

# Szpital Powiatowy w Pyrzycach

www.szpital.pyrzyce.net.pl e-mail: sekretariat@szpital.pyrzyce.net.pl

BGŻ S.A. o/o Pyrzyce 19 2030 0045 1110 0000 0222 2130

Do Wszystkich Wykonawców zamówienia

Pyrzyce, dnia 20.11.2019 rok

## ZAPROSZENIE DO ZŁOŻENIA OFERTY CENOWEJ

Szpital Powiatowy w Pyrzycach, ul. Jana Pawła II 2, zwraca się z prośbą o przedstawienie oferty cenowej dotyczącej zapytania ofertowego poniżej 30 000 euro na „**Rozbudowa lub wymiana systemu informatycznego**” na potrzeby Szpitala Powiatowego w Pyrzycach.

Termin realizacji zamówienia to dostawa i wdrożenie w okresie 4 miesięcy od dnia zawarcia umowy, **termin składania ofert 26.11.2019 rok do godziny 10:30, termin otwarcia ofert 26.11.2019 rok godzina 11:00**. Spośród złożonych ofert do realizacji zostanie wybrana oferta z najniższą ceną, z wyłonionym wykonawcą podpisania zostanie umowa, której projekt stanowi załącznik nr 4 do Zapytania Ofertowego poniżej 30 000 euro.

p.o. Dyrektor mgr Mariusz Marek Przybylski

p.o. DYREKTOR  
Szpitala Powiatowego w Pyrzycach

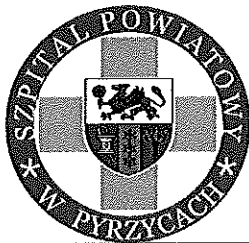
*M. Przybylski*  
mgr Mariusz Marek Przybylski

Adres: ul. Jana Pawła II 2, 74-200 Pyrzyce NIP: 853-14-47-442; REGON: 812657740; KRS: 0000183906

**TELEFONY:** Centrala: (091) 570 25 73, Sekretariat: (091) 579 30 95, Fax: (091) 579 32 27.

**Numery wewnętrzne:** Dyrektor – 216; Zastępca Dyrektora ds. Lecznictwa – 216; Główny Księgowy – 217; Pielęgniarka Naczelna – 283; Dział Finansowo-Księgowy – 269; Dział Gospodarczo-Techniczny – 288; Dział Zaopatrzenia i Zamówień Publicznych – 266; Dział Spraw Pracowniczych – 277; Dział Organizacji i Usług Medycznych – 296; Apteka – 279; Izba przyjęć – 228.





# Szpital Powiatowy w Pyrzycach

www.szpital.pyrzyce.net.pl e-mail: sekretariat@szpital.pyrzyce.net.pl

BGŻ S.A. o/o Pyrzyce 19 2030 0045 1110 0000 0222 2130

---

Szpital Powiatowy w Pyrzycach  
ul. Jana Pawła II 2, 74-200 Pyrzyce

ZAPYTANIE OFERTOWE poniżej 30 000 euro

„Rozbudowa lub wymiana systemu informatycznego dla Szpitala Powiatowego  
w Pyrzycach”

**Termin realizacji zamówienia:** w ciągu 4 miesięcy od dnia zawarcia umowy.

**Termin składania ofert 26.11.2019 r. do godziny 10:30**

**Termin otwarcia ofert 26.11.2019 r. godzina 11:00**

**Termin związania ofertą 30 dni tj do dnia 26.12.2019 r.**

Postępowanie o udzielenie zamówienia publicznego  
prowadzone w trybie zapytania ofertowego poniżej wartości 30 000 euro

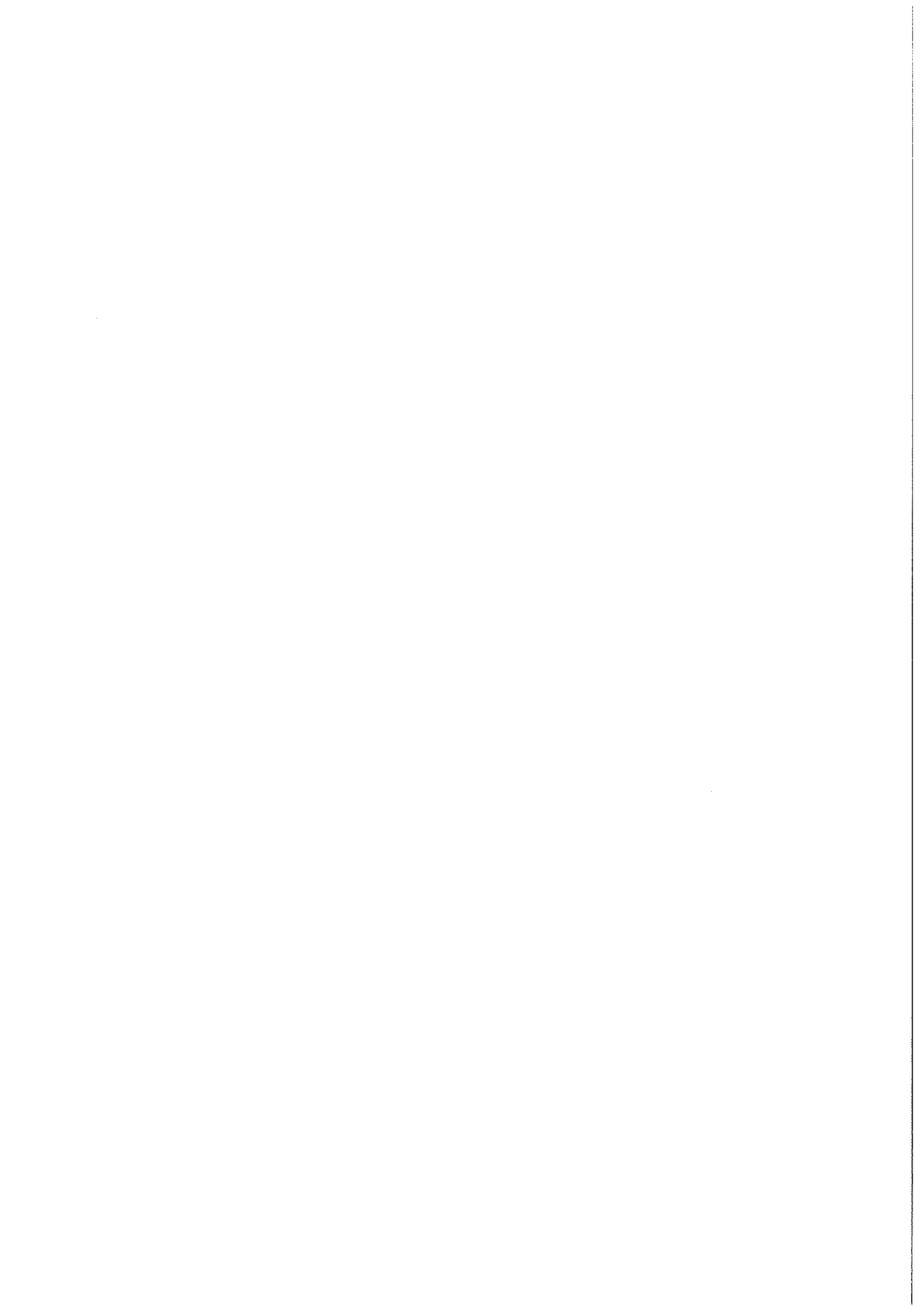
Pyrzyce, 20.11.2019 rok

---

**Adres:** ul. Jana Pawła II 2, 74-200 Pyrzyce **NIP:** 853-14-47-442; **REGON:** 812657740; **KRS:** 0000183906

**TELEFONY:** Centrala: (091) 570 25 73, Sekretariat: (091) 579 30 95, Fax: (091) 579 32 27.

**Numery wewnętrzne:** Dyrektor – 216; Zastępca Dyrektora ds. Lecznictwa – 216; Główny Księgowy – 217; Pielęgniarka Naczelna – 283; Dział Finansowo-Księgowy – 269; Dział Gospodarczo-Techniczny – 288; Dział Zaopatrzenia i Zamówień Publicznych – 266; Dział Spraw Pracowniczych – 277; Dział Organizacji i Usług Medycznych – 296; Apteka – 279; Izba przyjęć – 228.



## **I. NAZWA I ADRES ZAMAWIAJĄCEGO**

<b>Szpital Powiatowy w Pyrzycach</b>  <b>ul. Jana Pawła II2</b>	Osoba upoważniona do kontaktów z Wykonawcami:  <b>JAROSŁAW WOŹNIAK</b>  Faks: (091) 5793-227  e-mail: <a href="mailto:zaopatrzenie@szpital.pyrzyce.net.pl">zaopatrzenie@szpital.pyrzyce.net.pl</a>  ul. Jana Pawła II 2, 74-200 Pyrzyce
---	---

## **II. INFORMACJE OGÓLNE, TRYB UDZIELENIA ZAMÓWIENIA**

1. Postępowanie o udzielenie niniejszego zamówienia prowadzone jest w trybie zapytania ofertowego o wartości nieprzekraczającej równowartości 30 tys. euro.
2. Do niniejszego postępowania mają zastosowania przepisy art. 4 ust. 8 ustawy Prawo zamówień publicznych (Dz.U. z 2018r., poz. 1986 ze zm.).
3. Każdy Wykonawca może złożyć tylko jedną ofertę.
4. Wykonawca poniesie wszelkie koszty związane z udziałem w niniejszym postępowaniu.

## **III. OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA**

1. Przedmiotem zamówienia jest rozbudowa lub wymiana istniejącego u Zamawiającego systemu informatycznego Kamssoft S.A. polegająca na dostawie brakujących modułów i licencji oraz niezbędnej infrastruktury, a także wdrożenie i przeszkolenie personelu. Szczegółowy opis został zawarty w załączniku nr 1 do Zapytania Ofertowego.

## **IV. TERMIN REALIZACJI ZAMÓWIENIA:**

Realizacja przedmiotu zamówienia: w ciągu 4 miesięcy od dnia podpisania umowy, jednakże nie później niż:

- 1) Etap 1: Dostawa licencji oprogramowania i niezbędnego sprzętu komputerowego w ciągu 10 dni od zawarcia umowy, jednakże nie później niż do 10 grudnia 2019 r.
- 2) Etap 2: Wdrożenie i przeszkolenie pracowników w ciągu 4 miesięcy, jednakże nie później niż do 30 marca 2020r.

## **V. WARUNKI UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU ORAZ OPIS SPOSOBU DOKONYWANIA OCENY SPEŁNIANIA:**

1. udzielenie zamówienia mogą ubiegać się Wykonawcy, którzy spełniają warunki dotyczące:
  - a) posiadania kompetencji lub uprawnień do prowadzenia określonej działalności o ile to wynika z odrębnych przepisów;
  - b) zdolności technicznej lub zawodowej;  
Warunek zostanie spełniony, jeżeli Wykonawca potwierdzi, że:  
W okresie ostatnich 3 lat przed upływem terminu składania ofert, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy - w tym okresie, wykonał co najmniej 1 zamówienie

- zrealizowane w jednostce medycznej o wartości minimum 100 000,00 zł brutto obejmujące:
- dostawę, instalację i uruchomienie infrastruktury sprzętowej i/lub serwerowej,
  - dostawę, instalację i wdrożenie medycznego systemu informatycznego,
  - wdrożenie Elektronicznej Dokumentacji Medycznej,
- c) dysponowania odpowiednim potencjałem technicznym oraz osobami zdolnymi do wykonania zamówienia – oświadczenie wykonawcy.
- d) sytuacji ekonomicznej i finansowej – oświadczenie wykonawcy.
2. Zamawiający zbada obecność i prawidłowość każdego wymaganego dokumentu i oświadczenia, a także czy wymagany dokument i oświadczenie potwierdza spełnianie warunku nie później niż na dzień składania ofert. Zamawiający dokona formalnej oceny spełniania warunków udziału w postępowaniu w oparciu o analizę oświadczeń lub dokumentów załączonych do oferty. Informacja o spełnianiu przez wykonawców warunków udziału w postępowaniu zgodnie z formułą: spełnia/nie spełnia.
3. Wykonawca może polegać na wiedzy i doświadczeniu, potencjale technicznym, osobach zdolnych do wykonywania zamówienia, zdolnościach finansowych lub ekonomicznych innych podmiotów, niezależnie od charakteru prawnego łączących go z nim stosunków. Wykonawca w takiej sytuacji zobowiązany jest udowodnić zamawiającemu, iż będzie dysponował tymi zasobami w trakcie realizacji zamówienia, w szczególności przedstawiając w tym celu pisemne zobowiązanie (oryginał) tych podmiotów do oddania mu do dyspozycji niezbędnych zasobów na potrzeby wykonania zamówienia. Dokument, z którego będzie wynikać zobowiązanie podmiotu trzeciego, o którym mowa powyżej, powinien w sposób wyraźny i jednoznaczny wyrażać wolę udzielenia wykonawcy ubiegającemu się o udzieleni zamówienia odpowiedniego zasobu oraz wskazywać:
- a) jaki jest zakres dostępnych wykonawcy zasobów innego podmiot,
  - b) w jaki sposób zostaną wykorzystane zasoby innego podmiotu przez wykonawcę,
  - c) jakiego charakteru stosunki będą łączyły wykonawcę z innym podmiotem,
  - d) jaki jest zakres i termin udziału innego podmiotu przy wykonywaniu zamówienia
4. Podmiot, który zobowiązał się do udostępnienia zasobów zgodnie z ust. 3, odpowiada solidarnie z wykonawcą za szkodę zamawiającego powstałą wskutek nieudostępnienia tych zasobów, chyba, że za nieudostępnienia zasobów nie ponosi winy.
5. Z postępowania o udzielenie zamówienia wyklucza się również Wykonawców, którzy:
- a) złożyli nieprawdziwe informacje mające wpływ lub mogące mieć wpływ na wynik prowadzonego postępowania;
  - b) nie wykazali spełniania warunków udziału w postępowaniu;

## **VI. WYKAZ OŚWIADCZEŃ I DOKUMENTÓW, JAKIE NALEŻY DOSTARCZYĆ W CELU POTWIERDZENIA SPEŁNIANIA WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU:**

1. Wraz z ofertą Wykonawca zobowiązany jest złożyć:
- a) Formularz ofertowy – zgodnie z załącznikiem nr 3 do Zapytania Ofertowego,
  - b) Wykaz zamówień wraz z dokumentami potwierdzającymi należyte wykonanie- zgodnie z załącznikiem nr 4 do Zapytania Ofertowego

- c) Parametry oferowanego sprzętu komputerowego – zgodnie z załącznikiem nr 2 do Zapytania Ofertowego.
  - d) Aktualne zaświadczenie z właściwego Urzędu Skarbowego o niezaleganiu z uiszczeniem podatków wystawione nie wcześniej niż 3 miesiące przed upływem terminu składania ofert.
  - e) Aktualne zaświadczenie z ZUS-u o niezaleganiu ze składakami na ubezpieczenie społeczne - wystawione nie wcześniej niż 3 miesiące przed upływem terminu składania ofert.
  - f) Aktualny odpis z właściwego rejestru lub centralnej ewidencji i informacji o działalności gospodarczej. UWAGA: Jeżeli z przedstawionych dokumentów wynika, że osoba, która podpisała ofertę nie jest uprawniona do reprezentacji Wykonawcy w obrocie gospodarczym, do oferty należy załączyć także dokument pełnomocnictwa.
2. Ponadto Wykonawcy obowiązani są dołączyć do oferty dokument pełnomocnictwa w przypadku, gdy o udzielenie zamówienia ubiega się wspólnie kilku wykonawców (dotyczy również spółek cywilnych), o zakresie: do reprezentowania w postępowaniu o udzielenie zamówienia Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia albo reprezentowania w postępowaniu i zawarcia umowy w sprawie zamówienia publicznego.
  3. Dokumenty, o których mowa w niniejszym zapytaniu ofertowym Wykonawcy składają w formie oryginału lub kopii poświadczonych za zgodność z oryginałem, tj. przez osobę uprawnioną do reprezentacji Wykonawcy w obrocie gospodarczym.
  4. Zamawiający zastrzega sobie prawo żądania przedstawienia oryginału lub notarialnie poświadczonych kopii dokumentu, gdy złożona przez Wykonawcę kopia dokumentu będzie nieczytelna lub będzie budzić wątpliwości, co do jej prawdziwości.
  5. Postępowanie o udzielenie zamówienia prowadzi się w języku polskim.

## **VII. OPIS SPOSOBU OBLICZANIA CENY:**

1. W ofercie tj. na formularzu ofertowym stanowiącym załącznik nr 3 do Zapytania Ofertowego, Wykonawca zobowiązany jest podać cenę oferty brutto (dalej „cena”) obejmującą należny podatek VAT (zgodnie z dnia 11 marca 2004 r. o podatku od towarów i usług - (Dz. U. z 2018 r. poz.2174 z późn. zm.),
2. Kryterium ceny obliczone będzie według wzoru opisanego dokładnie w rozdziale VIII niniejszego zapytania ofertowego.
3. Wszelkie rozliczenia pomiędzy Zamawiającym, a Wykonawcą odbywać się będą w złotych polskich.
4. W cenie ofertowej Wykonawcy zobowiązani są ująć wszystkie przewidywane koszty związane z realizacją zamówienia, w tym koszty opakowania, ubezpieczenia i dostawy przedmiotu zamówienia oraz innych, bez których realizacja zamówienia nie byłaby możliwa.
5. Jeżeli zostanie złożona oferta, której wybór prowadziłby do obowiązku podatkowego Zamawiającego - zgodnie z przepisami o podatku od towarów i usług w zakresie dotyczącym wewnątrzwspólnotowego nabycia towarów - Zamawiający w celu oceny takiej oferty doliczy do przedstawionej w niej ceny podatek od towarów i usług, który miałby obowiązek wpłacić zgodnie z obowiązującymi przepisami.

6. Jeżeli nie można dokonać wyboru oferty najkorzystniejszej ze względu na to, że zostały złożone oferty o takiej samej cenie, Zamawiający wezwie Wykonawców, którzy złożyli te oferty, do złożenia w terminie określonym przez niego ofert dodatkowych. Wykonawcy składający oferty dodatkowe nie mogą zaoferować cen wyższych niż zaoferowane w złożonych ofertach.

#### **VIII. KRYTERIA OCENY OFERT:**

1. Oferty oceniane będą według poniższych kryteriów oceny ofert:

Kryterium	Waga kryterium	Max. ilość punktów, jaką może uzyskać oferta za dane kryterium
Cena	100%	100 pkt

2. Za najkorzystniejszą ofertę zostanie wybrana oferta z najniższą ceną brutto.
3. Oferta najkorzystniejsza (z najniższą ceną) otrzyma 100 pkt, każda następna oferta otrzyma liczbę punktów proporcjonalnie mniejszą, obliczoną według wzoru:

Cena min

Liczba punktów oferty badanej =  $X A = \frac{\text{Cena min}}{\text{Cena bad.}} \times 100 \text{ pkt}$

Cena bad.

4. Jeżeli nie można dokonać wyboru oferty najkorzystniejszej ze względu na to, że zostały złożone oferty o takiej samej cenie, Zamawiający wezwie Wykonawców, którzy złożyli te oferty, do złożenia w terminie określonym przez niego ofert dodatkowych. Wykonawcy składający oferty dodatkowe nie mogą zaoferować cen wyższych niż zaoferowane w złożonych ofertach.

#### **IX. TERMIN ZWIĄZANIA OFERTA:**

Termin związania ofertą wynosi 30 dni od ostatecznego terminu składania ofert.

#### **X. X.WYMAGANIA DOTYCZĄCE WADIUM:**

Zamawiający nie wymaga wniesienia wadium.

#### **XI. XI.WYMAGANIA DOTYCZĄCE ZABEZPIECZENIA NALEŻYTEGO WYKONANIA UMOWY:**

Zamawiający nie wymaga wniesienia zabezpieczenia należytego wykonania umowy.



## **XII. INFORMACJE O SPOSOBIE POROZUMIEWANIA SIĘ ZAMAWIAJĄCEGO Z WYKONAWCAMI ORAZ PRZEKAZYWANIA OŚWIADCZEŃ I DOKUMENTÓW**

1. Wszelkiego rodzaju wnioski, zawiadomienia, informacje Zamawiający i Wykonawcy mogą przekazywać pisemnie, za pomocą maila: [zaopatrzenie@szpital.pyrzyce.net.pl](mailto:zaopatrzenie@szpital.pyrzyce.net.pl) i wszelkie informacje wnioski muszą być przekazane drogą elektroniczną na adres <https://platformazakupowa.pl>
2. Osobą uprawnioną do kontaktów z Wykonawcami jest: Jarosław Woźniak wew. 290 oraz Sylwia Borkowska tel. 91 5702573 wew. 290 email: [zaopatrzenie@szpital.pyrzyce.net.pl](mailto:zaopatrzenie@szpital.pyrzyce.net.pl)
3. Wykonawca może zwrócić się do Zamawiającego o wyjaśnienie treści zapytania ofertowego w godzinach: od poniedziałku do piątku, w godz. 8.00 – 13.00.
4. Jeżeli wniosek o wyjaśnienie treści zapytania ofertowego wpłynie po upływie połowy terminu wyznaczonego na składanie ofert lub dotyczy udzielonych już wyjaśnień, Zamawiający może udzielić wyjaśnień albo pozostawić wniosek bez rozpoznania.
5. Zamawiający nie będzie udzielał ustnych i telefonicznych informacji, wyjaśnień czy odpowiedzi na kierowane do Zamawiającego zapytania, w sprawach wymagających zachowania formy pisemnej. Uzyskane odpowiedzi nie będą wiążące dla Zamawiającego i Wykonawców.

## **XIII. OPIS SPOSOBU PRZYGOTOWANIA OFERT/ INFORMACJE OGÓLNE:**

1. Ofertę sporządza się w języku polskim, przy użyciu formularza stanowiącego załącznik nr 3 do niniejszego Zapytania Ofertowego. Wykonawca ma prawo złożyć tylko jedną ofertę. Na ofertę składają się wszystkie dokumenty i załączniki wymagane zapisami niniejszego zapytania ofertowego.
2. Dokumenty tworzące ofertę muszą być podpisane przez osoby upoważnione do składania oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy. Upoważnienie do ich podpisania musi być dołączone do oferty, o ile nie wynika ono z innych dokumentów załączonych przez Wykonawcę.
3. Do formularza dołączyć należy prawidłowo wypełnione wszystkie dokumenty, załączniki i oświadczenia.
4. Oferta winna być złożona przed upływem terminu składania ofert.
5. Wszystkie miejsca, w których Wykonawca naniósł zmiany, winny być parafowane przez osoby upoważnione do podpisania oferty.
6. Ocena zgodności ofert z wymaganiami Zamawiającego przeprowadzona zostanie na podstawie analizy dokumentów i materiałów przedstawionych przez Wykonawcę.
7. W przypadku braku lub błędów w zakresie treści dokumentów i oświadczeń, Zamawiający ma prawo wezwać do ich uzupełnienia lub wyjaśnienia.
8. Zamawiający wykluczy z postępowania Wykonawców, którzy nie spełniają warunków udziału w postępowaniu.
9. Ofertę Wykonawcy wykluczonego z postępowania uznaje się za odrzuconą.
10. Zamawiający odrzuci ofertę wykonawcy, która nie spełnia wymagań dotyczących przedmiotu zamówienia określonych w niniejszym Zapytaniu Ofertowym.

11. Zamawiający dokonuje wyboru oferty najkorzystniejszej, spełniającej wszystkie warunki i wymagania określone w Zapytaniu Ofertowym.
12. Zamawiający zastrzega sobie prawo unieważnienia niniejszego postępowania bez podania przyczyny.
13. Wykonawcy uczestniczą w postępowaniu ofertowym na własne ryzyko i koszt, nie przysługują im żadne roszczenia z tytułu unieważnienia postępowania.

#### **XIV. ZŁOŻENIE OFERTY:**

1. Ofertę wraz z wymaganymi oświadczeniami i dokumentami należy złożyć na adres:

<https://platformazakupowa.pl>

#### **XV. TERMIN I MIEJSCE SKŁADANIA OFERT:**

2. Ofertę należy złożyć w nieprzekraczalnym terminie do dnia 26.11.2019 roku do godz. 10:30.
3. Otwarcie ofert nastąpi w dniu 26.11.2019. o godz. 11:00 w Szpitalu Powiatowym w Pyrzycach ul. Jana Pawła II 2, 74-200 Pyrzyce Dział ZiZP przy użyciu platformy zakupowej (adres podany powyżej).
4. Wykonawca może przed upływem terminu składania ofert zmienić lub wycofać swoją ofertę

#### **XVI. ZAWIADOMIENIE O WYBORZE OFERTY:**

5. Niezwłocznie po wyborze najkorzystniejszej oferty Zamawiający zawiadomi Wykonawców, którzy złożyli oferty, o:
  - a. Wyborze najkorzystniejszej oferty, podając nazwę (firmę), albo imię i nazwisko, siedzibę, albo adres zamieszkania i adres Wykonawcy, którego ofertę wybrano, uzasadnienie jej wyboru, oraz nazwy (firmy) albo imiona i nazwiska, siedziby albo miejsca zamieszkania i adresy Wykonawców, którzy złożyli oferty, a także punktację przyznaną ofertom w każdym kryterium oceny ofert i łączną punktację,
  - b. Wykonawcach, których oferty odrzucono, podając uzasadnienie faktyczne i prawne,
  - c. Wykonawcach, którzy zostali wykluczeni z postępowania o udzielenie zamówienia, podając uzasadnienie faktyczne i prawne
6. Zamawiający zawrze umowę z wybranym Wykonawcą po przekazaniu zawiadomienia o wyborze Wykonawcy. Wzór umowy stanowi załącznik nr 4 do niniejszego Zapytania Ofertowego.
7. Jeżeli Wykonawca, którego oferta została wybrana uchyli się od zawarcia umowy, Zamawiający wybierze kolejną ofertę najkorzystniejszą spośród złożonych ofert, bez przeprowadzania ich ponownej oceny.

