

## Załącznik nr 3 - opis przedmiotu zamówienia

Przedmiotem zamówienia jest dostawa, instalacja i konfiguracja sprzętu IT wraz z licencjami oraz dostawa i wdrożenie Zintegrowanego Systemu Informatycznego w placówce Centrum Medycznego Arnica.

W zakresie infrastruktury sprzętowej Wykonawca zobowiązany jest przedstawić ofertę zgodnie z wymaganiami określonymi w punkcie I., jednak Zamawiający dopuszcza urządzenia sieciowe, peryferyjne oraz oprogramowanie równoważne i dowolnych producentów, byle spełnione były stawiane wymogi techniczne i eksploatacyjne zdefiniowane przez przykładowo wyspecyfikowane modele, normy, oświadczenia i certyfikaty, **oraz zachodziła pełna współpraca z już dostarczonymi urządzeniami**. Do porównania i oceny równoważności różnych modeli, brane będą pod uwagę parametry wyszczególnione w załączniku ilościowym. Zamawiający wymaga podania jednoznacznych nazw handlowych oferowanego sprzętu, a w przypadku komputerów również szczegółowej konfiguracji.

Sprzęt będący przedmiotem postępowania powinien być fabrycznie nowy, w oryginalnym opakowaniu, gotowy do pracy. Zamawiający nie dopuszcza montażu sprzętu (składania z podzespołów) przez inne podmioty niż producent.

### I. Parametry ilościowe i techniczne Infrastruktury Sprzętowej

W związku faktem, że na tym etapie realizacji projektu ZSI, część sprzętu została dostarczona przez poprzedniego wykonawcę projektu z którym Zamawiający wypowiedział umowę z winy Wykonawcy, Oferent ma zaoferować w ofercie instalację, konfigurację urządzeń i sprzętu będącego w posiadaniu Zamawiającego zgodnie z poniższym zestawieniem zawierającym szczegółową specyfikację techniczną i ilościową, oraz dostarczenie tych urządzeń lub ich elementów które są niezbędne do prawidłowego funkcjonowania systemu ZSI jako całości, a mianowicie:

#### Instalacja, konfiguracja, uruchomienie i doposażenie istniejącego sprzętu

Nazwa sprzętu	Wymagane parametry techniczne i ilości
<b>Serwery Aplikacyjne – 2szt.</b>	
<b>Oferent ma skonfigurować urządzenia będące w posiadaniu zamawiającego oraz dostarczyć elementy niezbędne do jego konfiguracji, których brakuje w urządzeniu</b>	
<b>Karta Połączenia z Macierzą – brak jej w obu dostarczonych urządzeniach</b>	Umożliwia co najmniej dwa niezależne połączenia każdego z serwerów z macierzą z prędkością co najmniej 10Gbit/s
<b>Konfiguracja urządzenia</b>	Konfiguracja obu serwerów we współpracy z macierzą. Szczegóły konfiguracji do omówienia na etapie realizacji projektu.

<b>Warunki gwarancji</b>	Zgodnie z zasadami opisanymi w Umowie – Załącznik nr 4 do Oferty
--------------------------	--

<b>Dokumentacja użytkownika</b>	Zamawiający wymaga dokumentacji w języku polskim lub angielskim. Możliwość telefonicznego sprawdzenia konfiguracji sprzętowej serwera oraz warunków gwarancji po podaniu numeru seryjnego bezpośrednio u producenta lub jego przedstawiciela.
<b>System operacyjny</b>	Serwer został wyposażony w system operacyjny Windows Server 2012R2.

<b>Macierz dyskowa – 1szt.</b>	
<b>Oferent ma skonfigurować urządzenia będące w posiadaniu zamawiającego oraz dostarczyć elementy niezbędne do jego konfiguracji, których brakuje w urządzeniu</b>	
<b>Karta Połączenia z Macierzą</b>	Umożliwia co najmniej dwa niezależne połączenia każdego z serwerów z macierzą z prędkością co najmniej 10Gbit/s
<b>Konfiguracja urządzenia</b>	Konfiguracja macierzy we współpracy z oboma serwerami. Szczegóły konfiguracji do omówienia na etapie realizacji projektu.
<b>Warunki gwarancji</b>	Zgodnie z zasadami opisanymi w Umowie – Załącznik nr 4 do Oferty
<b>Oprogramowanie do obsługi kopii zapasowych</b>	System kopii zapasowej powinien pozwalać na tworzenie kopii zapasowych pełnych oraz przyrostowych maszyn wirtualnych. System kopii zapasowej powinien pozwalać na odtworzenie całej maszyny wirtualnej jak również poszczególnych plików i folderów dysków twardych.  Kopie zapasowe powinny mieć możliwość odkładania na udostępnionych udziałach sieciowych oraz bibliotekach taśmowych.

<b>Serwer bazodanowy serwerownia zapasowa – 1szt.</b>	
<b>Oferent ma skonfigurować urządzenia będące w posiadaniu zamawiającego oraz dostarczyć elementy niezbędne do jego konfiguracji, których brakuje w urządzeniu</b>	
<b>Karta Połączenia z Macierzą – brak jej w obu dostarczonych urządzeniach</b>	Umożliwia co najmniej dwa niezależne połączenia każdego z serwerów z macierzą z prędkością co najmniej 10Gbit/s

<b>Konfiguracja urządzenia</b>	Konfiguracja obu serwerów we współpracy z macierzą. Szczegóły konfiguracji do omówienia na etapie realizacji projektu.
<b>Warunki gwarancji</b>	Zgodnie z zasadami opisanymi w Umowie – Załącznik nr 4 do Oferty

<b>Dokumentacja użytkownika</b>	Zamawiający wymaga dokumentacji w języku polskim lub angielskim. Możliwość telefonicznego sprawdzenia konfiguracji sprzętowej serwera oraz warunków gwarancji po podaniu numeru seryjnego bezpośrednio u producenta lub jego przedstawiciela.
<b>System operacyjny</b>	Serwer został wyposażony w system operacyjny Windows Server 2012R2.

<b>Kiosk rejestracyjny – do e-usług – 4szt</b>	
<b>Oferent ma zainstalować, podłączyć i skonfigurować powyższe urządzenia</b>	
W skład systemu wchodzi i są na stanie Zamawiającego	Kiosk wyposażony w komputer z UPS., . Musi posiadać możliwość komunikacji z systemem ZSI i realizacji funkcjonalności: <ul style="list-style-type: none"> <li>• możliwość zarejestrowania pacjenta ręcznie lub przy pomocy karty pacjenta</li> <li>• możliwość logowania w systemie na portalu pacjenta</li> <li>• możliwość prezentacji kontentu informacyjnego z serwera</li> <li>• możliwość dostępu do internetu</li> </ul> Kiosk ma być wykonany z metalu i pomalowany proszkowo w kolorystyce neutralnej, zapewniać łatwe utrzymanie w czystości, zapewniać łatwy dostęp i obsługę dla osób niepełnosprawnych oraz pracowników serwisu. Kiosk ma być ozdobiony motywami z logo CM ARNICA – wzór zostanie określony na etapie wdrożenia systemu.
Parametry komputera i UPS	Minimum parametry opisane w ramach pojęcia „stanowisko komputerowe typ A”
Monitor	monitor dotykowy LCD 19” odchylony od pionu pod kątem 40 – 50 stopni od użytkownika. Ekran dotykowy umieszczony na monitorze wykonany w technologii zabezpieczającej przed powstawaniem zadrapań. Twardość min. 7H w skali Mosh. Nakładka dotykowa   Touchpanel – IR lub pojemnościowa (Capacitive) multitouch Przekątna ekranu: 19” format: 4:3 rozdzielczość min.: 1280x1024 jasność min: 300 cd/m2 kąt widzenia: 160/160
WYPOSAŻENIE	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Głośniki stereo</li> <li>– Czytnik kart chipowych</li> <li>– Karta WiFi i gniazdo RJ45 do podłączenia kablowego do sieci LAN</li> <li>– Acces Point + antena</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Module Bluetooth</li> <li>– Kamera internetowa</li> <li>– Stacjonarny skaner kodów kreskowych kart pacjenta odpowiadający wymogom określonym w OPZ dla skanerów kart pacjenta</li> <li>– Czytnik kart pracowniczych odpowiadający wymogom określonym w OPZ dla czytników kart pracowniczych</li> <li>– Dopuszcza się możliwość użycia jednego czytnika który będzie odczytywał zarówno karty pacjenta jak i pracownicze</li> <li>– UPS</li> <li>– Klawiatura zewnętrzna z trackballem (IP65, wandaloodporna)</li> </ul>
Parametry pracy	<p>Zasilanie 230V</p> <p>Temperatura pracy: +5C do +40C</p> <p>Wersja indoor</p>
Czynności instalacyjne do wykonania w ramach projektu	<p>Oferta ma zawierać wszystkie czynności niezbędne do instalacji i uruchomienia kiosku w lokalizacji zamawiającego, to jest:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– transport na miejsce instalacji</li> <li>– doprowadzenie zasilania 230V do miejsca instalacji kiosku</li> <li>– doprowadzenie okablowania typu skrętka ETH do miejsca instalacji kiosku i podłączenie go do sieci LAN w budynku</li> <li>– Zasilanie i okablowanie sieciowe ma być poprowadzone w osłonach zabezpieczających kable przed dostępem osób nieuprawnionych i aktami wandalizmu</li> <li>– Instalację oprogramowania umożliwiającego integrację z systemem ZSI</li> <li>– Proces integracji z oprogramowaniem ZSI</li> <li>– Testy funkcjonalne potwierdzające: <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Pełną współpracę z systemem ZSI</li> <li>○ Możliwość łączenia z Internetem</li> <li>○ Możliwość obsługi kart pacjenta i pracowniczych</li> <li>○ Możliwość obsługi przez konto pacjenta i partnera</li> </ul> </li> </ul>

