiadomości do wybranych pacjentów; wysyłanie komunikatów – wiadomości, na które nie można odpowiadać; możliwość formatowania treści wiadomości (czcionka, kolor, justowanie, odnośniki do innych stron). |
| Możliwość wysyłania wiadomości e-mail do pacjentów – użytkowników portalu. |
| Możliwość wysyłania wiadomości SMS do pacjentów – użytkowników portalu. |
| Przegląd wysłanych wiadomość; wyróżnienie wiadomości nieprzeczytanych; wyszukiwanie wiadomości wg tematu, daty wysłania i odbiorcy. |
| Edycja nieprzeczytanych, wysłanych wiadomości. |
| Logiczne usunięcie wiadomości – oznaczenie wiadomości jako usuniętej – niewidocznej dla adresatów. |
| Przegląd wiadomości odebranych od pacjentów; wyszukiwanie wiadomości wg tematu, daty wysłania, nadawcy; wyróżnienie wiadomości nieprzeczytanych. |
| Rejestracja kontrahenta obsługiwanego w Portalu  |
| Rejestracja pracowników kontrahenta – użytkowników Portalu Informacyjnego; przydzielanie uprawnień pracownikom kontrahenta |
| Rejestracja pacjentów powiązanych z danym kontrahentem; możliwość wskazania pacjentów kontrahenta z rejestru pacjentów Portalu. |
| **ePacjent** |
| Rejestracja nowego pacjenta – użytkownika systemu |
| Potwierdzenie rejestracji pacjenta poprzez wprowadzenie kodu udostępnionego przez SMS. |
| Potwierdzenie rejestracji pacjenta poprzez wprowadzenie kodu udostępnionego przez e-Mail. |
| Potwierdzenie tożsamości pacjenta z wykorzystaniem profilu zaufanego ePUAP |
| Możliwość samodzielnej autoryzacji (określenie danych dostępowych – login/hasło) użytkownika – pacjenta po poprawnym potwierdzeniu rejestracji; możliwość wyłączenia trybu samodzielnej autoryzacji pacjentów. |
| Możliwość ograniczenia samodzielnej autoryzacji użytkowników – pacjentów do osób zarejestrowanych w zintegrowanym systemie HIS (na podstawie zgodności numeru PESEL i nazwiska); możliwość wyłączenia trybu autoryzacji pacjentów w oparciu o rejestr zintegrowanego systemu HIS. |
| Logowanie pacjenta/użytkownika – autentykacja użytkownika systemu. |
| Aktualizacja profilu pacjenta/użytkownika Portalu; możliwość aktualizacji danych kontaktowych: adresu e-mail, nr-telefonu; adresu zamieszkania. |
| Możliwość zablokowania zmiany danych osobowych pacjenta (imię, nazwisko, PESEL) w profilu pacjenta. |
| Możliwość rejestracji podopiecznych pacjenta; dla podopiecznych, którzy są użytkownikami MPI konieczność akceptacji objęcia opieką przez innego pacjenta; możliwość odrzucenia wniosku o objęcie opieką przez innego pacjenta - użytkownika e-Pacjent lub możliwość trwałego zablokowania wnioskowania o objęcie opieką przez danego użytkownika. |
| Możliwość przeglądu opiekunów; możliwość usunięcia opiekuna; możliwość zablokowania opiekuna - opiekun nie będzie miał możliwości ponownego wnioskowania o objęcie opieką. |
| Możliwość określenia przez pacjenta parametrów powiadomień o zbliżającym się terminie udzielenia usługi (interwał czasu przed planowanym termine, tryb powiadamiania) zdefiniowanych w systemie jako możliwe do ustawienia przez użytkownika/pacjenta. |
| Możliwość zmiany hasła pacjenta – użytkownika Portalu |
| Możliwość ustawienia nowego hasła, po poprawnej weryfikacji adresu e-mail lub numeru telefonu poprzez wprowadzenie przesłanego kodu potwierdzenia. |
| Rezerwacja terminu udzielenia usługi – wskazanie daty i czasu planowanej realizacji wizyty, miejsca realizacji (element struktury organizacyjnej) i personelu realizującego (opcjonalnie; w zależności od statusu wyboru personelu zdefiniowanego dla usługi). |
| Możliwość/konieczność rejestracji danych skierowania w czasie rezerwacji terminu udzielenia dla usług o odpowiednim statusie wymagalności danych skierowania. |
| Grupowanie usług do rezerwacji wg zdefiniowanych rodzajów usług. |
| Grupowanie usług wg zawodu personelu realizującego (np. lekarze, lekarze-dentyści, fizjoterapeuci). |
| Przegląd rejestru rezerwacji wizyt pacjenta z wyróżnieniem stanu usługi (planowana, zrealizowana, anulowana). |
| Możliwość anulowania przez pacjenta rezerwacji wizyty. |
| Możliwość zmiany terminu wizyty przez pacjenta. |
| Możliwość rezerwacji terminu wizyty dla podopiecznych; możliwość zmiany terminu wizyt dla podopiecznych; możliwość anulowania rezerwacji podopiecznych |
| Wydruk potwierdzenia rezerwacji wizyty zawierający informacje o usłudze, miejscu realizacji oraz planowaną datę udzielenia usługi. |
| Możliwość wysyłania przez SMS, e-mail lub wiadomości na Portalu pacjenta przypomnień o zbliżających się terminach wizyt. |
| Możliwość wysyłania przez SMS, e-mail lub wiadomości na portalu pacjenta powiadomień o anulowaniu rezerwacji przez pracowników jednostki ochrony zdrowia. |
| Możliwość wysyłania przez SMS, e-mail lub wiadomości na portalu pacjenta powiadomień o zmianie terminu realizacji usługi dokonanej przez pracowników jednostki ochrony zdrowia. |
| Wysyłanie wiadomości do jednostki ochrony zdrowia; możliwość formatowania treści wiadomości (czcionka, kolor, justowanie, odnośniki do innych stron). |
| Wysyłanie wiadomości SMS, e-mail lub wiadomości na portalu pacjenta o konieczności potwierdzenia rezerwacji terminu wizyty |
| Potwierdzenie rezerwacji wizyty w określonym czasie przed realizacją dla rezerwacji wymagających takich potwierdzeń |
| Przegląd wysłanych wiadomość; wyróżnienie wiadomości nieprzeczytanych; wyszukiwanie wiadomości wg tematu, daty wysłania i odbiorcy. |
| Edycja wysłanych i jeszcze nieprzeczytanych przez pracowników jednostki ochrony zdrowia wiadomości. |
| Przegląd wiadomości odebranych od pacjentów; wyszukiwanie wiadomości wg tematu, daty wysłania, nadawcy; wyróżnienie wiadomości nieprzeczytanych. |
| **eAdministrator** |
| Zgodność koncepcji mechanizmu kontroli dostępu do funkcji systemu z RBAC (ang. Role-based Access Control). |
| Definiowanie nowego użytkownika. |
| Przegląd i modyfikacja danych użytkowników. |
| Tworzenie grup użytkowników; przyporządkowanie użytkowników do grup. |
| Przydzielanie uprawnień i ról użytkownikom i grupom użytkowników. |
| Przegląd efektywnych uprawnień użytkownika wynikających z przynależności do grup użytkowników, przypisanych ról i praw. |
| Możliwość przydzielania uprawnień do zmieniających się w czasie zasobów. |
| Definiowanie polityk poziomu bezpieczeństwa hasła użytkownika, możliwość przypisania wskazanych polityk do użytkowników. |
| Kontrola złożoności hasła użytkownika zgodnie z przypisaną polityką poziomu bezpieczeństwa. |
| Dostępność interfejsu umożliwiającego integrację użytkowników z dotychczas użytkowanym systemem (interfejsy na poziomie bazy danych i języków wysokiego poziomu). |
| Dostępność interfejsu do kontroli praw przyznanych użytkownikom (interfejsy na poziomie bazy danych i języków wysokiego poziomu). |
| Dostępność interfejsu do zarządzania prawami przyznanych użytkownikom (interfejsy na poziomie bazy danych i języków wysokiego poziomu). |
| Użytkownicy systemu nie odpowiadają bezpośrednio użytkownikom systemu zarządzania bazą danych. |
| Możliwość delegowania uprawnień do administrowania uprawnieniami w poszczególnych podsystemach. |
| **Witryna** |
| Prezentacja informacji o strukturze organizacyjnej Jednostki Ochrony Zdrowia |
| Przegląd opublikowanej struktury organizacyjnej; możliwość przeglądu usług dostępnych w jednostkach organizacyjnych; możliwość uruchomienia modułu e-Pacjent w kontekście wskazanej usługi realizowanej w jednostkach organizacyjnych |
| Przegląd opublikowanych usług medycznych w podziale na rodzaje usług; możliwość wyszukiwania usług medycznych; możliwość uruchomienia modułu e-Pacjent w kontekście wskazanej usługi medycznej |
| Publikacja regulaminu korzystania ze Portalu Informacyjnego |
| Dostępność funkcji: rejestracji użytkowników e-Pacjent, uruchomienia aplikacji e-Pacjent i e-Kontrahent |
| System Zarządzania Treścią – (ang. Content Management System) |
| Wydzielenie treści publikowanych w wewnętrznej sieci Jednostki Ochrony Zdrowia |
| Obsługa ankiet (interaktywne systemy zadawania pytań) w intranecie |
| Możliwość definiowania stylów prezentacji treści |
| Możliwość zastosowania stylu prezentacji zgodnego z wyglądem aplikacji internetowych (e-pacjent, e-zlecenia) |
| Publikacja aktualności (news) o zdarzeniach dotyczących Jednostki Ochrony Zdrowia |
| Publikacja treści multimedialnych (zdjęcia, filmy, pliki audio) |
| Obsługa ankiet (interaktywne systemy zadawania pytań) |
| Obsługa forów społecznościowych, możliwość moderowania treści |
| Możliwość wyszukiwania informacji wg zadanych kryteriów |
| Obsługa mapy serwisu internetowego |

#### **Medycyna Pracy**

|  |
| --- |
| **Medycyna pracy** |
| definiowanie dostępności usług placówki medycznej Zamawiającego: |
| wprowadzanie cenników: |
|  - określanie dat obowiązywania cennika, |
|  - określanie zakresu usług dla cennika, |
|  - określanie cen usług, |
|  - możliwość określenia cen widełkowych dla usługi, |
|  - możliwość określenia zaliczki wymaganej przed wykonaniem usługi. |
| określanie dostępności zasobów w placówce (grafiki): |
|  - definiowanie szablonu pracy gabinetu : |
|  - określenie czasu pracy gabinetu,  |
|  - określenie zakresu usług realizowanych w gabinecie |
|  - definiowanie szablonu pracy lekarza: |
|  - określenie czasu pracy, |
|  - określenie zakresu usług realizowanych przez lekarza w ramach umów, |
|  - określenie gabinetu, w którym wykonywane są usługi (miejsce wykonania). |
|  - generacja grafików dla lekarzy w powiązaniu z gabinetami w zadanym okresie, |
|  - blokada grafików (urlopy, remonty). |
| Obsługa skorowidza pacjentów |
| generowanie zleceń wymaganych badań i konsultacji na podstawie karty narażeń |
| generowanie zleceń wymaganych badań i konsultacji na podstawie stanowiska pracy |
| wpisanie wyniku badania wykonanego w innej placówce |
| skopiowanie aktualnego wyniku badania wykonanego w przeszłości |
| zlecanie badań do wykonania w innych jednostkach Zamawiającego (np. gabinet specjalistyczny, laboratorium, pracownia diagnostyczna) |
| planowanie i rezerwacja wizyty pacjenta:  |
|  - wyszukiwanie wolnych terminów jednoczesnej dostępności wymaganych zasobów: |
|  - rezerwacja wybranego terminu lub „pierwszy wolny”. |
|  - prezentowanie preferowanych terminów wykonania usługi dla zgłoszeń internetowych np. pacjenci rejestrowani przez Internet od 13.00-15.00 |
|  - automatyczna rezerwacja terminów dla zgłoszeń internetowych wg preferencji pacjenta |
|  - w przypadku braku wolnych terminów w preferowanych godzinach możliwość rezerwacji pierwszy wolny lub ręczny wybór terminu |
|  - wstawianie terminu pomiędzy już istniejące wpisy w grafiku w przypadkach nagłych |
| przegląd rezerwacji |
| rejestracja pacjenta do wykonania usługi:  |
| weryfikacja uprawnień z tytułu umów komercyjnych |
|  - przegląd udostępnionych danych umowy, |
|  - informacje o dostępności usług poza strukturami jednostki (podwykonawcy). |
| określenie miejsca wykonania usługi (wybór gabinetu) dla usług nie podlegających planowaniu i rezerwacji. |
| zlecenie wykonania usługi pacjentowi we wskazanym (lub wynikającym z rezerwacji) miejscu wykonania,  |
| możliwość wykorzystania szablonów zleceń złożonych, |
| prowadzenie kont rozrachunkowych pacjentów z tytułu usług medycznych, |
| wystawienie faktur i faktur korygujących, |
| możliwość skojarzenia faktury ze schematem księgowania w module Finanse – Księgowość,  |
| eksport faktury do modułu Rejestr Sprzedaży,  |
| przyjęcie płatności (gotówka, karta płatnicza, środki pacjenta na IKP),  |
| wypłata gotówki z tytułu nadpłat i korekt. |
| obsługa stanowiska kasowego: |
| obsługa operacji kasowych dla pacjentów (IKP), |
| obsługa operacji kasowych dla kontrahentów (dostęp do kartoteki kontrahentów modułu Finanse - księgowość), |
| obsługa operacji kasowych dla pracowników (dostęp do kartoteki pracowników modułu Finanse – Księgowość), |
| prowadzenie raportu kasowego, |
| możliwość skojarzenia z każdym typem operacji kasowej schematu księgowania w module Finanse-Księgowość, |
| wprowadzanie umowy indywidualnej (polisy) na świadczenie usług medycznych wg szablonu. |
| raporty i wykazy Rejestracji. |
| dostęp do listy pacjentów zarejestrowanych do gabinetu |
| rejestracja rozpoczęcia obsługi wizyty pacjenta w gabinecie (przyjęcie) |
| dokumentacja badań profilaktycznych z zakresu Medycyny Pracy |
| orzecznictwo Medycyny Pracy |
| wspomaganie obsługi pacjenta w gabinecie:  |
| przegląd danych pacjenta w następujących kategoriach: |
|  - dane osobowe, |
|  - podstawowe dane medyczne (grupa krwi, uczulenia, stale podawane leki, przebyte choroby, karta szczepień),  |
|  - uprawnienia z tytułu umów, |
|  - Historia Choroby (dane ze wszystkich wizyt pacjenta) , |
|  - wyniki badań, |
|  - przegląd rezerwacji.  |
|  - wykluczenia (rozpoznania ograniczające uprawnienia z umowy), |
| możliwość użytkowania zdefiniowanych wcześniej wzorców dokumentacji dedykowanej do wizyty (w zależności od kategorii medycznej wizyty), |
| przegląd, wprowadzanie i modyfikacja danych wizyty w następujących kategoriach: |
|  - wywiad (na formularzu zdefiniowanym dla wizyty),  |
|  - opis badania (na formularzu zdefiniowanym dla wizyty), |
|  - informacje ze skierowania, |
|  - skierowania, zlecenia,  |
|  - planowanie i rezerwacja zleceń z wizyty, |
|  - możliwość wykorzystania szablonów zleceń złożonych, |
|  - usługi, świadczenia w ramach wizyty, |
|  - wystawione skierowania, |
|  - zlecenia szczepień: |
|  - inne dokumenty (zaświadczenia, druki, na formularzach zdefiniowanych dla wizyty). |
| możliwość stosowania słownika tekstów standardowych do opis danych wizyt |
| możliwość stosowania „pozycji preferowanych” dla użytkowników, jednostek organizacyjnych (wyróżnienie najczęściej wykorzystywanych pozycji słowników). |
| możliwość wykonywania usług dodatkowych podczas wizyty: |
|  - weryfikacja uprawnień pacjenta, |
| definiowanie własnych formularzy dokumentacji medycznej |
| obsługa zakończenia wizyty: |
| autoryzacja medyczna wizyty, |
| automatyczne tworzenie karty wizyty. |
| kwalifikacja rozliczeniowa u sług i świadczeń. |
| automatyczna generacja i przegląd Księgi Gabinetu |
| raporty i wykazy Gabinetu |