#### **XVII. INFORMACJE O FORMALNOŚCIACH:**

1. Przyjmuje się, że zapisy umowy niezakwestionowane przed złożeniem oferty zostaną przyjęte przez Wykonawcę bez zastrzeżeń w chwili jej podpisania. Wszelkie pytania i wątpliwości dotyczące wzoru umowy, będą rozpatrywane wraz z wnoszeniem zapytań, co do treści niniejszego Zapytania Ofertowego.

**Załączniki:**

Załącznik nr 1 – Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia

Załącznik nr 2 – Minimalne parametry sprzętu komputerowego

Załącznik nr 3 – Formularz ofertowy

Załącznik nr 4 – Wykaz dostaw

Załącznik nr 5 – Projekt umowy



Pyrzyce, dnia 20.11.2019 r.

## ZAPYTANIE OFERTOWE

Szpital Powiatowy w Pyrzycach prosi o złożenie oferty cenowej na usługi rozbudowy lub wymiany systemu informatycznego w Szpitalu Powiatowym w Pyrzycach.

Prosimy o złożenie pisemnej oferty cenowej na załączonym formularzu cenowy wraz z wypełnionymi załącznikami.

Termin składania ofert do dnia 26.11.2019 r. do godziny 10.30

Termin otwarcia ofert – 26.11.2019 godzina 11:00 r. na adres:

<https://platformazakupowa.pl>

Wszystkie formularze i załączniki znajdują się na stronie platformy zakupowej. Adres platformy zakupowej podany powyżej.



Zgodnie z art. 13 ust. 1 i 2 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str. 1), dalej „RODO”, informuję, że:

- administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Szpital Powiatowy w Pyrzycach, ul. Jana Pawła II nr 2, 74-200 Pyrzyce;
- inspektorem ochrony danych osobowych w Szpitalu Powiatowym w Pyrzycach jest pani Teresa Piwowarczyk -Inspektor Ochrony Danych , ul. Jana Pawła II nr 2, 74-200 Pyrzyce
- dane osobowe przetwarzane będą na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c RODO w celu związanym z postępowaniem o udzielenie zamówienia publicznego: „usługi dezynsekcji i deratyzacji ”, znak postępowania: 2/2019 prowadzonym jako zapytanie ofertowe;
- odbiorcami Pani/Pana danych osobowych będą osoby lub podmioty, którym udostępniona zostanie dokumentacja postępowania w oparciu o art. 8 oraz art. 96 ust. 3 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. – Prawo zamówień publicznych (Dz. U. z 2017 r. poz. 1579 i 2018), dalej „ustawa Pzp”;
- Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane, zgodnie z art. 97 ust. 1 ustawy Pzp, przez okres 4 lat od dnia zakończenia postępowania o udzielenie zamówienia, a jeżeli czas trwania umowy przekracza 4 lata, okres przechowywania obejmuje cały czas trwania umowy, przy uwzględnieniu czasu określonego dla poszczególnych symboli kategorii archiwalnej, którym jest oznaczona dokumentacja zgromadzona w Szpitalu Powiatowym w Pyrzycach zgodnie z Jednolitym Rzeczym Wykazem Akt Szpitala Powiatowego w Pyrzycach na podstawie rozporządzenia Ministra Kultury i Dziedzictwa Narodowego z dnia 20 października 2015 r. w sprawie klasyfikowania i kwalifikowania dokumentacji, przekazywania materiałów archiwalnych do archiwów państwowych i brakowania dokumentacji niearchiwalnej lub upływu okresu gwarancji/rękojmi;
- obowiązek podania przez Panią/Pana danych osobowych bezpośrednio Pani/Pana dotyczących jest wymogiem ustawowym określonym w przepisach ustawy Pzp, związanym z udziałem w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego; konsekwencje niepodania określonych danych wynikają z ustawy Pzp;
- w odniesieniu do Pani/Pana danych osobowych decyzje nie będą podejmowane w sposób zautomatyzowany, stosowanie do art. 22 RODO;

posiada Pani/Pan:

- na podstawie art. 15 RODO prawo dostępu do danych osobowych Pani/Pana dotyczących
- na podstawie art. 16 RODO prawo do sprostowania Pani/Pana danych osobowych \*;
- na podstawie art. 18 RODO prawo żądania od administratora ograniczenia przetwarzania danych osobowych z zastrzeżeniem przypadków, o których mowa w art. 18 ust. 2 RODO \*\*;
- prawo do wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy uzna Pani/Pan, że przetwarzanie danych osobowych Pani/Pana dotyczących narusza przepisy RODO;

nie przysługuje Pani/Panu:

- w związku z art. 17 ust. 3 lit. b, d lub e RODO prawo do usunięcia danych osobowych;
- prawo do przenoszenia danych osobowych, o którym mowa w art. 20 RODO;

**na podstawie art. 21 RODO prawo sprzeciwu, wobec przetwarzania danych osobowych, gdyż podstawą prawną przetwarzania Pani/Pana danych**

osobowych jest art. 6 ust. 1 lit. c RODO

*\* Wyjaśnienie: skorzystanie z prawa do sprostowania nie może skutkować zmianą wyniku postępowania o udzielenie zamówienia publicznego ani zmianą postanowień umowy w zakresie niezgodnym z ustawą Pzp oraz nie może naruszać integralności protokołu oraz jego załączników.*

*\*<sup>\*</sup> Wyjaśnienie: prawo do ograniczenia przetwarzania nie ma zastosowania w odniesieniu do przechowywania, w celu zapewnienia korzystania ze środków ochrony prawnej lub w celu ochrony praw innej osoby fizycznej lub prawnej, lub z uwagi na ważne względy interesu publicznego Unii Europejskiej lub państwa członkowskiego.*



## OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA

### 1. Informacje ogólne:

Celem zadań określonych w zapytaniu ofertowym jest rozbudowa lub wymiana posiadanego przez Zamawiającego systemu informatycznego HIS KAMSOFT S.A. o moduły wymienione w Tabeli Nr 1.

### 2. Wymagania szczegółowe związane z przedmiotem zamówienia

Zamawiający oczekuje, że w ramach rozbudowy istniejącego u Zamawiającego systemu HIS realizowane będą następujące prace:

Etap 1:

- 1) Dostawa licencji rozbudowanego HIS,
- 2) Dostarczenie sprzętu komputerowego, oprogramowania systemowego i bazodanowego,

Etap 2:

- 3) Wykonanie analizy wdrożeniowej HIS,
- 4) Zainstalowanie, skonfigurowanie i uruchomienie sprzętu komputerowego, oprogramowania systemowego i bazodanowego w stopniu umożliwiającym prawidłową pracę HIS
- 5) Wdrożenie HIS – instalacja, konfiguracja i uruchomienie produkcyjne.

Zamawiający oczekuje, aby wszystkie dostarczone moduły posiadały licencje zgodnie z Tabelą 1, udzielone na czas nieokreślony. Zamawiający dopuszcza, aby wszystkie czynności administracyjne związane z wdrażanymi modułami dostępne były bezpośrednio z poziomu wdrażanych modułów.

Dla zachowania spójności przetwarzanych danych, zbiory informacji przechowywanych przez ww. elementy oprogramowania muszą stanowić wspólną bazę danych, z której poszczególne usługi Systemu będą korzystały. System w wyżej wymienionym zakresie musi więc posiadać jeden spójny zbiór danych, do którego dostęp mają osoby posiadające odpowiednie uprawnienia.

Wykonawca na podstawie informacji i danych przekazanych przez Zamawiającego podczas analizy wdrożeniowej przygotowuje konfigurację rozbudowywanego HIS w taki sposób, aby spełniał on wszystkie wymagania zdefiniowane w Zapytaniu Ofertowym i przez to umożliwiał rozpoczęcie pracy personelu Zamawiającego z dostarczonymi modułami bez zakłócania pracy jednostek Zamawiającego.

### 3. Ogólne wymagania stawiane wobec rozbudowywanego HIS:

- 1) System musi pozwalać na wykonywanie kopii zapasowych struktur danych w trakcie jego pracy.
- 2) System musi posiadać mechanizmy gwarantujące spójność danych.
- 3) Wymagane jest wzajemne współdziałanie modułów poprzez powiązania logiczne i korzystanie ze wspólnych danych przechowywanych na serwerach.
- 4) Wszystkie moduły muszą mieć wbudowany system haseł zabezpieczający przed dostępem osób niepowołanych z uwzględnieniem przyznawania praw do różnych funkcji poszczególnym operatorom.
- 5) Moduły muszą współpracować z aplikacjami typu edytor tekstu, arkusz kalkulacyjny w zakresie eksportu danych.
- 6) System musi zapewniać aktualizację informacji w bazach danych podczas rutynowych czynności wykonywanych na stanowiskach pracy.
- 7) System musi być polskojęzyczny oraz posiadać dokumentację w języku polskim w wersji elektronicznej pozwalającą na samodzielną naukę obsługi każdego modułu.
- 8) System musi posiadać sprawny mechanizm archiwizacji danych. System musi obsługiwać drukarki atramentowe, laserowe.
- 9) System musi zapewniać obsługę wydruków w formie graficznej w formacie A4., z możliwością zapisu wydruku do pliku oraz podglądu na ekranie.
- 10) Na stanowiskach użytkowników musi pracować w środowisku graficznym MS Windows lub równoważnym
- 11) System musi komunikować się z użytkownikiem w języku polskim, udostępniając mu możliwość korzystania z rozbudowanych odpowiedzi.

- 12) System musi zapewniać odporność struktur danych (baz danych) na zakłócenia w pracy oraz pozwalać na szybkie odtworzenie ich zawartości i właściwego stanu, jak również łatwość wykonania ich kopii bieżących.
- 13) System musi być wyposażony w zabezpieczenia przed nieautoryzowanym dostępem. Zabezpieczenia muszą funkcjonować na poziomie klienta (aplikacja) i serwera (serwer baz danych).
- 14) System musi monitorować wszystkie zdarzenia związane z jego eksploatacją (wprowadzanie danych, ich modyfikacja itp.), przechowując informacje o użytkowniku obsługującym zdarzenie.
- 15) System musi umożliwiać interoperacyjność z systemami centralnymi budowanymi w obszarze służby zdrowia.

4. Wykonawca zobowiązany będzie do:

1. Dostarczenia i wdrożenia modułów systemu HIS zgodnie z Tabelą Nr 1.
2. Instalacji i konfiguracji oprogramowania HIS, sprzętu komputerowego oraz oprogramowania operacyjnego i bazodanowego.
3. Świadczenia usługi nadzoru autorskiego i serwisowego nad HIS przez okres 12 m-cy od daty podpisania protokołu odbioru końcowego przedmiotu umowy, na warunkach opisanych w punkcie 10 (WARUNKI SERWISU ORAZ ZAKRES USŁUG SERWISOWYCH)
4. Udzielenia bezterminowej licencji na sieciowe użytkowanie wdrożonego oprogramowania HIS.
5. Prace wdrożeniowe związane ze szkoleniami i nadzorem autorskim nad rozruchem produkcyjnym systemu będą prowadzone w następujących lokalizacjach:

Lp.	Adres lokalizacji	Szkolenia i nadzór nad rozruchem w zakresie
1	SZPITAL POWIATOWY W PYRZYCACH 74-200 PYRZYCE, UL. JANA PAWŁA II 2	AOS/ASW/CZĘŚĆ SZPITALNA

5. Dostawa licencji modułów HIS

Tabela 1: Wykaz modułów

Oprogramowanie KS-SOMED		Ilość stanowisk
KS-SOMED - Gabinet lekarza		5
KS-SOMED - Rejestracja		6
KS-SOMED - Wspomaganie rozliczeń umów AOS w systemie JGP		6
KS-SOMED - Podpisywanie podpisem elektronicznym (HZiCh, EDM, eRecepta, eZLA)		5
KS-SOMED - Zmienny kwant czasu w terminarzu dla lekarza		1
KS-SOMED - Archiwizacja EDM ADMED /e-Rotomat - Licencja na moduł		1
Moduł BLOZ Odpłatności		1
Oprogramowanie KS-MEDIS		Ilość stanowisk
KS-MEDIS – Oddział Szpitalny, Dokumentacja Medyczna		6
KS-MEDIS - Izba Przyjęć i Statystyka Medyczna		8
KS-MEDIS - Wspomaganie rozliczania JGP w umowach SZP		4
KS-MEDIS - Podpisywanie dokumentów podpisem elektronicznym (EDM)		6
KS-MEDIS - Archiwizacja EDM ADMED		1
Moduł BLOZ Odpłatności		1
Oprogramowanie KS-ASW		Ilość stanowisk
KS-ASW - Apteczka oddziałowa		10

6. DOSTAWA OPROGRAMOWANIA BAZODANOWEGO:

Oprogramowanie bazy danych - Oracle XE 18c na serwer jednoprocessorowy, z 12 miesięczną asystą

7. WDROŻENIE - INSTALACJA, KONFIGURACJA I SZKOLENIA HIS:

1. Pod pojęciem wdrożenia Zamawiający rozumie wszystkie usługi niezbędne do uruchomienia rozbudowywanego HIS, w zakresie funkcjonalnym opisanym w Zapytaniu ofertowym- Załącznik nr 2. Usługi wdrożeniowe realizowane będą według wymagań określonych poniżej (punkt 3) w Zapytaniu ofertowym.
2. Szczegółowy harmonogram wdrożenia i podziału prac zostanie sporządzony przez Wykonawcę w konsultacji z Zamawiającym do 15 dni od daty podpisania umowy i będzie stanowił jej integralną część. Harmonogram powinien być rozbity na etapy. Każdy etap będzie zakończony podpisaniem protokołu

odbioru etapu. Po zakończeniu realizacji wszystkich etapów wskazanych przez Wykonawcę oraz po stwierdzeniu poprawności działania całości przedmiotu zamówienia, podpisany zostanie protokół odbioru końcowego.

3. W ramach wdrożenia zrealizowane zostaną przez Wykonawcę następujące prace:

- analiza wdrożeniowa
- instalacja i konfiguracja baz danych
- instalacja i konfiguracja aplikacji
- konfiguracja kopii bezpieczeństwa dla dostarczanych baz danych i aplikacji
- ustanowienie praw dostępu do poszczególnych funkcji modułów dla ich użytkowników w komórkach organizacyjnych (utworzenie grup uprawnień)
- konfiguracja rozbudowanego HIS zgodnie z analizą opracowaną analizą wdrożeniową
- utworzenie szablonów obowiązujących dokumentów tj. max. 30 szablonów i wdrożenie administratora do budowy szablonów dokumentów. Przejście z dokumentacji papierowej na elektroniczną o wzorcach jak najbardziej zbliżonych do funkcjonujących w Placówce
- szkolenia
- zarządzanie projektem
- testy po konfiguracyjne
- nadzór nad uruchomieniem systemu do pracy produkcyjnej

8. Wymagania w zakresie przygotowania szkolenia dla personelu zamawiającego z HIS:

1. Wykonawca przeprowadzi w siedzibie Zamawiającego szkolenia grupowe personelu opierając się o następujące założenia:

- grupa szkoleniowa to maksymalnie 10 osób
- czas trwania jednego szkolenia maksymalnie 3 godziny zegarowe
- szkolenia dot. HIS muszą być prowadzone przez konsultantów certyfikowanych przez producenta oprogramowania. Zamawiający może żądać przedłożenia certyfikatów przed rozpoczęciem szkoleń
- szkolenia użytkowników systemu muszą być prowadzone w pomiędzy godziną 7.30 i 14.30, w dni robocze (od poniedziałku do piątku). Dopuszcza się inne godziny, po pisemnym uzgodnieniu z Zamawiającym

2. Terminy szkoleń w każdej jednostce organizacyjnej będą uprzednio ustalone z kierownikiem projektu po stronie Zamawiającego w taki sposób, aby nie dezorganizować jej pracy.

3. Wykonawca zobligowany jest do przeprowadzenia dwóch etapów szkoleń dla:

- personelu medycznego
- dla Administratorów

ETAP 1 - dla personelu medycznego i administracyjnego Zamawiającego, przy czym ustala się następujące warunki:

a) Zakres szkolenia obejmował będzie - co najmniej - następujące tematy:

- przekazanie podstawowych informacji o systemie i interfejsie użytkownika,
- omówienie cech oraz funkcji nowego systemu informatycznego,
- omówienie i praktyczne przećwiczenie obsługi programów,
- wprowadzanie danych, tworzenie raportów, wykonywania analiz i sprawozdań, tworzenia dokumentów i przekazywania danych innym jednostkom organizacyjnym zakładu oraz instytucjom do tego upoważnionym,
- omówienie możliwości konfiguracyjnych

b) Termin szkoleń dla Administratorów (Etap 2) nie może kolidować z terminami szkoleń dla personelu medycznego. Celem jest zapewnienie udziału Administratora w szkoleniach personelu medycznego.

**Tabela z ilością osób uczestniczących w szkoleniach:**

Lp.	Rodzaj Personelu	Liczba Osób
2	Lekarze Specjaliści w Przychodni	15
3	Rejestratorki w Przychodni	5
4	Pielęgniarki w Poradniach i Gabinetach Zabiegowym	6
5	Personel Izby Przyjęć	10
6	Lekarze na Oddziałach	37
7	Pielęgniarki na Oddziałach	95

**ETAP 2 - dla Administratorów**

- szkolenia zakończą się nie później niż na 10 dni roboczych przed podpisaniem protokołu odbioru końcowego
- szkolenia powinny obejmować 24 godz. wykładów i ćwiczeń
- Zakres szkolenia administratora musi obejmować co najmniej następujące tematy:

Lp.	Tematyka szkolenia	Liczba uczestników
1.	Zarządzanie użytkownikami, uprawnieniami, grupami użytkowników w Zintegrowanym Systemie Informatycznym	2
2.	Obsługa zaproponowanego systemu zarządzania relacyjnymi bazami danych.	2
3.	Zarządzanie zaproponowanym systemem relacyjnych baz danych	2
4.	Zarządzanie raportami, formularzami i wydrukami w HIS	2
5.	Administracja, konfiguracja i zarządzanie HIS	2

**9. DOSTAWA SERWERA, OPROGRAMOWANIA SYSTEMOWEGO:**

Wykaz funkcjonalny sprzętu komputerowego, oprogramowania systemowego oraz warunki gwarancji zostały opisane w Załączniku Nr 3 Zapytania Ofertowego.

Cena dostarczonego sprzętu musi obejmować:

- dostawę sprzętu, rozpakowanie, ustawienie, podłączenie
- konfigurację serwera, oprogramowania serwerowego, systemów operacyjnych, oprogramowania komunikacyjnego zgodnie z Załącznikiem Nr 3 do Zapytania Ofertowego

**10. WARUNKI SERWISU ORAZ ZAKRES USŁUG SERWISOWYCH:**

**Objęcie gwarancyjnym nadzorem autorskim rozbudowanego HIS przez okres 12 m-cy od daty podpisania protokołu odbioru końcowego umowy**

- Warunki Nadzoru Autorskiego**  
Usługa ma być realizowana w szczególności poprzez:
  - zapewnienie wsparcia zdalnego i telefonicznego w godzinach od 8:00 do 16:00
  - doradztwo w zakresie rozwoju sieci oraz oprogramowania, planowanie rozbudowy infrastruktury informatycznej
  - zapewnienie prawa do aktualizacji oprogramowania w przypadku pojawienia się nowej wersji systemu lub zmian przepisów prawa w tym rozporządzeń NFZ,
  - Możliwość rejestracji zgłoszeń poprzez portal www
  - Możliwość stałej kontroli postępu w realizacji zgłoszeń
  - Możliwość przeglądu zgłoszeń historycznych
  - Konsultacje w zakresie optymalnego wykorzystania oraz dostosowania Systemu do potrzeb Zamawiającego. Konsultacje obejmują wszystkie moduły i funkcje objęte HIS
  - Pomoc w generowaniu raportów dla NFZ.

### Procedura realizacji Nadzoru Autorskiego

1. Zamawiający rejestruje Zgłoszenie Serwisowe za pomocą portalu www, z zaznaczeniem statusu zgłoszenia według następujących kryteriów:
  - a) **Usterka** – Błąd polegający na niejasności metody interpretacji danych uzyskiwanych z ZSI, spowodowany np. nieadekwatną do sytuacji lub potrzeb Użytkownika nazwą opisującą dane liczbowe na ekranie monitora lub na wydruku.
  - b) **Stan Awaryjny** – Błąd powodujący działanie ZSI odmiennie od oficjalnych instrukcji użytkownika lub powodujący uzyskiwanie z ZSI niepoprawnych wartości, odmiennych od oszacowań dokonanych na podstawie logicznej analizy algorytmów ZSI.
  - c) **Stan Krytyczny** – sytuacja uniemożliwiająca prawidłowe użytkowanie ZSI lub jego istotnej części, w zakresie ustalonym przez Strony, wymagająca niezwłocznej interwencji Serwisanta celem przywrócenia stanu funkcjonalnego ZSI sprzed awarii, w tym również usunięcia nieprawidłowości w Bazie Danych. Stan Krytyczny oznacza nieprawidłowość ZSI, która prowadzi do zatrzymania Eksploatacji ZSI w obrębie ścieżek krytycznych, utraty danych lub naruszenia ich spójności, w wyniku której niemożliwe jest prowadzenie bieżącej działalności przy użyciu ZSI.
2. Wykonawca potwierdza za pośrednictwem portalu przyjęcie Zgłoszenia Serwisowego w terminie:
  - a) 24 godzin roboczych w przypadku Usterki,
  - b) 8 godzin roboczych w przypadku Stanu Awaryjnego,
  - c) 4 godzin roboczych w przypadku Stanu Krytycznego.
3. Wykonawca jest zobowiązany do realizacji Zgłoszenia Serwisowego w następujących terminach:
  - a) Usterka - w terminie do kolejnej edycji Wersji ZSI,
  - b) Stan Awaryjny - w terminie do 72 godzin roboczych od chwili potwierdzenia przyjęcia zgłoszenia przez Wykonawcę,
  - c) Stan Krytyczny - w terminie 16 godzin roboczych od chwili potwierdzenia przyjęcia zgłoszenia przez Wykonawcę.