<b>System komunikacji wizualnej /monitory 32" i 50" cali/</b>	
<b>Oferent ma zainstalować, podłączyć i skonfigurować powyższe urządzenia</b>	
W skład systemu wchodzi	<p><b>Elementy będące na stanie Zamawiającego:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 18 sztuk monitorów LCD 32"</li> <li>• 8 sztuk monitorów LCD minimum 40"</li> <li>• Jeśli monitory nie posiadają zintegrowanego modułu danych, do każdego monitora dołączony zostanie moduł danych do komunikacji z ZSI, umożliwiający płynną dwukierunkową wymianę informacji z ZSI i jej wyświetlanie na monitorze</li> <li>• 12 sztuk punktów dostępowych WiFi (Access Point)</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 10 sztuk kamer IP – wymagania techniczne i funkcjonalne w dalszej części tabeli</li> <li>• 11 głośników umieszczonych na korytarzach przychodni przed gabinetami</li> <li>• wzmacniacz do współpracy z serwerem MP3</li> </ul> <p><b>Elementy konieczne do dostarczenia w ramach oferty:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• moduły danych – czyli małe urządzenia umożliwiające komunikację z głównym serwerem danych i zarządzanie danymi przesyłanymi na dowolny z wymienionych powyżej monitorów (mogą to być małe komputery przemysłowe zawierające oprogramowanie do zarządzania danymi i ich wyświetlanie na monitorach)</li> <li>• odtwarzacz plików MP3 lub system zarządzania plikami umieszczonymi na serwerze w celu ich odtwarzania przez wzmacniacz</li> <li>• oprogramowanie do zarządzania kamerami IP (zapewnia zarządzanie minimum 25 szt. kamer IP)</li> </ul>
<p>Instalacja i współpraca z ZSI do realizacji w ramach projektu</p>	<p>Wykonawca wykona kompletną, instalację i uruchomienie wszystkich elementów systemu oraz ich integrację w ramach Zintegrowanego Systemu Informatycznego.</p> <p>W ramach procesu instalacji zostaną wykonane również wszystkie prace związane z montażem okablowania zasilającego i transmisji danych między wszystkimi elementami systemu, podłączeniem sygnałów oraz sprawdzenie poprawności podłączeń i jakości transmisji sygnałów w ramach zrealizowanej sieci.</p> <p>Zamawiający wymaga żeby wykonawca stosował następujące zasady w przypadku prac instalacyjnych dotyczących montażu okablowania do wszystkich elementów systemu ZSI opisanych w OPZ:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• okablowanie ma być układane tak żeby: <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Było niewidoczne dla pacjentów</li> <li>○ Było zabezpieczone przed dostępem osób nieuprawnionych</li> <li>○ Łatwo dostępne dla obsługi serwisowej</li> <li>○ Montaż ma zapewniać trwałość instalacji i jej odporność na czynniki środowiskowe</li> <li>○ Ma zapewniać maksymalną przepustowość transmisji danych</li> <li>○ Nie dopuszcza się prowadzenia okablowania w sposób powodujący jego przecinanie się lub przekrywanie</li> </ul> </li> </ul> <p><b><u>Zamawiający nie dopuszcza możliwości podłączania urządzeń sieciowych, kontroli dostępu, Systemu komunikacji wizualnej oraz innych wymienionych w ramach projektu ZSI do sieci transmisji danych w budynku CM ARNICA przy pomocy łączności bezprzewodowej. Jedyne akceptowalne medium transmisyjne to kabel miedziany lub optyczny typu światłowód.</u></b></p> <p>Łączność bezprzewodowa ma służyć wyłącznie do komunikacji z urządzeniami mobilnymi pacjentów w celu realizacji usług opisanych w ramach portalu pacjenta lub systemu kolejkowego – identyfikacja pacjenta przy pomocy personalnego urządzenia mobilnego.</p> <p>System zasilania oraz transmisji danych do wszystkich monitorów oraz spiętych z nimi modułów danych mają zostać zaprojektowane i zrealizowane w taki sposób, aby zapewnić:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• możliwość sterowania zawartością danych wyświetlanych na wszystkich monitorach i każdym z osobna niezależnie z jednego miejsca (z dowolnego miejsca w ramach sieci CM ARNICA)</li> <li>• możliwość włączania i wyłączania każdego z monitorów i modułów danych niezależnie i z jednego miejsca (np. rejestracji)</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• możliwość programowania automatycznego włączania i wyłączenia każdego z monitorów i modułów danych niezależnie zgodnie z programem ustalonym przez Zamawiającego</li> <li>• możliwość podglądu z kamer budynku CM ARNICA na wybranych monitorach (co najmniej dla jednego monitora na rejestracji i w biurze)</li> <li>• możliwość wyświetlania informacji dla „małych” pacjentów na monitorze w poczekalni pacjenta pediatrycznego</li> <li>• możliwość dowolnego przydziału danych dla różnych monitorów</li> </ul>
<p>Instalacja i uruchomienie 18 sztuk monitorów 32” do realizacji w ramach projektu</p>	<p>Monitory mają być zamontowane na ścianie nad wejściem do gabinetów przy pomocy uchwytów umożliwiających ich trwałą i stabilny montaż oraz łatwy sposób ich ewentualnego demontażu.</p> <p>Jeżeli oferent nie oferuje monitorów ze zintegrowanym modułem wymiany danych komputerowych, każdy monitor ma być dodatkowo wyposażony w taki moduł zewnętrzny i połączony kablem HDMI w celu zapewnienia komunikacji moduł-monitor. Moduły wymiany danych mają być umieszczone w taki sposób żeby spełniały następujące wymagania funkcjonalne i techniczne:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• montaż przy pomocy metalowych uchwytów</li> <li>• bezpieczeństwo i stabilność instalacji</li> <li>• nie powinny być widoczne i dostępne dla pacjentów</li> <li>• łatwość dostępu dla personelu serwisowego</li> <li>• możliwość chłodzenia przez naturalną wymianę powietrza</li> <li>• kable: zasilający i łączący je z monitorem niewidoczny dla pacjentów</li> </ul> <p>Do każdego monitora i modułu wymiany danych ma być doprowadzone zasilanie i przewód Eth umożliwiający transmisję danych pomiędzy serwerem centralnym a modułem danych monitora.</p> <p>Na każdym piętrze w przychodni mają być zamontowane po 3 sztuki (razem 12 sztuk w budynku) punktów koncentracji ruchu LAN i WiFi (<b>tzw. Access Point</b>) – <b>wymogi techniczne i funkcjonalne tych urządzeń opisane w dalszej części tabeli.</b></p> <p>Przewody zasilające oraz Eth (skrętka ekranowana minimum 5 generacji) mają być poprowadzone w korytkach plastikowych i jeśli to możliwe schowane w przestrzeni powyżej sufitu podwieszanego. Przewody mają być zaplanowane tak, żeby wykorzystać maksymalnie współczynnik koncentracji ruchu w ramach każdego półpiętra i nie zwiększać sztucznie ilości punktów przewiertów przez ściany, kabli transmisyjnych oraz punktów koncentracji w ramach szafek na każdym z pięter.</p>
<p>Instalacja i uruchomienie 8 sztuk monitorów: 40”, 50” i 55”</p>	<p>Monitory mają być zamontowane:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• w rejestracji</li> <li>• w hallu na parterze nad wejściem do windy</li> <li>• w pomieszczeniu: F5, D1</li> <li>• w pomieszczeniu w biurze – 1szt</li> <li>• na stojaku umożliwiającym swobodny transport w celach szkoleniowych</li> </ul> <p>na ścianie lub filarach nośnych przy pomocy uchwytów umożliwiających ich trwałą i stabilny montaż oraz łatwy sposób ich ewentualnego demontażu.</p> <p>Jeżeli oferent nie oferuje monitorów ze zintegrowanym modułem wymiany danych komputerowych, każdy monitor ma być dodatkowo wyposażony w taki moduł zewnętrzny i połączony kablem HDMI w celu zapewnienia komunikacji moduł-monitor. Moduły wymiany danych mają być umieszczone w taki sposób żeby spełniały następujące wymagania funkcjonalne i techniczne:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• montaż przy pomocy metalowych uchwytów</li> <li>• bezpieczeństwo i stabilność instalacji</li> <li>• nie powinny być widoczne i dostępne dla pacjentów</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• łatwość dostępu dla personelu serwisowego</li> <li>• możliwość chłodzenia przez naturalną wymianę powietrza</li> <li>• kable: zasilający i łączący je z monitorem niewidoczny dla pacjentów</li> </ul> <p>Do każdego monitora i modułu wymiany danych ma być doprowadzone zasilanie i przewód Eth umożliwiający transmisję danych pomiędzy serwerem centralnym a modułem danych monitora.</p> <p>Przewody zasilające oraz Eth (skrętka ekranowana minimum 5 generacji) mają być poprowadzone w korytkach plastikowych i jeśli to możliwe schowane w przestrzeni powyżej sufitu podwieszanego. Przewody mają być zaplanowane tak, żeby wykorzystać maksymalnie współczynnik koncentracji ruchu w ramach każdego półpiętra i nie zwiększać sztucznie ilości punktów przewiertów przez ściany, kabli transmisyjnych oraz punktów koncentracji w ramach szafek na każdym z pięter.</p>
<p>Instalacja i uruchomienie 10szt. kamer IP</p>	<p>Kamery mają być zainstalowane na każdym piętrze przychodni i przymocowane do sufitów podwieszanych w miejscach gdzie taki sufit występuje.</p> <p>Kamery mają być podłączone przy pomocy okablowania Eth. do poszczególnych koncentratorów Access Point na piętrach. Każda kamera ma mieć zapewnione zasilanie oraz okablowanie do transmisji sygnału video do serwera.</p> <p>W miejscach, w których wymagane jest podłączenie sygnału audio, ma on być doprowadzony i podłączony do kamery.</p> <p>Po podłączeniu zasilania i sygnałów do serwera, kamery mają być skonfigurowane zgodnie z wymogami pomieszczeń w których są zamontowane i podłączone do centralnego systemu zarządzania kamerami, system zarządzania ma umożliwiać zarządzanie co najmniej 25 sztukami kamer jednocześnie i być zainstalowany na serwerze głównym przychodni.</p> <p><u>Sygnał video odtwarzany z serwera kamer ma być dostępny na dowolnym urządzeniu sieciowym w przychodni wyposażonym w monitor.</u></p>
<p>Instalacja i uruchomienie 11szt. głośników</p>	<p>Głośniki mają być zamontowane w podwieszanym suficie lub na ścianach (tam gdzie brak podwieszanego sufitu). Głośniki montowane w podwieszanym suficie mają mieć kształt kopułkowy, kolor jasny tak, żeby nie kontrastowały z kolorystyką sufitu. Głośniki montowane na ścianach mają mieć kształt i kolorystykę nie kontrastującą z kolorystyką ścian na których mają być wieszane.</p> <p>Do każdego głośnika ma być doprowadzone okablowanie umożliwiające podłączenie go do wzmacniacza sygnału audio zlokalizowanego w serwerowni w budynku przychodni i przesył sygnału audio odpowiedniej jakości i mocy.</p> <p>Okablowanie do głośników ma być poprowadzone w plastikowych korytkach, tak żeby nie było widzialne i dostępne dla pacjentów. Montaż okablowania ma zapewniać jego trwałość i niezawodność.</p> <p>Po montażu i instalacji wszystkich głośników, cały system nagłośnienia ma zostać uruchomiony i przetestowany przez Wykonawcę.</p>
<p>Instalacja i uruchomienie wzmacniacza sygnału audio dla 11szt. Głośników oraz systemu odtwarzania dźwięku</p>	<p>Wzmacniacz ma zapewniać możliwość podłączenia co najmniej 11 głośników z zachowaniem dobrej jakości i słyszalności dźwięku nawet przy wypełnieniu każdego z korytarzy ludźmi w ilości 15 osób.</p> <p>Wzmacniacz ma być zamontowany w szafie rakowej w serwerowni w budynku przychodni.</p> <p>Wzmacniacz ma mieć doprowadzony sygnał dźwiękowy z systemu odtwarzania dźwięku MP3 typu odtwarzacz plików lub też na serwerze Wykonawca ma zapewnić instalację i licencję na oprogramowanie do odtwarzania muzyki z plików MP3.</p>