###

### Integracja ZSM z modułami części administracyjnej pracującymi w szpitalu

W ramach wdrożenia przedmiotu zamówienia wymagane jest aby ZSM integrowały się z obecnie posiadanymi systemami administracyjnymi (InfoMedica), który składa się z następujących modułów:

* Finanse-Księgowość
* Rachunek Kosztów
* Kadry
* Płace
* Ewidencja Czasu Pracy (Grafik)
* Gospodarka Magazynowo-Materiałowa
* Środki Trwałe
* Wyposażenie
* Kasa
* Rejestr Sprzedaży

Zamawiający wymaga integracji ZSM zamawianego w ramach przedmiotowego zamówienia z funkcjonującymi u Zamawiającego modułami systemu InfoMedica, wymienionymi wyżej. Poniższe wymagania stanowią minimalne wymagania funkcjonalne dla systemu dostarczanego przez Wykonawcę w ramach przedmiotu zamówienia w zakresie przepływu danych, wewnętrznej spójności systemu oraz wymagań integracyjnych pomiędzy poszczególnymi funkcjonalnościami systemu lub grupami tych funkcjonalności. Wymagania Zamawiającego w zakresie integracji (opis funkcjonalny integracji):

|  |
| --- |
| **Wymagany parametr graniczny** |
| Wspólna baza kontrahentów między modułami Apteki, Rozliczeń a systemem administracyjnym jaki obecnie posiada Zamawiający. |
| Wspólna baza ośrodków powstawania kosztów (OPK) pomiędzy Diagnostyką, Apteką, Ruchem chorych a systemem administracyjnym jaki obecnie posiada Zamawiający |
| Wspólna baza świadczeń medycznych (procedury, badania) pomiędzy Diagnostyką, Apteką, Ruchem chorych a systemem administracyjnym jaki obecnie posiada Zamawiający |
| Z modułu Apteka/apteczka oddziałowa, eksportowane są zadekretowane dokumenty przychodowe, rozchodowe oraz pozostałe do systemu Finanse-księgowość i Wyceny Kosztów Normatywnych (w celu analizy kosztów poprzez uzyskanie średnich cen dostaw dla materiałów). |
| Z modułu Apteka przekazywanie danych w celu przygotowania przetargów na materiały medyczne i leki do modułu Obsługi przetargów części administracyjnej. |
| Eksport danych statystycznych oraz ilościowych o wykonanych świadczeniach do plików tekstowego lub MS Excel z możliwością wczytania do modułu Rachunek Kosztów |
| Eksport danych z systemu Apteka do systemu Wycen kosztów normatywnych, jaki posiada Zamawiający - w zakresie udostępnienia indeksu leków i danych o aktualnych cenach leków do określenia normatywów materiałowych świadczeń (w zakresie leków). |
| Z modułu Finansowo-Księgowego możliwość automatycznego przydzielania numeracji faktur sprzedażowych realizowanych w ramach modułów Przychodnia i Ruch chorych w tym rozliczenia NFZ i statystyka medyczna |
| Automatyczne przekazywanie informacji o fakturach sprzedażowych rozliczanych w ramach umów NFZ do systemu Finansowo-Księgowego posiadanego przez Zamawiającego |
| Z modułów Ruchu chorych przekazywanie informacji o liczbie osobodni, liczbie pobytów, liczbie łóżek, średnim obłożeniu łóżek, liczba hospitalizacji (zakres przekazywanych danych może być definiowany) do systemu Kosztów posiadanego przez Zamawiającego |
| Pobieranie danych do list użytkowników/personelu medycznego z systemu Kadrowego wraz z informacją nt. danych osobowych, prawa wykonywania zawodu, stopnia naukowego, specjalizacji. |

### Migracja danych do ZSM

W ramach wdrożenia przedmiotu zamówienia wymagane jest przejęcie (przeniesienie/migrację) do ZSM wszelkich niezbędnych danych z obecnego systemu informatycznego (Infomedica), w zakresie następujących modułów:

1. Ruch chorych - Izba przyjęć (zlecanie badań, karty informacyjne, raporty, rozliczenia)
2. Ruch chorych - oddział (zlecanie badań, diet, karty informacyjne, konsultacje, raporty, rozliczenia)
3. Statystyka (Ruch chorych)
4. Pracownia Patomorfologii (wykonania, raporty, rozliczenia)
5. Kolejki oczekujących
6. Apteka szpitalna
7. Apteczka oddziałowa

Przeniesienie danych do ZSM z użytkowanych przez Zamawiającego baz i rejestrów prowadzonych w formie elektronicznej (stanowiące element prac wdrożeniowych):

* Dane muszą być spójne z nowo wprowadzanymi, edytowalne, podlegające analizie i spełniające warunki walidacji dla określonych typów pól.
* Migracja danych do nowego systemu informatycznego powinna obejmować wszystkie dane i kompletne bazy z obecnie istniejącego i działającego systemu Infomedica niezbędne do podjęcia i kontynuowania pracy w dostarczonym systemie;.
* Zamawiający przygotuje uporządkowane dane do przeniesienia, w formie uzgodnionych uprzednio w formularzach.

Zamawiający nie dysponuje dokumentacją techniczną posiadanych systemów Infomedica, a w tym w szczególności informacjami określającymi stosowane w tym oprogramowaniu sposoby przechowywania i dostępu do informacji. Zamawiający nie dysponuje również kodami źródłowymi oprogramowania Infomedica.

Uwzględniając powyższe, Wykonawca w ramach przedmiotu zamówienia zobowiązany będzie dokonać czynności zmierzających do analizy opisywanego wyżej oprogramowania w celu ustalenia i zidentyfikowania stosowanych w tym oprogramowaniu zasad składowania danych, relacji i powiązań danych. Wykonawca dokona analizy funkcjonowania oprogramowania w zakresie umożliwiającym ustalenie sposobu zapisu, formatu danych i miejsca ich składowania w bazie danych (tabele, widoki, poszczególne pola w tablicach etc.). Czynności te mogą również obejmować badanie zawartych w oprogramowaniu algorytmów, jeżeli będzie to niezbędne dla właściwej interpretacji tych danych.

Do dokonania każdej z powyższych czynności z osobna lub wszystkich lub części czynności wyżej określonych Wykonawca uprawniony jest wyłącznie w zakresie w jakim będą one niezbędne do osiągnięcia współdziałania oprogramowania dostarczanego w ramach niniejszego zamówienia z oprogramowaniem Infomedica.

Dla przeprowadzenia przedmiotowej analizy, Zamawiający przewiduje konieczność dokonania przez Wykonawcę czynności zwielokrotnienia kodu lub tłumaczenia jego formy w rozumieniu art. 74 ust. 4 pkt. 1 i 2 ustawy Prawo autorskie i prawa pokrewne w zakresie jaki niezbędny będzie do uzyskania informacji koniecznych do osiągnięcia współdziałania dostarczanego w ramach zamówienia oprogramowania z oprogramowaniem Infomedica. Dobór środków w zakresie tłumaczenia formy oprogramowania (np. dekompilacja oprogramowania) zapewniających osiągnięcie celu przedmiotowej analizy leży po stronie Wykonawcy. Czynności tłumaczenia formy oprogramowania Infomedica Wykonawca zobowiązany jest wykonać na własny koszt i ryzyko, w pełnym koniecznym zakresie z tym zastrzeżeniem, że:

1. czynności te będą odnosiły się tylko do tych części oprogramowania Infomedica, które będą niezbędne do dokonania migracji danych do systemu dostarczanego przez Wykonawcę w ramach przedmiotowego zamówienia,
2. informacje uzyskane w ramach tych czynności nie będą:
* wykorzystane do innych celów niż do dokonania migracji danych z oprogramowania Infomedica do oprogramowania dostarczanego przez Wykonawcę,
* przekazane innym osobom, chyba że jest to niezbędne do dokonania migracji danych,
* wykorzystane do rozwijania, wytwarzania lub wprowadzania do obrotu programu komputerowego o istotnie podobnej formie wyrażenia lub innych czynności naruszających prawa autorskie.

Informacje uzyskane przez Wykonawcę w toku wykonywania powyższych czynności stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa rozumieniu przepisów ustawy o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji.

Zamawiający będzie współpracował z Wykonawcą w zakresie przygotowania powyższej analizy poprzez:

1. udostępnienie Wykonawcy ostatniej posiadanej przez Zamawiającego wersji kodu wynikowego oprogramowania Infomedica oraz udostępnienie współpracujących z tym oprogramowaniem baz danych, z zachowaniem przepisów ustawy o ochronie baz danych oraz ustawy o ochronie danych osobowych,
2. zapewni stosowne upoważnienie, pełnomocnictwo etc. umożliwiające Wykonawcy działanie na rzecz licencjobiorcy oprogramowania Infomedica w rozumieniu art. 75 ust. 2 pkt. 3 lit. a) ustawy o prawie autorskim i prawach pokrewnych z dnia 4 lutego 1994 r. (Dz.U. Nr 24, poz. 83; tj. z dnia 17 maja 2006 r. [(Dz.U. Nr 90, poz. 631)](https://sip.legalis.pl/document-view.seam?type=html&documentId=mfrxilrxgazdgmrqgm4a)

Wyniki przedmiotowej analizy stanowią podstawę do dokonania migracji danych do dostarczanego przez Wykonawcę w ramach zamówienia systemu z systemu funkcjonującego obecnie u Zamawiającego.