**Minimalne wymagania dla funkcjonalności  
REJESTRACJA**

Funkcjonalność	Wymagania/ parametry graniczne
W systemie istnieje możliwość wprowadzania kalendarza wizyt pacjentów	TAK
System umożliwia wyszukiwanie pacjentów po określonym kryterium (nazwisko i imię, wewnętrzny numer pacjenta, numer kartoteki pacjenta -, PESEL, telefon).	TAK
System wyświetla planowanie pracy lekarzy, pielęgniarek oraz pozostałego personelu medycznego w poszczególnych gabinetach oraz grafiki czasu pracy personelu z informacją o czasie trwania wizyty, typie godzin pracy, danych lekarza/pielęgniarki/rejestratorki. Przeglądnięcie grafiku pracy lekarza/pielęgniarki zawiera również informację o przypisanych do danych godzin pracy gabinetów lub poradni (funkcja pozwalająca na wiązanie godzin pracy personelu w gabinecie/poradni w którym pracuje w danym okresie czasu).	TAK
Możliwość rejestrowania pacjentów poza ustalonymi godzinami pracy gabinetu/poradni/lekarza. Np. grafik lekarza 8:00-12:00 i możliwość umówienia pacjenta na godzinę 13:00. Rejestrowanie pomimo braku wyznaczonych godzin pracy.	TAK
W systemie jest możliwość podglądu, anulowania oraz usunięcia zaplanowanej wizyty dla pacjenta.	TAK
Możliwość dokonywania korekty miejsca skierowania.	TAK
W systemie możliwe jest sygnalizowanie skierowania pacjenta do więcej niż jednego gabinetu w jednym dniu.	TAK
System posiada funkcjonalność pozwalającą administratorowi systemu określenie listy poradni/pracowni do których nie jest możliwe umówienie pacjenta na wizytę bez podania danych o skierowaniu.	TAK
System umożliwia zdefiniowanie wymaganych danych podczas zakładania elektronicznej karty pacjenta.	TAK
W systemie możliwe jest zaplanowanie wizyty pacjenta do gabinetu i pracowni w oparciu o kalendarz wizyt oraz powiadzi systemu.	TAK
W systemie możliwe jest planowanie pracy poszczególnych lekarzy, gabinetów co najmniej na rok z uwzględnieniem późniejszych zmian czasu i trybu pracy.	TAK
W systemie możliwe jest ustalenie tygodniowych grafików pracy z określeniem co ile tygodni dany grafik ma być powielany funkcja pozwalaj na powielenie grafiku np. co 3,4,5 tygodni niekoniecznie z założeniem że personel posiada identyczny grafik w tygodnie nieparzyste lub parzyste.	TAK
System umożliwia określenie na grafiku pracy lekarza/gabinetu/pracowni średniego czasu trwania wizyty pacjenta.	TAK
Możliwość powiązania godzin pracy z podmiotem/gabinetem/poradnią na jednym grafiku z typem godzin i odróżnienie każdego typu godzin innym kolorem. Chodzi o sytuację w której dany personel w przeciagu kilku godzin pracuje w jednej poradni a w innym okresie w innej poradni. Chodzi o wskazanie na grafiku personelu powiązania godzin do miejsca wykonywania (gabinet/poradnia/podmiot) oraz zaznaczenie kolorem takiego powiązania. Kolor definiowany przez administratora systemu na karcie gabinetu/poradni/podmiotu.	TAK
Ustalenie czasu trwania wizyty w zależności od typu godzin pracy w jeden dzień dla tego samego grafiku np. od 08:00 do 12:00 wizyta u lekarza trwa 10 minut, od 12:00 do 14:00 wizyta u tego samego lekarza trwa 20 minut. Czas definiowany przez administratora	TAK
Przypisanie czasu trwania wizyty do usługi: usługa 1 trwa 30 minut, usługa druga 40 minut. Czas zajętości grafiku dobierany na podstawie wybranej usługi automatycznie.	TAK
System umożliwia prowadzenie danych archiwalnych pacjenta (dane osobowe oraz dane z poszczególnych wizyt).	TAK
W systemie istnieje możliwość wyszukiwania pacjenta po określonym kryterium podczas rejestracji.	TAK
System umożliwia sygnalizowanie niedogodności czasowych i innych w czasie planowania, udostępniając automatyczną odpowiedź.	TAK

W systemie istnieje możliwość powiadomienia pacjenta o wizycie poprzez usługę sms lub e-mail.	TAK
Możliwość przeglądu i wydruku terminarza gabinetu lekarskiego.	TAK
W systemie możliwy jest dostęp do listy zarezerwowanych pacjentów w danym dniu, wraz z wydrukiem.	TAK
System umożliwia kopiowanie danych z poprzednich wizyt pacjenta.	TAK
W systemie istnieje możliwość wprowadzenia oraz kopiowania danych ze skierowania (jednostka kierująca, lekarz kierujący, rozpoznanie ze skierowania).	TAK
Możliwość sygnalizowania zmian czasu i trybu pracy gabinetów z ustalonymi wizytami pacjentów. System wyświetla ostrzeżenia lub blokady w momencie modyfikacji czasu i trybu pracy grafików gabinetów na których znajdują się umówione wizyty pacjentów.	TAK
Współpraca z AP-KOLCE: umówienie pacjenta w terminarzu powoduje umieszczenie pacjenta w systemie AP-KOLCE. Operator definiuje czy użytkownik ma możliwość logowania się do systemu AP-KOLCE czy NIE	TAK
System umożliwia wyróżnienie wolnych terminów, wyświetlanych innym kolorem.	TAK
W systemie istnieje możliwość rozdzielenia czasu pracy: wizyty domowe, wizyty ambulatoryjne itp..	TAK
W systemie możliwe jest stworzenie własnego słownika wyróżnienia czasu pracy: wizyty domowe, wizyty ambulatoryjne itp..	TAK
Możliwość tworzenia własnego słownika różnych typów nieobecności (np. urlop, konferencja, przerwa itp.).	TAK
System umożliwia definiowanie nieobecności przerw, urlopów itp. dla poszczególnych lekarzy/ gabinetów/ pracowni.	TAK
Możliwość przeglądania grafików pracy poszczególnych lekarzy/ gabinetów/ pracowni.	TAK
W systemie możliwy jest wgląd jednocześnie do kilku grafików różnych lekarzy/ gabinetów/ pracowni.	TAK
W systemie możliwa jest rezerwacja skierowania pacjenta na usługę wydaną przez lekarza w gabinecie lekarskim.	TAK
Możliwość wyświetlania grafików dla lekarzy/ gabinetów/ pracowni, którzy pracują w dniu bieżącym.	TAK
System umożliwia rezerwację wizyt pacjentów tylko w terminach pracy lekarzy/ gabinetów/ pracowni.	TAK
W systemie istnieje możliwość tworzenia bazy pacjentów oraz gromadzenie niezbędnych informacji wymaganych przez NFZ.	TAK
System umożliwia wprowadzenie informacji o kierującym na świadczenie (lekarz - numer prawa wykonywania zawodu lekarza, poradnia - kod resortowy, jednostka - numer umowy).	TAK
Tworzenie bazy jednostek, które kierują na świadczenie.	TAK
Możliwość wyszukiwania wolnych terminów pracy wybranej grupy lekarzy, konkretnego lekarza wraz z rezerwacją wolnego terminu.	TAK
W systemie możliwe jest anulowanie zarezerwowanej wizyty z określonego powodu jej nie odbycia się.	TAK
Możliwość stworzenia własnego słownika powodów anulowania zarezerwowanej wizyty.	TAK
System umożliwia automatyczne tworzenie kolejek oczekujących dla NFZ na podstawie zarezerwowanych wizyt w terminarzu (tylko wybrani pacjenci - NFZ).	TAK
W systemie możliwe jest tworzenie zestawień statystycznych z ilości umówionych wizyt z uwzględnieniem dodatkowych kryteriów: wizyty dla wybranego lekarza/ gabinetu/ pracowni; wizyty na dany dzień, rezerwacje wybranego świadczenia itp..	TAK
System umożliwia automatyczne zmiany rezerwacji dla wybranego lekarza na innego.	TAK
Możliwość wydruku listy zarezerwowanych wizyt w danych dniach, dla danego lekarza/ gabinetu/ pracowni.	TAK
System umożliwia wyróżnienie wizyt, które zostały już wykonane.	TAK
Możliwość rejestracji pacjentów do lekarza przez Internet.	TAK
W systemie możliwy jest widok terminarza dziennego i tygodniowego.	TAK
W systemie istnieje możliwość wyświetlania informacji z terminarza informacyjnego. Funkcja udostępnia minimalny zakres informacji: prezentację godzin przyjęć lekarzy na wyświetlaczach nasiennych, naprzemienne wyświetlanie tygodniowego grafiku pracy lekarzy (specjalizacja, godziny przyjęć); dzisiejszych godzin przyjęć lekarzy (specjalizacja, godziny przyjęć, gabinet), prezentację planu informacyjnych np. reklama, prezentację dowolnego tekstu informacyjnego dla pacjentów.	TAK
System umożliwia wykorzystanie tzw. automatu biletowego. Funkcja udostępnia minimalny zakres informacji: wydawanie pacjentowi bilecików z numerami do lekarza, wydruk dziennych bilecików z numerem dla pacjenta, wraz z informacją o godzinie oraz miejscu wizyty, przywołanie pacjentów oczekujących w poczekalni do lekarza, z użyciem wyświetlaczy nasiennych, automatyczna obsługa kolejek pacjentów w poczekalniach, prezentację na każdej poczekalni dowolnego tekstu informacyjnego dla pacjentów.	TAK

Możliwość wprowadzenia danych nowego pacjenta, pracownika lub gabinetu.	TAK
W systemie istnieje możliwość stworzenia zestawień i statystyk, w związku z danymi wprowadzonymi w module.	TAK
System umożliwia uzyskanie informacji o ilości wizyt umówionych, które nie doszły do skutku i z jakiego powodu.	TAK
System umożliwia wyświetlenie informacji o zarezerwowanych wizytach oraz terminach wolnych od pracy.	TAK
Możliwość uzyskania informacji dotyczących pacjenta oraz rezerwacji wizyt.	TAK
System udostępnia minimalny zakres informacji: typ godzin pracy, imię i nazwisko pacjenta, PESEL, adres i telefon pacjenta, numer kartoteki pacjenta, nazwa zarezerwowanego zlecenia, dokładny czas rozpoczęcia wizyty i jego zakończenia, informacja o aktywnych deklaracjach.	TAK
System umożliwia rozszerzenie zakresu informacji: informacja, że wizyta się odbyła, uwagi zapisane w karcie pacjenta, termin wolny od pracy, dokładny czas rozpoczęcia i zakończenia terminu wolnego, powód ustalenia wolnego terminu, alarmy, wiadomości, notatki.	TAK
System umożliwia odświeżanie wyglądu terminarza.	TAK
W systemie możliwe jest szybkie wyszukiwanie danego terminarza.	TAK
Możliwość poprawienia zarezerwowanej wizyty.	TAK
System umożliwia poprawę następujących pól: termin wizyty, czas trwania wizyty, pacjent, usługa, ilość, kierunek zlecenia (zewnątrzna jednostka lub wewnętrzna).	TAK
W systemie możliwe jest umówienie kilku wizyt, na ten sam termin.	TAK
System umożliwia założenie blokady na maksymalną ilość wizyt jakie mogą być w tym samym czasie umówione w terminarzu lekarza/gabinetu/pracowni.	TAK
System umożliwia umówienie wizyty pacjenta w termin częściowo zajęтым.	TAK
Możliwość rezerwacji wizyty, między terminy innych wizyt.	TAK
W systemie możliwe jest przyjęcie opłaty oraz wystawienie dokumentu finansowego (faktura, paragon fiskalny), ze wskazaniem zlecenia.	TAK
System umożliwia przyjęcie łącznej opłaty za wszystkie zarezerwowane oraz zamknięte (wykonane) w danym dniu zlecenia.	TAK
System ma możliwość przyjęcia łącznej opłaty za wszystkie zlecenia.	TAK
Możliwość wprowadzenia i usuwania wiadomości (alarmów) przypisanych do wizyty pacjenta.	TAK
W systemie możliwe jest przeglądanie i filtrowanie wprowadzonych alarmów.	TAK
W systemie istnieje możliwość wykonania zarezerwowanego zlecenia.	TAK
Weryfikowanie statusu ubezpieczenia w eWUŚ, gromadzenie danych o ubezpieczeniu na potrzeby rozliczeń z NFZ: weryfikację prawa pacjenta do korzystania ze świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych przy pomocy serwisu eWUŚ przegląd danych historycznych dotyczących statusu uprawnień pacjentów do świadczeń automatyczne pobranie wyników weryfikacji uprawnień pacjentów wraz z pełną możliwością ich wykorzystania w procesie sprawozdawczym do NFZ Rozbudowy terminarz sprawdeń – możliwość zaplanowania i następnie automatycznego sprawdzania uprawnień w zadanym dla każdego pacjenta okresie czasu. Sprawdzenie ewuś zbiorczo dla wszystkich pacjentów umówionych na dzień sprawdzenia. dostęp do systemu weryfikacji uprawnień świadczeniobiorców przy wykorzystaniu: smartphona (np. iOS/iPhone, Android, Windows Phone, lub równoważne) tabletu iPad, Android, Windows 10 lub równoważne notebooka z przeglądarką internetową (Windows, Mac, Linux, lub równoważne) dowolnego telefonu komórkowego (SMS) weryfikacja potwierdzenia uprawnień pacjenta jest możliwa przy wykorzystaniu dowolnego połączenia internetowego weryfikacja potwierdzenia uprawnień pacjenta jest możliwa bez dostępu do Internetu za pomocą wiadomości SMS automatyczne zapisanie i archiwizacja wyników weryfikacji uprawnień z możliwością ich wykorzystania w procesie sprawozdawczym w NFZ w aplikacjach Wykonawcy. Zmiana hasła do Ewuś z poziomu aplikacji bez konieczności zmiany hasła przez portal www.	TAK
System posiada przynajmniej trzy mechanizmy automatycznej numeracji kartotek pacjentów w systemie: numeracja ciągła od 1 do n, numeracja zależna od poradni oraz numeracja zależna od nazwiska pacjenta.	TAK
System umożliwia określenie kilku różnych średnich czasów trwania wizyty na jednym grafiku w obrębie jednego dnia pracy.	TAK



System posiada mechanizm obliczania prowizji lekarza za wykonane świadczenie uzależniony do postawionego pacjentowi rozpoznania: różna kwota prowizji za tą samą usługę w zależności od rozpoznania podanego według klasyfikacji ICD10.	TAK
System umożliwia określenie w ramach umowy komercyjnej podziału ceny za daną usługę na dwóch płatników: cena dla firmy i cena dla pacjenta np. za wykonanie usługi w ramach umowy firma płaci 80 złotych a pacjent 20 złotych.	TAK
SPRZEDAŻ USŁUG MEDYCZNYCH Z MODULEM DRUKARKI FISKALNEJ	TAK
System umożliwia dokładne określenie płatnika za usługę również w przypadku współpłacenia. Płatnikami mogą być pacjent (zabieg komercyjny), pacjent/zakład pracy/jednostka zewnętrzna/NFZ zgodnie z umową.	TAK
Automatyczne wyliczenie kwoty do zapłaty zgodnie z cennikiem, wybór płatnika poprzez wprowadzenie odpowiednich parametrów zlecenia (wskazania kontrahenta posiadającego umowę z Zamawiającym lub wskazanie innej umowy rabatowej dla pacjenta). Priorytety umów nadawane przez administrator systemu	TAK
W systemie istnieje możliwość pobierania opłaty za wykonanie świadczenia z możliwością określenia sposobu zapłaty (gotówka, karta kredytowa, przelew).	TAK
System umożliwia automatyczny wydruk dokumentów KP.	TAK
W systemie możliwe jest zdefiniowanie numeracji dokumentów kasowych i finansowych oddzielnie dla każdego stanowiska kasowego.	TAK
System umożliwia tworzenie faktur za wykonanie świadczenia.	TAK
System umożliwia określenie innego odbiorcę faktury niż płatnik (np. pacjent płaci za wykonane świadczenia, jednak faktura wystawiona jest na zakład pracy).	TAK
W systemie istnieje możliwość zdefiniowania dla każdego świadczenia kodu PKWiU oraz nazwy, która będzie widoczna na fakturze.	TAK
Możliwość wystawienia faktury z rabatem.	TAK
System umożliwia tworzenie dokumentów KW, KFV.	TAK
Możliwość wpłaty/wypłaty zaliczek z kasy.	TAK
W systemie możliwe jest pobieranie opłat i wystawianie faktur za usługi nie medyczne.	TAK
System umożliwia tworzenie faktur dla umów.	TAK
W systemie istnieje możliwość przeglądania listy osób/podmiotów zalegających z opłatami.	TAK
System umożliwia wystawianie dokumentu KP bez konieczności wydruku faktury.	TAK
Możliwość przeglądania wystawionych dokumentów KP, KW, FV, KFV.	TAK
Możliwość tworzenia raportu kasowego.	TAK
System umożliwia tworzenie zestawień z operacji kasowych (KP, KW).	TAK
Możliwość tworzenia zestawień z wystawionych dokumentów finansowych (FV, KFV).	TAK
W systemie możliwe jest definiowanie prefiksów, sufiksów dla dokumentów kasowych i finansowych.	TAK
System umożliwia zdefiniowanie numeracji zależnych od stanowiska kasowego.	TAK
W systemie istnieje możliwość zapamiętywania dobowych raportów fiskalnych w bazach systemu, podobnie jak inne dokumenty finansowe.	TAK
System umożliwia definiowanie numeracji zależnych od poradni wykonującej.	TAK
W systemie możliwe jest wykonywanie fiskalizacji wykonanych usług.	TAK
W systemie istnieje możliwość wykonania operacji kasowej bez wybrania usługi.	TAK
System wyświetla możliwość sprawdzenia zaległości finansowych.	TAK
Możliwość wystawienia faktury na podstawie paragonu.	TAK
System umożliwia wystawienie faktury zaliczkowej.	TAK
Możliwość przeglądania listy przyjętych zaliczek w systemie.	TAK
W systemie istnieje możliwość jest wyświetlenie zestawienia fiskalizacji.	TAK
System udostępnia minimalny zakres informacji: podmiot, okres fiskalizacji, godzina fiskalizacji, stan, kwota, stawka VAT, paragon, pracownik, poradnia, fiskalizacja – operator, usługa/towar, anulowana godzina, anulowany operator, fakturowanie data, fakturowanie poradnia, fakturowanie operator.	TAK
Zestawienie udostępnia następujący minimalny zestaw grupujący: grupuj po operatorze, grupuj po poradni, grupuj po pracowniku, grupuj po statusie fiskalizacji	TAK

Zestawienie udostępnia następujący minimalny zestaw sortujący: fiskalizowane sprzedaże, anulowane sprzedaże, fakturowane sprzedaże, korekta dnia.	TAK
W systemie istnieje możliwość wyświetlenia usług zafiskalizowanych.	TAK
System udostępnia minimalny zakres informacji: podmiot, wybór dla grupy usług, okres fiskalizacji, status zlecenia, kod FK, pacjent, operator, kwota, poradnia, ilość.	TAK
Zestawienie udostępnia następujący minimalny zestaw grupujący: grupuj po poradni, grupuj po numerze konta FK	TAK
System umożliwia dla wybranych usług, towarów zmianę stawki VAT.	TAK
W systemie możliwe jest przeglądanie i dodawanie listy towarów.	TAK
Możliwość przeglądania i dodawania listy sprzedaży.	TAK
Możliwość dodania do faktury zleceń lub sprzedaży innych pacjentów.	TAK
System umożliwia tworzenie własnych umów z kontrahentami (zakład pracy, jednostki zewnętrzne) na wykonanie świadczeń medycznych.	TAK
W systemie możliwe jest tworzenie umów z pacjentami np. abonent na pakiet świadczeń.	TAK
System umożliwia definiowanie umów z wyszczególnieniem konkretnych świadczeń i cen zgodnych z kontraktem.	TAK
W systemie istnieje możliwość definiowania umów z wyszczególnieniem grupy świadczeń (np. stomatologia) i określenie rabatu procentowego.	TAK
System umożliwia definiowanie umów z wyszczególnieniem grupy świadczeń i określeniem ryczałtu dla całej umowy (ryczałt miesięczny, roczny).	TAK
Możliwość określenia dla danego świadczenia z umowy limitu wykonania (miesięczny, roczny).	TAK
System umożliwia określenie dla danego świadczenia zniżki (ceny) za wykonanie świadczenia z umowy po wykorzystaniu limitu bezpłatnego.	TAK
System umożliwia określenie uwarunkowań ceny od lekarza, który będzie wykonywał świadczenie.	TAK
System umożliwia określenie na umowie z firmą lub innym świadczeniodawcą grupy pracowników którzy mogą kierować oraz którzy mogą wykonywać usługi w ramach danej umowy.	TAK
Możliwość wykonania cennika komercyjnego z określeniem cen i kosztów.	TAK
System umożliwia automatyczne określenie płatnika i ceny podczas wykonania danego świadczenia w gabinecie lekarskim, pracowni.	TAK

#### GABINET LEKARZA

FUNKCIONALNOŚĆ	Wymagania/ parametry graniczne
System umożliwia prowadzenie bazy pacjentów z możliwością przeglądania danych aktualnych oraz danych archiwalnych, dotyczących zarówno danych osobowych jak i danych z poszczególnych wizyt, o ile uprawnienia operatora pozwalają na uzyskanie takiego widoku.	TAK
System umożliwia wyszukiwanie pacjentów według następujących, minimalnych kryteriów:	TAK
- nazwisko, części nazwiska (po frazie);	TAK
- imię;	TAK
- wewnętrzny nr pacjenta;	TAK
- PESEL.	TAK
System umożliwia przegląd listy pacjentów do przyjęcia w danym dniu, z możliwością wyszukiwania pacjenta.	TAK
System umożliwia elektroniczną weryfikację uprawnień pacjentów do świadczeń w systemie eWUŚ za pomocą łącza internetowego. Możliwość sprawdzenia uprawnień pacjenta w Poczcekalni przed wizytą i na wizycie.	TAK
System umożliwia odnotowanie wykonanych pacjentowi diagnostyki i leczenia wraz z odnotowaniem wyników (rozpoznanie, wywiady, treść badania, treść zaleceń, treść epikryzy, procedury, badania laboratoryjne, skierowania, zażywane leki, wystawione recepty, zwołania lekarskie, szczepienia, karty ciąży, itp.).	TAK

System umożliwia wykonanie zarezerwowanego zlecenia.	TAK
System umożliwia wprowadzenie e-skierowania:	TAK
- do specjalisty;	TAK
- na badania laboratoryjne;	TAK
- na badania diagnostyczne;	TAK
- na zabiegi rehabilitacyjne;	TAK
- do szpitala;	TAK
- do szpitala psychiatrycznego;	TAK
- do uzdrowiska/rehabilitację uzdrowiskowa;	TAK
- na zaopatrzenie w wyroby medyczne.	TAK
System umożliwia wprowadzenie zaleceń i uwag oraz ich wydruk.	TAK
System umożliwia skanowanie dokumentacji medycznej pacjentów, a także dodawanie dokumentacji z pliku oraz podpięcie dokumentacji do wizyty pacjenta.	TAK
System umożliwia wprowadzenie, edycje oraz usunięcie ważnych informacji o pacjencie np. przebyte operacje, itp..	TAK
System umożliwia wydruk zgłoszenia zachorowania:	TAK
- na chorobę zakaźną;	TAK
- na chorobę przenoszona drogą płciową;	TAK
- na gruźlicę;	TAK
- na AIDS, HIV;	TAK
- nowotwór.	TAK
System umożliwia wysłanie drogą e-mailową formularza chorób zakaźnych do właściwej jednostki.	TAK
System umożliwia powiązanie nowych danych medycznych, wprowadzonych poza wizytą lub z poprzedniej wizyty z aktualną wizytą pacjenta.	TAK
System umożliwia zawieszenie wizyty pacjenta o ile uprawnienia na to pozwalają.	TAK
System umożliwia definiowanie i wykorzystywanie tekstów standardowych w polach opisowych.	TAK
System umożliwia definiowanie i obsługę terminarzy dla gabinetów lekarskich, w szczególności:	TAK
- przegląd terminarza;	TAK
- automatyczne wyszukiwanie wolnych terminów i ich rezerwacji;	TAK
- anulowanie zaplanowanej wizyty pacjentowi;	TAK
- przegląd i wydruk zaplanowanych wizyt dla pacjenta.	TAK
System umożliwia wystawienie skierowania pacjentowi na izbę przyjęć bez konieczności ponownego wprowadzania danych pacjenta.	TAK
System umożliwia zakończenie wizyty poprzez odnotowanie faktu nie przyjęcia pacjenta do gabinetu z powodu m.in: niestawienia się, rezygnacji z wizyty, braku wolnego terminu, zgonu pacjenta.	TAK
System umożliwia przegląd, edycję i wydruk danych na temat wykonanego elementu leczenia na bazie elektronicznych formularzy dokumentacji medycznej:	TAK
- przygotowanych zgodnie z wzorcami obowiązującymi u Zamawiającego;	TAK
- realizujących walidację danych, rejestrowanych na formularzu.	TAK
System umożliwia obsługę elektronicznych zleceń w ramach HIS:	TAK
- wystawienie zlecenia wykonania elementu leczenia (np. badania) do jednostki realizującej (np. pracownia diagnostyczna, laboratorium);	TAK
- śledzenie stanu wykonania zlecenia;	TAK
- zwrotne otrzymanie wyniku realizacji zlecenia (np. wyniku badania).	TAK
System umożliwia obsługę pacjenta przysłanego na konsultację z innego gabinetu, izby przyjęć, oddziału w ramach systemu zleceń:	TAK
- wprowadzenie wyniku konsultacji, lekarz (-y) konsultujących;	TAK
- rejestracja elementów leczenia (procedur, badań laboratoryjnych).	TAK

System posiada opcję generowania faktury dla pacjenta nieposiadającego dokumentu potwierdzającego status ubezpieczonego.	TAK
System umożliwia wpisanie pacjenta do Księgi Oczekujących, zmiana terminu wizyty/porady, itp.	TAK
System umożliwia dostęp do informacji o hospitalizacjach pacjenta.	TAK
System umożliwia wykonanie standardowych raportów i wykazów ze zgrupowanych danych, w szczególności dzienny ruch chorych.	TAK
System umożliwia przegląd danych archiwalnych o pacjentach i udzielonych świadczeniach.	TAK
System umożliwia przegląd i wydruk danych na temat wykonanego elementu leczenia na bazie elektronicznych formularzy dokumentacji medycznej przygotowanych zgodnie z wzorcami obowiązującymi w zakładzie Zamawiającego w zakresie:	
- Karta informacyjna - odmowa przyjęcia.	TAK
- Karta informacyjna - porada ambulatoryjna.	TAK
System umożliwia możliwość sprawdzania interakcji leków na ordynowanych e-receptach.	TAK
System umożliwia weryfikację interakcji leków pomiędzy danymi zapisanymi w systemie, a aktualnie ordynowanymi.	TAK
W systemie istnieje widoczny panel ze zdjęciem pacjenta oraz jego podstawowymi informacjami. Panel można ukryć.	TAK
Adaptacja wzorców podstawowych dokumentów (np. historia choroby itp.) dla potrzeb Zamawiającego, na poziomie jednostki organizacyjnej.	TAK
Dane widoczne w czasie wizyty grupowane są po panelach podzielonych wg funkcji (np. Skierowania, recepty, wywiad etc.), które można ukryć.	TAK
System umożliwia generowanie zestawień kosztowych w obrębie usług określonych cennikiem.	TAK
System umożliwia tworzenie podrecznej bazy leków z podziałem na użytkownika, co prowadzi do ograniczenia listy dostępnych leków w tzw. receptariuszu.	TAK
System ostrzeżeń o interakcjach - System pozwala sprawdzić leki, które zostały zaordynowane i ostrzeżenia lekarza i o ryzyku możliwych powikłań.	TAK
Sprawdzanie na żądanie.	TAK
Sprawdzanie w tle, podczas wypisywania e-recepty.	TAK
Moduł umożliwia wystawianie e-recept przez lekarza dla wskazanego pacjenta wybranego z indeksu pacjentów systemu.	TAK
System w poradni umożliwia wystawianie e-recept przez pielęgniarki i położne.	TAK
Możliwość utworzenia listy leków stale zażywanych przez pacjenta wraz z dawkowaniem i wystawienia recepty na podstawie tej listy.	TAK
System umożliwia wystawianie oraz wydruk recepty lekarskiej, zgodny z aktualnym Rozporządzeniem Ministra Zdrowia w sprawie recept lekarskich, w tym recept z uprawnieniem S (recept dla seniorów).	TAK
System automatycznie drukuje receptę na leki narkotyczne i psychotropowe zgodnie z obowiązującym prawem (rodzaj wzorca, opis leku).	TAK
System posiada mechanizm wiązania wskazań chorobowych z rozpoznaniem według kodów ICD10, dzięki czemu na recepcie automatycznie ustawiana jest prawidłowa refundacja.	TAK
System umożliwia dodanie leku robionego (recepturowego) oraz wystawienie recepty na lek recepturowy.	TAK
System umożliwia dla leku recepturowego ustawienie domyślnej odpłatności.	TAK
System umożliwia wystawienie e-recepty z datą realizacji z przyszłości.	TAK
System analizuje na jakie leki pacjent ma uczulenia (wpisane w kartę pacjenta) – analiza wg nazwy międzynarodowej. Porównuje wystawiany lek z listą uczuleń i informuje lekarza wystawiającego receptę o tym, że pacjent na dany lek jest uczulony.	
System pozwala na weryfikację (jak wyżej) uczuleń na ordynowany lek wpisanych osobście przez pacjenta na udostępnionej mu przynależnej kartotece pacjenta dostępnym poprzez Internet	TAK
System umożliwia ustawienie na recepcie informacji o uprawnieniu pacjenta na podstawie danych z systemu eWUŚ.	TAK
System umożliwia wystawienie recepty na podstawie zlecenia na leki, wystawionego np. w m. Terminarz.	TAK
System umożliwia wydruk recepty transgranicznej.	TAK
System umożliwia przeprowadzenie wywiadu lekowego przez oznaczenie, czy pacjent przepisane leki zażywa.	TAK
System umożliwia wprowadzenie informacji, na które leki pacjent jest uczulony.	TAK
Użytkownik ma dostęp do wyszukiwania leków z następujących słowników: baza leków, leków recepturowych, leków preferowanych według nazwy lub składu chemicznego.	TAK
System umożliwia tworzenie tzw. Receptariuszy, w ramach których przechowuje najczęściej ordynowane leki.	TAK