**Dostawa, instalacja, konfiguracja, uruchomienie i doposażenie sprzętu którego nie dostarczył poprzedni wykonawca, a wymaga tego prawidłowe zakończenie całości projektu.**

<b>Przełącznik sieciowy – 4szt.</b>	
<b>Oferent ma dostarczyć zainstalować i skonfigurować powyższe urządzenia</b>	
<b>Obudowa</b>	Maksymalnie 1U, przeznaczona do montażu w szafach RACK 19” , wraz ze wszystkimi elementami umożliwiającymi montaż w ww. szafie.
<b>Porty</b>	Min. 24 porty PoE 10/100/1000BASE-T, w tym min. 4 porty Dual-Personality (10/100/1000BASE-T lub SFP)  2x SFP 1Gbit  1xGbit ETH  1x USB
<b>Rozszerzenia</b>	Możliwość doposażenia urządzenia w 2 dodatkowe wewnętrzne karty 2 portowych modułów 10GbE (SFP+ lub 10GBASE-T)
<b>Pamięć</b>	Min. 512 MB SDRAM, 1 GB flash MB
<b>Wydajność</b>	Przepustowość min. do 95.2 Mpps  Przepustowość przełączania min. 128 Gbps  Pojemność tablicy min. MAC 16000 wpisów  Opóźnienie dla 1Gb < 3.4 μs (pakiety 64B)
<b>Zasilanie</b>	Maks. Pobór prądu 58W  Redundantne zasilanie (dopuszczone umieszczenie dodatkowego zasilacza poza obudową switch’a)
<b>Zarządzanie</b>	Command-line interface; Web browser; Out-of-band management (RJ-45 Ethernet); SNMP; Telnet; RMON1; FTP
<b>Obsługiwane protokoły sieciowe</b>	IEEE 802.1AX-2008 Link Aggregation  IEEE 802.1D MAC Bridges  IEEE 802.1p Priority  IEEE 802.1Q VLANs  IEEE 802.1s Multiple Spanning Trees  IEEE 802.1v VLAN classification by Protocol and Port  IEEE 802.1w Rapid Reconfiguration of Spanning Tree  IEEE 802.3ab 1000BASE-T  IEEE 802.3ad Link Aggregation Control Protocol (LACP)