Charakterystyka danych podlegających migracji do ZSM:

1. Nazwa i wersja oprogramowania będącego przedmiotem integracji i/lub migracji danych w ramach realizacji przedmiotu zamówienia:
2. INFOMEDICA
3. Baza danych systemu Infomedica:
4. Wielkość bazy: ok. 25 GB
5. Rodzaj bazy: Oralce 11g Standard Edition One

### Obsługa serwisowa wraz Nadzorem autorskim oraz Asystą techniczną

2. W ramach realizacji przedmiotu umowy Wykonawca zobowiązany jest do świadczenia usług obsługi serwisowej wraz z nadzorem autorskim oraz asystą techniczną przez okres 12 miesięcy od daty odbioru końcowego. W ramach usług obsługi serwisowej wraz z nadzorem autorskim oraz asystą techniczną Wykonawca jest zobowiązany zapewnić:

1) udostępnienie poprawek do Zintegrowanego Systemu Medycznego, w przypadku stwierdzenia przez Zamawiającego błędu Zintegrowanego Systemu Medycznego (tzn. nie spowodowanego przez Zamawiającego powtarzalnego działania Zintegrowanego Systemu Medycznego, w tym samym miejscu programu, prowadzącego w każdym przypadku do otrzymania błędnych wyników jego działania):

a) w przypadku tzw. błędu krytycznego, tj. takiego, który uniemożliwia użytkowanie Zintegrowanego Systemu Medycznego (w zakresie jego podstawowej funkcjonalności wskazanej w dokumentacji użytkownika) i prowadzi do zatrzymania jego eksploatacji, utraty danych lub naruszenia ich spójności, w wyniku których niemożliwe jest prowadzenie działalności z użyciem Zintegrowanego Systemu Medycznego:

(1) czas reakcji Wykonawcy na zgłoszenie Zamawiającego (tj. czas od otrzymania zgłoszenia do chwili podjęcia przez Wykonawcę czynności zmierzających do naprawy zgłoszonego „błędu krytycznego”) wynosi [zgodnie z ofertą Wykonawcy] dni roboczych;

(2) czas dokonania i udostępnienia Zamawiającemu odpowiednich korekt Zintegrowanego Systemu Medycznego wyniesie do [zgodnie z ofertą Wykonawcy] dni roboczych od chwili rozpoczęcia czynności serwisowych;

(3) w przypadku wystąpienia „błędu krytycznego” Wykonawca może wprowadzić

tzw. rozwiązanie tymczasowe, doraźnie rozwiązujące problem błędu krytycznego;

w takim przypadku dalsza obsługa usunięcia dotychczasowego błędu krytycznego będzie traktowana jako błąd zwykły;

b) w pozostałych przypadkach:

(1) czas reakcji Wykonawcy na zgłoszenie Zamawiającego (tj. czas od otrzymania zgłoszenia do chwili podjęcia przez Wykonawcę czynności zmierzających do naprawy zgłoszonego błędu zwykłego) wynosi do [zgodnie z ofertą Wykonawcy] dni roboczych;

(2) czas dokonania i udostępnienia Zamawiającemu odpowiednich korekt Zintegrowanego Systemu Medycznego wyniesie do [zgodnie z ofertą Wykonawcy] dni roboczych od chwili rozpoczęcia czynności serwisowych;

c) ewentualne przekwalifikowanie błędu zgłoszonego przez Zamawiającego jako zwykły, na "błąd krytyczny", wymagać będzie osobnego zgłoszenia i oznaczać będzie uruchomienie procedury opisanej w lit. a) powyżej.

d) zgłoszenie błędu przez Zamawiającego odbywać się będzie poprzez serwisową witrynę internetową (w skrócie SWI) Wykonawcy w razie trudności z rejestracją zgłoszenia na w/w witrynie internetowej, Zamawiający może dokonać zgłoszenia telefonicznie pod wskazany przez Wykonawcę numer telefonu lub za pomocą poczty elektronicznej na wskazany adres e-mail. W przypadku, gdy formularz zgłoszenia błędu zostanie przyjęty przez Wykonawcę:

(a) w godzinach pomiędzy 16.00 a 24.00 dnia roboczego – traktowany jest jak przyjęty o godz. 8.00 następnego dnia roboczego;

(b) w godzinach pomiędzy 0.00 a 8.00 dnia roboczego - traktowany jest jak przyjęty o godz. 8.00 danego dnia roboczego;

(c) w dniu ustawowo lub dodatkowo wolnym od pracy - traktowany jest jak przyjęty o godz. 8.00 najbliższego dnia roboczego;

2) wprowadzanie zmian w Zintegrowanego Systemu Medycznego objętym niniejszą Umową, w zakresie wymaganym zmianami powszechnie obowiązujących przepisów prawa lub przepisów prawa wewnętrznie obowiązujących, wydanych na podstawie delegacji ustawowej, z zastrzeżeniem, że Wykonawca zobowiązany jest do:

a) przekazania Zamawiającemu informacji o nowych wersjach Zintegrowanego Systemu Medycznego, ukazujących się średnio cztery (4) razy w roku, odbywać się będzie poprzez serwisową witrynę internetową (w skrócie SWI) Wykonawcy;

b) udostępniania uaktualnień Zintegrowanego Systemu Medycznego (nowych wersji Zintegrowanego Systemu Medycznego) poprzez wskazany serwer ftp, przy czym na pisemne życzenie Zamawiającego, Wykonawca zobowiązuje się przygotować i wysłać na adres Zamawiającego nośnik CD-ROM zawierający nową wersję Zintegrowanego Systemu Medycznego.

c) możliwość zgłoszenia uwag i propozycji modyfikacji Zintegrowanego Systemu Medycznego, zgłoszenia takie wynikają z zobowiązania Wykonawcy do dokonywania rozwoju Oprogramowania Aplikacyjnego, o którym mowa w punkcie poprzedzającym, będą one rozpatrywane w czasie prac analitycznych przy rozwoju Zintegrowanego Systemu Medycznego;

3) zapewnienie w ramach serwisu oprogramowania oraz Asysty technicznej:

a) zainstalowania i wdrożenia wersji Zintegrowanego Systemu Medycznego otrzymanych w ramach świadczeń z tytułu nadzoru autorskiego (w tym w szczególnych przypadkach dodatkowe szkolenie użytkowników) objętego niniejszą umową;

b) podjęcia starań w celu usunięcia awarii Zintegrowanego Systemu Medycznego objętego niniejszą umową, powstałej z winy Zamawiającego lub wskutek wypadków losowych;

c) bieżącego optymalizowania konfiguracji Zintegrowanego Systemu Medycznego, uwzględniające potrzeby Zamawiającego;

d) pomocy w awaryjnym odtwarzaniu, na wniosek Zamawiającego, stanu Zintegrowanego Systemu Medycznego i zgromadzonych danych archiwalnych, poprawnie zabezpieczonych przez Zamawiającego na odpowiednich nośnikach danych;

e) pomocy w przygotowaniu danych przekazywanych przez Zamawiającego do jednostek nadrzędnych i współpracujących (np. do Narodowego Funduszu Zdrowia, Wydziału Zdrowia odpowiedniego Urzędu, banków itp.) w formie elektronicznej (np. dyskietki, łącza telekomunikacyjne itp);

f) doradztwa w zakresie rozbudowy środków informatycznych, dokonywanie ponownych instalacji Zintegrowanego Systemu Medycznego objętego niniejszą Umową w przypadkach rozbudowy infrastruktury informatycznej Zamawiającego;

g) korzystania z konsultacji telefonicznych;

h) prowadzenia rejestru kontaktów z Zamawiającym, obejmującego wizyty serwisowe i wykonane czynności, w tym zmiany konfiguracji oprogramowania.

4) Usługi serwisu oraz Asysty technicznej, określone w pkt. 3), świadczone będą przez Wykonawcę w dni robocze tj. dni od poniedziałku do piątku z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy, w godzinach od 8.00 do 16.00 bez jakiegokolwiek limitu godzinowego.

3. W zakresie świadczenia usług, o których mowa w pkt 1 powyżej, Zamawiający zapewnia:

1) wyznaczenia osoby odpowiedzialnej za realizację całości niniejszej Umowy, oraz powiadomienia Wykonawcy o każdej zmianie tej osoby (w formie pisemnej lub elektronicznej);

2) wykonywania niezwłocznie czynności zaleconych przez Wykonawcę, w szczególności czynności związanych z bezpieczeństwem pracy systemu i bezpieczeństwem danych gromadzonych w systemie;

3) powstrzymania się od samodzielnego lub przy udziale osób trzecich dokonywania jakichkolwiek zmian w konfiguracji oprogramowania (zgodnie z art. 74 ust. 4 pkt 2 ustawy o prawie autorskim i prawach pokrewnych) lub sprzętu komputerowego, na którym wykorzystywane jest Zintegrowanego Systemu Medycznego objęte niniejszą Umową, w tym Zamawiający zobowiązuje się nie dokonywać nieautoryzowanych przez Wykonawcę modyfikacji zawartości baz danych Zintegrowanego Systemu Medycznego; w przypadku zaistnienia takiej potrzeby Wykonawca dopuszcza zmiany konfiguracji Zintegrowanego Systemu Medycznego lub sprzętu komputerowego, ale muszą one zostać wcześniej zgłoszone Wykonawcy, a wszelkiego rodzaju zmiany muszą być wykonywane za uprzednią wyraźną zgodą Wykonawcy lub przez Autoryzowanego Partnera Serwisowego Wykonawcy.

4) prowadzenia rejestru kontaktów z Wykonawcą, obejmującego w szczególności rozmowy telefoniczne, wysyłane faksy i pisma, zmiany konfiguracji Oprogramowania Aplikacyjnego oraz wykonane czynności;

5) dostarczenia na wniosek Wykonawcy, wskazanych fragmentów lub całości baz danych Zintegrowanego Systemu Medycznego, w przypadku uzasadnionej potrzeby ich użycia do prawidłowej realizacji przedmiotu niniejszej Umowy poza siedzibą Zamawiającego przy zachowaniu procedury uzgodnionej z Wykonawcą.

6) delegowania i upoważnienia pracowników do współpracy z Wykonawcą w zakresie potrzebnym do świadczenia usług określonych niniejszą umową;

7) dokonywania zgłoszeń ewentualnych błędów zgodnie z niniejszą Umową oraz dostarczania Wykonawcy rzetelnych i wyczerpujących informacji o stanie Zintegrowanego Systemu Medycznego i o zamiarach wprowadzenia zmian w działalności Zamawiającego (z odpowiednim wyprzedzeniem) oraz materiałów potrzebnych do wykonania usług w zakresie niniejszej umowy;

8) przekazywania na bieżąco Wykonawcy wszystkich przepisów i regulaminów obowiązujących u Zamawiającego, które mogą mieć zastosowanie w realizacji niniejszej Umowy, w tym obowiązujących wykładni prawnych lub wskazówek jednostek nadrzędnych (np. Narodowy Fundusz Zdrowia, Ministerstwo Zdrowia, Samorządowy Wydział Zdrowia, Organ Założycielski, inne);

9) zapewnienia Wykonawcy możliwości stałego dostępu do Zintegrowanego Systemu Medycznego objętego zakresem niniejszej umowy, w tym pracy w godzinach popołudniowych i wieczornych, a także zapewnienia obecności w tym czasie, upoważnionego przedstawiciela Zamawiającego;

10) udostępnienia Wykonawcy sprzętu komputerowego i Zintegrowanego Systemu Medycznego Zamawiającego lub oprogramowania osób trzecich w zakresie potrzebnym do świadczenia usług określonych w niniejszej umowie;

11) zapewnienia zdalnego dostępu do Zintegrowanego Systemu Medycznego objętego usługami określonymi w niniejszej umowy, o ile to będzie konieczne.

4. Jeśli Zamawiający nie wywiąże się z obowiązków wymienionych powyżej, okoliczność ta traktowana będzie jako zwłoka Zamawiającego, a Wykonawca nie ponosi odpowiedzialności za dotrzymanie terminów przewidzianych Umową. Wykonawca ma obowiązek zapoznawania się z obowiązującymi przepisami prawa oraz wskazówkami NFZ i innymi dostępnymi powszechnie np. na odpowiednich stronach www.

5. Po zakończeniu okresu 12 miesięcy Wykonawca przez kolejne 48 miesięcy zobowiązany jest zapewnić trwałości przedmiotu umowy. Wykonawca musi zapewnić Zamawiającemu możliwość wykupienia obsługi serwisowej, nadzoru autorskiego, asysty technicznej oraz aktualizacji oprogramowania zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa.