System umożliwia tworzenie słownika leków recepturowych i zarządzania tym słownikiem.	TAK
System umożliwia tworzenie podręcznego słownika leków preferowanych przez użytkownika. Dodanie nowej pozycji słownika jest możliwe z poziomu listy wyszukiwanych leków z bazy leków lub leków recepturowych.	TAK
Użytkownik po wybraniu leku ma możliwość wskazania liczby opakowań, dawkowania, dodania komentarza oraz zastrzeżenia zamiany leku.	TAK
Na receptę automatycznie nanoszony jest oddział NFZ lub kod państwa w przypadku pacjentów zagranicznych, a także niezbędne dane pacjenta, w tym imię i nazwisko oraz adres, PESEL, a także inne dane w formie kodu kreskowego. W przypadkach, gdy pacjent jest nieubezpieczony, automatycznie ustawiany jest brak ubezpieczenia.	TAK
Dane świadczeniodawcy nioszą się automatycznie na formularz i wydruk recepty. Odpowiedni świadczeniodawca wybierany jest automatycznie na podstawie miejsca pobytu pacjenta (oddział/poradnia).	TAK
Numer recepty, generowany wcześniej przez NFZ (lub inny podmiot) jest automatycznie pobierany i nanoszony na receptę.	TAK
System umożliwia Użytkownikowi wybór drukarki z centralnego serwera wydruków, na której nastąpi wydruk.	TAK
System umożliwia zdefiniowanie zakresu numerów recept dla lekarza.	TAK
Numer recept zapisują się na lekarza i świadczeniodawcę.	TAK
Jeśli placówka medyczna ma wiele lokalizacji i na każdą oddzielną umowę z NFZ, wskazany we wprowadzaniu zakresów recept lekarz może mieć oddzielną pulę numerów na każdej z przychodni, w których udziela świadczeń.	TAK
System podczas wprowadzania numerów recept automatycznie weryfikuje poprawność wprowadzonego numeru recepty.	TAK
System automatycznie rejestruje i numeruje recepty ze zdefiniowanej listy numerów recept lekarza.	TAK
System automatycznie wyświetla licznik numerów recept pozostających do wykorzystania.	TAK
System umożliwia ewidencjonowanie wszystkich leków przepisywanych pacjentowi.	TAK
System umożliwia wystawianie recept na kurację miejsczną (do 12 miesięcy).	TAK
System umożliwia kopiowanie recept za pomocą metody drag and drop.	TAK
System blokuje możliwość edycji lekarza na recepte, gdy został wykorzystany numer recepty z puli danego lekarza.	TAK
Usunięcie recepty przed jej wydrukowaniem/zatwierdzeniem skutkuje odzyskaniem numeru recepty i włączeniem go do puli numerów recept do wykorzystania.	TAK
System ostrzega użytkownika w przypadku próby edycji wydrukowanej recepty.	TAK
System ostrzega przed próbą ponownego wydrukowania tej samej recepty.	TAK
Możliwe jest wybranie opcji: „powtórz receptę”, gdzie automatycznie powtarzane są zadane leki, ale nadawany jest m.in. kolejny numer recepty i aktualna data.	TAK
System ostrzega przed usunięciem zapisanej/wydrukowanej recepty.	TAK
Wydrukowanie recepty skutkuje automatycznym jej zapisem.	TAK
System umożliwia ewidencjonowanie leków bez recepty przepisywanych pacjentowi.	TAK
Zapisanie recepty są widoczne w funkcji wystawiania recept po ponownym uruchomieniu funkcji.	TAK
Zachowane recepty i listy leków bez recepty prezentowane są w postaci zakładek i są zapisane na pobyt/wizyte.	TAK
Zachowana recepta lub lista leków prezentowana jest w postaci formularza zgodnego z wydrukiem.	TAK
System umożliwia automatyczne przeliczanie ilości leku na podstawie wprowadzonego dawkowania.	TAK
System umożliwia ustalenie wspólnego dawkowania dla danego leku lub ustalenie różnego dawkowania dla leku dla poszczególnych lekarzy.	TAK
System umożliwia wydrukowanie listy leków dla pacjenta z dawkowaniem.	TAK
System umożliwia wystawianie i drukowanie dawkowania leku.	TAK
System umożliwia wydrukowanie pustych recept.	TAK
System umożliwia wystawienie recepty z puli prywatnej.	TAK
System umożliwia ustawienie domyślnego wzorca wydruku recept dla Rp i Rpw.	TAK
System posiada rozbudowany mechanizm definiowania wydruków, umożliwiający m.in. wydruk elementu (np. recepty) na różnych drukarkach z tego samego stanowiska komputerowego z możliwością zapamiętania ustawień konfiguracji drukarki oraz wzorca wydruku.	TAK
W systemie przechowywane są informacje o strukturze organizacyjnej zakładu.	TAK

W systemie jest możliwość rozróżnienia typów jednostek świadczących usługi medyczne zgodnie z klasyfikacją płatników (poradnie itp.).	TAK
System umożliwia udostępnienie katalogu usług świadczonych i kontraktowanych przez jednostkę.	TAK
System umożliwia import danych umów oraz aneksów.	TAK
System przegląda katalog umów oraz planu rzeczowo-finansowego.	TAK
System umożliwia przeglądanie zrealizowanych zleceń za dany okres.	TAK
System umożliwia rozliczenie wykonanych świadczeń w podziale na sprawozdania finansowe oraz sprawozdania rzeczowe.	TAK
System umożliwia rozliczenie świadczeń na podstawie przepisów o koordynacji - pacjenci z Unii Europejskiej.	TAK
System umożliwia zamykanie sprawozdań.	TAK
System umożliwia generowanie wydruków sprawozdań.	TAK
System umożliwia generowanie wydruków do sprawozdań (sprawozdawczość wymagana przez NFZ - załączniki do faktur pacjenci UE, rozliczania z decyzji administracyjnej, chemioterapia itp.).	TAK
System umożliwia komunikację z NFZ nie tylko transmisją elektroniczną, ale także przegląd niekompletnych czy błędnych danych w celu ich weryfikacji.	TAK
System umożliwia rozróżnienie typów usług świadczonych przez jednostkę - kryterium podziału usług np. ze względu na typ jednostki.	TAK
System określa jednostki organizacyjne świadczące poszczególne usługi (szczególnie istotne w przypadku kilku jednostek świadczących tę samą usługę).	TAK
System umożliwia ewidencje ilościowo-wartościową zakontraktowanych usług.	TAK
System umożliwia ewidencje aneksów do kontraktów.	TAK
W systemie jest możliwość ewidencji informacji o realizacji świadczeń w ramach kontraktów miesięcznych, w podziale na zakontraktowane usługi z dokładnością do jednostek świadczących usługi.	TAK
System umożliwia analityczną ewidencje realizowanych kontraktów z określeniem pacjentów, dla których zostały wykonane usługi.	TAK
System umożliwia definiowanie okresów rozliczeniowych.	TAK
System umożliwia prowadzenie spójnego, jednoznacznego, wewnętrznego kodowania realizowanych świadczeń z możliwością zmiany kodowania dla potrzeb sprawozdawczości, zgodnie z zaleceniami płatników.	TAK
System umożliwia ewidencjonowanie korekt do realizacji kontraktów.	TAK
System umożliwia wykonanie sprawozdań finansowych z realizacji kontraktów za wybrany okres w ramach roku.	TAK
System umożliwia definiowanie przez Użytkownika postaci i zawartości sprawozdania (np. z wykorzystaniem możliwości graficznych arkusza kalkulacyjnego MS Excel).	TAK
System umożliwia emisję przygotowanych sprawozdań w formie elektronicznej.	TAK
System umożliwia ręczny wybór sprzedawanych usług.	TAK
System umożliwia automatyczne stworzenie faktury (wybór sprzedawanych usług) na podstawie danych o realizacji kontraktu.	TAK
System umożliwia eksport wystawionych faktur do modułu Finansowo - Księgowego.	TAK
System umożliwia generowanie poprawności rozliczenia kontraktu oraz generowanie raportów w formatach wymaganych przez NFZ.	TAK
System umożliwia sprawdzanie poprawności rozliczenia kontraktu oraz generowanie raportów z wykorzystaniem możliwości programu MS Excel.	TAK
System umożliwia eksport dokumentów księgowych do systemu Finansowo - Księgowego.	TAK
System umożliwia integrację z systemem Finansowo - Księgowym na poziomie wspólnych słowników: kontrahentów, typów kontrahentów, placówek oraz ośrodków powstawania kosztów.	TAK
System umożliwia w momencie zapisania świadczenia aktualną prezentację jego wartości punktowej.	TAK
System umożliwia wyszukiwanie pacjentów po określonym kryterium (nazwisko i imię, wewnętrzny numer pacjenta, numer historii choroby, PESEL, telefon).	TAK
System posiada mechanizm automatycznego przekładania sposobu wyszukiwania pacjentów pomiędzy PESEL a nazwisko imię.	TAK
System umożliwia podgląd, anulowanie oraz usunięcie zaplanowanej wizyty dla pacjenta.	TAK
System umożliwia korektę miejsca skierowania.	TAK
W systemie możliwe jest sygnalizowanie skierowania pacjenta do więcej niż jednego gabinetu w jednym dniu.	TAK

System umożliwia prowadzenie danych archiwalnych pacjenta (dane osobowe oraz dane z poszczególnych wizyt).	TAK
System umożliwia wyszukiwanie pacjenta po określonym kryterium podczas rejestracji.	TAK
System umożliwia sygnalizowanie niedogodności czasowych i innych w czasie planowania, udostępniając automatyczną odpowiedź.	TAK
System umożliwia kopiowanie danych z poprzednich wizyt pacjenta.	TAK
System umożliwia wprowadzenie oraz kopiowanie danych ze skierowania (jednostka kierująca, lekarz kierujący, rozpoznanie ze skierowania).	TAK
System umożliwia wyświetlenie na wizycie informacji o przysługujących pacjentowi programach zdrowotnych.	TAK
System umożliwia automatyczne generowanie historii zdrowia i choroby zaraz po zamknięciu wizyty oraz złożenie podpisu elektronicznego oraz zarchiwizowanie dokumentu.	TAK
System umożliwia wgląd jednocześnie do kilku grafików różnych lekarzy/ gabinetów/ pracowni.	TAK
System umożliwia rezerwację skierowania pacjenta na usługę wydaną przez lekarza w gabinecie lekarskim.	TAK
System umożliwia rezerwację wizyt pacjentów tylko w terminach pracy lekarzy/ gabinetów/ pracowni.	TAK
System umożliwia tworzenie bazy pacjentów oraz gromadzenie niezbędnych informacji wymaganych przez NFZ.	TAK
System umożliwia wprowadzenie informacji o kierującym na świadczenie (lekarz - numer prawa wykonywania zawodu lekarza, poradnia - kod resortowy, jednostka - numer umowy).	TAK
System umożliwia tworzenie bazy jednostek, które kierują na świadczenie.	TAK
System umożliwia wyszukiwanie wolnych terminów pracy pracowników, gabinetów, wybranej grupy i szybkie przejście do wskazanego wolnego terminu w celu rejestracji wizyty.	TAK
System umożliwia anulowanie zarezerwowanej wizyty z określonego powodu jej nie odbycia się.	TAK
System umożliwia stworzenie własnego słownika powodów anulowania zarezerwowanej wizyty.	TAK
System umożliwia automatyczne tworzenie kolejek oczekujących dla NFZ na podstawie zarezerwowanych wizyt w terminarzu (tylko wybrani pacjenci - NFZ).	TAK
System umożliwia tworzenie zestawień statystycznych z ilości umówionych wizyt z uwzględnieniem dodatkowych kryteriów: wizyty dla wybranego lekarza/ gabinetu/ pracowni; wizyty na dany dzień, rezerwacje wybranego świadczenia itp..	TAK
System umożliwia automatyczną zmianę rezerwacji dla wybranego lekarza na innego.	TAK
System umożliwia wydruk listy zarezerwowanych wizyt w danych dniach, dla danego lekarza/ gabinetu/ pracowni.	TAK
System umożliwia wyróżnienie wizyt, które zostały już wykonane.	TAK
System umożliwia rejestrację pacjentów do lekarza przez Internet.	TAK
System umożliwia wyświetlenie siatek centylowych wzrostu, wagi.	TAK
System umożliwia określenie powiązania rodzinnego z oznaczeniem wspólnych zaległości w płatnościach na karcie pacjenta. Informacja o wspólnych zaległościach – w zależności od ustawienia opcji – zostanie automatycznie wyświetlona po otwarciu wizyty lub podczas zamykania wizyty pacjenta.	TAK
System posiada mechanizm pozwalający na kontrolę zasobów pracowników typu: pule recept, ważność certyfikatów podpisów. Dla każdego z zasobów należy określić wartość krytyczną. Jest to wartość, po przekroczeniu której, system wyświetli informację o krytycznym stanie zasobu w wyświetlanym Panelu Informacyjnym po zalogowaniu się do modułu.	TAK
System współpracuje z usługami ZUS i umożliwia przysyłanie elektronicznych zwolnień lekarskich (eZLA) do zasobów ZUS.	TAK
System pozwala sprawdzić przed wejściem do wizyty czy rezerwacja jest w pełni opłacona oraz czy jest potwierdzona.	TAK
Obsługa e-Skierowań	
- możliwość wystawienia e-Skierowania i wysyłki do systemu P1,	
- możliwość odbioru z systemu P1 i realizacji e-Skierowania.	TAK
System umożliwia pokazywanie w poczekalni, rezerwacji umówionych tylko do lekarza i jego gabinetu wybranego w czasie logowania do modułu. Chodzi o przypadki kiedy lekarz pracować może w dwóch różnych gabinetach/poradniach i posiada rezerwacje umówione do każdego z nich. Funkcja pozwala na uniknięcie pomyłki związanej z wykonaniem wizyty z niewłaściwego gabinetu.	TAK
GABINET LEKARSKI - OŚLUGA E-ZLA	

System jest zgodny z obowiązującymi przepisami prawa, w tym ustawy z dnia 15 maja 2015r. o zmianie ustawy z późniejszymi zmianami o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa oraz niektórych innych ustaw (Dz.U. z 2015 r. poz. 1066) z późniejszymi zmianami.	TAK
System pozwala wykorzystywać do podpisu dokumentu eZLA darmowe certyfikaty wydawane przez ZUS.	TAK
System powinien umożliwiać pobranie puli numerów zwolnień lekarskich, tak aby była możliwość wystawiania ich nawet w przypadku problemów z połączeniem z serwisem e-ZLA.	TAK
System powinien ostrzegać przed kończąca się pulą numerów e-zwolnień. minimalna ilość powinna być możliwa do określenia przez użytkownika.	TAK
System powinien dodawać do bazy dane płatników pobrane z serwisu e-ZLA.	TAK
Informacja o wystawieniu zwolnienia e-ZLA powinna być umieszczana w HZICH	TAK
Aplikacja powinna umożliwiać podgląd bieżącego statusu e-zwolnienia.	TAK
System powinien posiadać możliwość anulowania e-zwolnienia.	TAK
System powinien w każdym momencie umożliwiać wydruk e-zwolnienia.	TAK

### WSPOMAGANIE ROZLICZEŃ UMÓW AOS W SYSTEMIE JGP

FUNKcjONALNOŚĆ	Wymagania/ parametry graniczne
System posiada wbudowany mechanizm wspomagania rozliczania świadczeń w systemie Jednorodnych Grup Pacjentów bez konieczności przekazywania danych poza lokalną sieć jednostki i z automatycznym pobieraniem wszystkich danych niezbędnych do wyznaczenia grupy JGP.	TAK
Mechanizm umożliwia wyliczenie grupy JGP i prezentuje następujący minimalny zakres informacji: kod grupy, taryfa całkowita, taryfa dodatkowa, taryfa całkowita, produkt	TAK
Mechanizm umożliwia wyliczenie potencjalnych grup JGP i prezentuje następujący minimalny zakres informacji: kod grupy potencjalnej, taryfa grupy potencjalnej, taryfa dodatkowa grupy potencjalnej, taryfa całkowita grupy potencjalnej, produkt potencjalny, wymaganie do wyznaczenia grupy potencjalnej.	TAK
Mechanizm umożliwia weryfikację wyliczonych grup JGP w kontekście produktów rozliczeniowych zakontraktowanych przez jednostkę	TAK
Mechanizm umożliwia modyfikację wszystkich informacji niezbędnych do wyliczenia JGP w tym dodanie ICD9 bez konieczności wchodzenia na wizytę lekarską	TAK
Mechanizm umożliwia zapisanie w danych procedur ICD9 oraz rozpoznai	TAK
System umożliwia obsługę komunikatu AP-KOLCE w aktualnej wersji oraz automatyczną komunikację z systemem kolejek centralnych z poziomu oferowanego systemu	TAK

ARCHIWIZACJA EDM ADMED



FUNKcjONALNOŚĆ	Wymagania/ parametry graniczne
Moduł umożliwia wykonywanie w trybie online kopii wszystkich wygenerowanych dokumentów, które zostały podpisane elektronicznie lub certyfikatem (zarówno w module Szpital, Laboratorium, jak i Przychodnia).	TAK
Moduł posiada odrębną bazę danych, w której indeksowane są przechowywane dokumenty, natomiast same dokumenty, w formie zaszyfrowanej, przechowywane są we wskazanym przez użytkownika udziale dyskowym.	TAK

#### PODPISYWANIE PODPISEM ELEKTRONICZNYM (HZICH, EDM, E-RECEPTA, EZLA)

FUNKcjONALNOŚĆ	Wymagania/ parametry graniczne
HIS musi być wyposażony w funkcje umożliwiające tworzenie i podpisywanie elektronicznej dokumentacji medycznej. Podpisywanie musi być możliwe za pomocą tzw. certyfikatów opartych na kluczach prywatnych i publicznych zapewniających autentyczność, niezaprzeczalność oraz integralność danych oraz mieć możliwość wykorzystania podpisów kwalifikowanych.	TAK
Moduł umożliwia przegląd i wydruk danych na temat wykonanego elementu leczenia na bazie elektronicznych formularzy dokumentacji medycznej przygotowanych zgodnie z wzorcami obowiązującymi w zakładzie Zamawiającego w zakresie: Karta informacyjna - porada ambulatoryjna.	TAK
Moduł umożliwia automatyczne generowanie historii zdrowia i choroby bezpośrednio po zamknięciu wizyty, złożenie podpisu elektronicznego a następnie zarchiwizowanie tak wygenerowanego dokumentu.	TAK
Moduł umożliwia generowanie dokumentacji medycznej pacjenta ze złożeniem podpisu z jednej wizyty, z kilku wizyt, które odbyły się tego samego dnia w określonym przedziale czasowym oraz z wizyt w dniu bieżącym, w określonym przedziale czasowym.	TAK
Możliwość zbiorczego generowania dokumentacji medycznej pacjenta z kilku jego wizyt, jako jeden dokument.	TAK
Moduł umożliwia przegląd i wydruk danych na temat wykonanego elementu leczenia na bazie elektronicznych formularzy dokumentacji medycznej przygotowanych zgodnie z wzorcami obowiązującymi w zakładzie Zamawiającego w zakresie: Karta informacyjna – odmowa przyjęcia oraz Karta informacyjna leczenia szpitalnego.	TAK
Moduł umożliwia złożenie podpisu elektronicznego oraz jego weryfikację pod wygenerowanymi księgami	TAK

#### ZMIENNY KWANT CZASU W TERMINARZU DLA LEKARZA

FUNKcjONALNOŚĆ	Wymagania/ parametry graniczne
Funkcja umożliwia ustalenie różnego przedziału czasu siatki (pracy) w grafikach poszczególnych pracowników ze względu na wykonywane działania -Na przykład: Inny kwant czasu dla wizyt pierwszorazowych, inny dla kontynuacji leczenia, inny na wykonywanie wizyt receptowych.	TAK

d)

## APTECZKA ODDZIAŁOWA

FUNKCJONALNOŚĆ	Wymagania/ parametry graniczne
Składanie zamówień na leki do apteki centralnej w formie elektronicznej.	TAK
Odbieranie informacji o realizacji zamówienia leków z apteki centralnej.	TAK
Przy współpracy z modulem Zleceń Leków na Pacjenta system posiada możliwość ewidencji rozchodu leków na oddziały i na pacjenta. Lista leków jest zawężona do tych, które aktualnie znajdują się w apteczce oddziałowej, do której ma dostęp dany użytkownik.	TAK
Ewidencja ubytków i strat nadzwyczajnych.	TAK
Ewidencja przesunięć między magazynami apteczek oddziałowych.	TAK
Generowanie arkusza do spisu z natury.	TAK
Korekta stanów magazynowych (ilościowa i jakościowa) na podstawie arkusza spisu z natury.	TAK
Mechanizm „stop-order” (blokowanie serii leków - np. w odpowiedzi na komunikat GIF).	TAK
Przegląd bieżących stanów magazynowych (dla wybranego magazynu lub zbiorczo – dla wszystkich magazynów).	TAK
Przegląd stanów magazynowych na zadany dzień (dla wybranego magazynu)	TAK
Kontrola dat ważności leków znajdujących się na stanie apteczek oddziałowych (z możliwością ustawienia wyprzedzenia, z jakim mają być prezentowane dane leków o kończącym się okresie ważności).	TAK
Podgląd przechowywanych w systemie informacji o leku (m.in. nazwa, jednostki, producent, opakowanie).	TAK
Możliwość tworzenia „aliasów” (nazw międzynarodowych) leków i przypisywania do nich rzeczywiste znajdujących się w obrocie leków.	TAK
Komunikacja z modulem Ruch Chorych w zakresie aktualizacji stanu Apteczki Oddziałowej, zgodnie z ewidencją podań środków farmaceutycznych odnotowywanych w Ruchu Chorych.	TAK
W przypadku zmiany rozliczonego już wydania z oddziału asortymentu wcześniej wziętego w depozyt (korekta/poprawa/usunięcie wydania) możliwość poinformowania drogą elektroniczną o potrzebie skorygowania faktury rozliczeniowej pracowników rozliczających towar depozytowy z dostawcą.	TAK
Aktualizacja stanu leku (zdjęcie ze stanu) w podręcznym oddziałowym magazynie leków w ramach odnotowania zużycia zasobów w związku z wizytą / hospitalizacją / badaniem pacjenta.	TAK
Aktualizacja stanu leku (zdjęcie ze stanu) w podręcznym oddziałowym magazynie leków w ramach obsługi zlecenia podania leku.	TAK
Zamawianie przez upoważnionego lekarza Oddziału w oddzielnym trybie leków przechowywanych w osobnym sejfie (dotyczy m.in. narkotyków), z prowadzeniem dokumentacji obejmującej m.in. rozchód leków wydanych, dla kogo wydany, na czyje zlecenie, w jakiej dawce.	TAK
W systemie istnieje opcja zawężająca możliwość wyboru leków tylko do tych, które są aktualnie na stanie Apteki. W systemie istnieje opcja zawężająca możliwość wyboru leków tylko do tych, które są aktualnie na stanie Apteki.	TAK
Tworzenie zapotrzebowań (zamówień) oddziałowych: wspomaganie tworzenie zamówień na leki na podstawie zarejestrowanego rozchodu na aktualnym magazynie, przeglądanie i edycja zapotrzebowań (zmiana ilości zamawianych leków, dodawanie nowych pozycji, usuwanie pozycji, ustawienie trybu CITO, dopisanie uwag do pozycji), przesyłanie zapotrzebowania do apteki centralnej po zatwierdzeniu.	TAK
Możliwość utworzenia na oddziale nowego zapotrzebowania na leki na podstawie wcześniejszych zapotrzebowań. W szczególności możliwość utworzenia nowego zapotrzebowania do którego automatycznie umieszczone zostaną towary w ilości, która nie została dostarczona w ramach	TAK