	IEEE 802.3x Flow Control
<b>Warunki gwarancji</b>	Zgodnie z zasadami opisanymi w Umowie – Załącznik nr 4 do Oferty
<b>Sposób instalacji i podłączenia okablowania</b>	<p><u>Zamawiający wymaga aby kable połączeniowe w szafach dystrybucyjnych były zakańczane i rozszywane na PatchPanelach a następnie z pomocą kabli krosujących Eth łączone do odpowiednich gniazd w przełącznikach.</u></p> <p>W związku z powyższym w ramach procesu instalacji okablowania i przełączników. Wykonawca musi uwzględnić koszt zakupu odpowiedniej ilości PatchPaneli, rozszyć na nich wszystkich kabli przychodzących do szafy dystrybucyjnej na piętrze od zamontowanych urządzeń oraz dostarczenie kabli krosujących i ich montaż.</p>
<b>Analiza sieci, dokumentacja powykonawcza</b>	<p><b>W ramach dostawy i instalacji przełączników sieciowych, wykonawca musi:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Rozprowadzić i uporządkować sieć kablową w budynku <ul style="list-style-type: none"> <li>○ przeprowadzić pełną i kompleksową analizę stanu sieci w budynku</li> <li>○ uporządkować urządzenia i sposób ich podłączenia w szafach dystrybucyjnych</li> <li>○ przepiąć niektóre urządzenia w ramach szafy</li> <li>○ opisać wszystkie połączenia w szafie dystrybucyjnej</li> <li>○ wykonać dokumentację powykonawczą całej sieci kablowej w budynku</li> </ul> </li> <li>• Zaprojektować logiczną strukturę sieci <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Ilość i strukturę V-LANów</li> <li>○ Ilość i strukturę serwerów wirtualnych</li> <li>○ Zaprojektować i wdrożyć politykę bezpieczeństwa sieci</li> </ul> </li> <li>• Skonfigurować odpowiednio do potrzeb wszystkie urządzenia sieciowe</li> <li>• Wykonać pełną dokumentację powykonawczą sieci (fizycznej, logicznej i jej konfiguracji)</li> </ul>

W związku z faktem, że w wyniku wypowiedzenia umowy z firmą Atende, warunki gwarancji na całość dostarczonego przez tę firmę sprzętu i rozwiązań software przestały odzwierciedlać warunki wymagane w projekcie, Oferent powinien w ofercie uwzględnić w formie oddzielnych pozycji koszt przedłużenia gwarancji na dostarczone przez Atende urządzenia i licencje do okresu co najmniej:

- a) dla oprogramowania dostarczonego w ramach ZSI, programów antywirusowych i oprogramowania VoIP - 60 (słownie: sześćdziesiąt) miesięcy
- b) dla serwerów, macierzy, przełączników sieciowych, routerów, komputerów, monitorów, UPS-ów, kiosków, telefonów IP, centrali VoIP - 36 (słownie: trzydzieści sześć) miesięcy, naprawa w lokalizacji Zamawiającego na zasadach NBD (Next Business Day)
- c) dla pozostałego sprzętu - 24 (słownie: dwadzieścia cztery) miesiące

Dokładną listę dostarczonego przez Atende sprzętu i licencji oraz informację na temat gwarancji producenta na poszczególne elementy Oferent może otrzymać od Zamawiającego na podstawie pisemnego zgłoszenia.

## II. Zintegrowany System Informatyczny

Zamówienie obejmuje analizę przedwdrożeniową, dostawę, instalację, konfigurację i uruchomienie Zintegrowanego Systemu Informatycznego oraz wdrożenie pracowników CM ARNICA. W ramach zadania przeprowadzona zostanie również integracja z wybranymi systemami wykorzystywanymi przez Zamawiającego oraz uruchomienie firmowej chmury obliczeniowej i e-usług. Oferent w ofercie zawrze wszelkie licencje niezbędne do prawidłowego funkcjonowania systemu ZSI przez okres co najmniej 5 pełnych lat od momentu odbioru końcowego z możliwością pobierania bezpłatnych aktualizacji w całym okresie ważności licencji. Oferta ma zawierać taką ilość licencji na system ZSI, która umożliwi co najmniej 55 pracownikom Zamawiającego jednocześnie korzystanie z systemu ZSI. Oferent składający ofertę zobowiązany jest wraz z nią dostarczyć próbkę oprogramowania, która stanowi integralną część oferty.

### ARCHITEKTURA SYSTEMU

Całość systemu oparta jest na warstwach logicznych stanowiących oprogramowanie funkcyjne:

1. Moduł Elektroniczna Dokumentacja Medyczna - oprogramowanie klasy HIS, to część główna ( ) , jest to oprogramowanie do wprowadzania i nadzorowania danych medycznych w podmiocie leczniczym, współdziała ściśle z Modułem Archiwizacji Dokumentacji Medycznej oraz oprogramowaniem klasy LIS (Laboratoryjny System Informacyjny) – oprogramowanie laboratoryjne odbierające zlecenia z HIS i wysyłające do niego wyniki
2. Moduł Diagnostyka Obrazowa - oprogramowanie klasy RIS (Radiologiczny System Informacyjny) – komunikuje się z urządzeniami diagnostycznymi i ma dostęp do archiwum obrazów, udostępnia je na żądanie wraz z opisem lekarskim do oprogramowania klasy HIS. Współpracuje z serwerem archiwizacji obrazów medycznych PACS
3. Oprogramowanie wspomagające działania placówki od strony komunikacji z pacjentami i partnerami, oraz odpowiednie zarządzanie placówką przez kierownictwo. W skład tego oprogramowania wchodzi następujące moduły: Moduł CRM - Menedżer, Moduł BI, Moduł ERP - Fiskalny, Moduł Kontroli Dostępu, Moduł Rejestracji Czasu Pracy, Elektroniczne Konto Pacjenta, Elektroniczne Konto Partnera i Moduł Zautomatyzowanej Komunikacji z Pacjentem (funkcjonalności które są realizowane przez ww moduły: VoIP, kolejkowanie, kontrola dostępu, kontrola czasu pracy, Portal Pacjenta, PortalPartnera, CRM, FK: środki trwałe, finanse i księgowość, kadry & płace, planowanie czasu pracy, analizy: finansowe, kosztowe, zarządcze, marketingowe, itp.)

Pierwsze dwie warstwy łącznie tworzą ZSM – Zintegrowany System Medyczny. System ten pracuje na serwerach placówki medycznej. W strukturze logicznej systemu, ponad ZSM działają pozostałe moduły:

- Moduł Menedżer (realizuje funkcjonalności: CRM),
- Moduły Elektroniczne Konto Pacjenta, Elektroniczne Konto Partnera i Moduł Zautomatyzowanej Komunikacji z Pacjentem (realizują funkcjonalności: Portal Pacjenta i Portal Partnera, VoIP), ,
- Moduł Fiskalny (realizuje funkcjonalności: Księgowość + Magazyn + Kadry/Płace + Środki trwałe + planowanie czasu pracy),
- Moduł Poczekalnia - kolejkowy,
- Moduł Kontroli Dostępu,
- Moduł Systemu Kontroli Dostępu,
- Moduł Rejestracji Czasu Pracy,
- Moduł BI – moduł analiz wspomagający CRM.