# Wymagania dla Integracji z LIS (Roche) i RIS/PACS (Alteris)

|  |
| --- |
| **Integracja z LIS** |
| Integracja z wykorzystaniem standardu HL7 |
| **Segmenty wspólne dla komunikatów wysyłanych przez HIS i LIS** |
| Segment MSH - nagłówek komunikatu obejmujący: |
|  - Kod systemu nadawcy |
|  - Kod systemu adresata |
|  - data i czas utworzenia komunikatu |
|  - typ komunikatu |
|  - unikatowy identyfikator komunikatu |
|  - tryb interpretacji komunikatu |
|  - wersja standardu HL7 |
|  - potwierdzenia: transportowe i aplikacyjne |
|  - stosowany system kodowania znaków |
|  - język komunikacji |
| **Dane przesyłane z systemu HIS** |
| Segment PID - dane demograficzne pacjenta obejmujące: |
|  - PESEL |
|  - Imiona i nazwisko pacjenta, nazwisko rodowe |
|  - identyfikator pacjenta |
|  - data urodzenia |
|  - płeć |
|  - adres |
| Segment PV1 - informacje o wizycie lub pobycie pacjenta, obejmujący: |
|  - rodzaj pobytu: pobyt na IP, wizyta ambulatoryjna, hospitalizacja |
|  - jednostka organizacyjna |
|  - rodzaj świadczenia |
|  - identyfikator pobytu, np. nr księgi |
| Segment IN1 - informacje o ubezpieczeniu pacjenta obejmujące: |
|  - identyfikator płatnika |
|  - rodzaj skierowania |
| Segment ORM^O01 - dane zlecenia obejmujące: |
|  - nr zlecenia |
|  - planowana data wykonania, pilność |
|  - datę i czas zlecenia |
|  - dane osoby zlecającej |
|  - identyfikator zlecanego badania |
|  - dane pobrania tj.: osoba pobierająca, moment pobrania, pobrany materiał (rodzaj i numer próbki) |
|  - rozpoznanie ze zlecenia |
|  - komentarz do zlecenia |
|  - dane badania (kod i nazwa badania) |
| Anulowanie zlecenia |
| Modyfikacja zlecenia |
| **Dane przesyłane z systemu LIS** |
| Segment ORU^R01 - wynik obejmujący: |
|  - status wyniku |
|  - dane zlecenia |
|  - kod wykonanego badania |
|  - datę wykonania |
|  - dane personelu wykonującego: lekarz wykonujący, lekarz opisujący, lekarz konsultujący, technik, osoba autoryzująca |
|  - wartość wyniku |
|  - jednostka miary i wartość referencyjna, przekroczenie normy |
| Odnośnik (załączniki)do wyników badań |
| Wyniki badań dozleconych (dodatkowych) |
| Wyniki badan nie zleconych przez HIS |
| Anulowanie wyniku |
| Zmiana wyniku |
| **Integracja z RIS/PACS** |
| **Integracja z wykorzystaniem standardu HL7** |
| **Segmenty wspólne dla komunikatów wysyłanych przez HIS i RIS** |
| Segment MSH - nagłówek komunikatu obejmujący: |
|  - Kod systemu nadawcy |
|  - Kod systemu adresata |
|  - data i czas utworzenia komunikatu |
|  - typ komunikatu |
|  - unikatowy identyfikator komunikatu |
|  - tryb interpretacji komunikatu |
|  - wersja standardu HL7 |
|  - potwierdzenia: transportowe i aplikacyjne |
|  - stosowany system kodowania znaków |
|  - język komunikacji |
| **Dane przesyłane z systemu HIS** |
| Segment PID - dane demograficzne pacjenta obejmujące: |
|  - PESEL |
|  - Imiona i nazwisko pacjenta, nazwisko rodowe |
|  - identyfikator pacjenta |
|  - data urodzenia |
|  - płeć |
|  - adres |
| Segment PV1 - informacje o wizycie lub pobycie pacjenta, obejmujący: |
|  - rodzaj pobytu: pobyt na IP, wizyta ambulatoryjna, hospitalizacja |
|  - jednostka organizacyjna |
|  - rodzaj świadczenia |
|  - identyfikator pobytu, np. nr księgi |
| Segment IN1 - informacje o ubezpieczeniu pacjenta obejmujące: |
|  - identyfikator płatnika |
|  - rodzaj skierowania |
| Segment ORM^O01 - dane zlecenia obejmujące: - nr zlecenia - planowana data wykonania, pilność - datę i czas zlecenia - dane osoby zlecającej - identyfikator zlecanego badania - rozpoznanie ze zlecenia - komentarz do zlecenia - dane badania (kod i nazwa badania) |
| Anulowanie zlecenia |
| Modyfikacja zlecenia |
| **Dane przesyłane z systemu RIS** |
| Segment ORU^R01 - wynik obejmujący: |
|  - status wyniku |
|  - dane zlecenia |
|  - kod wykonanego badania |
|  - datę wykonania |
|  - dane personelu wykonującego: lekarz wykonujący, lekarz opisujący, lekarz konsultujący, technik, osoba autoryzująca |
|  - wartość wyniku |
| Odnośniki (załączniki) do wyników badań |
| Miniatury obrazów |
| Wyniki badań dozleconych (dodatkowych) |

# Wymagania dla szkoleń z obsługi systemu medycznego (Zadanie nr 2)

|  |
| --- |
| **eLearning** |
| Szkolenia eLearning muszą zostać dostarczone, co najmniej do obszarów: |
|  - Izba Przyjęć |
|  - Oddział Szpitalny |
|  - Rejestracja w Przychodni  |
|  - Gabinet Lekarski |
|  - Pracownia Diagnostyczna  |
|  - Apteczka szpitalna |
|  - Punkt Pobrań |
|  - Gabinet zabiegowy |
|  - Statystyka |
|  - Blok operacyjny |
|  - Rozliczenia |
|  - Apteka |
|  - Zakażenia szpitalne |
| Lekcje muszą zawierać slajd wprowadzający („w tej lekcji nauczymy się …”) oraz podsumowujący slajd kończący („w tej lekcji nauczyliśmy się…”). |
|  Lekcje składać się muszą z ekranów (nie będzie to film, aby nie obciążać sieci). |
| Lekcje powinny być czytane przez lektora (preferowany głos męski). |
|  Lekcja będzie trwała 20 – 25 minut i będzie podzielona na etapy. |
|  Każdy Etap będzie się składał z: |
| - części lekcyjnej ( animacji trwającej ok. 6-8 minut) podzielonej na kroki, |
| - w trakcie trwania animacji po kilku krokach będzie występowało ćwiczenie (około 2 ćwiczeń, gdzie ćwiczenie będzie miało około 5 poleceń). |
| Po przeprowadzonej lekcji nastąpi egzamin praktyczny – (będzie składał się on z zadań praktycznych do wykonania lub pytań testowych). |
|  Lekcja powinna zatrzymywać się, wyróżniać i wyraźnie podkreślać ważne elementy. |
| W czasie trwania lekcji musi być możliwość cofania i zatrzymania lekcji, a w przypadku potrzeby przewinięcia do przodu, platforma powinna wymusić konieczność przynajmniej jednokrotnego przejścia przez całą lekcję – test z danej lekcji będzie udostępniany po zaliczeniu lekcji. |
| Po zdanym egzaminie student będzie miał możliwość dowolnego poruszania się po lekcji do czasu wygaśnięcia uprawnień na platformie. |
| Lekcje będą składane w pakiety dedykowane konkretnym rolom użytkowników np. pakiet dla personelu lekarskiego szpitala modułu x, pakiet dla personelu pielęgniarskiego szpitala modułu x (w przypadku modułu Izba przyjęć będzie to jeden pakiet). |
| Lekcje ogólne nt. interfejsu i standardów aplikacji będą dołączane do różnych pakietów. |
| Ćwiczenia powinny mieć charakter dobrze zdefiniowanego zadania, przykładowo: „przyjmij pacjenta o danych NN na Izbę przyjęć …”. Niektóre kroki mogą być prawidłowo wykonane na kilka sposobów. Jeśli student wykona nieprawidłowy ruch, program podpowie prawidłowy po jednokrotnej nieudanej próbie. Student dostanie kompletne opisane zadanie do wykonania. |
| Tekst wypowiadany przez lektora powinien być również wyświetlony na ekranie na żądanie studenta. |
| Egzamin będzie posiadać wprowadzenie, w którym będą wyjaśnione zasady jego przeprowadzenia i oceny. Na końcu będzie podsumowanie wyników testu. |
| Student będzie mógł wykonać egzamin kilkukrotnie w celu uzyskania lepszego wyniku. |
| Egzamin po zakończeniu będzie pokazać błędne odpowiedzi i pozwalać na przeskok do danego fragmentu lekcji w którym to zagadnienie było omawiane. |
| Lekcje, ćwiczenia, egzaminy, będą pokazywać w którym momencie przerabianego materiału jest student i ile kroków zostało do końca (liczbowo np. krok 7 z 30). |
| W szkoleniu znajdzie się miejsce, slajd, screen - jeden poświęcony informacji gdzie jest środowisko testowe w szpitalu i jak się do niego zalogować. |
| Szkolenie umożliwi wywołanie konkretnej sekcji podręcznika elektronicznego dotyczącej omawianego materiału (podręcznik w formacie HTML). |

# Wymagania dotyczące próbki oferowanego systemu

1. Zamawiający zastrzega sobie możliwość wymagania od Wykonawcy **przekazania próbki oferowanego** „Zintegrowanego Systemu Medycznego (ZSM)” i przeprowadzenia prezentacji.
2. Zamawiający uzna, iż wskazany w ofercie system spełnia wymagania Szczegółowego opisu przedmiotu zamówienia /Załącznik nr 1 do SIWZ/, o ile Wykonawca przeprowadzi prezentację zgodnie z niniejszą procedurą i potwierdzi podczas prezentacji spełnienie wymagań SIWZ w zakresie odnoszącym się do przedmiotu zamówienia.
3. Prezentacja funkcjonalności systemu wskazanego w ofercie odbędzie się w siedzibie Zamawiającego
we wskazanej przez Zamawiającego sali i będzie przebiegać według następujących zasad:
	1. Przebieg prezentacji będzie rejestrowany przy pomocy kamery video.
	2. Wykonawca zapewni wszelkie zasoby sprzętowe (laptop) oraz programowe (oferowane programy, systemy operacyjne, bazy danych itp.) niezbędne do wykonania prezentacji.
	3. Prezentacja musi być przeprowadzona na testowym środowisku z własną bazą danych zawierającą
	co najmniej 1000 rekordów oraz takie dane i tak skonfigurowane, aby umożliwiała zaprezentowanie wszystkich wymaganych funkcjonalności.
	Prezentowany system musi być zainstalowany na sprzęcie Wykonawcy.
	4. W trakcje trwania demonstracji Zamawiający ma prawo zadawać pytania uszczegóławiające w celu uzyskania jednoznacznych informacji niezbędnych do oceny działania systemu.
	5. Prezentacja odbywa się jawnie.
	6. Nie stawienie się przez Wykonawcę na prezentację skutkować będzie odrzuceniem oferty.
	7. Osobami wskazanymi przez Zamawiającego do oceny prezentacji są wyznaczeni Członkowie Komisji Przetargowej: 1) Kierownik Działu Informatycznego, Sebastian Rusinek – Członek Komisji Przetargowej,
	2) Inspektor Działu Informatycznego, Artur Thiel – Członek Komisji Przetargowej, 3) Inspektor Działu Informatycznego, Grzegorz Koczy – Członek Komisji Przetargowej.
	8. O tym, jaki będzie zakres prezentacji Wykonawca zostanie poinformowany na 5 dni przed wyznaczona datą prezentacji. Informacja na ten temat zostanie przekazana na adres Wykonawcy drogą elektroniczną lub faksem lub na piśmie.
	9. Brak spełnienia wymagań Zamawiającego dający podstawę do odrzucenia Oferty Wykonawcy
	wystąpi w przypadku, kiedy oferowany przez Wykonawcę system, będący przedmiotem prezentacji:
		1. nie jest zgodny z tym, który został wskazany i zaoferowany przez Wykonawcę w złożonej ofercie, przy czym powyższa niezgodność wystąpi również w przypadku, kiedy podczas prezentacji systemu nie będzie możliwe techniczne zweryfikowanie funkcjonalności systemu,
		2. zawiera wady fizyczne (usterki techniczne), co oznacza, że prezentacja spełnienia danego wymagania (chociażby jednej funkcji spełniającej to wymaganie) przez system Wykonawcy zakończyła się niepoprawnie, co wskazuje, iż system ten zawiera wady fizyczne (usterki techniczne) lub nie zakończyła się w zaplanowanym na prezentację czasie;
		3. rezultat działania danej funkcji systemu mającej spełniać dane wymaganie objęte prezentacją odbiega od spodziewanych rezultatów, jakie powinien zapewniać w tym zakresie poprawnie działający system
4. Prezentacja musi odbyć się według wskazanego przez Zamawiającego scenariusza przy zachowaniu

następujących reguł:

* 1. Wykonawca jednoznacznie wskazuje i informuje Zamawiającego kiedy przystępuje do prezentacji danej funkcjonalności systemu podając odpowiednio sformułowanie „początek prezentacji funkcjonalności
	nr … „ oraz „koniec prezentacji funkcjonalności nr …”
	2. Przed techniczną prezentacją danej funkcjonalności, Wykonawca omawia sposób jego realizacji w oferowanym przez niego komponencie Systemu oraz opisuje końcowy, oczekiwany rezultat spełnienia danej funkcjonalności i dopiero po takim przedstawieniu rezultatów działania dokonuje faktycznej prezentacji poszczególnych funkcji Systemu powtarzając omawiane wcześniej czynności i interakcje ze strony Systemu oraz pośrednie jak również końcowe wyniki jego działania – jednocześnie prowadząc prezentację.
	3. W przypadku wystąpienia w trakcie prezentacji awarii infrastruktury technicznej Wykonawcy (sprzętu lub oprogramowania) wykorzystywanej do przeprowadzenia prezentacji Wykonawca może, celem jej usunięcia, dokonać niezbędnych czynności naprawczych. Jednak czas przeznaczony na naprawę nie może być dłuższy niż 30 minut. Czas ten nie będzie wliczony do czasu prezentacji. W przypadku wystąpienia kolejnej awarii Wykonawca ma możliwość dokonania po raz kolejny czynności naprawczych jednak w tym przypadku czas ten będzie odliczony od przewidzianego dla niego czasu prezentacji.
	4. Na przeprowadzenie prezentacji Wykonawca ma jedną ośmiogodzinną sesję. W ramach sesji Wykonawca zaprezentuje 120 funkcjonalności systemu, średnio około 3 minuty na każdą funkcjonalność. W ramach sesji sześć godzin będzie poświęconych na prezentację funkcjonalności systemu medycznego, a dwie godziny na prezentację funkcjonalności części administracyjnej.

**Załącznik nr 2 do SIWZ**

**FORMULARZ OFERTOWY**

Nazwa Wykonawcy: ...................................................................................................................................................