poprzednio wysłanego zapotrzebowania z oddziału oraz możliwość kopiowania pozycji z wcześniej wysłanych zapotrzebowań (np. przy cyklicznym zamawianiu tego samego zbioru towarów). Podczas kopiowania możliwość wyboru pozycji, które mają zostać przeniesione na nowe zapotrzebowanie (wybrane/wszystkie). Możliwość edycji utworzonego w ten sposób zapotrzebowania np. zmiana ilości zamawianej, dopisanie nowego produktu.	
Możliwość tworzenia przez oddział zapotrzebowań na towary, które nie należą jeszcze do receptariusza oddziału zamawiającego (nie są uwzględnione w lokalnym słowniku towarowym oddziału)	TAK
Możliwość określenia norm magazynowych na towary niezależnie dla każdego magazynu. Tworzenie zapotrzebowań na podstawie norm – automatyczne umieszczanie na zapotrzebowaniu produktów, których ilość na magazynie jest mniejsza niż norma, ilość na zapotrzebowaniu powinna stanowić uzupełnienie stanu aktualnego do ilości wynikającej z normy.	TAK
Możliwość potwierdzania realizacji zleceń podać kodów kreskowych. Podczas potwierdzania zlecenia czytanie czytnikiem kodu kreskowego z opaski na ręce pacjenta. kodu kreskowego leku lub sazetki oraz kodu kreskowego pracownika.	TAK
Możliwość dokumentowania osobnym wydrukiem potwierżeń przyjęcia towaru na oddział (w tym także możliwość dokumentowania tego jako wydruk z podpisem elektronicznym).	TAK
Możliwość określenia towaru do zwrócenia podczas przyjmowania go na stan oddziału od jednostki centralnej wraz z podaniem przyczyny i uwagami dotyczącymi otrzymanej pozycji.	TAK
Automatyczne informowanie użytkowników z oddziału o zmianach wykonanych w dokumentacji apteczki oddziałowej przez jednostkę centralną, np. o korekcie przekazanego dokumentu MM czy usunięciu błędnego dokumentu przekazanego na oddział.	TAK
Możliwość przeglądu zleceń do realizacji według płci pacjenta.	TAK
Hierarchiczna prezentacja dokumentów rozchodowych począwszy od dokumentów pierwotnych przez ich korekty i korekty do korekt (na niższych poziomach drzewa hierarchii).	TAK
Elektroniczne potwierdzenie przyjmowania przesunięć międzymagazynowych przez pracowników oddziału dla jednostki która wydała towar.	TAK
Wykonany przez aptekę dokument przesunięcia powinien być zatwierdzany także po stronie oddziału.	TAK
Możliwość zdefiniowania takiego dokumentu wydania, który umożliwi wykonanie rozchodu automatycznie na jednostkę organizacyjną, która tworzy dokument tj. bez potrzeby wskazywania jednostki docelowej.	TAK
Informowanie użytkownika o zarejestrowanych działaniach niepożądanych w momencie wybrania leku do wydania.	TAK
Możliwość przeglądu zleceń do realizacji według płci pacjenta.	TAK
Raporty różnic remanentowych umożliwiający podgląd i ponowne wydrukowanie zatwierdzonych kiedyś różnic remanentowych.	TAK
Możliwość wydruku raportu różnic ilościowych (nadwyżek i niedoborów) oraz wydruku raportu różnic jakościowych (zmiany serii, daty ważności, itd.) wprowadzonych różnicami remanentowymi.	TAK
Możliwość ewidencji różnic remanentowych zarówno ilościowych (nadwyżek i strat) jak i jakościowych uwzględniających serię, datę ważności, kodu kreskowego dostawy, miejsca przechowywania oraz uwag dotyczących ewidencjonowanej partii leku.	TAK
Na etapie wprowadzania różnic remanentowych z wykorzystaniem wielu stanowisk komputerowych informowanie w oknie wprowadzania zmian o modyfikacjach wykonywanych w tym czasie na innych stanowiskach. Możliwość odświeżania listy przygotowywanych różnic remanentowych o różnice wprowadzane w tym czasie przez innych użytkowników.	TAK
Bieżąca informacja o zarejestrowanych nadwyżkach i niedoborach (które powstaną po zatwierdzeniu różnic) dla wszystkich partii wybranego towaru już na etapie wprowadzania różnic remanentowych. Informowanie o sumarycznym stanie zaewidencjonowanym oraz sumarycznym stanie faktycznym (po zmianach) wszystkich partii dostaw danego towaru.	TAK
Przy wprowadzaniu różnic remanentowych za pomocą jednego przycisku umożliwienie przepisania ilości ewidencyjnej partii towaru do ilości	TAK

faktycznej (stwierdzonej). Do stosowania w przypadku gdy wprowadzający różnice stwierdza że ilość fizyczna (ze spisu z natury) zgadza się z ilością ewidencyjną (zastaną w programie).	
Przy wprowadzaniu różnic rewanentowych możliwość uzupełnienia (jednorazowym wywołaniem funkcji) ilości faktycznej (stwierdzonej) ilością ewidencyjną (zastaną w programie) dla wszystkich nieuzupełnionych pozycji asortymentu. Do stosowania w przypadku gdy wprowadzający różnice chce oznaczyć i potwierdzić że pozostały asortyment zgadza się ilościowo z ilością zastaną w programie.	TAK
Informowanie na etapie wprowadzania różnic rewanentowych (na podstawie spisu z natury) o zaistnieniu sytuacji w której ktoś wyda towar dla którego wprowadzono już nowy stan inwentaryzacyjny ale jeszcze przed zatwierdzeniem różnic rewanentowych. Możliwość ponownego przeliczenia ilości zaewidencjonowanej w momencie wprowadzania różnicy rewanentowej uwzględniając powstały w międzyczasie rozchód.	TAK
Informowanie na etapie wprowadzania różnic rewanentowych (na podstawie spisu z natury) o zaistnieniu sytuacji w której ktoś wyda towar dla którego wprowadzono już nowy stan inwentaryzacyjny ale jeszcze przed zatwierdzeniem różnic rewanentowych. Możliwość ponownego przeliczenia ilości zaewidencjonowanej w momencie wprowadzania różnicy rewanentowej uwzględniając powstały w międzyczasie rozchód.	TAK
Możliwość wprowadzania różnic rewanentowych z zablokowanym wglądem w ilość ewidencyjną. Możliwość ukrycia ilości ewidencyjnych tak, aby użytkownik nie sugerował się ilością ewidencyjną z systemu przy wprowadzaniu ilości faktycznej.	TAK
Raport przedstawiający ilości asortymentu na stanie z możliwością uwzględnienia lub pominięcia ilości wstrzymanej, uwzględnienia lub pominięcia ilości zarezerwowanej oraz uwzględnienia lub pominięcia ilości przeterminowanej	TAK
Odnotowywanie wystąpień działań niepożądanych leku (doniesienia o działaniach niepożądanych), w szczególności: Możliwość wprowadzenia informacji o zaobserwowanych działaniach niepożądanych danej partii leku po zażyciu leku przez pacjenta, w szczególności: wskazanie dostaw (partii) leku, lekarza zlecającego, pacjenta u którego wystąpiły działania uboczne, listy działań zaobserwowanych niepożądanych, opisu szczegółowego oraz informacji dodatkowych (reakcji na zdrowiu pacjenta, klasyfikacji działania i skutku tj. wyniku wystąpienia), Możliwość wydruku protokołu zgłoszenia informacji o działaniu niepożądanych dla Departamentu Monitorowania Niepożądanych Działań Produktów Leczniczych (Urzędu Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych), Rejestr utworzonych dokumentów doniesień o działaniach niepożądanych	TAK
Automatyczne informowanie użytkowników z oddziału o zmianach wykonanych w dokumentacji apteczki oddziałowej przez jednostkę centralną, np. o korekcie przekazanego dokumentu MM czy usunięciu błędnego dokumentu przekazanego na oddział.	TAK
Możliwość wyszukania i dołączenia towarów do receptariusza oddziałowego, które nie należą jeszcze do żadnego z receptariuszy oddziałowych szpitala (wyszukiwanie kart towarowych które nie są nigdzie przyporządkowane).	TAK
Wprowadzanie nadwyżki dla towaru, który został pominięty na etapie przygotowywania rewanentu początkowego (brak takiej pozycji na liście towarów). za pomocą mechanizmów wprowadzania różnic rewanentowych.	TAK
Możliwość określenia ograniczeń nakładanych przez system na dokumenty rozchodu (w tym dokumenty definiowane przez użytkownika).	
Typy możliwych do użycia w systemie ograniczeń co najmniej: - określenie towarów blokowanych lub możliwych do wydania określonym typem dokumentu, - określenie pracowników którzy mogą używać dokument wydania, - określenie magazynów, na których dokument jest widoczny, - konieczność powiązania każdej pozycji na dokumencie z pacjentem, - konieczność powiązania każdej pozycji na dokumencie z lekarzem.	TAK
Wymagana jest integracja posiadanego przez Zamawiającego Modułu Apteki Szpitalnej (Centralna) z dostarczonym modułem Apteczki Oddziałowej.	TAK

IZBA PRZYJĘĆ

Wymagania/ parametry graniczne		TAK
<b>FUNKcjONALNOŚĆ</b>		
	System udostępnia alfabetyczny rejestr archiwalnej dokumentacji medycznej pacjentów leczonych w szpitalu.	TAK
	System umożliwia przegląd danych archiwalnych pacjenta dotyczących zarówno danych osobowych jak również danych z poszczególnych pobytów w Szpitalu (rejestr pobytów w lecznictwie otwartym i zamkniętym), z dostępem do wyników badań, konsultacji itp.	TAK
	System umożliwia wprowadzenie błędnego numeru PESEL pod warunkiem posiadania przez użytkownika stosownego uprawnienia	TAK
	System umożliwia automatyczne sprawdzanie uprawnień pacjenta eWUS podczas przyjęcia pacjenta na izbę przyjęć.	TAK
	System posiada funkcję jednorazowej weryfikacji statusu eWUS w przypadku pobytu pacjenta w lecznictwie stacjonarnym oraz ambulatoryjnym.	TAK
	System umożliwia przyjęcie nowego pacjenta i wprowadzenie danych personalnych z możliwością wykorzystania skorowidza pacjentów.	TAK
	Moduł udostępnia funkcję rezerwacji łóżek dla pacjentów rehabilitacyjnych, która umożliwia (w postaci graficznego kalendarza) co najmniej:	
	- wyświetlenie w kolumnach poszczególnych łóżek zdefiniowanych dla oddziałów,	TAK
	- wyświetlenie w wierszach kolejnych dni (z wyróżnieniem sobót i niedziel),	TAK
	- zarejestrowanie rezerwacji łóżka w powiązaniu z wpisem do kolejki oczekujących,	TAK
	- zarejestrowanie rezerwacji łóżka dziennej lub godzinowej,	TAK
	- wyświetlenie zajętości łóżek przez pacjentów aktualnie przebywających na oddziale,	TAK
	- wyróżnienie kolorami następujących statusów rezerwacji: rezerwacja z przeszłości, pobyt z oddziału, pobyt zamknięty, rezerwacja aktualna.	TAK
	- po zarejestrowaniu rezerwacji w kalendarzu istnieje możliwość jej poprawy lub usunięcia.	TAK
	System umożliwia rejestrację nowego pacjenta z wprowadzeniem minimalnego zakresu danych:	
	- dane osobowe wymagane przez obowiązujące ustawy (imię/imiiona, nazwisko, imiona rodziców, PESEL, data urodzenia i wiek),	TAK
	- płeć,	TAK
	- obywatelstwo,	TAK
	- nr ewidencyjny w UE (jeżeli dotyczy),	TAK
	- automatyczne wprowadzanie daty urodzenia oraz płci pacjenta na podstawie numeru PESEL,	TAK
	- oddział NFZ,	TAK
	- dane adresowe (adres stały, tymczasowy, elektroniczny, telefon),	TAK
	- dane o opiece,	TAK
	- telefon do osoby upoważnionej,	TAK
	- dane osoby, która jest prawnym opiekunem pacjenta,	TAK
	- dane osoby która jest faktycznym opiekunem pacjenta,	TAK
	- dane osoby upoważnionej do kontaktu,	TAK
	- dane osoby upoważnionej do wglądu w dokumentację medyczną,	TAK
	- dane osoby upoważnionej do otrzymywania informacji o stanie zdrowia,	TAK
	- osoby upoważnione nie są zapisywane w kartotece pacjentów jako pacjenci,	TAK
	- możliwość zarejestrowania informacji o tym że pacjent nikogo nie upoważnia,	TAK
	- dane ojca (w zakresie zgodnym z zakresem danych dla pacjenta w bazie danych),	TAK
	- dane matki (w zakresie zgodnym z zakresem danych dla pacjenta w bazie danych),	TAK

- dane o urodzeniu.	TAK
- dane o rodzinie pacjenta (w tym dane opiekuna (SWX) oraz opiekuna eWUŚ).	TAK
- dokumenty tożsamości.	TAK
- dane o ubezpieczeniu (uprawnienia do świadczeń).	TAK
- dane karty DIL0: numer identyfikacyjny, data sporządzenia, miejsce wydania, lekarz wydający kartę, świadczeniodawca, data początku i końca obowiązywania karty.	TAK
- dane sesji terapeutycznych w ramach pobytu pacjenta.	TAK
- informacje dodatkowe (grupa krwi, dializa, fenotyp).	TAK
- możliwość ewidencji informacji o grupie krwi pacjenta wraz z określeniem źródła pochodzenia informacji oraz datą utworzenia, autorem wpisu i możliwością zarejestrowania uwag.	TAK
- możliwość wydzielenia uprawnienia do zmiany grupy krwi wprowadzonej na kartotece pacjenta: użytkownik może wypełnić pole puste, ale nie może modyfikować pola wypełnionego.	TAK
- ważne informacje dot. uczuleń pacjenta na konkretny składnik leku lub dot. alergii pacjenta. Informacja ta prezentowana jest użytkownikowi podczas zlecania leku o ile wybrany został lek na który pacjent jest uczulony.	TAK
System umożliwia wprowadzenie dokumentu ubezpieczeniowego z datą ważności.	TAK
System umożliwia wprowadzenie Pacjentów anonimowych NN.	TAK
System umożliwia przyjęcie nowego pacjenta NN z wprowadzeniem minimalnego zakresu danych (Płec).	TAK
System umożliwia rejestrację pobytu pacjenta w Izbie Przyjęć z obligatoryjnym odnotowaniem danych przyjęciowych:	TAK
- tryb przyjęcia (m.in.: tryb nagły, planowane poza kolejnością, planowane ze skierowaniem, przymusowy).	TAK
- data przyjęcia.	TAK
- kierowany przez (bez skierowanie, POZ, poradnia specjalistyczna, pogotowie ratunkowe, inny szpital) VII i VIII część kodu resortowego jednostki kierującej, REGON, nr prawa wykonywania zawodu lekarza kierującego.	TAK
System umożliwia odnotowanie odmowy przyjęcia do szpitala – wpis do Księgi Odmów.	TAK
System umożliwia skierowanie/cofnięcie skierowania na oddział z możliwością m.in.: ustalenia trybu przyjęcia, wydruku pierwszej strony historii choroby oraz nadania numeru Księgi Głównej.	TAK
System umożliwia prowadzenie ewidencji Księgi Głównej z następującym zakresem informacji:	TAK
- numer pacjenta w księdze.	TAK
- numer noworodka.	TAK
- status wpisu.	TAK
- imię i nazwisko pacjenta.	TAK
- numer PESEL pacjenta.	TAK
- data przyjęcia, ze wskazaniem roku, miesiąca, dnia oraz godziny i minuty w systemie 24-godzinnym.	TAK
- data i godzinę wypisu, przeniesienia do innego oddziału albo zgonu pacjenta.	TAK
- data planowanego wypisu.	TAK
- czy istnieje zlecenie.	TAK
- liczba dni pobytu.	TAK
- rodzaj płatnika.	TAK
- czy wprowadzono rodzaj karty ubezpieczenia.	TAK

- izba, w ramach której został dodany wpis,	TAK
- status eWUŚ,	TAK
- rehabilitacja: liczba miesięcy od zachorowania,	TAK
- rehabilitacja: liczba dni od wypisu,	TAK
- rehabilitacja: ocena Barthel ADL,	TAK
- rehabilitacja: ocena ASIA,	TAK
- rehabilitacja: ocena wg GMFCS,	TAK
- rehabilitacja: ocena wg skali zaburzeń funkcji poznawczo-behawioralnych,	TAK
- rehabilitacja: ocena zaburzenia znacząco zwiększającego wymagania dla rehabilitacji,	TAK
- śpiączka u dzieci: data przyjęcia do zakładu,	TAK
- śpiączka u dzieci: data wybudzenia ze śpiączki,	TAK
- śpiączka u dzieci: identyfikator programu zdrowotnego,	TAK
- dane karty statystycznej: czas przygotowania,	TAK
- dane karty statystycznej: czas wprowadzania,	TAK
System umożliwia rejestrację pacjentów w Księdze Głównej z minimalnym zakresem informacji:	
- dane podstawowe: dane pacjenta, oddział NFZ, data urodzenia, czy noworodek, tryb przyjęcia, czy odleżny podczas przyjęcia, data i godzina przyjęcia, aktualny oddział, rodzaj Księgi Głównej,	TAK
- rozpoznania zasadnicze,	TAK
- rozpoznanie wstępne,	TAK
- informacje o przedmiotach w depozycie,	TAK
- wywiad i badania z przyjęcia,	TAK
- parametry hospitalizacji: tryb hospitalizacji, charakter hospitalizacji, numer wersji grupera, tryb realizacji hospitalizacji, wskaźnik zgody, typ hospitalizacji, rodzaj hospitalizacji,	TAK
System umożliwia wpis pacjenta do Księgi Głównej za pomocą skróconego schematu rejestracji,	TAK
System umożliwia przyjęcie pacjenta do Księgi Głównej z datą inną niż w rejestrze izby przyjęć,	TAK
System umożliwia identyfikację kolorem pól obligatoryjnych,	TAK
System umożliwia walidację poprawności REGON'u jednostki kierującej,	TAK
System umożliwia walidację poprawności numeru prawa wykonywania zawodu dla lekarza kierującego,	TAK
System pozwala na dostęp do kartoteki pacjenta z możliwością zmiany danych,	TAK
System umożliwia podgląd stanu łóżek na oddziale, do którego przyjmowany jest pacjent, z podziałem na płeć,	TAK
System ostrzega użytkownika o braku wolnych łóżek na oddziale podczas przyjmowania pacjenta na oddział,	TAK
System umożliwia prowadzenie ewidencji Księgi wstępnej z następującym zakresem informacji:	
- numer pacjenta w Księdze wstępnej,	TAK
- status wpisu,	TAK
- nazwisko i imię pacjenta,	TAK
- numer PESEL pacjenta,	TAK
- data i godzina przyjęcia,	TAK
- data planowana wypisu,	TAK

- numer pacjenta w rejestrze Izby przyjęć,	TAK
- czy istnieje zlecenie,	TAK
- jednostka, w ramach której został dodany wpis,	TAK
- status eWUŚ,	TAK
System umożliwiająca wypis pacjenta z Księgi wstępnej do Księgi Głównej lub do Księgi odmów i porad ambulatoryjnych.	TAK
System umożliwiająca rejestrację pacjentów w Księdze wstępnej z minimalnym zakresem informacji:	
- dane z przyjęcia: rodzaj izby przyjęć, rodzaj Księgi wstępnej, dane pacjenta, pracownik przyjmujący, data przyjęcia, czy istnieje zlecenie, numer w Księdze wstępnej, planowana data wypisu,	TAK
- dane z wypisu: data zakończenia (wypisu), tryb wypisu (przyjęcie do Księgi Głównej, przyjęcie do Księgi odmów i porad), oddział, do którego zostanie wypisany pacjent, tryb przyjęcia, numer w KSOP lub numer w KSGL, typ pobytu, rodzaj wypisu, powód odmowy,	TAK
- rozpoznania,	TAK
- dane dodatkowe: wartości badane.	TAK
System umożliwiająca prowadzenie w Księdze wstępnej ewidencji wykonanych pacjentowi elementów leczenia (formularze, procedury, leki, badania, konsultacje, itp.), ze statusami (zlecone, wykonane) oraz ze znacznikami czasowymi i personelem zlecającego i wykonującego.	TAK
System umożliwiająca prowadzenie ewidencji Księgi oczekujących z następującym zakresem informacji:	
- numer w Księdze oczekujących,	TAK
- status wypisu,	TAK
- nazwisko i imię pacjenta,	TAK
- numer PESEL pacjenta,	TAK
- data wypisu,	TAK
- data planowana,	TAK
- data zamknięcia,	TAK
- data planowanego wypisu,	TAK
- skrót kolejki,	TAK
- skrót oddziału,	TAK
- numer w rejestrze Izby przyjęć,	TAK
- płatnik,	TAK
- rodzaj powiadomienia pacjenta,	TAK
- czy istnieje zlecenie,	TAK
- izba, w ramach której został dodany wpis,	TAK
- oznaczenie przypadku pilnego,	TAK
- czy wykonano eksport w statystyce kolejek oczekujących,	TAK
- rodzaj kolejki (stacjonarna, ambulatoryjna).	TAK
System umożliwiająca rejestrację pacjentów w Księdze oczekujących z minimalnym zakresem informacji:	
- dane Księgi oczekujących: dane pacjenta, data urodzenia, numer w Księdze oczekujących, telefon pacjenta, nazwa oddziału, pracownik wpisujący, łóżko, w jaki sposób powiadomić pacjenta o ewentualnej zmianie terminu, tryb wypisu, opis, data wypisu, data planowanego przyjęcia, data zamknięcia, czy istnieje zlecenie, data przyjęcia, data planowanego wypisu, numer w KSOP lub KSGL, czy pacjent powiadomiony, oznaczenie przypadku (pilny, stabilny, onkologiczny), czy zaplanować dietę;	TAK



- kolejka do świadczenia: kod kolejki, planowana data świadczenia, czy pacjent skreślony z kolejki, przyczyna skreślenia z kolejki, data skreślenia, numer wpisu do kolejki, pozycja w kolejce;	TAK
- powiadomienie: przyczyna powiadomienia pacjenta, uzasadnienie, sposób powiadomienia, pracownik, który powiadomił pacjenta, data ustalenia powiadomienia, data powiadomienia.	TAK
System umożliwia przyjęcie pacjenta na oddział korzystając bezpośrednio z Księgi Oczekujących wraz z danymi pacjenta w niej zarejestrowanymi.	TAK
System umożliwia przyjęcie aktywnej (niezamkniętej) kolejki oczekujących do dowolnego pobytu na oddziale pacjenta.	TAK
System umożliwia skreślenie pacjenta z kolejki oczekujących z podaniem przyczyny.	TAK
System umożliwia grupową zmianę planowanych terminów w kolejce oczekujących.	TAK
System umożliwia prowadzenie kolejek onkologicznych	TAK
System umożliwia prowadzenie w Księdze odmów i porad ewidencji wykonanych pacjentowi elementów leczenia (procedury, świadczenia, leki, badania, konsultacje, itp.), ze statusami (zlecone, wykonane) oraz ze znacznikami czasowymi i personelu zlecającego i wykonującego	TAK
System umożliwia ustawienie dla komórki wewnętrznej typu Izba Przyjęć, wartości domyślnych dodawanego wpisu w Księdze Odmów i Porad Ambulatoryjnych, w tym:	
- domyślny rodzaj wypisu,	TAK
- domyślny tryb przyjęcia,	TAK
- domyślny typ pobytu,	TAK
- domyślny kod świadczenia.	TAK
System umożliwia rejestrację dokumentów rozchodu leków z poziomu Księgi odmów i porad ambulatoryjnych.	TAK
System umożliwia prowadzenie ewidencji Księgi oddziałowej z poziomu Izby przyjęć.	TAK
System umożliwia rejestrację pacjentów w Księdze oddziałowej z poziomu Izby przyjęć.	TAK
System umożliwia prowadzenie ewidencji Księgi zgonów z następującym zakresem informacji:	
- numer w Księdze zgonów,	TAK
- nazwisko i imię pacjenta,	TAK
- numer PESEL pacjenta,	TAK
- data zgonu.	TAK
System umożliwia wprowadzenie rozpoznań w ramach historii choroby:	
- wstępnych,	TAK
- ze skierowania,	TAK
- dodatkowych,	TAK
- przyczyn zgonu (w przypadku zgonu pacjenta).	TAK
System umożliwia wydruk wymaganych dokumentów (np. karta informacyjna, karta odmowy przyjęcia do szpitala, itp.) z zakresu danych gromadzonych w systemie.	TAK
System umożliwia przegląd, edycję i wydruk danych na temat wykonanego elementu leczenia.	TAK
System umożliwia obsługę elektronicznych zleceń w ramach ZSI:	
- wysłanie zlecenia wykonania elementu leczenia (badania) do jednostki realizującej (np. pracownia diagnostyczna, laboratorium),	TAK
- śledzenie stanu wykonania zlecenia (status: zlecone, zrealizowane),	TAK
- zwrotne otrzymanie wyniku realizacji zlecenia (np. wyniku badania).	TAK

System umożliwia włączenie kontroli ponownego pobytu pacjenta w okresie krótszym niż 14 dni w Księdze Głównej i Księdze oddziałowej.	TAK
System umożliwia weryfikację okresów finansowania i uprawnień dla określonego zestawu świadczeń.	TAK
System umożliwia drukowanie e-recept Rp i Rpw zgodnie z obowiązującymi wzorami.	TAK
System umożliwia wydruk kodów kreskowych i podstawowych danych na opaskach identyfikacyjnych.	TAK
System umożliwia odczytanie wydrukowanych kodów na opaskach przez czytniki kodów, sprzężone z systemem informatycznym. Czytniki nie są elementem postępowania.	TAK
System umożliwia przegląd i wydruk ksiąg:	
- Księga Izby Przyjęć,	TAK
- Księga Główna,	TAK
- Księga Oczekujących,	TAK
- Księga Odmów i Porad Ambulatoryjnych,	TAK
- Księga Zgonów.	TAK
Wszystkie zebrane informacje przed przyjęciem pacjenta do szpitala przenoszą się odpowiednio do docelowej Księgi pacjenta (głównej, odmów i porad ambulatoryjnych)	TAK