Wspólnie wszystkie te moduły tworzą ZSI – Zintegrowany System Informatyczny. Wszystkie moduły ZSI współpracują ze sobą na zasadzie dwustronnej wymiany informacji lub też pobierania informacji ze wspólnej

bazy wymiany danych, przetwarzania jej według określonych algorytmów i odpowiedniej prezentacji użytkownikowi upoważnionemu do jej otrzymania. Schematyczny sposób współpracy między poszczególnymi modułami systemu ZSI przedstawiono na Rys. nr 1 ARCHITEKTURA LOGICZNA SYSTEMU ZSI

### **INTEGRACJA Z SYSTEMEM LABORATORYJNYM ALAB**

W ramach realizacji projektu, Wykonawca ma zintegrować system ZSI z systemem laboratoryjnym firmy z którą placówka współpracuje w ramach realizacji zleceń na badania laboratoryjne. Podwykonawcą CM ARNICA w tym zakresie jest firma ALAB. Integracja ma obejmować:

1. Komunikacja pomiędzy systemem ZSI a laboratorium zgodnie ze standardem HL7.
2. Komunikujące się ze sobą systemy wymieniają dane w zakresie odpowiadającym czynnościom związanym z dokumentami medycznymi: „zlecenie wykonania badania laboratoryjnego” i „wynik badania laboratoryjnego”. System zlecający ZSI wysyła do laboratoryjnego systemu wykonującego (LIS) zlecenia wykonania badań laboratoryjnych, zawierające dane administracyjne zlecenia (w tym dane demograficzne pacjenta i dane zleceniodawcy) oraz polecenie wykonania określonych badań ze wskazanych materiałów, pobranych od pacjenta. W odpowiedzi na zlecenie, po wykonaniu badania, system LIS odsyła wyniki wykonanych badań. ZSI przyjmuje wyniki zleconych badań interpretując je zgodnie ze specyfikacją standardu. Za ich wykorzystanie lub prezentację ostatecznemu odbiorcy, umieszczenie w historii choroby, karcie wypisowej itp. odpowiada system zlecający ZSI.
3. Oferowany system musi zapewnić wymianę informacji z systemem Laboratoryjnym LIS wykorzystywanym przez zleceniodawcę za pomocą protokołu HL7v 2.3 co najmniej w zakresie:
  - a) Transakcji zlecenia z HIS do LIS w zakresie analityki klinicznej, serologii transfuzjologicznej.
  - b) Transakcji wyniku z LIS do HIS w zakresie analityki klinicznej, serologii transfuzjologicznej.
  - c) Transakcji anulowania zlecenia
  - d) Transakcji potwierdzenia przyjęcia materiału w laboratorium
  - e) Transakcji dorejestrowania zlecenia po stronie wykonawcy (z LIS do HIS, stosowany w przypadku wykonania badań w laboratorium nie zleconych elektronicznie z HIS)
  - f) Transakcji informującej o realizacji lub anulowaniu zamówienia na składniki krwi
  - g) Komunikatu potwierdzenia ACK (transportowego i aplikacyjnego) ACK
  - h) Transakcji rejestracji pacjenta
  - i) Transakcji aktualizacji danych pacjenta
  - j) Transakcji łączenia danych pacjentów
  - k) Transakcji zapytania o dane pacjenta
  - l) Transakcji odpowiedzi o danych pacjenta

W przypadku rozbieżności w interpretacji standardu HL7 ma zastosowanie interpretacja stosowana przez LIS Zamawiającego.

### **INTEROPERACYJNOŚĆ SYSTEMU Z PLATFORMĄ P1 i P2**

System wdrożony w ramach projektu będzie pracować zgodnie z modelem wymiany danych ogłoszonym i opublikowanym przez Centrum Systemów Informacyjnych Ochrony Zdrowia (CSIOZ). Zawiera opis komunikatów wymiany danych i definiujący zakres funkcjonalności zgodny z przyjętym modelem w platformie P1.

System w pełni spełnia model Transportowy danych o Zdarzeniach Medycznych oraz Indeksie Elektronicznej Dokumentacji Medycznej gromadzonych w systemie P1. Model został zaktualizowany celem dostosowania do projektowanych wymagań prawnych. Zawiera również specyfikację zapytań o dane zdarzeń medycznych i indeksu tych danych. System jest zgodny z opisem hierarchii węzłów ISO OID, wykorzystywanej w komunikacji w ramach Platformy P1.

System informatyczny będzie pracował w oparciu o opublikowane rejestry udostępnione w ramach projektu P2. Dzięki zastosowaniu WEB Serwisów system będzie miał dostęp do wszelkich aktualizacji opublikowanych w ramach platformy P2. Dostęp do zakładanych rejestrów to:

- a) Rejestr Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą – spowoduje brak konieczności wprowadzania danych.
- b) Rejestr Aptek – umożliwi poinformowanie pracownika o najbliższych dla niego działających placówkach.
- c) Rejestr Hurtowni Farmaceutycznych – ułatwi prace personelowi z działu zamówień publicznych.
- d) Rejestr Produktów Leczniczych – umożliwi aktualizację wiedzy personelu medycznego w zakresie dostępnych obecnie produktów medycznych.
- e) Rejestr Produktów Leczniczych – umożliwi weryfikację czy badanie zostało wykonane zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa.
- f) Rejestr Systemów Kodowania – umożliwi dostęp personelowi do zbioru słowników medycznych. Zadaniem jest eliminacja nieporozumień wynikających ze stosowania terminów medycznych przy wymianie informacji oraz postawionej diagnozie.

#### Wymagania odnośnie relacyjnej bazy danych

Lp.	Funkcjonalność
1.	Ogólne: Dostępność oprogramowania na współczesne 32 i 64-bitowe platformy Microsoft Windows.
2.	Jeden silnik bazy danych dla wszystkich dostarczanych komponentów (dotyczy zarówno modułów medycznych jak i administracyjnych)
3.	Oferowany motor bazy danych posiada: <ul style="list-style-type: none"> <li>– Odświeżanie statystyk w sposób automatyczny,</li> <li>– Wbudowane narzędzia pozwalające na monitorowanie wszystkich parametrów pracy bazy danych,</li> <li>– Wbudowane funkcje do samzarządzania i automatyzacji zadań,</li> <li>– Obsługuje przenoszenie binarnych kopii zapasowych pomiędzy platformami (np. Linux-Windows),</li> <li>– Zapewnia wsparcie dla wielu ustawień narodowych i wielu zestawów znaków (włącznie z Unicode),</li> <li>– Obsługę importu i eksportu danych do plików tekstowych z określonym separatorem kolumn (z zachowaniem polskich liter),</li> </ul>
4.	Warunki gwarancji i wsparcia: <ul style="list-style-type: none"> <li>– Oferowany motor bazy danych zapewnia dostęp do aktualizacji i prawo do nowych wersji systemu bazy danych przez okres trwania serwisu powdrożeniowego,</li> <li>– Prawo do konsultacji dotyczących zakupionego systemu bazy danych.</li> </ul>
5.	Procedury i funkcje składowane powinny mieć możliwość parametryzowania za pomocą parametrów prostych jak i parametrów o typach złożonych, definiowanych przez użytkownika.
6.	Funkcje mają możliwość zwracania rezultatów jako zbioru danych, możliwego do wykorzystania jako źródło danych w instrukcjach SQL (występujących we frazie FROM), powinny umożliwiać wywoływanie instrukcji SQL (zapytania, instrukcje DML, DDL), umożliwiać jednoczesne otwarcie wielu tzw. kursorów pobierających paczki danych (wiele wierszy dla jednego pobrania) oraz wspierać mechanizmy transakcyjne (np. zatwierdzanie bądź wycofanie transakcji wewnątrz procedury).