Adres Wykonawcy: ....................................................................................................................................................

Nr tel.: ......................................................................Nr fax........................................................................................

REGON:…............................................................NIP :.............................................................................................

e -mail: …..................................@..................................INTERNET http:/ /..............................................................

składa ofertę w postępowaniu przeprowadzonym w trybie przetargu nieograniczonego na realizację zadania pod nazwą: **Modernizacja systemu informatycznego w SP ZOZ Zespół Szpitali Miejskich w Chorzowie dostosowująca szpital do obowiązujących wymogów informatyzacji jednostek ochrony zdrowia wraz z usługą szkolenia personelu**.

Oferujemy wykonanie przedmiotu zamówienia zgodnie z wymaganiami Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia za kwotę:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **l.p.** | **Przedmiot zamówienia** | **j.m.** | **Oferowana cena netto** | **Podatek VAT [%]** | **Wartość brutto [zł]** |
| *1* | *2* | *3* | *4* | *5* | *6* |
| 1 | Modernizacja systemu informatycznego | 1 |  |  |  |
| 2 | Szkolenie personelu Zamawiającego | 1 |  |  |  |
| **RAZEM** |  |

**Całkowita wartość brutto zamówienia: ……………………………………………………………………..………. zł**

 **(słownie: …………………………………………………………………………………………………………………… zł)**

 **Termin płatności faktur częściowych (wystawianych nie częściej niż raz w miesiącu – zgodnie z przedłożonym harmonogramem) ustalony został na: .................dni** (uwaga: termin nie krótszy niż 30 dni)

 **Gwarantujemy utrzymanie stałych cen brutto przez okres trwania umowy.**

Deklarowany czas reakcji (pozycja punktowana)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lp.** | Deklarowany czas reakcji Wykonawcy  | **Oferowana czas reakcji w dniach roboczych** |
| *1* |  | *2* | *3* |
| 1 | a) | **w przypadku tzw. błędu krytycznego** - czas od otrzymania zgłoszenia do chwili podjęcia przez Wykonawcę czynności zmierzających do naprawy zgłoszonego „błędu krytycznego |  |
| b) | **w przypadku tzw. błędu krytycznego** - czas dokonania i udostępnienia Zamawiającemu odpowiednich korekt systemu informatycznego |  |
| 2 | a) | **w przypadku pozostałych błędów**- czas reakcji Wykonawcy na zgłoszenie Zamawiającego (tj. czas od otrzymania zgłoszenia do chwili podjęcia przez Wykonawcę czynności zmierzających do naprawy zgłoszonego błędu zwykłego) |  |
| b) | **w przypadku pozostałych błędów** - czas dokonania i udostępnienia Zamawiającemu odpowiednich korekt systemu informatycznego |  |

**Osoba odpowiedzialna za realizację zamówienia ze strony Wykonawcy:**

...............................................................................................tel. ............................................................................

Tel./fax.......................................................................................................................................................................

**Jednocześnie oświadczamy, że:**

1. zapoznaliśmy się z warunkami przystąpienia do przetargu określonymi w Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia i nie wnosimy do nich zastrzeżeń oraz uzyskaliśmy niezbędne informacje do przygotowania oferty;
2. uważamy się za związanych niniejszą ofertą zgodnie z art. 85 ust.1 pkt.1 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. – „Prawo zamówień publicznych”, tzn. przez 30 dni od upływu terminu składania ofert;
3. załączone do specyfikacji projekty umowy, został przez nas zaakceptowany i zobowiązujemy się, w przypadku wyboru naszej oferty, do zawarcia umowy w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego;
4. zastrzegamy, iż wymienione niżej dokumenty składające się na ofertę nie mogą być udostępnione innym uczestnikom postępowania: ........................................................................................................................................................................
Dokumenty zastrzeżone zostały odpowiednio wyodrębnione w treści oferty.
5. zgodnie z art. 24 ust.11 ustawy **w terminie 3 dni** od dnia zamieszczenia przez zamawiającego na stronie internetowej informacji dotyczącej nazw i adresów wykonawców, którzy złożyli oferty, przekażemy zamawiającemu **oświadczenie o przynależności** lub **braku przynależności do grupy kapitałowej** (w rozumieniu ustawy z dnia 16 lutego 2007r. o ochronie konkurencji i konsumentów);
6. Zgodnie z art. 36 a ust. 1 ustawy z dnia 29 stycznia 2004r. Prawo zamówień publicznych oświadczam/y,
że **zamierzamy\* / nie zamierzamy\*** powierzyć wykonanie części zamówienia podwykonawcom.
Opis części zamówienia przewidzianej do wykonania przez podwykonawcę:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Lp. | Części zamówienia, które Wykonawca zamierza powierzyć podwykonawcom (opisać / wskazać zakres) | Podwykonawca(podać pełną nazwę/firmę, adres, a także w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG |
| 1 |  |  |
| 2 |  |  |
| 3 |  |  |

1. Zgodnie z przesłankami art. 22a ust. 1 ustawy z dnia 29 stycznia 2004r. Prawo zamówień publicznych **nie korzystamy** \* / **korzystamy** \* z zasobów udostępnianych przez inne podmioty, celem potwierdzenia spełnienia warunków udziału w postępowaniu;

Uwaga: Podmiot udostępniający potencjał **złożył \*/ nie złożył \*** „Zobowiązanie podmiotu oddającego do dyspozycji Wykonawcy niezbędne zasoby” stanowiące załącznik do oferty (Załącznik nr 4 do SIWZ)

Podmiot udostępniający potencjał **złożył \*/ nie złożył \***dokumenty, o których mowa w części V pkt I.1) ppkt a) i b) SIWZ.

(**złożył\*** - jeżeli, udostępnienie potencjału ma wpływ na spełnienie warunków udziału w postępowaniu przez Wykonawcę, który złożył ofertę.

**nie złożył\*** - jeżeli, udostępnienie potencjału nie ma wpływu na spełnienie warunków udziału w postępowaniu przez Wykonawcę, który złożył ofertę. Wówczas, Wykonawca składający ofertę składa oświadczenie w części
II załącznik nr 3 do SIWZ.)

1. **Jesteśmy mikroprzedsiębiorstwem\*/ małym\*/ średnim\* przedsiębiorstwem** (zgodnie z definicją zawartą w zaleceniu Komisji z dnia 6 maja 2003r. dotyczącym definicji mikroprzedsiębiorstw oraz małych i średnich przedsiębiorstw (Dz. Urz. UE L 124 z 20.05.2003 str. 36).
2. Wszystkie informacje podane w ofercie i powyższych oświadczeniach są aktualne i zgodne z prawdą oraz zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji wprowadzenia zamawiającego w błąd przy przedstawianiu informacji.
3. Oświadczamy, że zobowiązujemy się na wezwanie Zamawiającego złożyć próbkę i przeprowadzić prezentację oferowanego „Zintegrowanego Systemu Medycznego (ZSM)” w postaci komputera przenośnego (laptopa)
z zainstalowanymi wszystkimi modułami / funkcjonalnościami zgodnie z wymaganiami zawartymi w Załączniku
nr 1 do SIWZ wraz z działającą testową bazą danych zgodną z wymaganiami SIWZ oraz wszelkimi niezbędnymi do prawidłowego działania systemu elementami umożliwiającymi właściwe działanie systemu takimi jak: zmienne środowiskowe, biblioteki systemowe, komponenty systemu operacyjnego w tym zainstalowane przeglądarki internetowe (co najmniej MS Internet Explorer, Mozilla Firefox) - celem potwierdzenia i sprawdzenia, czy jest on zgodny z opisem przedmiotu zamówienia.

.........................................................

(podpis i pieczęć osoby uprawnionej

do reprezentowania firmy)

\* niepotrzebne skreślić

**Załącznik nr 3 do SIWZ**

**Zamawiający:**

Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej Zespołu Szpitali Miejskich w Chorzowie

ul. Strzelców Bytomskich 11,

41-500 Chorzów

*(pełna nazwa/firma, adres)*

**Wykonawca:** ……………………………………………………………………………………………………………...

*(pełna nazwa/firma, adres, w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)*

reprezentowany przez: ……………………………………………………………………………………………………

*(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)*

**Oświadczenie wykonawcy**

**składane na podstawie art. 25a ust. 1 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r.**

**Prawo zamówień publicznych (dalej jako: ustawa Pzp),**

**DOTYCZĄCE PRZESŁANEK WYKLUCZENIA Z POSTĘPOWANIA**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn. **„Modernizacja system**u **informatycznego**
**w SP ZOZ Zespół Szpitali Miejskich w Chorzowie wraz z usługą szkolenia personelu”** *(nazwa postępowania)*,prowadzonego pod nr sprawy **SP ZOZ ZSM/ZP/28/2017** *(oznaczenie zamawiającego/postępowania),* **oświadczam, co następuje:**

* + 1. **OŚWIADCZENIA DOTYCZĄCE WYKONAWCY:**
1. Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 24 ust 1 pkt 12-22 ustawy Pzp.
2. [UWAGA: *zastosować tylko wtedy, gdy zamawiający przewidział wykluczenie wykonawcy z postępowania na podstawie ww. przepisu*]
Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 24 ust. 5 ustawy Pzp.

…………….……. *(miejscowość),* dnia ………….……. r.

…………………………………………

*(podpis)*

Oświadczam, że zachodzą w stosunku do mnie podstawy wykluczenia z postępowania na podstawie art. …………. ustawy Pzp *(podać mającą zastosowanie podstawę wykluczenia spośród wymienionych w art. 24 ust. 1 pkt 13-14, 16-20 lub art. 24 ust. 5 ustawy Pzp).* Jednocześnie oświadczam, że w związku z ww. okolicznością, na podstawie art. 24 ust. 8 ustawy Pzp podjąłem następujące środki naprawcze:

………………………………………………………………………………………………………………..………………………

…………………………………………………………………..…………………...........…………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………………………….

…………….……. *(miejscowość),* dnia ………….……. r.

…………………………………………

*(podpis)*

 *[UWAGA: wypełnić, jeżeli dotyczy]*

* + 1. **OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODMIOTU, NA KTÓREGO ZASOBY POWOŁUJE SIĘ WYKONAWCA:**

Oświadczam, że następujący/e podmiot/y, na którego/ych zasoby powołuję się w niniejszym postępowaniu, tj.: ………………………………………….………………………………………………….……………………… *(podać pełną nazwę/firmę, adres, a także w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)* nie podlega/ją wykluczeniu z postępowania o udzielenie zamówienia.

…………….……. *(miejscowość),* dnia ………….……. r.

…………………………………………

*(podpis)*

*[UWAGA: zastosować tylko wtedy, gdy zamawiający przewidział możliwość, o której mowa w art. 25a ust. 5 pkt 2 ustawy Pzp]*

* + 1. **OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODWYKONAWCY NIEBĘDĄCEGO PODMIOTEM, NA KTÓREGO ZASOBY**

**POWOŁUJE SIĘ WYKONAWCA:**

Oświadczam, że następujący/e podmiot/y, będący/e podwykonawcą/ami: …………………………………………………………………………………….………………………………………..….……

*(podać pełną nazwę/firmę, adres, a także w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)*,

nie podlega/ą wykluczeniu z postępowania o udzielenie zamówienia.

…………….……. *(miejscowość),* dnia ………….……. r.

…………………………………………

*(podpis)*

* + 1. **OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODANYCH INFORMACJI:**

Oświadczam, że wszystkie informacje podane w powyższych oświadczeniach są aktualne
i zgodne z prawdą oraz zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji wprowadzenia zamawiającego w błąd przy przedstawianiu informacji.

…………….……. *(miejscowość),* dnia ………….……. r.

…………………………………………

*(podpis)*

Źródło: *wzór oświadczenia*

<https://www.uzp.gov.pl/baza-wiedzy/wzorcowe-dokumenty/wzory-oswiadczen-i-dokumentow-z-zakresu-znowelizowanych-przepisow-ustawy-pzp>

##### Załącznik nr 4 do SIWZ

Nazwa podmiotu udostępniającego zasoby ………………….

Dane teleadresowe: ………………………………………………….

\*Spółka ………. zarejestrowana w Krajowym Rejestrze Sądowym prowadzonym przez Sąd Rejonowy dla …………………w …………….…, …………………Wydział Rejestrowy**(1)** Gospodarczy**(1)** inny**(2)** ………………..Krajowego Rejestru Sądowego pod nr KRS: ……………………..; z kapitałem zakładowym w wysokości ……………………….. zł;

\*………….. wpisany do Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej Rzeczpospolitej Polskiej, data rozpoczęcia działalności gospodarczej …………………. ,

Posiadająca/cy numer NIP …………………………… nadany przez Urząd Skarbowy w …………………………….

**ZOBOWIĄZANIE PODMIOTU/PODMIOTÓW**

**ODDAJĄCYCH DO DYSPOZYCJI WYKONAWCY NIEZBĘDNE ZASOBY**

**„Modernizacja systemu informatycznego w SP ZOZ Zespół Szpitali Miejskich w Chorzowie
wraz ze szkoleniem personelu”**

Zobowiązuję się do oddania do dyspozycji Wykonawcy (nazwa Wykonawcy zamówienia publicznego)

……………………………………………………………………………………………………….….

niezbędnych zasobów na okres korzystania z nich przy wykonywaniu zamówienia.