#### ODDZIAŁ SZPITALNY

FUNKcjONALNOŚĆ	Wymagania/ parametry graniczne
System umożliwia prowadzenie Księgi Oddziałowej zgodnie z aktualnymi wymaganiami stosownego Rozporządzenia Ministra Zdrowia	TAK
System umożliwia prowadzenie dla oddziału następujących dodatkowych ksiąg zgodnych z aktualnymi wymaganiami stosownego Rozporządzenia Ministra Zdrowia:	TAK
- Księga Odmów i Porad Ambulatoryjnych,	TAK
- Księga Zabiegów Operacyjnych.	TAK
System umożliwia konfigurację klinik oraz odcinków. W przypadku zalogowania się użytkownika do kliniki – dostępne są dla niego wszystkie wpisy w księgach oddziałowych wszystkich oddziałów zgrupowanych jako klinika z wyrażnym oznaczeniem oddziału.	TAK
System umożliwia rejestrację wpisów na oddziałach typu:	
- noworodkowy,	TAK
- położniczy,	TAK
- noworodkowo-położniczy,	TAK
- SOR,	TAK
- psychiatryczny,	TAK
- intensywnej terapii,	TAK
- rehabilitacyjny,	TAK
- opieki długoterminowej,	TAK
- stacja dializ,	TAK
- anestezyjologiczny.	TAK

System posiada mechanizm definiowania struktury oddziałów szpitalnych. Dla każdej komórki organizacyjnej typu oddział można w systemie określić co najmniej następujące parametry:		
- nazwa,		TAK
- skrót,		TAK
- kody resortowe: V, VI, VII, VIII,		TAK
- powiązanie z ośrodkiem kosztów wraz z określeniem czasu trwania przypisania,		TAK
- możliwość zdefiniowania odcinków funkcjonujących w ramach oddziału,		TAK
- telefon,		TAK
- adres e-mail,		TAK
- ordynator,		TAK
- pielęgniarka oddziałowa,		TAK
- typ komórki: oddział,		TAK
- rodzaj oddziału: noworodkowy, położniczy, SOR, psychiatryczny, intensywny, opieki długoterminowej, stacja dializ, anesteziologiczny,		TAK
- czy na oddziale włączona jest obsługa sal,		TAK
- czy na oddziale włączona jest obsługa sal i łóżek,		TAK
- czy na oddziale jest możliwa seria pobytów (wyjścia i wejścia z oddziału),		TAK
- rodzaj księgi głównej w ramach której oddział rejestruje pobyty,		TAK
- konfiguracja indywidualnych preferencji oddziału: domyślny tryb wypisu pacjenta, domyślny słownik rozpoznań, domyślny tryb hospitalizacji, czy oddział rejestruje pobyty niezależne, domyślny typ świadczenia, domyślny kod świadczenia,		TAK
- konfiguracja indywidualnych preferencji oddziału w zakresie rejestracji zleceń na leki: dostępne dla oddziału słowniki z których możliwy będzie wybór leku: towary grupowane po nazwie handlowej lub międzynarodowej, ogólnodostępny słownik wszystkich leków zarejestrowanych do sprzedaży na terenie kraju, leki złożone, leki robione, możliwość ręcznego zapisania zlecenia, dostępne sposoby podawania leku: dzienne, godzinowe, opisowe, doraźne, wlew ciągły. Dla każdego z tych elementów (słownik oraz sposób podania) możliwe jest określenie domyślnego ustawienia filtrów przy zleceniu. Dodatkowe: możliwość stosowania zamienników leku, możliwość zablokowania zlecenia dwukrotnie tego samego leku w ramach 24h, sposób kontroli sposobu podawania leku, sposób kontroli miary zlecanego leku, sprawdzanie interakcji, możliwość dodawania leków po wypisie pacjenta, wymagalność antybiogramu przy zleceniu antybiotyku, weryfikacja poziomu uprawnień do zlecenia leku (standardowe, ordynatorskie, dyrektorskie etc.), weryfikacja uprawnień ATC, weryfikacja podzielności leku.		TAK
- konfiguracja indywidualnych walidacji oddziału: kontrola istnienia niezrealizowanych zleceń na badania diagnostyczne, laboratoryjne, diety, konsultacje,		TAK
- kontrola istnienia karty zgłoszenia nowotworu przy rozpoznaniach z zakresu C00 – D09, kontrola istnienia wymaganej ilości obserwacji pielęgniarstkich i lekarskich, kontrola istnienia informacji o odleżynach, kontrola istnienia formularza opisu operacji, kontrola istnienia karty zakażeń dla zarejestrowanego patogenu alarmowego, kontrola niezamkniętego pobytu pacjenta na bloku operacyjnym. Każda z tych walidacji może być ustawiona dla konkretnego oddziału jako blokada możliwości wypisania pacjenta lub ostrzeżenie.		TAK
- możliwość określenia domyślnych procedur ICD9 oraz domyślnych świadczeń, które dodawane będą przez system automatycznie do każdego pobytu przy przyjęciu pacjenta lub wypisie w zależności od konfiguracji,		TAK
- zdefiniowanie struktury oddziału w zakresie sal i łóżek. Struktura prezentowana jest w postaci rozwijanego drzewka. Dla każdej sali możliwe jest określenie następujących parametrów: nazwa, typ (męska, żeńska, dynamiczna, mieszana), rodzaj (zwykła, operacyjna, wybudzeń, VIP). Dla		TAK

każdego łóżka możliwe jest określenie następujących parametrów: nazwa, typ (męskie, żeńskie, dowolne).	
System udostępnia mechanizm „hurtowego” tworzenia łóżek na oddziale po uprzednim wskazaniu ilości do utworzenia oraz sposobu ich numerowania.	TAK
System umożliwia wyszukiwanie pacjentów w Księdze Oddziałowej wg co najmniej następujących kryteriów:	
- nazwisko i imię,	TAK
- PESEL,	TAK
- numer w Księdze Głównej,	TAK
- numer w Księdze Oddziałowej,	TAK
- wiek pacjenta,	TAK
- data urodzenia pacjenta,	TAK
- płeć (K/M),	TAK
- identyfikator świadczenia,	TAK
- identyfikator pozycji rozliczeniowej.	TAK
System umożliwia zarejestrowanie przyjęcia pacjenta do Księgi Oddziałowej w dwóch trybach: standardowo przez Izbę Przyjęć lub bezpośrednio na oddziale z pominięciem Izby Przyjęć. W obu przypadkach możliwe jest zarejestrowanie takiego samego zestawu informacji o pacjencie.	TAK
System umożliwia pobranie informacji o uprawnieniach pacjenta do otrzymywania nieodpłatnych świadczeń zdrowotnych za pomocą systemu eWUS. Jeśli pacjent w tym samym dniu przyjęty był w przychodni – informacja ta jest automatycznie pobierana do hospitalizacji bez potrzeby ponownej weryfikacji.	TAK
System umożliwia automatyczne sprawdzenie uprawnień eWUS dla pacjentów przebywających w szpitalu oraz planowanych do przyjęcia w danym dniu. Sprawdzenie odbywa się o określonej godzinie bez konieczności uruchomienia aplikacji HIS. Wysyłanie komunikatów mailowych o udanych i nieudanych próbach sprawdzeń pacjentów. Automat eWUS działający jako usługa systemu operacyjnego.	TAK
System umożliwia zarejestrowanie przyjęcia pacjenta w Księdze Oddziałowej wraz z pełnym zakresem informacji, określonym w stosownym rozporządzeniu Ministra Zdrowia oraz dodatkowo:	
- rodzaj pobytu (wewnętrzny słownik świadczeniodawcy),	TAK
- sala i łóżko pobytu pacjenta,	TAK
- lekarz przyjmujący pacjenta i / lub lekarz prowadzący pacjenta,	TAK
- rozpoznanie wstępne zgodnie z klasyfikacją ICD10,	TAK
- ocena pacjenta w skali Waterlow,	TAK
- ocena pacjenta w skali Norton,	TAK
- ocena pacjenta w skali Douglas,	TAK
- ocena pacjenta w skali Braden,	TAK
- ocena pacjenta w skali CBO,	TAK
- ocena pacjenta w skali Wellsa (ZZG)	TAK
- ocena pacjenta w skali HAS-BLED	TAK
- ocena pacjenta w skali NYHA	TAK
- ocena pacjenta w Krótkim Teście Stanu Psychologicznego	TAK
- ocena pacjenta w skali MMSE	TAK
- ocena pacjenta w skali Hamiltona HAM-D	TAK

- ocena pacjenta w skali GDS	TAK
- ocena pacjenta w skali TINETTI	TAK
- ocena pacjenta w skali IADL	TAK
- ocena pacjenta w skali APACHE II	TAK
- ocena pacjenta w skali KATZA - ADL	TAK
- ocena pacjenta w skali VES-13	TAK
- ocena pacjenta w skali HARRISA	TAK
- ocena pacjenta w skali ZUBRODA-ECOG-WHO	TAK
- ocena pacjenta w skali SOFA	TAK
- ocena pacjenta w skali NRS-202	TAK
- ocena pacjenta w skali SAPSII	TAK
- dla każdej z powyższych ocen możliwość zarejestrowania dodatkowych uwag.	TAK
- pomiary podstawowych parametrów pacjenta przy przyjęciu: temperatura, ciśnienie, tętno, waga, wzrost oraz automatyczne wyliczenie BMI.	TAK
System umożliwia automatyczne dodanie domyślnej diety podczas przyjęcia pacjenta	TAK
System umożliwia zarejestrowanie informacji o tzw. kategorii opieki pielęgniarzkiej	TAK
System umożliwia zarejestrowanie informacji o umiejscowieniu odleżyny	TAK
System umożliwia wyszukiwanie pacjentów lub grup pacjentów wg określonych parametrów (możliwość zastosowania zaawansowanych filtrów), np.:	TAK
- nazwisko i imię.	TAK
- PESEL.	TAK
- numer Księgi Głównej.	TAK
- numer Księgi Oddziałowej.	TAK
- wiek pacjenta.	TAK
- data urodzenia.	TAK
- płeć (K/M).	TAK
- id świadczenia.	TAK
- id pozycji rozliczeniowej.	TAK
- data przyjęcia.	TAK
- lekarz prowadzący.	TAK
- status wpisu.	TAK
System udostępnia dla Księgi Oddziałowej następujący minimalny zakres filtrów:	TAK
- data przyjęcia, wypisu, modyfikacji, pobytu, planowanego wypisu.	TAK
- lekarz prowadzący.	TAK
- lekarz przyjmujący.	TAK
- wpisy: otwarte, zamknięte, zmarli, zatwierdzone, niezatwierdzone.	TAK
- rodzaj pobytu.	TAK
- JGP: wyznaczone, tylko potencjalne, nie wyznaczone.	TAK
- nr ubezpieczenia: jest, nie ma.	TAK
- płatnik: NFZ, prywatny, inna jednostka.	TAK

- sale,	TAK
- produkt JGP.	TAK
Wszystkie powyższe filtry mogą zostać ukryte w widoku Księgi Oddziałowej.	TAK
System umożliwia cofnięcie przyjęcia pacjenta na oddział.	TAK
System umożliwia modyfikację kartoteki pacjenta zarejestrowanej na Izbie Przyjęć	TAK
System umożliwia zmianę sali i łóżka pobytu pacjenta	TAK
System umożliwia zmianę lekarza prowadzącego pacjenta oraz przechowuje pełną historię zmian lekarza prowadzącego w następującym minimalnym zakresie: nazwisko i imię lekarza, data od, data do.	TAK
System automatycznie wyświetla w Księdze Oddziałowej rozpoznanie wstępne zarejestrowane na Izbie Przyjęć.	TAK
System prezentuje Księgę Oddziałową w postaci siatki danych na której wyświetlane są co najmniej następujące informacje:	TAK
- numer księgi głównej,	TAK
- numer księgi oddziałowej,	TAK
- nazwisko i imię pacjenta,	TAK
- numer PESEL pacjenta,	TAK
- nazwisko i imię lekarza prowadzącego,	TAK
- data przyjęcia,	TAK
- data wypisu,	TAK
- płatnik.	TAK
W przypadku kliknięcia na nagłówki kolumn system sortuje dane wg wybranej kolumny rosnąco lub malejąco.	TAK
System graficznie wyróżnia pobyty pacjentów w zależności od ich statusu: nowo przyjęty z Izby Przyjęć, nowo przyjęty z innego oddziału, leżący, wypisany do domu, wypisany na inny oddział, zmarł.	TAK
Dla każdego pacjenta, zarejestrowanego w Księdze Oddziałowej system umożliwia zarejestrowanie następujących elementów leczenia oraz elementów dodatkowych:	TAK
- rozpoznanie zgodnie z katalogiem ICD10,	TAK
- wykonane procedury ICD9 oraz wykonane świadczenia do rozliczenia z OW NFZ,	TAK
- pomiar wartości badanych,	TAK
- zlecenia lekarskie i pielęgniarskie w zakresie opisanym w odrębnej części dokumentu,	TAK
- zlecenia na zabiegi w tym także zabiegi rehabilitacyjne,	TAK
- zlecenia dodatkowe,	TAK
- dokumentację medyczną zgodnie z wymaganiami stosownego Rozporządzenia Ministra Zdrowia,	TAK
System umożliwia rejestrację pomiarów następujących wartości badanych:	TAK
- ciśnienie,	TAK
- diureza,	TAK
- glikemia,	TAK
- obwód brzucha,	TAK
- ocena bólu,	TAK
- oddech,	TAK
- powierzchnia ciała,	TAK

- saturacja.	TAK	
- temperatura.	TAK	
- tetno.	TAK	
- waga.	TAK	
- wzrost.	TAK	
- obwód klatki piersiowej	TAK	
- etCO2 (końcowo wydechowe CO2)	TAK	
- CVP	TAK	
- stolec	TAK	
- centyle obwodu ramienia	TAK	
- centyle obwodu głowy	TAK	
- centyle wzrostu	TAK	
- centyle wagi	TAK	
- CVP	TAK	
- stolec	TAK	
- obwód klatki piersiowej	TAK	
- centyle obwodu klatki piersiowej	TAK	
- centyle BMI	TAK	
- zgłębnik	TAK	
- wymioty	TAK	
- dren	TAK	
- płyny przyjęte	TAK	
- płyny wydalone	TAK	
Dla każdego pomiaru możliwe jest odnotowanie osoby wykonującej pomiar oraz daty i godziny jego wykonania.		
Pomiary wartości badanych wprowadzone do systemu wyświetlane są w postaci wykresu		
Do wykazu wartości badanych pobierane są także pomiary zarejestrowane przy okazji rejestracji obserwacji pielęgniarских		
System umożliwia rejestrację rozpoznania w dwóch trybach:		
- rejestracja rozpoznania z konkretnym typem: z przyjęcia, z pobytu oraz z wypisu. W takim wypadku rozpoznania rejestrowane są w pakietach: rozpoznanie zasadnicze, trzy rozpoznania współistniejące, opis.	TAK	
- rejestracja rozpoznania pojedynczych: w takim wypadku rozpoznania zarejestrowane jako pierwsze w kolejności traktowane jest jako rozpoznanie zasadnicze, a każde kolejne rozpoznanie traktowane jest jako rozpoznanie współistniejące. Dla każdego rozpoznania możliwe jest zarejestrowanie odrębnych uwag.	TAK	
System umożliwia tworzenie tzw. pakietów rozpoznania, a więc szablonów składających się z rozpoznania zasadniczego oraz trzech rozpoznania współistniejących		TAK
System umożliwia zamknięcie Księgi Oddziałowej pacjenta wraz z zastosowaniem wszystkich indywidualnych walidacji dla oddziału, określonych na jego kartotece.		TAK
Przy wypisie pacjenta system wyświetla listę wszystkich braków i błędów wykrytych podczas stosowania walidacji oddziałowych.		TAK
System umożliwia cofnięcie wypisu pacjenta		TAK

System umożliwia rejestrację wykonanych pacjentowi procedur ICD9. Dla każdej procedury możliwe jest zarejestrowanie co najmniej następującego zakresu danych:		
- nazwa usługi zgodnie z klasyfikacją ICD9,		TAK
- krotność wykonania,		TAK
- data początku i końca wykonania (z godziną lub bez – w zależności od konfiguracji),		TAK
- pracownik wykonujący,		TAK
- rodzaj procedury		TAK
System umożliwia wykorzystanie mechanizmu kopiowania procedur ICD9 na kolejne dni		TAK
System umożliwia rejestrację grup procedur ICD9		TAK
System umożliwia automatyczną rejestrację procedur ICD9 na podstawie zrealizowanych badań laboratoryjnych, diagnostycznych oraz konsultacji		TAK
System umożliwia przypisanie do każdej procedury ICD9 formularza ze wzorem opisu. Jeśli dla procedury zdefiniowano tzw. koszt normatywny to prezentowany jest on w oknie rejestracji procedury ICD9 wraz z możliwością skorygowania do wartości rzeczywistych		TAK
System umożliwia wypełnianie i drukowanie standardowych druków (Karta Statystyczna, Karta Nowotworowa, Karta Zgłoszenia Choroby Zakaźnej, Karta Zgonu, itp.) zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia w sprawie rodzajów z zakresu dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania.		TAK
System udostępnia statystykę obłożenia z informacjami o wykorzystaniu łóżek na sali oraz możliwość przenoszenia pacjentów w obrębie Oddziału.		TAK
System umożliwia generowanie przepustek oraz obsługę odnotowywania przepustek dla pacjenta.		TAK
System posiada zestaw standardowych zestawień i raportów, m.in.:		
- zestawienie dzienne oddziału: lista pacjentów przyjętych do szpitala, lista pacjentów przebywających w oddziale, lista pacjentów wypisanych ze szpitala, liczba zgonów,		TAK
- obłożenie łóżek,		TAK
- zestawienie ruchu chorych,		TAK
- zestawienie dni pobytu,		TAK
- przeniesienia z innych oddziałów,		TAK
- rejestr zleceń dla bloku operacyjnego,		TAK
- zlecenia dodatkowe do realizacji,		TAK
- raport zatwierdzenia hospitalizacji,		TAK
- zestawienia opieki pielęgniarskiej: zestawienie ilościowe pacjentów, zestawienie imienne pacjentów, druk kategorii pacjentów, zestawienie ilości pacjentów według kategorii dniami,		TAK
- Księga raportów pielęgniarskich i lekarskich,		TAK
- wydruk Księgi oddziałowej,		TAK
- wydruk Księgi raportów lekarskich, wydruk Księgi raportów pielęgniarskich, wydruk anesteziologicznej Księgi raportów lekarskich, wydruk anesteziologicznej Księgi raportów pielęgniarskich,		TAK
- wydruk Księgi noworodkowej,		TAK
- zestawienie kart obserwacji,		TAK
- zestawienie pacjentów na dzień.		TAK

DOKUMENTACJA MEDYCZNA



FUNKcjONALNOŚĆ	Wymagania/ parametry graniczne
System posiada wbudowany mechanizm umożliwiający projektowanie formularzy dokumentacji medycznej	TAK
Mechanizm tworzenia formularzy dokumentacji medycznej umożliwia co najmniej:	
- określenie czy konkretny formularz jest monitorowany epidemiologicznie (w takim wypadku każdy formularz zarejestrowany u dowolnego pacjenta dostępny jest do przeglądu w module Zakażenia Szpitalne),	TAK
- kontrolę poprawności pisowni w języku polskim,	TAK
- definiowanie pól wymagalnych,	TAK
- definiowanie pól tekstowych edycyjnych (z możliwością formatowania tekstu),	TAK
- definiowanie pól tekstowych zesłownikowanych (z możliwością samodzielnego rozbudowy słowników przez użytkowników na etapie wypełniania dokumentu),	TAK
- definiowanie pól liczbowych,	TAK
- definiowanie list pojedynczego wyboru,	TAK
- definiowanie list wielokrotnego wyboru,	TAK
- definiowanie pól z datą,	TAK
- definiowanie nagłówka i stopki dokumentu,	TAK
- wstawianie do formularza elementów stałych, pobieranych bezpośrednio z bazy danych,	TAK
- import oraz eksport gotowych formularzy,	TAK
System posiada wbudowany mechanizm tworzenia tzw. formularzy obserwacji	TAK
Mechanizm tworzenia kart obserwacji umożliwia co najmniej:	
- definiowanie kolumn jakie powinny być dostępne w konkretnym dokumencie typu karta obserwacji	TAK
- definiowanie typu pól jakie powinny być dostępne w konkretnej kolumnie (liczbowe, tekstowe etc.)	TAK
- rejestrację kart opieki pielęgniarzkiej w ramach odpowiedniej kategorii dokumentacji medycznej zdefiniowanej na oddziale	TAK
System posiada wbudowany mechanizm tworzenia tzw. kart indywidualnej opieki pielęgniarzkiej umożliwiający zdefiniowanie diagnozy, problemów oraz czynności pielęgniarzkiej.	TAK
Mechanizm tworzenia kart opieki pielęgniarzkiej umożliwia rejestrację dowolnej ilości kart opieki dla pobytu oraz dzienne i nocne oznaczanie realizacji czynności pielęgniarzkiej	TAK
System umożliwia definiowanie kompletności wprowadzonej dokumentacji:	
- kontrola stanów podpisów dokumentów	TAK
- kontrola ilości dokumentów	TAK
- kontrola rodzajów dokumentów lub całych kategorii	TAK
System umożliwia tworzenie reguł wymagalności w zakresie ilości dokumentów:	
- na dzień	TAK
- na hospitalizację	TAK
- na pobyt na oddziale	TAK
- na pobyt na bloku	TAK

System umożliwiający tworzenie szablonów wymagalności dokumentów na oddział.	TAK
System umożliwiający tworzenie szablonów zalecanych dokumentów na oddział.	TAK
System umożliwiający weryfikację reguł szablonu kompletności w sposób ręczny lub automatyczny (np. przy wypisie).	TAK
System umożliwiający przeglądanie utworzonych dokumentów, podpisanych elektronicznie w układzie hierarchicznym.	TAK
System umożliwiający przeglądanie wszystkich utworzonych dokumentów podpisanych elektronicznie (z podpisem lub bez).	TAK
System pozwalający na przeglądanie wszystkich dokumentów podpisanych elektronicznie w postaci osi czasu (poziomo lub pionowo):	
- pozwala na sortowanie dokumentów wg rodzaju lub daty utworzenia	TAK
- pozwala na sortowanie dokumentów wg pobytu na oddziale lub wizyty w poradni	TAK
System umożliwiający przegląd historii podpisów - (wersji) dokumentu.	TAK
System umożliwiający zapisanie dokumentu w postaci xml wraz z rejestrem zapisu.	TAK
System umożliwiający przeglądanie (eksport) dokumentów w przeglądarce internetowej.	TAK
System umożliwiający tworzenie raportu z weryfikacji kompletności dokumentacji w dowolnym momencie hospitalizacji.	TAK
System posiada wbudowany mechanizm tworzenia tzw. kart indywidualnej opieki pielęgniarzkiej	TAK
System posiada wbudowany mechanizm tworzenia tzw. formularzy obserwacji	TAK
Mechanizm tworzenia kart obserwacji umożliwiający co najmniej:	
- definiowanie kolumn, jakie powinny być dostępne w konkretnym dokumencie typu karta obserwacji	TAK
- definiowanie typu pól, jakie powinny być dostępne w konkretnej kolumnie (liczbowe, tekstowe etc.)	TAK
- rejestrację kart opieki pielęgniarzkiej w ramach odpowiedniej kategorii dokumentacji medycznej zdefiniowanej na oddziale	TAK
System posiada moduł mobilnej Księgi Oddziałowej który umożliwia graficzną prezentację zajętości łóżek na oddziale	TAK
Moduł mobilnej Księgi Oddziałowej umożliwia szczegółową prezentację stanu obłożenia łóżek na oddziale w podziale na sale na monitorze dotykowym lub urządzeniu mobilnym w taki sposób, że:	
- każde łóżko zajęte przez pacjenta prezentowane jest indywidualnie wraz z informacją o: danych pacjenta, wieku pacjenta, rozpoznaniu pacjenta, uczuleniach pacjenta, istotnych informacjach o pacjencie, planowaną datą wypisu etc.	TAK
- dla każdego łóżka określić można kolorem pielęgniarzkę opiekującą się pacjentem	TAK
- dla każdego łóżka wyświetlane są zarejestrowane w module Oddział nowe zlecenia (alert o nowych zleceniach)	TAK
Moduł mobilnej Księgi Oddziałowej umożliwia przefiltrowanie widoku stanu obłożenia łóżek co najmniej wg:	
- pacjentów konkretnego lekarza prowadzącego	TAK
- pacjentów z zaplanowanymi wypisem	TAK
- pacjentów leżących na konkretnej sali oddziału	TAK
System posiada mechanizm umożliwiający grupowanie formularzy dokumentacji medycznej oraz funkcjonalności związanych z rejestracją dokumentacji medycznej pacjenta w tzw. grupy dokumentów.	TAK
System umożliwia nadanie grupom dokumentów dowolnych nazw i przypisanie ich do wybranych oddziałów	TAK
System umożliwia ułożenie grup dokumentów w dowolnej kolejności dla wybranego oddziału	TAK
System umożliwia określenie widoczności poszczególnych grup dla lekarzy i pielęgniarzek lub dla obu tych grup	TAK
System umożliwia utworzenie w taki sposób co najmniej następujących grup:	
- grupa formularzy dokumentacji medycznej	TAK
- grupa obserwacji lekarskich i grupa obserwacji pielęgniarzskich, logopedy, terapeuty zajęciowego, psychologa	TAK
- konsultacje lekarskie, psychologiczne, dietetyczne	TAK