7.	Oferowany motor bazy danych nie posiada ograniczeń co do liczby tabel i indeksów w bazie danych oraz na ich rozmiar (liczba wierszy).
8.	Umożliwia kompilację procedur składowanych w bazie do postaci kodu binarnego (biblioteki dzielonej)
9.	Posiada możliwość deklarowania wyzwalaczy (triggerów) na poziomie instrukcji DML (INSERT, UPDATE, DELETE) wykonywanej na tabeli, poziomie każdego wiersza modyfikowanego przez instrukcję DML oraz na poziomie zdarzeń bazy danych (np. próba wykonania instrukcji DDL, start serwera, stop serwera, próba zalogowania użytkownika, wystąpienie specyficznego błędu w serwerze bazy). Mechanizm wyzwalaczy powinien umożliwiać oprogramowanie obsługi instrukcji DML (INSERT, UPDATE, DELETE) wykonywanych na tzw. niemodyfikowalnych widokach.
10.	W przypadku, gdy w wyzwalczu na poziomie instrukcji DML wystąpi błąd zgłoszony przez motor bazy danych bądź ustawiony wyjątek w kodzie wyzwalacza, wykonywana instrukcja DML musi być automatycznie wycofana przez serwer bazy danych, zaś stan transakcji po wycofaniu musi odzwierciedlać chwilę przed rozpoczęciem instrukcji w której wystąpił błąd lub wyjątek
11.	Oferowana baza umożliwia autoryzowanie użytkowników bazy danych za pomocą założonego w bazie rejestru użytkowników oraz pozwala na wymuszanie złożoności hasła użytkownika, określenie czasu życia hasła, sprawdzanie historii haseł, blokowanie konta przez administratora lub w przypadku przekroczenia limitu nieudanych logowań.
12.	Uprawnienia użytkowników bazy danych powinny być określane za pomocą uprawnień systemowych (np. prawo do podłączenia się do bazy danych - utworzenia sesji, prawo do tworzenia tabel itd.) oraz przywilejów dostępu do obiektów aplikacyjnych (np. prawo do odczytu / modyfikacji tabeli, prawo do wykonania procedury). Baza danych powinna umożliwiać nadawanie ww. uprawnień za pośrednictwem mechanizmu grup użytkowników / ról bazodanowych. W danej chwili użytkownik może mieć aktywny dowolny podzbiór nadanych ról bazodanowych.
13.	Odtwarzanie umożliwia odzyskanie stanu danych z chwili wystąpienia awarii. Odtwarzaniu do stanu z chwili wystąpienia awarii może podlegać zarówno cała baza danych, bądź też pojedyncze pliki danych. W przypadku, gdy odtwarzaniu podlegają pojedyncze pliki bazy danych, pozostałe pliki baz danych mogą być dostępne dla użytkowników
14.	Dopuszcza się wykorzystanie bazy danych tylko jednego producenta w zakresie HIS ERP RIS.
15.	Zamawiający wymaga dostarczenia systemu wraz z rozwiązaniem bazodanowym, umożliwiającym prace w środowisku sprzętowym wyposażonym w dwa fizyczne procesory (CPU) i bez ograniczenia co do ilości użytkowników.

### Wymagania Ogólne

Lp.	Funkcjonalność
1.	Zaoferowane rozwiązanie ZSI jest zgodne z obowiązującymi przepisami prawa zarówno na dzień złożenia oferty jak i finalnego odbioru systemu.
2.	System (ZSI) ma być zgodny z wprowadzanymi i realizowanymi przez CSIOZ projektami P1 (Elektroniczna Platforma Gromadzenia, Analizy i Udostępniania zasobów cyfrowych o Zdarzeniach Medycznych). Zamawiający wymaga aby producent (lub producenci) oprogramowania aplikacyjnego co najmniej w części funkcji medycznych przychodniowych HIS oraz RIS/PACS spełniał (odpowiednio spełniali) wymogi jakościowe co najmniej w zakresie projektowania i wytwarzania (produkcji) oprogramowania. System będzie spełniał zasady interoperacyjnego współdziałania na poziomie semantycznym, organizacyjnym oraz technologicznym,

	<p>zgodnie z Rozporządzeniem Rady Ministrów z dnia 12 kwietnia 2012 r.w sprawie Krajowych Ram Interoperacyjności, minimalnych wymagań dla rejestrów publicznych i wymiany informacji w postaci elektronicznej oraz minimalnych wymagań dla systemów teleinformatycznych (Dz.U.2012 poz.526, z późn.zm.).</p> <p>System będzie zgodny z:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- zasadami określonymi w Ustawie z dnia 6 listopada 2008 r.o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz.U.2009 nr 52 poz.417, z późn.zm., tekst jednolity Ustawy ogłoszony Obwieszczeniem Marszałka Sejmu Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 28 stycznia 2016 r.w sprawie ogłoszenia jednolitego tekstu ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz.U.2016 poz.186),</li> <li>- wymogami Ustawie z dnia 28 kwietnia 2011 r.o systemie informacji w ochronie zdrowia (Dz.U.2011 nr 113 poz.657, z późn.zm.).</li> </ul> <p>System będzie umożliwiał:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- tworzenie elektronicznych dokumentów medycznych wg struktur danych określonych przez CSIOZ,</li> <li>- udostępnianie informacji o zdarzeniach medycznych do Systemu Informacji Medycznej wg zasad określonych w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z 28 marca 2013 r.w sprawie wymagań dla Systemu Informacji Medycznej oraz dokumencie CSIOZ pt."Model transportowy danych o Zdarzeniach Medycznych oraz Indeksie Elektronicznej Dokumentacji Medycznej gromadzonych w systemie P1"</li> <li>- gromadzenie i opisywanie danych medycznych w rejestrze świadczeń opieki zdrowotnej będą gromadzone i opisywane wg zasad określonych w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 20 czerwca 2008 r.w sprawie zakresu niezbędnych informacji</li> <li>- gromadzonych przez świadczeniodawców, szczegółowego sposobu rejestrowania tych informacji oraz ich przekazywania podmiotom zobowiązanym do finansowania świadczeń ze środków publicznych.nr 113 poz.657, z późn.zm.)</li> </ul>
3.	System (ZSI) powinien posiadać zaimplementowany mechanizm wydruków, umożliwiający definiowanie nagłówków i stopek dedykowanych dla Placówki.
4.	Zamawiający wymaga aby ZSI dostarczony był w postaci zestawów instalacyjnych (pakietów do instalacji na danym komputerze PC) wraz z dokumentacją stanowiskową dla użytkowników (instrukcje stanowiskowe) oraz zainstalowany przez Wykonawcę w przypadku komponentów serwerowych.
5.	Komunikacja systemu z użytkownikiem musi odbywać się w języku polskim z uwzględnieniem polskich znaków diakrytycznych; (dopuszczalnym wyjątkiem jest administrowanie systemami). Dostępność polskich znaków diakrytycznych wymagana jest w każdym miejscu i dla każdej funkcji w systemie.
6.	Zamawiający wymaga aby zaoferowane ZSI było wytworzone w technologii umożliwiającej uruchomienie oprogramowania na co najmniej 2 z 3 systemów operacyjnych: Windows, Linux, MacOS. Wyjątkiem mogą być: portal pacjenta, moduły dedykowany dla urzędzeń mobilnych, system archiwizacji obrazów diagnostycznych PACS, moduły wspierające zarządzanie częścią ambulatoryjną, część administracyjna i komponenty bezpośrednio integrujące się z urządzeniami medycznymi lub automatycznymi magazynami. <u>W przypadku, gdy możliwe jest uruchomienie oferowanego ZSI tylko na jednym z tych systemów operacyjnych, Wykonawca dostarczy dodatkowo w ramach Zamówienia dwa urządzenia przenośne z tym systemem operacyjnym, które będą używane do obsługi wizyt domowych.</u>
7.	ZSI ma możliwość obsługi w pełni z klawiatury z uwzględnieniem odpowiednio zdefiniowanego i logicznego przemieszczania się kursora w ramach poszczególnych pól okna dialogowego co najmniej w zakresie rejestracji pacjenta, ruchu chorych, wyznaczenia wizyt.