Zakres udostępnianych zasobów (proszę podać/ opisać udostępniony zasoby), wskazując:

1. zakres dostępnych wykonawcy zasobów innego podmiotu,
2. sposób wykorzystania zasobów innego podmiotu, przez wykonawcę, przy wykonywaniu zamówienia,
3. charakter stosunku, jaki będzie łączył wykonawcę z innym podmiotem,
4. zakres i okres udziału innego podmiotu przy wykonywaniu zamówienia):

..................................................................................................................................................................................

..................................................................................................................................................................................

..................................................................................................................................................................................

..................................................................................................................................................................................

..................................................................................................................................................................................

Okres udostępnienia zasobów

……………………………………………………………………………………………….

Oświadczam, że wszystkie informacje podane w oświadczeniu są aktualne i zgodne z prawdą oraz zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji wprowadzenia zamawiającego w błąd przy przedstawianiu informacji.

Załączam dokumenty, o których mowa w części V pkt I.1) ppkt a) i b) SIWZ: *TAK\*/NIE\**

- Oświadczenie załącznik nr 3 do SIWZ,

- KRS/ CEIDG.

Załączam dokumenty, o których mowa w części V pkt I.2), 3) i/lub 4) SIWZ: *TAK\*/NIE\**

- …………….,

- ………….. .

…………………….. dnia …………………..

…………………………………………………

podpisy osób uprawnionych do reprezentacji

Wykonawcy lub pełnomocnika

##### Załącznik nr 5 do SIWZ

 ...........................................

(miejscowość i data)

...........................................

(pieczęć firmowa)

**Wykaz usług wykonanych i wykonywanych w okresie ostatnich trzech lat**

**o charakterze i złożoności porównywalnej z zakresem aktualnego przedmiotu zamówienia**

**w postępowaniu prowadzonym pod nazwą:**

1. **„Modernizacja systemu informatycznego w SP ZOZ Zespół Szpitali Miejskich w Chorzowie
wraz z usługą szkolenia personelu”.**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Przedmiot zamówienia** | **Wartość brutto****zamówienia** | **Termin realizacji/ data wykonania zamówienia**  | **Nazwa Podmiotu, na rzecz którego wykonano zamówienie /****Miejsce wykonania zamówienia****(nazwa i adres)** | **W załączeniu dokumenty (dowody) potwierdzające należyte wykonanie zamówienia** |
| 1 |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |
| … |  |  |  |  |  |

............................................................

(podpis i pieczęć osoby uprawnionej

do reprezentowania firmy)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

* + - 1. Załącznik może być wypełniony wspólnie przez podmioty uczestniczące w zamówieniu lub kopiowany i wypełniany odrębnie;
			2. Minimalne wymagania dla warunku wykazania posiadanej wiedzy i doświadczenia opisano w **części V pkt. 2a SIWZ**,
			3. Uwaga: W przypadku świadczeń okresowych lub ciągłych nadal wykonywanych referencje bądź inne dokumenty potwierdzające ich należyte wykonywanie powinny być wydane nie wcześniej niż 3 miesiące przed upływem terminu składania ofert.
			4. W przypadku, gdy zamawiający jest podmiotem, na rzecz którego zostały wykonane usługi wskazane w wykazie, wykonawca nie ma obowiązku załączania dowodów do oferty przetargowej.

**Załącznik nr 6 do SIWZ**

 ...........................................

(miejscowość i data)

...........................................

(pieczęć firmowa)

**Wykaz osób skierowanych przez wykonawcę do realizacji zamówienia publicznego wraz z informacjami na te­mat ich kwalifikacji zawodowych, uprawnień, doświadczenia i wykształcenia niezbędnych do wykonania zamówie­nia publicznego, a także zakresu wykonywanych przez nie czynności oraz informacją o podstawie do dysponowania tymi osobami w postępowaniu prowadzonym pod nazwą:**

**„Modernizacja systemu informatycznego w SP ZOZ Zespół Szpitali Miejskich w Chorzowie dostosowująca szpital do obowiązujących wymogów informatyzacji jednostek ochrony zdrowia wraz z usługą szkolenia personelu”.**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Osoba**  | **Imię i nazwisko** | **Wymagane kwalifikacje osoby**  | **W załączeniu dokumenty (dowody) potwierdzające kwalifikacje osób skierowanych do realizacji zamówienia** | **Podstawa dysponowania wskazana osobą (umowa o pracę, zlecenie, inna): jaka?** |
| 1 | **Kierownik projektu** |  | 1) certyfikat zarządzania projektami, np. IPMA, PMP, Prince 2 lub równoważny oraz dyplom ukończenia studiów wyższych lub podyplomowych w specjalności: zarządzanie projektami2) minimum 1 wdrożenie systemu informatycznego w zakresie części medycznej dla ZOZ na stanowisku kierownika Projektu o wartości co najmniej 500 000 zł brutto |  |  |
| 2 | **Specjalista** w zakresie wdrażania systemów w zakresie części medycznej dla ZOZ informatycznych |  | Minimum 1 wdrożenie systemu informatycznego w zakresie części medycznej dla ZOZ na stanowisku wdrożeniowca |  |  |
| 3 | **Specjalista** w zakresie wdrażania systemów w zakresie części medycznej dla ZOZ informatycznych |  | Minimum 1 wdrożenie systemu informatycznego w zakresie części medycznej dla ZOZ na stanowisku wdrożeniowca |  |  |
| 4 | **Specjalista** w zakresie wdrażania systemów w zakresie części medycznej dla ZOZ informatycznych |  | Minimum 1 wdrożenie systemu informatycznego w zakresie części medycznej dla ZOZ na stanowisku wdrożeniowca |  |  |
| 5 | **Specjalista** w zakresie wdrażania systemów w zakresie części medycznej dla ZOZ informatycznych |  | Minimum 1 wdrożenie systemu informatycznego w zakresie części medycznej dla ZOZ na stanowisku wdrożeniowca |  |  |
| …. |  |  |  |  |  |

.................................................................

(podpis i pieczęć osoby uprawnionej

do reprezentowania firmy)

**Załącznik nr 7 do SIWZ**

**UMOWA NR ZP/… /2017** (PROJEKT)

**Ostateczna treść umowy może ulec zmianie w zakresie nie zmieniającym**

**istotnych postanowień wzoru umowy i SIWZ.**

W dniu ............ 2017r. w Chorzowie pomiędzy:

**SAMODZIELNYM PUBLICZNYM ZAKŁADEM OPIEKI ZDROWOTNEJ ZESPÓŁ SZPITALI MIEJSKICH
w CHORZOWIE z siedzibą: 41-500 Chorzów, ul. Strzelców Bytomskich 11;** wpisanym w dniu 16.05.2001r.
do Krajowego Rejestru Sądowego prowadzonego przez Sąd Rejonowy w Katowicach Wydział Gospodarczy
pod nr KRS: 0000011939, posiadającym numer NIP 627-19-23-530; nadany przez Urząd Skarbowy w Chorzowie; zwanym w dalszej treści umowy **Zamawiającym,** reprezentowanym przez:

**mgr Anna Knysok – Dyrektor**

a firmą: .......................................................................................................

wpisaną w dniu ………………do Krajowego Rejestru Sądowego prowadzonego przez Sąd Rejonowy w ….. Wydział………………. pod nr KRS: ……………………….. z kapitałem zakładowym w wysokości ……..….zł; posiadającą numer NIP …………………….nadany przez Urząd Skarbowy w …………………;

zwaną w dalszej treści umowy **Wykonawcą,** reprezentowaną przez:

**1/** .......................................................................................................

**2/** .......................................................................................................

została zawarta umowa o następującej treści:

Niniejsza umowa jest następstwem prowadzenia postępowania o udzielenie zamówienia publicznego, w trybie „przetargu nieograniczonego” zgodnie z przesłankami art. 40 ust. 2 ustawy z dnia 29.01.2004r. – „Prawo zamówień publicznych” (Dz. U. 2015r. poz. 2164 – tekst jednolity), ustawy z dnia 22 czerwca 2016r. o zmianie ustawy – Prawo zamówień publicznych i niektórych innych ustaw (Dz. U. 2016r. poz. 1020).

**§ 1**

**Przedmiot umowy**

* 1. Zamawiający zleca, a Wykonawcaprzyjmuje do wykonania **modernizacji systemu informatycznego w SP ZOZ Zespół Szpitali Miejskich w Chorzowie dostosowująca szpital do obowiązujących wymogów informatyzacji jednostek ochrony zdrowia wraz z usługą szkolenia personelu**.
	2. Przedmiot zamówienia został szczegółowo opisany w **załączniku nr 1** do umowy (nr 1 do SIWZ).
	Zakres cenowy przedmiotu umowy określa formularz ofertowy Wykonawcy stanowiący **załącznik nr 2** do umowy.
	3. W przypadku zmian przepisów prawa w zakresie realizacji przedmiotu zamówienia Wykonawca zobowiązany jest
	do stosowania się do nich bez obciążenia Zamawiającego dodatkowymi czynnościami nieprzewidzianymi
	w umowie, a w szczególności dodatkowymi obciążeniami finansowymi, z wyłączeniem obowiązków leżących
	po stronie Zamawiającego nałożonych na niego zmianą prawa.
	4. Wykonawca zawiadomi Zamawiającego o terminie rozpoczęcia realizacji umowy lub jej części najpóźniej na 2 dni robocze (za dni robocze uznaje się dni od poniedziałku do piątku za wyjątkiem dni ustawowo wolnych od pracy
	i niedziel) przed tym terminem.
	5. Wykonawca zobowiązany jest do przekazania Zamawiającemu szczegółowych instrukcji obsługi, w języku polskim dla dostarczonego przedmiotu umowy wraz z kartami gwarancyjnymi oraz udzieli Zamawiającemu licencji uprawniającej do korzystania z oprogramowania.
	6. Wykonawca oświadcza, że przysługuje mu prawo do rozpowszechniania i udzielania praw licencyjnych do modułów będących przedmiotem umowy i zobowiązuje się odrębną umową licencji przenieść na Zamawiającego prawo do korzystania z tych modułów.
	7. Szczegółowy zakres przedmiotu zamówienia określony został w Opisie Przedmiotu Zamówienia - Załączniku nr 1 do SIWZ stanowiącym **załącznik nr 1** do niniejszej umowy.
	8. (\*) O wszelkich nieprawidłowościach w realizacji umowy zaistniałych pomiędzy Wykonawcą a jego podwykonawcą, Wykonawca powinien niezwłocznie poinformować Zamawiającego na piśmie.
	9. (\*) Zamawiający powiadomi również podwykonawców Wykonawcy o obowiązku informowania Zamawiającego
	o wszelkich nieprawidłowościach zaistniałych pomiędzy Wykonawcą a podwykonawcą w zakresie realizacji umowy.

 (\*) zapisy dotyczą umów z Wykonawcą, który wskazał w treści oferty przetargowej podwykonawców.

**§ 2**

**Wymagania stawiane Wykonawcy związane z realizacją przedmiotowego zamówienia**

**oraz zobowiązanie Zamawiającego**

1. W trakcie realizacji zamówienia Wykonawca jest zobowiązany do:
2. Świadczenia dostawy i wdrożenia systemu z należytą starannością, zgodnie z najlepszymi praktykami stosowanymi przy programowaniu i wdrażaniu oprogramowania (systemu).
3. Zapewnienia kompetentnego personelu do realizacji zamówienia, który będzie współpracował z osobami wskazanymi przez Zamawiającego, w tym koordynatora po stronie Wykonawcy odpowiedzialnego za realizację i dostawy, i wdrożenia.
4. Dostawy, przygotowania i wykonania instalacji oprogramowania, oraz dostarczenia dokumentacji użytkownika zawierającej opis i zasady korzystania z oprogramowania.
5. Wykonawca oświadcza, że System (Zintegrowany System Informatyczny/ oprogramowanie) będący przedmiotem umowy został przed dostawą przetestowany i jest sprawny.
6. W przypadku stwierdzenia, że dostarczony przedmiot umowy jest niezgodny z parametrami opisanymi w Opisie Przedmiotu Zamówienia – Załącznik nr 1 do umowy stanowiących integralną część niniejszej umowy lub nie jest kompletny, Zamawiający odmówi odbioru przedmiotu umowy, sporządzając protokół zawierający przyczyny odmowy odbioru.

Zamawiający wyznaczy następnie termin dostarczenia przedmiotu umowy, wolnego od wad.
Procedura czynności odbioru zostanie powtórzona. Termin realizacji przedmiotu umowy określony w § 6 uważa się za dotrzymany, jeżeli w tym terminie przedmiot umowy i wszystkie jego część zostaną przekazane Zamawiającemu i odebrane bez zastrzeżeń, w przeciwnym razie Wykonawca pozostaje w zwłoce w wykonaniu świadczenia.