- pliki zewnętrzne pacjenta (skany, nagrania etc.)	TAK
- indywidualne karty opieki pielęgniarskiej	TAK
- karty obserwacji	TAK
- karty oceny pacjenta w skalach medycznych	TAK
- leczenie operacyjne	TAK
- epikryza i zalecenia lekarskie (na potrzeby Karty Informacyjnej)	TAK
- karta informacyjna lekarska	TAK
- karta informacyjna pielęgniarska	TAK
- wszystkie dokumenty pacjenta	TAK
System umożliwia prowadzenie rejestru reanimacji	TAK
System umożliwia prowadzenie rejestru przeszczepów i automatycznie wypełnia dane dot. przeszczepu podczas rejestracji zleceń na przetoczenie krwi	TAK
System udostępnia mechanizm do tworzenia Karty Informacyjnej Lekarskiej oraz Karty Informacyjnej Pielęgniarskiej wraz z możliwością:	
- wyboru szczegółowych informacji jakie mają się znaleźć na dokumencie	TAK
- dynamicznego ustawiania kolejności kategorii informacji jakie mają znaleźć się na dokumencie	TAK
- zdefiniowania szablonu wydruku dla każdej kategorii informacji oddzielnie	TAK
- zdefiniowania indywidualnych szablonów kart informacyjnych dla oddziałów	TAK
- dodania odrębnych notatek do każdej z kategorii informacji	TAK
- wystawienia zwolnienia lekarskiego (eZLA bądź tradycyjne) oraz recepty bezpośrednio z okna przygotowania Karty Informacyjnej	TAK
- przygotowania epikryzy i zaleceń przed opracowaniem Karty Informacyjnej	TAK
- oznaczenia wydania Karty Informacyjnej pacjentowi	TAK
- utworzenia własnych kategorii informacji prezentowanych w Karcie Informacyjnej	TAK
- utworzenia własnych zawartości kategorii informacji prezentowanych w Karcie Informacyjnej	TAK
System umożliwia prowadzenie Rejestru Zdarzeń Niepożądanych	TAK
System umożliwia oznaczenie do wypełnienia kilku formularzy dokumentacji medycznej i prezentuje je kolejno bez konieczności wyboru każdorazowo kolejnego formularza	TAK

#### WSPOMAGANIE ROZLICZENIA JGP W UMOWACH SZP

FUNKCJONALNOŚĆ	Wymagania/ parametry graniczne
System posiada wbudowany mechanizm wspomaganie rozliczenia świadczeń w systemie Jednorodnych Grup Pacjentów bez konieczności przekazywania danych poza lokalną sieć jednostki i z automatycznym pobieraniem z hospitalizacji wszystkich danych niezbędnych do wyznaczenia grupy JGP.	TAK
System dla każdej wyznaczonej grupy weryfikuje i jawnie prezentuje, czy grupa jest zakontraktowana z danym płatnikiem, w danej jednostce organizacyjnej, w okresie wypisu pacjenta ze szpitala oraz dla odpowiedniego trybu hospitalizacji.	TAK
Mechanizm umożliwia wyliczenie grupy JGP i prezentuje następujący minimalny zakres informacji:	TAK

- kod grupy.	TAK
- taryfa całkowita.	TAK
- taryfa dodatkowa.	TAK
- taryfa całkowita.	TAK
- produkt.	TAK
Mechanizm umożliwiający wyliczenie potencjalnych grup JGP i prezentuje następujący minimalny zakres informacji:	
- kod grupy potencjalnej.	TAK
- taryfa grupy potencjalnej.	TAK
- taryfa dodatkowa grupy potencjalnej.	TAK
- taryfa całkowita grupy potencjalnej.	TAK
- produkt potencjalny.	TAK
- wymagania do wyznaczenia grupy potencjalnej.	TAK
Mechanizm udostępnia następujące dodatkowe funkcje:	
- możliwość wyświetlenia historii generacji.	TAK
- możliwość wyliczenia grupy potencjalnej dla wszystkich pobytów.	TAK
- możliwość wyznaczenia grupy zachowawczej.	TAK
- uwzględnienie wszystkich rozpoznań w grupowaniu.	TAK
- uwzględnienie procedur ICD9 z tego samego zakresu co zarejestrowane	TAK
W przypadku opisu elementów brakujących do tego aby grupa potencjalna mogła zostać wyznaczona jako grupa właściwa	
Mechanizm umożliwia weryfikację wyliczonych grup JGP w kontekście produktów rozliczeniowych zakontraktowanych przez jednostkę	TAK
Mechanizm udostępnia widok:	
- nazwa oddziału.	TAK
- grupa JGP (potencjalna lub rzeczywista).	TAK
- umowa z której produkt może zostać rozliczony.	TAK
- pozycja umowy z której produkt może zostać rozliczony.	TAK
- kod grupy JGP.	TAK
- rok.	TAK
- miesiąc.	TAK
- limit miesięczny.	TAK
- wykonanie miesięczne.	TAK
- procent wykorzystania limitu.	TAK
- taryfa.	TAK
- limit miesięczny narastająco.	TAK
- wykonanie narastająco.	TAK
- procent wykorzystania limitu narastająco.	TAK
System udostępnia mechanizm umożliwiający symulację wyliczenia grupy JGP na otwartym pobycie w Księdze Oddziałowej.	
Mechanizm pobiera z hospitalizacji wszystkie niezbędne informacje do wyliczenia JGP	
Mechanizm umożliwia modyfikację wszystkich informacji niezbędnych do wyliczenia JGP bez ingerencji w rzeczywiste dane pobytu	

Mechanizm umożliwia zapisanie w danych pobytu danych procedur ICD9 oraz rozpoznań	TAK
System udostępnia mechanizm umożliwiający weryfikację rozliczenia z NFZ wszystkich możliwych zleconych leków chemioterapeutycznych oraz zleconych przetoczeń krwi	TAK
Mechanizm udostępnia widok:	
- numer księgi oddziałowej,	TAK
- nazwisko i imię pacjenta,	TAK
- zlecony lek (nazwa handlowa i międzynarodowa, ilość i data zlecenia),	TAK
- odpowiadające świadczenie do rozliczenia z NFZ,	TAK
- czy utworzono świadczenie do rozliczenia z NFZ.	TAK
Mechanizm umożliwia hurtową rejestrację świadczeń w historiach chorób pacjentów na podstawie zestawienia zleceń – zarówno świadczeń z czasem trwania jak i pojedynczego świadczenia dla każdego zlecenia	TAK
Mechanizm umożliwia przypisanie do konkretnego towaru (leku) lub preparatu krwi odpowiadającego mu produktu rozliczeniowego dla NFZ	TAK
Mechanizm umożliwia wyświetlenie zleceń z konkretnego zakresu czasu oraz konkretnego rodzaju (leki lub preparaty krwi)	TAK

#### STATYSTYKA MEDYCZNA

FUNKcjONALNOŚĆ	Wymagania/ parametry graniczne
Oznaczenie podmiotu na podstawie następujących danych:	
- nazwę podmiotu,	TAK
- adres podmiotu, wraz z numerem telefonu,	TAK
- kod identyfikacyjny, o którym mowa w przepisach wydanych na podstawie art. 105 ust. 1 pkt. 4a ustawy z dnia 15.04.2011r. o działalności leczniczej, zwany dalej „kodem resortowym”, stanowiący I część systemu resortowych kodów identyfikacyjnych - w przypadku zakładu opieki zdrowotnej,	TAK
- nazwę jednostki organizacyjnej oraz jej kod resortowy stanowiący V część systemu resortowych kodów identyfikacyjnych - w przypadku podmiotu leczniczego,	TAK
- nazwę komórki organizacyjnej, w której udzielono świadczeń zdrowotnych, oraz jej kod resortowy - w przypadku zakładu opieki zdrowotnej,	TAK
- numer wpisu do rejestru prowadzonego przez okręgową izbę lekarską - w przypadku indywidualnej praktyki lekarskiej, indywidualnej specjalistycznej praktyki lekarskiej i grupowej praktyki lekarskiej,	TAK
Zestawienie Ruchu Chorych zawiera m.in. następujące dane:	
- liczba łóżek na oddziale (A rzeczywiste, B rejestrowe).	TAK
Wyszególnienie obłożenia – liczbowe z podziałem na mężczyzn, kobiety i dzieci:	
- pozostało z dnia poprzedniego,	TAK
- przyjęto do szpitala,	TAK
- przyjęto z innego oddziału,	TAK
- razem leczono,	TAK
- przeniesiono na inny oddział,	TAK

- wypisano ze szpitala,	TAK
- zmarło,	TAK
- razem ubyto,	TAK
- pozostało pacjentów na dzień bieżący,	TAK
- liczba łóżek rzeczywistych nieobłożonych,	TAK
- liczba łóżek rzeczywistych w remoncie.	TAK
Zestawienie ilości pacjentów w szpitalu z podziałem na oddziały. Dzielne sprawozdanie z działalności szpitala.	TAK
Generowanie zestawienia liczbowego ruchu chorych całego szpitala, z podziałem na oddziały – liczbowo, oraz z podziałem na: A) mężczyzn, B) kobiety, C) dzieci. W tym m.in.:	
- stan z poprzedniego dnia,	TAK
- przybyło,	TAK
- wypisano,	TAK
- zmarło,	TAK
- stan na dzień bieżący.	TAK
- razem: A) mężczyzn, B)kobiety, C)dzieci,	TAK
- ogółem,	TAK
- dializy: A) mężczyzn, B) kobiet, C) dzieci, ogółem.	TAK
Tabela-zestawienie miesięczne sumaryczne, Dzień:	
- hospitalizacje,	TAK
- przyjęcia,	TAK
- wypisy,	TAK
- zgony,	TAK
- wypisy i zgony.	TAK
Tabela - zestawienie miesięczne z oddziałów:	
1) data,	TAK
2) łóżka rzeczywiste,	TAK
3) przyjęto do szpitala:	TAK
a) Mężczyźni,	TAK
b) Kobiety,	TAK
c) Dzieci,	TAK
d) Razem,	TAK
4) Przyjęto z innego oddziału:	TAK
a) Mężczyźni,	TAK
b) Kobiety,	TAK
c) Dzieci,	TAK
d) Razem,	TAK
5) Przeniesiono na inny oddział:	TAK
a) Mężczyźni,	TAK

b)	Kobiety,	TAK
c)	Dzieci,	TAK
d)	Razem,	TAK
6)	Wypisano ze szpitala:	TAK
a)	Mężczyźni,	TAK
b)	Kobiety,	TAK
c)	Dzieci,	TAK
d)	Razem,	TAK
7)	Zmarło:	TAK
a)	Mężczyźni,	TAK
b)	Kobiety,	TAK
c)	Dzieci,	TAK
d)	Razem,	TAK
8)	Osobodni pozostał na dzień bieżący,	TAK
9)	Liczba łóżek rzeczywistych nie obłożonych,	TAK
10)	Osobodni dzieci,	TAK
Księga Główna przyjęć i wypisów zawiera:		
-	dane identyfikujące Szpital,	TAK
-	numer kolejny pacjenta w księdze,	TAK
-	datę przyjęcia pacjenta, ze wskazaniem roku miesiąca, dnia oraz godziny i minuty w systemie 24-godzinnym,	TAK
-	imię i nazwisko pacjenta,	TAK
-	kody resortowe komórek organizacyjnych, w których pacjent przebywał,	TAK
-	rozpoznanie wstępne,	TAK
-	rozpoznanie przy wypisie,	TAK
-	określenie rodzaju leczenia, w tym istotne badania diagnostyczne, wszystkie zabiegi i operacje,	TAK
-	datę wypisu, a w przypadku zgonu pacjenta — datę zgonu,	TAK
-	adnotację o miejscu, do którego pacjent został wypisany,	TAK
-	adnotację o zleceniu transportu sanitarnego, jeżeli zostało wydane,	TAK
-	pryczyny zgonu, z podaniem ich numerów statystycznych określonych według Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych Rewizja Dziesiąta,	TAK
-	informację o ewentualnym pobraniu opłat na zasadach określonych w odrębnych przepisach,	TAK
-	oznaczenie lekarza wypisującego,	TAK
-	numer karty depozytowej,	TAK
Generowanie listy wyborów –z pozycji oddziału, zawierającej:		
-	PESEL,	TAK
-	data urodzenia w układzie (rok, miesiąc, dzień),	TAK
-	nazwisko,	TAK

- imię,		TAK
- imię ojca,		TAK
- gmina,		TAK
- miejscowość,		TAK
- ulica,		TAK
- nr budynku,		TAK
- nr lokalu,		TAK
Księga Odmów Przyjęć i porad ambulatoryjnych w Izbie Przyjęć zawiera:		
- dane identyfikujące Szpital,		TAK
- numer kolejny pacjenta w księdze,		TAK
- imię i nazwisko, numer PESEL - jeżeli został nadany, w przypadku noworodka - numer PESEL matki, a w razie braku numeru PESEL - serię i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość, oraz adres miejsca zamieszkania pacjenta,		TAK
- oznaczenie lekarza kierującego,		TAK
- datę zgłoszenia się pacjenta, ze wskazaniem roku, miesiąca, dnia oraz godziny i minuty w systemie 24-godzinnym,		TAK
- rozpoznanie ustalone przez lekarza kierującego albo adnotację o braku skierowania,		TAK
- istotne dane z wywiadu lekarskiego i badania przedmiotowego oraz wyniki wykonanych badań diagnostycznych,		TAK
- rozpoznanie choroby, problemu zdrowotnego lub urazu,		TAK
- informację o udzielonych świadczeniach zdrowotnych oraz produktach leczniczych wraz z dawkowaniem lub wyrobach medycznych, w ilościach odpowiadających ilościom zapisanym na receptach wydanych pacjentowi,		TAK
- datę odmowy przyjęcia pacjenta do szpitala, ze wskazaniem roku, miesiąca, dnia oraz godziny i minuty w systemie 24-godzinnym,		TAK
- wskazanie powodu odmowy przyjęcia do szpitala,		TAK
- adnotację o braku zgody pacjenta na pobyt w szpitalu potwierdzoną jego podpisem albo podpisem jego przedstawiciela ustawowego,		TAK
- adnotację o miejscu, do którego pacjent został skierowany, wraz z adnotacją o zleceniu transportu sanitarnego, jeżeli zostało wydane,		TAK
- oznaczenie lekarza,		TAK
W przypadku, gdy pacjent odmawia podpisania adnotacji o braku zgody informację o tym zamieszcza się w księdze.		
W przypadku odmowy przyjęcia do szpitala pacjent otrzymuje pisemną informację o rozpoznaniu choroby, problemu zdrowotnego lub urazu, wynikach przeprowadzonych badań, przyczynie odmowy przyjęcia do szpitala, udzielonych świadczeniach zdrowotnych oraz ewentualnych zaleceniach.		
Generowanie Listy oczekujących na udzielenie świadczenia zdrowotnego:		
- dane identyfikujące Szpital,		TAK
- numer kolejny pacjenta,		TAK
- datę i godzinę dokonania wpisu,		TAK
- oznaczenie pacjenta		TAK
- rozpoznanie lub powód przyjęcia,		TAK
- numer telefonu lub oznaczenie innego sposobu komunikacji z pacjentem, jego przedstawicielem ustawowym lub opiekunem,		TAK
- termin udzielenia świadczenia zdrowotnego,		TAK



- datę i przyczynę skreślenia.	TAK
- imię i nazwisko oraz podpis osoby dokonującej wpisu.	TAK
Automatyczna komunikacja Raportu Lekarskiego i Pielęgniarskiego z modułem zleceń w celu pobrania informacji o zleconych badaniach.	TAK
Księga raportów lekarskich zawiera:	
- dane identyfikujące Szpital,	TAK
- numer kolejny wpisu,	TAK
- datę sporządzenia raportu.	TAK
- treść raportu, w szczególności imię i nazwisko pacjenta, a w razie potrzeby inne dane pozwalające na ustalenie tożsamości pacjenta, opis zdarzenia, jego okoliczności i podjęte działania.	TAK
- oznaczenie lekarza dokonującego wpisu.	TAK
Księga raportów pielęgniarskich zawiera:	
- dane identyfikujących Szpital, (i. w.),	TAK
- numer kolejny wpisu,	TAK
- treść raportu, w szczególności imię i nazwisko pacjenta, a w razie potrzeby inne dane pozwalające na ustalenie tożsamości pacjenta, opis zdarzenia, jego okoliczności i podjęte działania,	TAK
- statystykę oddziała, w tym liczbę osób przyjętych, wypisanych, zmarłych,	TAK
- datę sporządzenia raportu.	TAK
- oznaczenie pielęgniarki lub położnej dokonującej wpisu.	TAK
Księga zabiegów zawiera:	
- dane identyfikujących Szpital (i. w.),	TAK
- numer kolejny pacjenta w księdze,	TAK
- datę wykonania zabiegu,	TAK
- imię i nazwisko oraz numer PESEL pacjenta - jeżeli został nadany, w przypadku noworodka - numer PESEL matki, a w razie braku numeru PESEL - serię i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość,	TAK
- oznaczenie lekarza zlecającego zabieg; a w przypadku, gdy zlecającym jest inny podmiot — także oznaczenie tego podmiotu,	TAK
- adnotację o rodzaju zabiegu i jego przebiegu,	TAK
- oznaczenie lekarza albo innej osoby uprawnionej do udzielania świadczeń zdrowotnych.	TAK
Księga bloku operacyjnego albo sali operacyjnej zawiera :	
- dane identyfikujących Szpital (J. w)	TAK
- numer kolejny pacjenta w księdze,	TAK
- imię i nazwisko oraz numer PESEL pacjenta - jeżeli został nadany, w przypadku noworodka - numer PESEL matki, a w razie braku numeru PESEL - serię i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość,	TAK
- kod resortowy komórki organizacyjnej, w której pacjent przebywał,	TAK

- rozpoznanie przedoperacyjne,	TAK
- oznaczenie lekarza kierującego na zabieg albo operację (a w przypadku, gdy kierującym jest inny podmiot — także oznaczenie tego podmiotu),	TAK
- oznaczenie lekarza kwalifikującego pacjenta do zabiegu albo operacji,	TAK
- datę rozpoczęcia oraz zakończenia zabiegu albo operacji, ze wskazaniem roku, miesiąca, dnia oraz godziny i minuty w systemie 24-godzinnym; (uwaga czas zabiegu konieczny jest do wykazu —część analizy –Departament Zdrowia zadaje pytania dotyczące czasu zabiegu),	TAK
- adnotacje o rodzaju i przebiegu zabiegu albo operacji,	TAK
- szczegółowy opis zabiegu albo operacji wraz z rozpoznaniem pooperacyjnym,	TAK
- zlecone badania diagnostyczne,	TAK
- rodzaj znieczulenia zastosowanego u pacjenta i jego szczegółowy opis oraz oznaczenie lekarza anesteziologa,	TAK
- oznaczenie osób wchodzących odpowiednio, w skład zespołu operacyjnego, zespołu zabiegowego, zespołu anesteziologicznego, z wyszczególnieniem osoby kierującej wykonaniem operacji albo zabiegu.	TAK

## Minimalne wymagania dla sprzętu komputerowego

## Wymagania formalne:

1. Urządzenia muszą być fabrycznie nowe i wyprodukowane po 01/06/2019
2. Wszystkie oferowane urządzenia muszą być wyprodukowane zgodnie z normą jakości ISO 9001:2000 lub normą równoważną.
3. Urządzenia i ich komponenty muszą być oznakowane przez producentów w taki sposób, aby możliwa była identyfikacja zarówno produktu jak i producenta.
4. Do każdego urządzenia musi być dostarczony komplet standardowej dokumentacji dla użytkownika w formie papierowej lub elektronicznej.
5. Do każdego urządzenia musi być dostarczony komplet nośników umożliwiających odtworzenie oprogramowania zainstalowanego w urządzeniu.
6. Wszystkie serwery muszą posiadać Certyfikat „B” (dla obudowy) lub oznakowanie CE produktu albo spełniać normy równoważne.

W celu potwierdzenia, że oferowane dostawy sprzętowe odpowiadają wymaganiom określonym przez Zamawiającego, Wykonawca na etapie wdrożenia musi przedłożyć deklarację CE dla serwerów.

Producent: .....

Model: .....

SERWER	
Obudowa	Tower z możliwością konwersji do rack
Płyta główna	Wyprodukowana i zaprojektowana przez producenta serwera; 2 złącza PCI Express 3.0 x8 (prędkość i typ złącza); 1 złącze PCI Express 3.0 x4 (prędkość i typ złącza) 1 złącza PCI Express 3.0 x1
Procesor	jeden procesor 4-rdzeniowy; architektura x86_64 Taktowanie bazowe min 3,5GHz min 8MB pamięci cache
Pamięć RAM	Zainstalowane min 64 GB pamięci RAM DDR4 2666Mhz Wsparcie dla technologii zabezpieczania pamięci ECC; Minimum 4 gniazda pamięci RAM, Obsługa do 128 GB pamięci RAM;
Kontrolery dyskowe, I/O	Obsługa RAID min 0, 1, 1E, 10, 5, 50
Dyski twarde	Zainstalowane min 2 dyski SATA hot plug o pojemności min 4 TB każdy; Minimum 4 wnęki dla dysków twardej Hotplug 3,5"; Możliwość rozbudowy serwera do obsługi co najmniej 12 dysków twardej Hotplug 3,5"
Kontrolery LAN	min 2x 1Gb/s LAN, ze wsparciem iSCSI, PXE-Boot, WoL
Porty	zintegrowana karta graficzna ze złączem VGA; min 4 porty USB z tyłu serwera min 2 porty USB 3.0 na froncie obudowy 1 port serial RS-232-C
Inne napędy zintegrowane	Napęd DVD-RW Możliwość instalacji wewnętrznego streamera LTO;
Gwarancja	5 lat gwarancji producenta serwera w trybie on-site, Firma serwisująca musi posiadać ISO 9001:2000 na świadczenie usług serwisowych

Producent: .....

Model: .....

.....

AKCESORIA	
Monitor	Przekątna – min 21,5” Rozdzielczość – min 1920 x 1080 Czas reakcji – max 5ms Jasność – min 250 cd/m <sup>2</sup> Porty – min 1 x HDMI, 1 x VGA Gwarancja – min 36 miesięcy
Klawiatura + mysz	USB przewodowa

Producent: .....

Model: .....

ZASILACZ UPS	
Moc wyjściowa pozorna	Min 1200VA
Moc wyjściowa czynna	Min 600W
Typ obudowy :	Tower
Częstotliwość znamionowa napięcia wejściowego	50 Hz
Progi przełączania: sieć – UPS	170 ÷ 280V ± 7 %
Automatyczna regulacja napięcia (AVR)	+/- 10 %
Przylącze zasilania UPS :	IEC320 C14
liczba i typ gniazd	min 2 x PN-E-93201; min 2 x IEC 320 C13 (10 A)
Sygnalizacja :	Akustyczno – optyczna; wyświetlacz LCD
Interfejsy komunikacyjne :	USB
Pozostałe	Oprogramowanie monitorująco-zarządzające współpracujące z systemami klasy Debian, Ubuntu, Ubuntu LTS, Red Hat Enterprise Linux, CentOS, Fedora, SUSE; zimny start
Gwarancja	min 36 miesiące

Oświadczam (my), że oferowany przedmiot zamówienia spełnia wszystkie w/w wymagania.

*Załącznik stanowi integralną*

*część oferty*

Miejscowość, data:

.....

.....

*pieczęć i podpis osób uprawnionych  
lub czytelny podpis osób uprawnionych*

.....  
 (Pieczęć Wykonawcy)

## OFERTA

**Zamawiający:**  
 Szpital Powiatowy  
 ul. Jana Pawła II 2  
 74-200 Pyrzyce

### 1. WYKONAWCA:

.....  
 .....

Odpowiadając na Zapytanie Ofertowe nr .../2019 na Rozbudowę lub wymianę systemu informatycznego, oferujemy wykonanie całości zamówienia zgodnie z wymogami opisu przedmiotu zamówienia.

	wartość netto (zł)	VAT (%)	wartość VAT (zł)	wartość brutto (zł)
ETAP I				
ETAP II				
<b>RAZEM</b>		-		

Słownie razem brutto:.....

2. **Oświadczam**, że spełniamy wszystkie warunki udziału określone w Zapytaniu Ofertowym;
3. **Oświadczam**, że nie podlegamy wykluczeniu z niniejszego postępowania.
4. **Oświadczamy**, że wszystkie złożone przez nas dokumenty są zgodne z aktualnym stanem prawnym i faktycznym;
5. **Oświadczam**, że zapoznaliśmy się szczegółowo z Zapytaniem Ofertowym, przyjmujemy określone w nim warunki i nie wnosimy do nich żadnych zastrzeżeń oraz zdobyliśmy wszystkie konieczne informacje niezbędne do przygotowania oferty w zakresie realizacji zamówienia.
6. **Oświadczamy**, że termin realizacji zamówienia nie przekroczy 30 marca 2020r.;
7. **Oświadczam**, że okres gwarancji dla systemu HIS wynosi 12 m-cy licząc od dnia podpisania protokołu odbioru końcowego;
8. **Oświadczam**, że uważamy się za związanych ofertą przez okres 30 dni od upływu terminu składania ofert.
9. **Oświadczam**, że zapoznaliśmy się z projektem umowy i nie wnosimy w stosunku do niej żadnych uwag, a w przypadku wyboru naszej oferty podpiszemy umowę zgodnie z tym projektem.

10. **Oświadczam**, że osobą/ami reprezentującą/y mi firmę do podpisywania umów jest/są:

.....  
.....

11. **Oświadczam**, że wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO\* wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu.