8.	W funkcjach systemu związanych z wprowadzaniem danych system oferuje podpowiedzi, automatyczne wypełnianie pól, słowniki grup danych (katalogi leków, procedur medycznych, danych osobowych, terytorialnych).
9.	W każdym module medycznym dostęp do danych pacjenta jest możliwy poprzez zeskanowanie kodu kreskowego identyfikującego danego pacjenta. System umożliwi również ręczne wprowadzenie tego kodu.
10.	Pomiędzy poszczególnymi modułami systemu ZSI najpóźniej w dniu uruchomienia systemu do eksploatacji istnieje integracja, która umożliwia wykorzystanie danych wprowadzonych do systemu w poszczególnych modułach dziedzinowych.
11.	System (ZSI) umożliwia tworzenie grafików czasu pracy dla poszczególnych pracowników poradni z podziałem na jednostki/komórki/gabinety/pracownie lub poradnie.
12.	System umożliwia tworzenie całodobowych grafików zadaniowych w terminarzu z podziałem na osoby/poradnie/gabinety.
13.	ZSI musi być wyposażony w system umożliwiający tworzenie i podpisywanie elektronicznej dokumentacji medycznej. Podpisywanie musi być możliwe zarówno za pomocą tzw. certyfikatów wewnętrznych jak również z wykorzystaniem podpisów kwalifikowanych.
14.	System umożliwia oznaczanie podmiotu na podstawie następujących danych: <ul style="list-style-type: none"> <li>– nazwę podmiotu,</li> <li>– adres podmiotu,</li> <li>– numer telefonu,</li> <li>– nazwę jednostki organizacyjnej oraz jej kod resortowy stanowiący V część systemu resortowych kodów identyfikacyjnych - w przypadku podmiotu leczniczego,</li> <li>– nazwę komórki organizacyjnej, w której udzielono świadczeń zdrowotnych, oraz jej kod resortowy w przypadku zakładu opieki zdrowotnej,</li> <li>– numer wpisu do rejestru prowadzonego przez okręgową izbę lekarską - w przypadku indywidualnej praktyki lekarskiej, indywidualnej specjalistycznej praktyki lekarskiej i grupowej praktyki lekarskiej,</li> <li>– 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.</li> </ul>
15.	Zaoferowane rozwiązanie wykorzystuje bazę danych umożliwiającą wykonywanie kopii bezpieczeństwa w trybie online, bez konieczności wyłączania bazy (tak zwany hot backup).
16.	W ramach systemu ma być udostępniona pełna, aktualna baza leków (lekospis) z opisem, zawierającym między innymi charakterystykę produktu leczniczego oraz aktualny poziom refundacji. Baza powinna mieć możliwość aktualizacji w cyklu min. 2 tygodniowym.  Udostępniany lekospis powinien umożliwiać m.in.: <ul style="list-style-type: none"> <li>– wyszukiwanie po nazwie międzynarodowej,</li> <li>– wywołanie z nazwy generycznej,</li> <li>– wyświetlenie wszystkich występujących nazw generycznych danego leku,</li> <li>– udostępnienie informacji o przeciwwskazaniach,</li> <li>– udostępnienie informacji o stosowanym dawkowaniu,</li> <li>– udostępnienie opisu działania leku,</li> <li>– udostępnienie informacja o interakcji z innymi lekami,</li> <li>– udostępnienie informacji o sposobie refundacji danego leku zależnie od schorzenia.</li> </ul> Aktualizacja bazy leków nie może zakłócać pracy programu, w szczególności nie może wstrzymywać czy zakłócać działania apteki centralnej i apteczek oddziałowych.



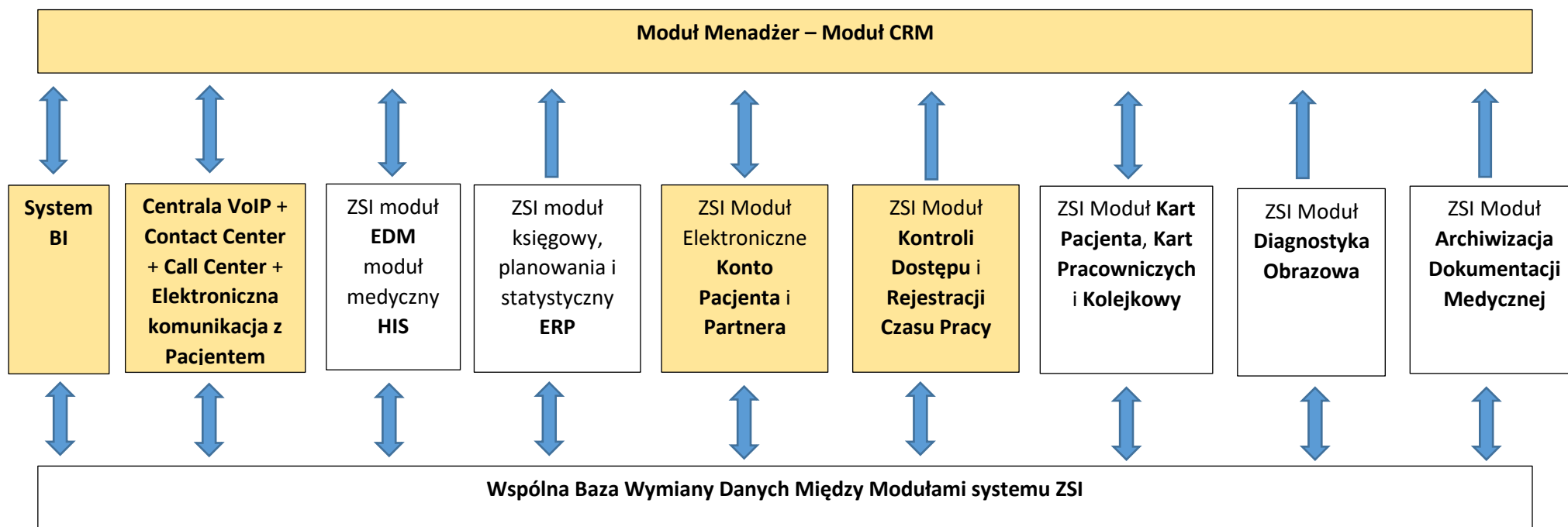
	<p>Baza leków musi zawierać aktualną informację o wycofaniu z obrotu produktu leczniczego.</p> <p>Baza leków ma być automatycznie uaktualniana w okresie trwania projektu bez konieczności ponoszenia dodatkowych kosztów przez Zamawiającego</p>
17.	System umożliwi wpisywanie oraz wybór z listy podpowiedzianych przez system procedur medycznych i rozpoznań w postaci zgodnej z obowiązującą i zawsze aktualną klasyfikacją ICD-9 i ICD10. Wykonawca oferuje rozwiązanie zgodne z warunkami licencji na kody ICD.
18.	Oprogramowanie dziedzinowe posiada możliwość rozbudowy o kolejne moduły i interfejsy komunikacyjne
19.	System musi posiadać możliwość przeglądania historii zmian dokonywanych na rekordach przez użytkownika/użytkowników. W szczególności dotyczy to modułów medycznych i finansowo księgowych. Dostęp do tej funkcji jest możliwy dla użytkowników o odpowiednich uprawnieniach bezpośrednio z aplikacji.
20.	Należy wymienić nazwy modułów oraz producentów wszystkich zaoferowanych modułów.
21.	Oferowany System posiada wersję instalacyjną, pozwalającą administratorowi na samodzielną instalację co najmniej dla stanowisk klienckich i stacji roboczych. W przypadku modułów działających jako aplikacja w architekturze trójwarstwowej Wykonawca dostarczy dokładną dokumentację powdrożeniową opisującą wszystkie elementy instalacji dla wersji testowej i eksploatacyjnej systemu.
22.	Zamawiający wymaga aby dane rozliczeniowe w zakresie komunikacji z Narodowym Funduszem Zdrowia (dane pacjentów i dane kolejek) zostały przeniesione w stosunku 1:1 do nowego systemu ZSI. W celu przeniesienia danych Zamawiający udostępni dane z systemu KS-PPS oraz wysłane do NFZ raporty. Zamawiający wymaga, aby do nowego systemu ZSI została również przeniesiona dokumentacja medyczna w formie skanów przekazanej Zamawiającemu dokumentacji papierowej.
23.	Zamawiający wymaga wprowadzenia możliwości korzystania przez pacjentów z e-usług, e-rejestracji, wdrożenie kompleksowej informatyzacji przychodni, poprzez zintegrowanie oprogramowania i utworzenie lokalnej sieci komputerowej, obejmującej sferę medyczną i administracyjną, stworzenie witryny internetowej za pośrednictwem której pacjenci będą mieli możliwość rejestracji, sprawdzenie terminu wizyty w przychodniach/poradniach/pracowniach, pobranie wyników badań laboratoryjnych oraz z pracowni diagnostycznych oraz integrację kiosków rejestracyjnych w ramach jednolitego systemu informatycznego.
24.	<p>Zamawiający wymaga aby do oferty była dołączona próbka systemu w postaci obrazu wirtualnego lub obrazów wirtualnych. Próbka musi odpowiadać i być zgodna z niniejszą ofertą co najmniej w zakresie minimalnym próbki. Zamawiający zastrzega sobie możliwość przeprowadzenia prezentacji celem weryfikacji zgodności przedłożonej oferty ze stanem faktycznym systemu załączonego do oferty w postaci próbki.</p> <p>Sposób dostarczenia próbki :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Zamawiający oczekuje dostarczenia próbki w formie obrazu wirtualnego (odpowiednio obrazów wirtualnych) z niezbędnymi licencjami oraz hasłami wraz z instrukcją jak uruchomić tą prezentację. Dołączona próbka nie może być pusta i musi posiadać min 25 rekordów pacjentów, min 7 lekarzy oraz zdefiniowaną przykładową strukturę placówki. Minimum połowa z tych rekordów musi mieć historię zdrowia umożliwiające przegląd niniejszej specyfikacji w zakresie zgodności. <p>Załączona próbka musi być dostarczona w formie niezmienniczej od dnia składania ofert (dołączona próbka na dzień składania ofert i umożliwiać zademonstrowanie działania ZSI zgodnej z zapytaniem ofertowym co najmniej w zakresie minimalnym próbki) tj. nie może być dostarczona jako link do strony internetowej/serwera itd. Pełna funkcjonalność załączonej próbki z funkcjonalnością spełnianą na dzień składania ofert musi być dostępna bezpośrednio z załączonej próbki.</p> </li></ul>
25.	Wszystkie nazwy producentów i wskazanie modeli w treści zapytania ofertowego są przykładowymi i dopuszczalne jest zaproponowanie rozwiązań równoważnych o ile spełniają one założenia zapytania ofertowego i nie zmieniają jego sensu.