1. Zaplanowania i przeprowadzenia, w uzgodnieniu z Zamawiającym, odpowiednich szkoleń dla użytkowników oprogramowania (systemu) po stronie Zamawiającego.
2. Wykonawca zobowiązuje się do utworzenia Harmonogramu Realizacji uwzględniającego terminy i wysokości planowanych płatności częściowych (płatnych nie częściej niż raz miesiącu) w ciągu 14 dni od zawarcia umowy. 7.1. Harmonogram realizacji zamówienia będzie stanowił Załącznik nr 5 do niniejszej umowy.
	1. Harmonogram opracowany będzie w oparciu o ofertę Wykonawcy i Opis Przedmiotu Zamówienia oraz wymaga akceptacji przez Zamawiającego.
	2. Zamawiający może wnieść uzasadnione zastrzeżenia do Harmonogramu w terminie 7 dni od jego przedstawienia, które Wykonawca zobowiązany jest uwzględnić.
3. W trakcie realizacji zamówienia Zamawiający jest zobowiązany do:
4. Oddelegowania kompetentnych pracowników do współpracy z Wykonawcą.
5. Wskazania koordynatora zamówienia ze strony Zamawiającego.
6. Udostępnienia stanowisk komputerowych (roboczych), infrastruktury fizycznej sieci komputerowej oraz pomieszczeń, w których znajdują się te urządzenia.
7. Zapewnienia dostępu do telefonicznej sieci publicznej oraz Internetu w miejscach realizacji przedmiotu umowy.
8. Informowania Wykonawcy o zamiarach wprowadzenia zmian organizacyjnych lub zmian w działalności Zamawiającego, które mają lub mogą mieć wpływ na przebieg wdrożenia.
9. Strony umowy zobowiązują się do organizowania cyklicznych spotkań poświęconych szczegółom wdrożenia będącego przedmiotem umowy. Planuje się, że cykliczne spotkania będą odbywały 1 raz w tygodniu, chyba że Zamawiający uzna, że w danym tygodniu spotkanie nie jest konieczne.

**§ 3**

**Wymagania dotyczące oferowanego przez Wykonawcę oprogramowania**

1. Oferowane oprogramowanie nie może być przeznaczone przez producenta do wycofania ze sprzedaży lub pozbawione wsparcia w tym bieżących aktualizacji wykonywanych przez producenta.
2. Wykonawca oświadcza, że korzystanie przez Zamawiającego z dostarczonego oprogramowania nie będzie stanowić naruszenia majątkowych praw autorskich stron trzecich, a jeżeli jakiekolwiek roszczenia w tym zakresie do Zamawiającego wpłyną Wykonawca będzie zobligowany do ich pokrycia w pełnym zakresie.
3. Dla dostarczonego oprogramowania należy dostarczyć dokumenty licencyjne, instrukcje w wersji papierowej
i elektronicznej - w tym 1 komplet w wersji papierowej oraz 1 w wersji elektronicznej. Instrukcje będą udostępnione użytkownikom w systemie informatycznym.
4. Udzielenie licencji na korzystanie z oprogramowania następuje z dniem podpisania protokołu odbioru częściowego przedmiotu umowy, którego dane licencje dotyczą.

**§ 4**

**Warunki realizacji przedmiotowego zamówienia**

1. Wykonawca zobowiązuje się realizować przedmiot umowy na własny koszt i ryzyko, używając własnych materiałów i urządzeń, z najwyższą starannością, z uwzględnieniem obowiązujących przepisów prawa, standardów i reguł wykonywania czynności objętych niniejszą umową.
2. Strony postanawiają, iż Wykonawca w razie zaistnienia potrzeby realizacji czynności określonych w umowie w siedzibie Zamawiającego, zobowiązuje się je wykonywać w sposób nieutrudniający działalności leczniczej podejmowanej przez Zamawiającego.
3. Wykonawca nie ponosi odpowiedzialności za:
4. treść i integralność danych, otrzymywanych i przechowywanych przez Zamawiającego;
5. jakiekolwiek szkody wynikłe z nieprawidłowego działania lub zaprzestania funkcjonowania oprogramowania związane z nieprawidłowym korzystaniem z niego;
6. korzystanie z oprogramowania przez osoby nieupoważnione;
7. dokonywanie modyfikacji oprogramowania przez osoby inne niż upoważnione przez Wykonawcę;
8. udostępnienie hasła lub jakichkolwiek innych informacji identyfikujących użytkownika;
9. wadliwe działanie sieci telekomunikacyjnej;
10. nieprawidłowe działanie lub brak działania oprogramowania osób trzecich, komunikującego się z oprogramowaniem;
11. nieautoryzowaną ingerencję Zamawiającego lub osób trzecich w struktury baz danych oprogramowania;
	* 1. Żadna ze Stron nie będzie ponosiła odpowiedzialności z tytułu niewykonania lub nienależytego wykonania jakiegokolwiek zobowiązania wynikającego z niniejszej Umowy, jeśli niewykonanie lub nienależyte wykonanie Umowy spowodowane będzie przyczynami niezależnymi od Strony, zwłaszcza takimi jak:
12. siła wyższa,
13. brak współdziałania drugiej Strony przy wykonywaniu Umowy.
	* 1. Wykonawca jest ubezpieczony od odpowiedzialności cywilnej z tytułu wykonywanej działalności na sumę gwarancyjną minimum 300 tyś. zł przedstawiając stosowną kopię polisy poświadczonej „za zgodność”.

 **§ 5**

**Warunki płatności**

1. Strony ustaliły wynagrodzenie umowne za wykonanie przedmiotu umowy, zgodnie z ofertą Wykonawcy
do wysokości:
* brutto ………… zł (słownie: …………………………………………………………………)
* netto …………. zł (słownie: …………………………………………………………………)

W cenie ujętej w formularzu ofertowym stanowiącym Złącznik nr 2 do umowy zawierają się wszystkie koszty związane z wykonaniem usługi zgodnie z warunkami ustalonymi w SIWZ i przedłożonymi przez Wykonawcę w ofercie, w tym m.in.: roczny koszt licencji oprogramowania – od protokolarnego przyjęcia Systemu „ZSM”
w oparciu o protokół końcowy (zgodnie z zapisami § 3 ust. 4), pracę szkoleniowców, roczny koszt obsługi serwisowej – od protokolarnego przyjęcia Systemu „ZSM” w oparciu o protokół końcowy.

1. Wynagrodzenie wypłacone będzie Wykonawcy na podstawie faktury wystawionej zgodnie z zasadami ujętymi
w § 2 ust. 1 ppkt 7 i dalsze.
2. Do odbioru faktury i jej akceptacji upoważniony jest: Sebastian Rusinek, Kierownik Działu Informatycznego – pełniący w imieniu Zamawiającego nadzór, w porozumieniu z Głównym Księgowym.
3. Zapłata wynagrodzenia Wykonawcy z uwzględnieniem zapisów ust. 1, 2 i 3 § 5. realizowana będzie w odstępach czasu nie krótszych niż miesiąc kalendarzowy (odstęp czasu pomiędzy kolejnymi terminami wystawienia poszczególnych faktur częściowych) w formie przelewu na rachunek bankowy Wykonawcy: Bank ........ nr konta .......................................... z konta Zamawiającego ING BANK ŚLĄSKI KATOWICE S.A. O/ CHORZÓW, Nr konta: 52 1050 1243 1000 0010 0009 7541.
Termin płatności faktury (kolejnych faktur) wynosić będzie ……. (minimum 30) dni od daty jej (ich) wystawienia.
4. Wykonawca gwarantuje stałość ceny brutto przez cały okres realizacji umowy.
5. W przypadku rozwiązania umowy, o którym mowa w §11 umowy, Wykonawca może żądać zapłaty wynagrodzenia wyłącznie z tytułu zrealizowanych usług stanowiących przedmiot umowy.
6. Rozliczenie za przedmiot umowy będzie miało formę jednorazowej płatności w wysokości całkowitego wynagrodzenia Wykonawcy określonego w § 5 ust. 1 - po dokonaniu przez Zamawiającego odbioru końcowego, na podstawie faktury wystawionej przez Wykonawcę.
7. Podstawą wystawienia faktury będą podpisane bez zastrzeżeń protokoły odbiorów częściowych dla poszczególnych Zadań i protokół odbioru końcowego stwierdzający należyte wykonanie całego przedmiotu umowy.
8. Zapłata faktury nastąpi przelewem z konta Zamawiającego na konto Wykonawcy terminie …….. dni (uwaga: termin nie krótszy niż 60 dni) od daty dostarczenia faktury VAT, na podstawie wystawionej przez Wykonawcę a przyjętej przez Zamawiającego faktury, po wywiązaniu się Wykonawcy ze wszystkich zobowiązań wynikających z niniejszej umowy.
9. Za termin zapłaty uważa się moment obciążenia rachunku Zamawiającego
10. Faktura Wykonawcy będzie regulowana w formie przelewu z konta Zamawiającego: ING Bank Śląski Katowice O/Chorzów nr 52 1050 1243 1000 0010 0009 7541. Za datę dokonania zapłaty strony przyjmują datę obciążenia rachunku bankowego Zamawiającego.
11. Za nieterminową zapłatę faktur Wykonawcy przysługują odsetki ustawowe, przy czym Zamawiający zastrzega sobie prawo negocjowania odroczenia terminu płatności i wysokości naliczonych odsetek.
12. Zamawiający oświadcza, iż jest podatnikiem podatku uprawnionym do otrzymywania faktur VAT.
13. Zamawiający posiada numer identyfikacyjny NIP 627-19-23-530.
14. Wykonawca oświadcza, że jest podatnikiem uprawnionym do wystawiania faktur VAT.
15. Wykonawca oświadcza, że posiada numer identyfikacyjny NIP ………………………….

**§ 6**

**Okres obowiązywania umowy**

Umowa obowiązuje począwszy od dnia jej zawarcia do dnia do 30.11.2017 r.

 **§ 7**

**Kontrola i nadzór nad realizacją postanowień umowy**

Do kierowania i koordynowania realizacją zamówienia stanowiącego przedmiot umowy strony ustalają:

* ze strony Zamawiającego – Kierownik Działu Informatycznego, inż. Sebastian Rusinek, tel. +32 3499-266;
e-mail: srusinek@zsm.com.pl (lub upoważniony przez Niego pracownik Zamawiającego);
* ze strony Wykonawcy: ……………………………………...............…………………………………………………

**§ 8**

**Zmiana postanowień zawartej umowy w stosunku do treści oferty**

Zakazuje się zmian postanowień zawartej umowy w stosunku do treści oferty, na podstawie której dokonano wyboru Wykonawcy, chyba że zachodzi **co najmniej jedna z następujących okoliczności**:

1. (art. 144 ust. 1 pkt. 2) zmiany dotyczą **realizacji dodatkowych usług** od dotychczasowego Wykonawcy, nieobjętych zamówieniem podstawowym, o ile stały się niezbędne i zostały spełnione **łącznie poniższe warunki** (przy czym Zamawiający nie może wprowadzić kolejnych zmian umowy celem uniknięcia stosowania przepisów ustawy):
* zmiana Wykonawcy nie może zostać dokonana z powodów ekonomicznych lub technicznych, w szczególności dotyczących zamienności lub interoperacyjności usług zamówionych w ramach zamówienia podstawowego,
* zmiana Wykonawcy spowodowałaby istotną niedogodność lub znaczne zwiększenie kosztów dla Zamawiającego,
* wartość każdej kolejnej zmiany nie przekracza 50% wartości zamówienia określonej pierwotnie w umowie.

Jeżeli umowa zawiera postanowienia przewidujące możliwość zmiany wynagrodzenia należnego Wykonawcy z powodu okoliczności innych niż zmiana zakresu świadczenia Wykonawcy, dopuszczalną wartość zmiany umowy ustala się w oparciu o wartość zamówienia określoną pierwotnie, z uwzględnieniem zmian wynikających z tych postanowień.
Zamawiający po dokonaniu zmiany umowy zamieszcza w BZP lub przekazuje Urzędowi Publikacji UE ogłoszenie o zmianie umowy.
W przypadku udzielenia zamówienia dodatkowego i w przedłużonym okresie realizacji zamówienia Wykonawcy przysługuje zmiana wynagrodzenia, o której mowa w ust. 5 niniejszego paragrafu.

1. (art. 144 ust. 1 pkt. 3) zostały **spełnione łącznie poniższe warunki** (przy czym Zamawiający nie może wprowadzić kolejnych zmian umowy celem uniknięcia stosowania przepisów ustawy oraz zmiana postanowień umownych nie może prowadzić do zmiany charakteru umowy):
* konieczność zmiany umowy spowodowana jest okolicznościami, których Zamawiający, działając z należytą starannością, nie mógł przewidzieć,
* wartość zmiany nie przekracza 50% wartości zamówienia określonej pierwotnie w umowie. Jeżeli umowa zawiera postanowienia przewidujące możliwość zmiany wynagrodzenia należnego Wykonawcy z powodu okoliczności innych niż zmiana zakresu świadczenia Wykonawcy, dopuszczalną wartość zmiany umowy ustala się w oparciu o wartość zamówienia określoną pierwotnie, z uwzględnieniem zmian wynikających z tych postanowień.

Zamawiający po dokonaniu zmiany umowy zamieszcza w BZP lub przekazuje Urzędowi Publikacji UE ogłoszenie o zmianie umowy.