*W przypadku gdy wykonawca nie przekazuje danych osobowych innych niż bezpośrednio jego dotyczących lub zachodzi wyłączenie stosowania obowiązku informacyjnego, stosownie do art. 13 ust. 4 lub art. 14 ust. 5 RODO treści oświadczenia wykonawca nie składa.*

12. Osobą upoważnioną do kontaktów z Zamawiającym w przedmiotowej sprawie jest:

.....

13. Ceny netto są wiążące dla Stron umowy przez okres jej trwania.

14. Termin płatności 30 dni od otrzymania faktury.

15. Dostawy i usługi będą realizowane na koszt i ryzyko Wykonawcy

16. Załącznikami do niniejszej oferty są:

- 1.....
- 2.....
- 3.....
- 4.....

.....  
(miejscowość i data)

.....  
(podpis osoby upoważnionej)

**Dotyczy postępowania na „Rozbudowę lub wymianę systemu informatycznego dla Szpitala Powiatowego w Pyrzycach ”**

**WYKAZ WYKONANYCH DOSTAW**

Pełna nazwa: ..

.....

Adres lub siedziba: ..

.....

Oświadczam/y \*), że wykonałem / wykonaliśmy \*), następujące dostawy:

Odbiorca dostaw	Zakres dostaw (zgodnie z warunkiem opisanym w Zapytaniu ofertowym)	Czas realizacji		Wartość dostaw (zamówienia) z podatkiem VAT (brutto) [PLN]
		początek (data)	koniec (data)	
01	02	03	04	05

**UWAGA – wykonawca jest zobowiązany dołączyć do wykazu dokumenty potwierdzające, że wskazane w wykazie dostawy zostały wykonane należycie, w formie np. referencji lub innych dokumentów.**

..... , dnia .....

.....  
podpis osoby uprawnionej do składania oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy

**\*) niepotrzebne skreślić**





**UMOWA nr ..... - WZÓR**

Zawarta w dniu ..... 2019 r., pomiędzy:

Szpitałem Powiatowym ul. Jana Pawła II 2, 74-200 Pyrzyce, zwanym w dalszej części umowy „Zamawiającym” reprezentowanym przez:

p.o. Dyrektora – mgr Mariusz Marek Przybylski                      zwanym dalej „ZAMAWIAJĄCYM”,

a

.....z siedzibą w....., NIP....., REGON.....,

wpisaną do rejestru .....

reprezentowaną przez.....

zwaną w dalszej treści umowy „Wykonawcą”,

wyłonionym w drodze ZAPYTANIA OFERTOWEGO nr ...../2019 z dnia ..... 2019r., o następującej treści:

**§ 1.**

1. Przedmiotem niniejszej Umowy jest dostawa i wdrożenie systemu elektronicznej dokumentacji medycznej, zwane dalej zintegrowanym systemem informatycznym (HIS) wraz z niezbędną infrastrukturą teleinformatyczną (dostawa oprogramowania systemowego i bazodanowego, jak i sprzętu komputerowego, w jednostkach organizacyjnych Szpitala Powiatowego w Pyrzycach, zgodnie z Zapytaniem ofertowym i z ofertą złożoną w postępowaniu.
2. Szczegółowy zakres dostawy i wdrożenia został opisany w Zapytaniu ofertowym, jego załącznikach oraz wyjaśnieniach do Zapytania ofertowego udzielonych wykonawcom w toku postępowania.
3. Wykonawca zobowiązuje się do wykonania przedmiotu umowy zgodnie z Zapytaniem ofertowym, złożoną ofertą, zasadami wiedzy technicznej, obowiązującymi przepisami oraz oddania przedmiotu niniejszej umowy Zamawiającemu w terminie w niej uzgodnionym.
4. Przedmiot umowy zostanie zrealizowany w dwóch Etapach:  
Wykonawca zrealizuje całość zamówienia w nieprzekraczalnym terminie do 30 marca 2020 r. w tym:  
Etap I do 10 grudnia 2019 r. :
  1. Dostawa licencji zintegrowanego systemu informatycznego, baz danych, sprzętu komputerowego wraz z niezbędną infrastrukturą techniczno-systemową (oprogramowanie systemowe i serwerowe). Szczegółowy opis wymagań zawiera Załącznik nr 2 do Zapytania Ofertowego oraz złożona oferta.Etap II do 30 marca 2020 r. :
  1. Kompleksowe wdrożenie systemu HIS wraz z przeprowadzeniem integracji i szkoleń pracowników.
5. Wykonawca oświadcza, że jest uprawniony i posiada kwalifikacje, wiedzę i doświadczenie niezbędne do prawidłowego i terminowego wykonania przedmiotu umowy, a dostarczony przedmiot umowy jest właściwej jakości i może być używany bez naruszenia praw osób trzecich, w tym prawa własności, praw patentowych i praw autorskich.

## § 2.

1. W czasie trwania umowy Wykonawca zobowiązany jest do pisemnego powiadomienia Zamawiającego o:
  - 1) Zmianie nazwy lub siedziby Wykonawcy;
  - 2) Zmianie osób reprezentujących Wykonawcę;
  - 3) Ogłoszeniu upadłości Wykonawcy;
  - 4) Złożeniu przez Wykonawcę wniosku o ogłoszenie upadłości;
  - 5) Złożeniu przez Wykonawcę wniosku o otwarcie postępowania restrukturyzacyjnego;
  - 6) Ogłoszeniu likwidacji Wykonawcy, a w przypadku osoby fizycznej prowadzącej działalność gospodarczą - likwidacji przedsiębiorstwa Wykonawcy.
2. Zawiadomienie wymienione w ust. 1 powinno nastąpić w terminie 7 dni od dnia wystąpienia okoliczności stanowiącej podstawę zawiadomienia.

## § 3.

1. Termin wykonania zamówienia: do dnia 30 marca 2020 roku.
2. Miejscem dostawy oraz realizacji przedmiotu umowy jest siedziba Zamawiającego pod adresem Szpital Powiatowy ul. Jana Pawła II 2, 74-200 Pyrzyce

## § 4.

1. Do obowiązków Zamawiającego należy:
  - 1) Przekazanie na piśmie Wykonawcy wszelkich danych dotyczących posiadanego sprzętu komputerowego i wykorzystywanych systemów informatycznych;
  - 2) Udostępnienie Wykonawcy serwerów, stacji roboczych i sieci używanych obecnie przez Zamawiającego;
  - 3) Przekazanie na piśmie Wykonawcy posiadanych informacji i danych, niezbędnych dla prawidłowego przeprowadzenia analizy oraz realizacji usług przewidzianych umową;
  - 4) Odbiór przedmiotu Umowy po sprawdzeniu jego należytego wykonania;
  - 5) Terminowa zapłata wynagrodzenia za wykonane i odebrane prace.
2. Osobą odpowiedzialną za realizację niniejszej umowy po stronie Zamawiającego jest ....., a osobą/ami wyznaczoną/yymi przez Zamawiającego do kontaktów z Wykonawcą w zakresie uzgodnień i kwestii technicznych jest/są:  
.....  
.....

## § 5.

1. Do obowiązków Wykonawcy należy w szczególności:
  - 1) Terminowa realizacja przedmiotu umowy.
  - 2) Zapewnienie nabycia przez Zamawiającego uprawnień do korzystania z dostarczonego oprogramowania na zasadach określonych niniejszą umową.
2. Obowiązki Wykonawcy określone w ust. 1 zostaną wykonane jego staraniem i na jego koszt.
3. Osobą/ami odpowiedzialną/yymi za realizację niniejszej umowy po stronie Wykonawcy jest/są:  
.....  
.....

## § 6.

1. Formą akceptacji prac wynikających z przedmiotu Umowy, w zakresie poszczególnych Etapów określonych w § 1 ust. 4, będą protokoły odbioru. Miejscem odbioru będzie siedziba Zamawiającego wskazana w § 3 ust. 2.
2. Zamawiający dokona weryfikacji wyników prac i dostarczonej dokumentacji przedmiotu Umowy w zakresie danego Etapu w terminie 5 dni roboczych od daty otrzymania zgłoszenia tego Etapu do odbioru. Na żądanie Zamawiającego Wykonawca jest zobowiązany w tym czasie do udzielania wyjaśnień.
3. W przypadku akceptacji przez Zamawiającego wyników prac w zakresie danego Etapu, odbiór zostanie potwierdzony podpisem na protokole odbioru tego Etapu. Z zastrzeżeniem ust. 5, protokół

odbioru danego Etapu stanowi podstawę do wystawienia faktury za ten Etap.

4. W przypadku stwierdzenia przez Zamawiającego wad, uwag bądź rozbieżności pomiędzy przekazanymi do weryfikacji wynikami a założeniami przyjętymi dla wykonania przedmiotu Umowy w zakresie danego Etapu, Zamawiający sporządzi i prześle Wykonawcy protokół rozbieżności najpóźniej w terminie wskazanym w ust. 2.
5. Nieprzekazanie w terminie określonym w ust. 4 protokołu rozbieżności lub niepodpisanie w tym terminie przez Zamawiającego protokołu odbioru danego Etapu, będzie stanowiło podstawę do wystawienia przez Wykonawcę faktury za ten Etap.
6. Po otrzymaniu protokołu rozbieżności, Wykonawca w terminie 5 dni dokona koniecznych poprawek, zmian lub udzieli wiążących wyjaśnień w tej sprawie i prześle wyniki do ponownej weryfikacji na zasadach określonych w ust. 1-4. W przypadku sporu dotyczącego uznania przez Wykonawcę zgłoszonych przez Zamawiającego zastrzeżeń, strony podejmą działania mające na celu polubowne rozstrzygnięcie takiego sporu.
7. Prawo i obowiązek podpisu protokołów odbioru mają Przedstawiciele:
  - 1) ze strony Zamawiającego – .....
  - 2) ze strony Wykonawcy - .....
8. Odbiór wykonanych prac uważa się za zakończony z chwilą podpisania bez zastrzeżeń protokołu odbioru danego Etapu przez obie Strony, w ilości po jednym egzemplarzu dla każdej ze Stron, o ile nie zachodzi przypadek, o którym mowa w ust. 5.
9. Z wyjątkiem przypadku, o którym mowa w ust. 5, protokół odbioru danego Etapu sporządzony i podpisany na zasadach określonych w ustępach poprzedzających stanowi podstawę do niezwłocznego wystawienia faktury za wykonanie tego Etapu i dostarczenia jej Zamawiającemu.
10. Za dni robocze w rozumieniu niniejszej umowy uważa się dni od poniedziałku do piątku, z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy.

#### § 7.

1. Za wykonanie przedmiotu umowy, określonego w § 1 niniejszej umowy, Strony ustalają wynagrodzenie ryczałtowe w wysokości ..... złotych brutto (słownie: .....), w tym za wykonanie Etapu I, określonego w § 1 ust. 4 - ..... złotych brutto, a za wykonanie Etapu II, określonego w § 1 ust. 4 - ..... złotych brutto. Powyższe ceny zawierają podatek VAT.
2. Wynagrodzenie ryczałtowe, o którym mowa w ust. 1, zostało określone na podstawie złożonej przez Wykonawcę oferty.
3. Strony stwierdzają, że wynagrodzenie określone w ust. 1 zostało określone poprawnie oraz pokrywa wszystkie zobowiązania Zamawiającego wobec Wykonawcy wynikające z umowy i wszystko co konieczne dla właściwej realizacji i oddania Zamawiającemu przedmiotu umowy.
4. Wykonawca oświadcza, że jest podatnikiem podatku VAT, uprawnionym do wystawienia faktury VAT.
5. Strony postanawiają, że rozliczenie Wykonawcy za realizację przedmiotu umowy nastąpi na podstawie faktur za poszczególne Etapy, określone w § 1 ust. 4.
6. Płatności będą dokonywane przelewem na wskazany przez Wykonawcę rachunek bankowy, w terminie 30 dni od daty otrzymania przez Zamawiającego faktury VAT wystawionej prawidłowo, z zachowaniem postanowień niniejszej umowy.
7. Dniem zapłaty jest dzień obciążenia rachunku bankowego Zamawiającego.

#### § 8.

1. Majątkowe prawa autorskie do zintegrowanego systemu informatycznego, przysługują producentowi tego systemu.
2. Wykonawca udziela Zamawiającemu licencji na korzystanie przez Zamawiającego z zintegrowanego systemu informatycznego i dokumentacji do tego systemu.
3. Wykonawca prześle Zamawiającemu licencje na oprogramowanie systemowe, oprogramowanie zarządzające bazami danych i inne oprogramowanie - nie wytworzone przez Wykonawcę, a niezbędne do prawidłowego działania zintegrowanego systemu informatycznego.
4. Wykonawca oświadcza, że dostarczany zintegrowany system informatyczny będzie wolny od wad

prawnych.

5. Z chwilą dokonania odbioru zintegrowanego systemu informatycznego (Etapu II, określonego w § 1 ust. 4) Wykonawca udzieli Zamawiającemu niewyłącznej, nieprzenaszalnej, bezterminowej licencji na korzystanie z tego systemu (systemu obsługi szpitala jako Placówki Medycznej) oraz oprogramowania systemowego i narzędziowego nie wytworzonego przez Wykonawcę w zakresie jaki regulują postanowienia umów licencyjnych dotyczących tego oprogramowania (Wykonawca dostarczy warunki licencji na użytkowanie tego oprogramowania w formie pisemnej bądź elektronicznej), objętych danym odbiorem.
6. Zamawiający jest związany postanowieniami umów licencyjnych dostarczonych wraz z oprogramowaniem, o których mowa powyżej.
7. Zamawiający przyjmuje do wiadomości i akceptuje fakt, że Wykonawcy nie przysługują do oprogramowania systemowego (systemy operacyjne, baza danych, itp.) żadne prawa własności intelektualnej i Wykonawca nie jest uprawniony do dokonywania jakichkolwiek zmian w kodzie tego oprogramowania, oraz nie jest uprawniony do składania jakichkolwiek zapewnień co do funkcjonalności i charakterystyki ponad zapewnienia zawarte w stosownej dokumentacji i informacjach producenta/producentów tego oprogramowania.

#### § 9.

1. Wykonawca udziela Zamawiającemu gwarancji na instalację, uruchomienie, konfigurację i poprawną pracę zintegrowanego systemu informatycznego w zakresie funkcjonalnym ujętym w Załączniku Nr 1 do Zapytania ofertowego, przez 12 miesięcy kalendarzowych od dnia podpisania protokołu odbioru Etapu II, określonego w § 1 ust. 4.
2. W ramach udzielonej jak w ust. 1 gwarancji:
  - 1) Wykonawca usunie na swój koszt, w terminie wyznaczonym przez Zamawiającego, nie krótszym niż 7 dni roboczych, wady zintegrowanego systemu informatycznego, o którym mowa w ust. 1, ujawnione w okresie gwarancji a powstałe z przyczyn spowodowanych nieprawidłową instalacją, uruchomieniem, lub konfiguracją tego systemu albo z przyczyn w nim tkwiących,
  - 2) Zamawiający może zrealizować roszczenia z tytułu gwarancji także po upływie terminu jej obowiązywania, lecz tylko w zakresie wady, o której istnieniu zawiadomił Wykonawcę na piśmie przed tym terminem.
3. Wykonawca udziela Zamawiającemu gwarancji na oprogramowanie systemowe oraz na sprzęt komputerowy zgodnie z Załącznikiem nr 2 do Zapytania ofertowego.

#### § 10.

1. Bez zgody Stron, prawa i obowiązki płynące z niniejszej umowy nie mogą być cedowane na osoby trzecie.
2. Wykonawca zobowiązuje się do przestrzegania zasad obowiązujących w zakresie ochrony danych osobowych, mając również na uwadze szczególną wrażliwość danych dotyczących pacjentów placówki Zamawiającego, w której realizowany jest przedmiot umowy. Wykonawca zobowiązuje się do zawarcia z Zamawiającym umowy dotyczącej powierzenia przetwarzania danych osobowych przed rozpoczęciem prac wdrożeniowych, o ile będzie to wymagane odpowiednimi przepisami.
3. W przypadku wystąpienia okoliczności uzasadniających stosowanie przepisów określonych rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia Dyrektywy 95/46/WE (Ogólne Rozporządzenie o Ochronie Danych) w zakresie przekazywania danych osobowych, każda ze Stron jest zobowiązana niezwłocznie poinformować o tym fakcie drugą Stronę na piśmie. W takim przypadku Strony dokonają ustaleń dotyczących dalszego postępowania.
4. Każda ze Stron zachowa w tajemnicy wszelkie informacje, które zostały jej przekazane przez drugą Stronę w trakcie wykonywania niniejszej umowy a następnie utrwalone. Zachowanie tajemnicy w zakresie tych informacji będzie obowiązywało również po rozwiązaniu lub wygaśnięciu niniejszej umowy. Zachowanie tajemnicy w zakresie powyższych informacji nie obowiązuje w przypadku, gdy wyłączają je powszechnie obowiązujące przepisy prawa, w tym

dotyczące dostępu do informacji publicznej.

#### § 11.

1. W przypadku, gdy jedna ze stron niniejszej umowy nie wykonuje lub nienależyte wykonuje zobowiązania wynikające z tej umowy, druga strona może, z zachowaniem formy pisemnej, wezwać, naruszając postanowienia niniejszej umowy stroną, do podjęcia należytego jej wykonywania w terminie 7 dni roboczych od daty otrzymania wezwania.
2. Wezwanie, o którym mowa ust. 1, musi być poparte uzasadnieniem określającym przyczyny, dla których strona wzywająca sformułowała wezwanie.
3. Strona wezwana do należytego wykonania umowy jest zobowiązana do udzielenia pisemnej odpowiedzi i szczegółowych wyjaśnień, a w szczególności do rozpoczęcia należytego wykonywania umowy w terminie nie późniejszym niż 7 dni roboczych od daty otrzymania wezwania.
4. Niepodjęcie przez Stronę wezwaną, czynności określonych w ust. 3, bądź wykonanie ich w sposób nienależyty, czy też nie udzielenie uzasadnionej obiektywnymi przesłankami pisemnej odmowy ich podjęcia, uprawnia Stronę wzywającą do rozwiązania niniejszej umowy ze skutkiem natychmiastowym. Warunkiem ważności rozwiązania jest zachowanie formy pisemnej i określenie podstawy rozwiązania.
5. W przypadku rozwiązania niniejszej umowy Wykonawcę oraz Zamawiającego obciążają następujące obowiązki:
  - 1) W terminie 7 dni od daty rozwiązania umowy Wykonawca przy udziale Zamawiającego sporządzi szczegółowy protokół inwentaryzacji zaawansowania przedmiotu umowy według stanu na dzień otrzymania przez adresata oświadczenia o rozwiązaniu;
  - 2) Wykonawca zabezpieczy zintegrowany system informatyczny w zakresie obustronnie uzgodnionym w powyższym protokole inwentaryzacji na koszt tej Strony, po której leży przyczyna rozwiązania umowy.
6. W przypadku opisanym w ust. 5 Wykonawcy należne będzie wynagrodzenie za zinwentaryzowany jak w ust. 5 wykonany zakres przedmiotu umowy.

#### § 12.

1. W przypadku zwłoki Wykonawcy w dotrzymaniu terminu realizacji całości zamówienia, Wykonawca będzie zobowiązany do zapłacenia na rzecz Zamawiającego kary umownej za każdy dzień zwłoki w wysokości 0,5% od łącznej kwoty wynagrodzenia brutto z tytułu przedmiotu umowy określonego w § 7 ust. 1.
2. Wykonawca zapłaci karę w wysokości 10% łącznej wartości wynagrodzenia brutto wynikającej z Umowy, określonego w § 7 ust. 1, w przypadku odstąpienia Zamawiającego od Umowy z winy Wykonawcy.
3. Zamawiający zapłaci karę w wysokości 10% łącznej wartości wynagrodzenia brutto wynikającej z Umowy, określonego w § 7 ust. 1, w przypadku odstąpienia od Umowy z winy Zamawiającego.
4. Kwoty kar umownych przewidziane niniejszą umową Zamawiający może potrącić przy wypłacie należności z tytułu wykonania umowy.
5. Żadne z postanowień niniejszej Umowy, w szczególności zastrzeżenie kar umownych, nie wyłącza ani nie ogranicza prawa Strony poszkodowanej do dochodzenia odszkodowania uzupełniającego, na zasadach ogólnych.

#### § 13.

1. Dopuszcza się możliwość zmian treści niniejszej umowy, w szczególności w następującym zakresie i na określonych poniżej warunkach, w następujących przypadkach:
  - 1) Wystąpienia:
    - siły wyższej uniemożliwiającej wykonanie przedmiotu Umowy (za siłę wyższą uznawane będą zdarzenia takie jak wojna, atak terrorystyczny, katastrofa, stan klęski żywiołowej, zamieszki, strajki, pożar, na które Strony nie mają wpływu),
    - działań organów administracyjnych,w zakresie przesunięcia terminów, zmian sposobu lub zakresów wykonania przedmiotu Umowy,

- umożliwiający dalsze prawidłowe wykonanie niniejszej Umowy;
- 2) Wystąpienia po stronie Zamawiającego braku kompatybilności urządzeń lub systemów, których zapewnienie leży po stronie Zamawiającego, w zakresie przesunięcia terminów wykonania przedmiotu Umowy;
  - 3) Zmiany stawki podatku VAT, zgodnie z powszechnie obowiązującymi przepisami prawa z uwzględnieniem zmiany w całościowym wynagrodzeniu Wykonawcy, z zastrzeżeniem, że kwota netto nie ulega zmianie. Zmiana dokonana zostanie w przypadku zmiany powszechnie obowiązujących przepisów prawa w zakresie rozliczeń podatkowych i obowiązujących stawek podatku VAT mających związek z niniejszym przedmiotem zamówienia;
  - 4) Nieistotnych zmian do niniejszej Umowy, które będą korzystne dla Zamawiającego lub będą wynikały z jego możliwości płatniczych, względnie będą dokonane w ważnym, uzasadnionym interesie Zamawiającego, a także zmian związanych ze zmianami stanu prawnego w trakcie obowiązywania umowy.
  - 5) Zmiany osoby uprawnionej do kontaktu lub podpisania protokołu odbioru ze strony Zamawiającego lub Wykonawcy. Zmiana dokonana zostanie w przypadku zaistnienia okoliczności faktycznie obiektywnych, które uniemożliwiąć będą konkretnej osobie wskazanej w niniejszej Umowie do realizacji jej uprawnień/obowiązków wynikających z tej Umowy, np.: rozwiązanie umowy o pracę, choroba, śmierć pracownika, utrata uprawnień, itp.
2. Wszelkie zmiany treści umowy, wymagają aneksu sporządzonego z zachowaniem formy pisemnej pod rygorem nieważności.

#### § 14.

1. Żadna Strona nie będzie odpowiedzialna za niewykonanie lub nienależyte wykonanie swoich zobowiązań w ramach niniejszej Umowy, jeżeli niewykonanie lub nienależyte wykonanie zobowiązań wynikających z niniejszej Umowy jest wynikiem działania Siły Wyższej. Za Siłę Wyższą Strony uznają zdarzenie nagłe, nadzwyczajne, pozostające poza kontrolą każdej ze Stron, którego Strony nie mogły przewidzieć, ani zapobiec, a które zakłóca lub uniemożliwia realizację niniejszej umowy.
2. Jeżeli zaistnieje Siła Wyższa, Strona, której dotyczą okoliczności Siły Wyższej bezzwłocznie zawiadomi drugą Stronę na piśmie o jej zaistnieniu i przyczynach. Strona, której dotyczą okoliczności Siły Wyższej doloży wszelkich starań, aby w terminie do 7 dni od daty zawiadomienia przedstawić drugiej Stronie i wyjaśnić naturę i przyczyny zaistniałej Siły Wyższej w takim zakresie, w jakim jest to możliwe osiągalne. Jeżeli po zawiadomieniu Strony nie uzgodnią inaczej w formie pisemnej, każda ze Stron będzie kontynuowała wysiłki w celu wywiązania się ze swoich zobowiązań, w zakresie, w jakim będzie to obiektywnie możliwe.
3. W takim zakresie, w jakim niemożność wykonywania zobowiązań umownych wynika z Siły Wyższej oddziałującej na jedną ze Stron, druga Strona również nie będzie odpowiedzialna za wykonanie swoich zobowiązań.

#### § 15.

1. Wszelkie oświadczenia związane z wykonywaniem Umowy, przekazywane będą bezpośrednio za pokwitowaniem lub listami poleconymi za potwierdzeniem odbioru na adresy Stron wskazane w komparycji Umowy.
2. Doręczenie na adresy wskazane w komparycji Umowy uważa się za skuteczne z dniem odbioru lub, w przypadku nieodebrania w terminie, po upływie 14 dni od dnia pierwszego awizowania.
3. Każda ze Stron może na podstawie jednostronnego pisemnego oświadczenia skutecznego od chwili jego doręczenia drugiej stronie, dokonać zmiany swojego adresu do doręczeń, o którym mowa powyżej.

#### § 16.

1. Strony deklarują wolę polubownego rozstrzygnięcia ewentualnych sporów.
2. Spory, których nie można załatwić w sposób polubowny, będą rozstrzygane przez sąd powszechny właściwy miejscowo dla siedziby Zamawiającego.
3. W sprawach nieuregulowanych niniejszą umową stosuje się odpowiednio przepisy ustaw: Prawo

zamówień publicznych, o prawie autorskim i prawach pokrewnych oraz Kodeksu cywilnego.

4. Umowę sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach: jeden dla Wykonawcy i jeden dla Zamawiającego.
5. Integralną część umowy stanowią załączniki:
  - 1) Oferta Wykonawcy.
  - 2) Zapytanie ofertowe z załącznikami - Załączniki nr 1 i 2

Wykonawca

Zamawiający