1. (art. 144 ust. 1 pkt. 4) Wykonawcę, któremu Zamawiający udzielił zamówienia na podstawie niniejszej umowy, ma zastąpić nowy podmiot:
2. w wyniku połączenia, podziału, przekształcenia, upadłości, restrukturyzacji lub nabycia dotychczasowego Wykonawcy lub jego przedsiębiorstwa, o ile nowy podmiot spełnia warunki udziału w postępowaniu, nie zachodzą wobec niego podstawy wykluczenia oraz nie pociąga to za sobą innych istotnych zmian umowy;
3. w wyniku przejęcia przez Zamawiającego zobowiązań Wykonawcy względem jego Podwykonawców;
4. na podstawie postanowień umownych, które zostały przewidziane w ogłoszeniu o zamówieniu lub SIWZ o następującej treści:
* w trakcie realizacji umowy poprzetargowej Zamawiający może odstąpić na wniosek Wykonawcy od wymagania, aby zamówienie realizowane było przez podmioty wskazane w ofercie przetargowej. W sytuacji tej Wykonawca zobowiązany jest podać Zamawiającemu powody zmiany podmiotu oraz wskazać nowy podmiot, a także przekazać pisemne zobowiązanie tego podmiotu do oddania Wykonawcy do dyspozycji niezbędnych zasobów na czas korzystania z nich przy wykonaniu zamówienia oraz przedłożyć dokument potwierdzający spełnienie warunków udziału w zakresie dotyczącym tych zasobów przez ww. podmiot.
* wniosek dotyczący zmiany podmiotu udostępniającego zasoby, zmiany Podwykonawcy lub zmiany głównego Wykonawcy zamówienia publicznego musi zostać złożony w formie pisemnej w siedzibie Zamawiającego (sekretariat SP ZOZ ZSM) wraz z uzasadnieniem i pisemnym zobowiązaniem podmiotu przejmującego obowiązki i zadania dotychczasowego podmiotu. Zamawiający w terminie do 5 dni rozpatrzy wniesiony przez Wykonawcę wniosek lub zwróci się o dodatkowe wyjaśnienia lub przedłożenie niezbędnych dokumentów w oparciu o warunki dopuszczenia do udziału w postępowaniu, które zawarto w Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia.
Uwaga: bez pisemnej zgody Zamawiającego, Wykonawca nie może powierzyć wykonania umowy innej osobie.
1. (art. 144 ust. 1 pkt. 6) **łączna wartość zmian jest mniejsza niż kwoty określone w przepisach wydanych na podstawie art. 11 ust. 8 i jest mniejsza od 10% wartości zamówienia określonej pierwotnie w umowie,** przy czym zmiany te nie mogą prowadzić do zmiany charakteru umowy. Jeżeli umowa zawiera postanowienia przewidujące możliwość zmiany wynagrodzenia należnego Wykonawcy z powodu okoliczności innych niż zmiana zakresu świadczenia Wykonawcy, dopuszczalną wartość zmiany umowy ustala się w oparciu o wartość zamówienia określoną pierwotnie, z uwzględnieniem zmian wynikających z tych postanowień.
2. Postanowienie umowne zmienione z naruszeniem art. 144 ust. 1–1b, ust. 1d i ust. 1e ustawy z dnia 29 stycznia 2004 roku – „Prawo zamówień publicznych” i ustawy z dnia 22 czerwca 2016r. o zmianie ustawy – Prawo zamówień publicznych i niektórych innych ustaw podlegają unieważnieniu. Na miejsce unieważnionych postanowień umowy wchodzą postanowienia umowne w pierwotnym brzmieniu.
3. Zmianę postanowień zawartych w umowie uznaje się za istotną, jeżeli zmienia ogólny charakter umowy, w stosunku do charakteru umowy w pierwotnym brzmieniu lub nie zmienia ogólnego charakteru umowy i zachodzi co najmniej jedna z następujących okoliczności:
	* zmiana wprowadza warunki, które, gdyby były postawione w postępowaniu o udzielenie zamówienia, to w tym postępowaniu wzięliby lub mogliby wziąć udział inni Wykonawcy lub przyjęto by oferty innej treści,
	* zmiana narusza równowagę ekonomiczną umowy na korzyść Wykonawcy w sposób nieprzewidziany pierwotnie w umowie,
	* zmiana znacznie rozszerza lub zmniejsza zakres świadczeń i zobowiązań wynikający z umowy,
	* polega na zastąpieniu Wykonawcy, któremu Zamawiający udzielił zamówienia, nowym Wykonawcą, w przypadkach innych niż wymienione w ust. 4 niniejszego paragrafu.

**§ 10**

**Kary umowne**

1. Wykonawca płaci Zamawiającemu kary umowne:
2. za zwłokę w wykonaniu usługi będących przedmiotem umowy powstałą z przyczyn leżących po stronie Wykonawcy w wysokości 0,4 % wynagrodzenia brutto - za każdy rozpoczęty dzień zwłoki;
3. za zwłokę w rozpatrzeniu reklamacji wynikającą z nienależytego (wadliwego) wykonania czynności będących przedmiotem umowy, bądź ich nie podjęcie w terminie - powstałą z przyczyn leżących po stronie Wykonawcy w wysokości 0,4 % wynagrodzenia brutto - za każdy rozpoczęty dzień zwłoki;
4. za rozwiązanie umowy przez Zamawiającego z przyczyn leżących po stronie Wykonawcy w wysokości 10% wynagrodzenia umownego brutto, o którym mowa w § 5 ust. 1.
5. Zamawiający płaci Wykonawcy karę umowną z tytułu rozwiązania umowy przez Wykonawcę z przyczyn leżących po stronie Zamawiającego w wysokości 10% wynagrodzenia umownego brutto, o którym mowa w § 5 ust. 1.,
o ile nie ma zastosowania art. 145 ust. 1 „Prawa zamówień publicznych”.
6. sporządzenie noty księgowej wraz z pisemnym uzasadnieniem oraz wyznaczeniem terminu zapłaty. Zamawiający zastrzega sobie możliwość potrącenia kary umownej z kwoty faktury VAT doręczonych po zdarzeniu stanowiącym podstawę potrącenia. Potrącenie to zostanie wskazane drugiej stronie przez sporządzenie noty księgowej wraz z pisemnym uzasadnieniem.
7. Niezależnie od prawa do dochodzenia kar umownych strony mogą dochodzić odszkodowania na zasadach ogólnych określonych w Kodeksie Cywilnym.
8. Wysokość odszkodowania, o którym mowa w ust. 4 niniejszego paragrafu zostanie pomniejszona o wartość otrzymanego przez Zamawiającego odszkodowania z tytułu ubezpieczenia.
9. Jeżeli kara umowna lub odszkodowanie nie może zostać rozliczona zgodnie z postanowieniami ust. 3 i ust. 5, Wykonawca zapłaci należność na rachunek bankowy Zamawiającego wskazany w nocie obciążeniowej w terminie 14 dni od daty jej wystawienia.

**§ 11**

**Rozwiązanie umowy bez wypowiedzenia i odstąpienie od umowy**

1. Zamawiającemu przysługuje prawo rozwiązania umowy bez wypowiedzenia w przypadku:

1. Wykonawca nie przedstawił Zamawiającemu na 7 dni kalendarzowych przed upływem terminu obowiązywania polisy OC dowodu jej przedłużenia albo przedstawił polisę na kwotę niższą niż 300 tyś zł,
2. Wykonawca nie posiada lub utracił właściwości, które zgodnie z postanowieniami umowy i specyfikacji istotnych warunków zamówienia są konieczne dla realizacji przedmiotu umowy:
* ogłoszenia likwidacji lub rozwiązania firmy Wykonawcy;
* wszczęcia postępowania egzekucyjnego przeciwko Wykonawcy;
* wydania nakazu zajęcia majątku Wykonawcy;
* na mocy decyzji właściwego terenowego oddziału Państwowej Inspekcji Sanitarnej pralnia Wykonawcy nie została dopuszczona do dalszego funkcjonowania w związku z niespełnieniem przez Wykonawcę wymogów sanitarno-epidemiologicznych.
1. jeżeli Wykonawca nie rozpoczął realizacji przedmiotu umowy bez uzasadnionych przyczyn oraz nie kontynuuje jej pomimo wezwania Zamawiającego złożonego na piśmie;
2. w przypadku niewykonywania (czyli wówczas, gdy Wykonawca nie spełnił umówionego świadczenia) lub nienależytego wykonania przedmiotu umowy (czyli wówczas, gdy Wykonawca wprawdzie podjął czynności
z zamiarem wykonania zobowiązania, jednak osiągnięty przez niego wynik nie odpowiada świadczeniu sprecyzowanemu w treści umowy lub wymogom określonym w obowiązujących przepisach.

Jednakże, w przypadku nienależytego wykonania przedmiotu umowy Zamawiający wezwie Wykonawcę przed rozwiązaniem umowy do usunięcia naruszenia i wyznaczy mu w tym celu odpowiedni dodatkowy termin.

* 1. Wykonawcy przysługuje prawo rozwiązania umowy za uprzednim 3-miesięcznym okresem wypowiedzenia w razie zaistnienia istotnych okoliczności, na które Wykonawca nie miał wpływu w dniu składania oferty. Wypowiedzenie powinno być dokonane na piśmie z uzasadnieniem przyczyny wypowiedzenia umowy.
	2. Zamawiający może rozwiązać umowę bez wypowiedzenia w odniesieniu do zapisów art. 145a, jeżeli zachodzi co najmniej jedna z następujących okoliczności:
	3. zmiana umowy została dokonana z naruszeniem art. 144 ust. 1-1b, 1d i 1e;
	4. Wykonawca w chwili zawarcia umowy podlegał wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 24 ust. 1 PZP;
	5. jeżeli Trybunał Sprawiedliwości Unii Europejskiej stwierdzi, w ramach procedury przewidzianej art. 258 Traktatu o Funkcjonowaniu Unii Europejskiej, że państwo polskie uchybiło zobowiązaniom, które ciążą na nim na mocy Traktatów, dyrektywy 2014/24/EU i dyrektywy 2014/25/UE z uwagi na to, że Zamawiający udzielił zamówienia z naruszeniem przepisów prawa Unii Europejskiej,
	6. Wykonawcy przysługuje prawo rozwiązania umowy bez wypowiedzenia, jeżeli Zamawiający nie wywiązuje się z obowiązku zapłaty kolejnej raty w terminie 3 miesięcy od upływu terminu na jej zapłatę określonego w niniejszej umowie.
	7. Rozwiązanie umowy bez wypowiedzenia nastąpi w formie pisemnej pod rygorem nieważności takiego oświadczenia i powinno zawierać odpowiednie uzasadnienie.
	8. W razie zaistnienia istotnej zmiany okoliczności powodującej, że wykonanie umowy nie leży w interesie publicznym, czego nie można było przewidzieć w chwili zawarcia umowy, Zamawiający może odstąpić od umowy lub jej części w terminie 30 dni od dnia powzięcia wiadomości o tych okolicznościach [*art. 145 ust. 1 PZP*].
	9. W przypadku rozwiązania umowy oraz odstąpienia od umowy Zamawiający może żądać wyłącznie wynagrodzenia należnego z tytułu zrealizowanych usług.
	10. Wykonawcę oraz Zamawiającego obciążają obowiązki szczegółowe - w terminie 7 dni od daty rozwiązania lub odstąpienia od umowy, bądź jej części Wykonawca przy udziale Zamawiającego sporządzi szczegółowy protokół inwentaryzacji, stwierdzający stan realizacji przedmiotu umowy na dzień rozwiązania lub na dzień odstąpienia.

**§ 12**

**Postanowienia końcowe**

1. W sprawach nieuregulowanych niniejszą umową mają zastosowanie przepisy:
	1. ustawy z dnia 23 kwietnia 1964r. – kodeks cywilny;
	2. ustawy z dnia 29 stycznia 2004 roku – „Prawo zamówień publicznych” (Dz. U. 2015r. poz. 2164 – tekst jednolity), ustawy z dnia 22 czerwca 2016r. o zmianie ustawy – Prawo zamówień publicznych i niektórych innych ustaw (Dz. U. 2016r. poz. 1020).
2. Wszelkie spory wynikające z niniejszej umowy podlegać będą rozstrzygnięciu Sądu, właściwego dla siedziby Zamawiającego.
3. Warunki wprowadzenia zmian do umowy określono w § 9. Zmiana postanowień umownych może nastąpić za zgodą obu Stron i pod rygorem nieważności wymaga formy pisemnego aneksu, skutecznego po podpisaniu przez obie Strony umowy.
4. Umowa została sporządzona w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach po jednym dla każdej ze stron.
5. Integralną część niniejszej umowy stanowią załączniki:
* „Szczegółowy Opis Przedmiotu i Warunków Wykonania Zamówienia” – **załącznik nr 1**,
* Formularz ofertowy Wykonawcy – **załącznik nr 2**,
* „Wykaz części zamówienia powierzonych Podwykonawcom” (Formularz ofertowy– str. 2.) – **załącznik nr 2**
* „Zobowiązanie Podmiotu/Podmiotów Oddających do dyspozycji Wykonawcy Niezbędne Zasoby” (Załącznik nr 4 do SIWZ – jeżeli dotyczy danego Wykonawcy) – **załącznik nr 3**,
* Polisa od odpowiedzialności cywilnej w zakresie prowadzonej działalności gospodarczej – **załącznik nr 4**,
* Harmonogram realizacji zamówienia – **załącznik nr 5,**

Uwaga: Harmonogram opracowany będzie w oparciu o ofertę Wykonawcy i Opis Przedmiotu Zamówienia oraz wymaga akceptacji przez Zamawiającego. Zamawiający może wnieść uzasadnione zastrzeżenia do Harmonogramu w terminie 7 dni od jego przedstawienia, które Wykonawca zobowiązany jest uwzględnić.

**WYKONAWCA ZAMAWIAJĄCY**