26.	Zamawiający wymaga aby dostarczony ZSI był objęty 60 miesięcznym nadzorem autorskim i serwisem.
27.	Zamawiający wymaga aby wszystkie dostarczone licencje były bezterminowe.
28.	Zamawiający wymaga aby dostarczony system posiadał po upływie 60 miesięcy nadzoru autorskiego i serwisu możliwość dalszego wsparcia technicznego, serwisu i asysty.
29.	Wszystkie dane zgromadzone w ZSI są własnością Zamawiającego.
30.	Zamawiający wymaga aby dostarczony system był w pełni dostosowany do przepisów obowiązującego prawa i wewnętrznych regulaminów CM ARNICA, dotyczy to przede wszystkim dokumentacji medycznej i elektronicznej dokumentacji medycznej.

### Architektura Systemu, Bezpieczeństwo, Wymagania techniczne, interfejs

Rys. nr 1 ARCHITEKTURA LOGICZNA SYSTEMU ZSI

Wszystkie moduły systemu ZSI mają możliwość wymiany danych między sobą bezpośrednio lub za pośrednictwem wspólnej bazy wymiany danych, modułem nadrzędnym służącym do zarządzania placówką jest moduł CRM, czyli tzw. „Moduł Umbrella”



Lp.	Funkcjonalność
1.	System posiada konstrukcję modułową z interfejsami międzymodułowymi i dostępem do wspólnej bazy wymiany danych między modułami oraz posiada możliwość rozbudowy. W skład systemu wchodzi następujące moduły funkcjonalne: BI, komunikacji VoIP (z Contact Center i Call Center), HIS, ERP (FK & księgowo kadrowy i magazynowy), portal pacjenta/partnera, kontroli dostępu i czasu pracy, zarządzania ruchem pacjentów, Diagnostyki Obrazowej (RIS & PACS), Archiwizacji Medycznej i CRM
2.	System jest zintegrowany pod względem przepływu informacji. Informacja raz wprowadzona do systemu w jednym z modułów, jest wielokrotnie wykorzystywana we wszystkich innych.
3.	W ramach dostawy systemu należy dostarczyć pełny opis systemu, dokumentację techniczną, instrukcję uruchomienia i użytkowania systemu.
4.	System działa w oparciu o zintegrowaną, wielodostępną relacyjną bazę danych.
5.	Zamawiający wymaga zainstalowania bazy danych w wersji pozwalającej na zastosowanie w sposób ciągły mechanizmu replikacji danych z produkcyjnej (głównej) bazy danych do drugiej (zapasowej) bazy danych. Mechanizm ten powinien pozwalać na szybkie przełączenie się ZSI na bazę zapasową w przypadku awarii bazy głównej.
6.	ZSI ma możliwość pracy przez 24 godziny na dobę, 7 dni w tygodniu przez 365 dni w roku. Zamawiający dopuszcza okienka serwisowe zgodne z technologicznymi potrzebami Wykonawcy.
7.	ZSI posiada wbudowane mechanizmy integracyjne zapewniające spójność oraz zgodność przechowywanych informacji.
8.	System współpracuje z urządzeniami przenośnymi typu Laptop, Tablet poprzez bezprzewodową sieć lokalną. Dostępne jest dedykowane rozwiązanie na tablety realizujące funkcje dedykowane dla wizyty lekarskiej i pielęgniarstwa.
9.	Przesyłanie danych między urządzeniem dostępowym a serwerem musi być bezpieczne.
10.	System gwarantuje jednoczesną pracę min. 150 użytkowników bez spadku wydajności mającego wpływ na komfort pracy z systemem.
11.	Oprogramowanie umożliwia pracę z wykorzystaniem protokołu TCP/IP.
12.	Dostęp do systemu zabezpieczony jest za pomocą mechanizmów uwierzytelnienia, tzn. każdemu użytkownikowi przypisuje się jednoznaczny, unikalny identyfikator oraz dane służące uwierzytelnieniu w postaci hasła wpisywanego na klawiaturze.
13.	Logowanie do systemu zabezpieczone hasłem, spełniającym następujące warunki: zawierać min. 8 znaków. Wymóg zmiany hasła do systemu co najmniej co 30 dni wraz z powiadomieniem Użytkownika z wyprzedzeniem min. trzy dniowym (ilość dni w pełni konfigurowalna).
14.	Login (identyfikator) użytkownika określa administrator Systemu po stronie zamawiającego.
15.	Możliwość automatycznego wylogowania. Po okresie 5 minut nieaktywności następuje uruchomienie okna chronionego hasłem użytkownika, (Zawieszenie sesji)
16.	System tworzy i utrzymuje log systemu, rejestrujący wszystkich użytkowników i wykonane przez nich czynności (tzw. "raport akcji użytkowników"), z możliwością analizy historii wprowadzanych zmian.
17.	W przypadku przechowywania haseł w bazie danych, hasła są zapamiętane w postaci niejawnej.
18.	Administrator może wysyłać komunikaty do wszystkich użytkowników lub grup użytkowników (np. ostrzeżenie o odłączeniu sieci w ciągu określonego czasu).

19.	W ramach wsparcia serwisowego Wykonawca uruchomi internetowy system do zgłaszania błędów, do którego uprawnieni przedstawiciele Zamawiającego będą wprowadzać zgłoszenia serwisowe.
20.	System zapewnia odporność struktur danych (baz danych) na uszkodzenia oraz pozwala na szybkie odtworzenie ich zawartości i właściwego stanu, jak również posiada łatwość wykonania ich kopii bieżących.
21.	System jest wyposażony w zabezpieczenia przed nieautoryzowanym dostępem. Zabezpieczenia funkcjonują zarówno na poziomie klienta (aplikacja) jak i serwera (serwer baz danych).
22.	System umożliwia administratorowi z poziomu aplikacji definiowanie i zmianę praw dostępu dla poszczególnych użytkowników i grup użytkowników z możliwością rozróżnienia praw.
23.	System umożliwia administratorowi z poziomu aplikacji wprowadzanie i zmianę parametrów pracy aplikacji, w szczególności dotyczących: <ul style="list-style-type: none"> <li>– danych identyfikacyjnych placówki,</li> <li>– komórek organizacyjnych,</li> <li>– zasobów słownikowych,</li> <li>– struktury użytkowników z podziałem na grupy.</li> </ul>
24.	Administrator zarządza słownikiem jednostek struktury organizacyjnej Zamawiającego na poziomie całego systemu: w tym tworzenie i modyfikacja listy jednostek organizacyjnych (gabinety, pracownie, oddziały, bloki zabiegowe, sale, itp.).
25.	System umożliwia tworzenie dokumentacji przygotowanej do formy dokumentacji elektronicznej.
26.	W systemie każdy użytkownik może być przypisany do jednej lub wielu jednostek organizacyjnych.
27.	System umożliwia administratorowi samodzielne dodawanie, modyfikowanie oraz usuwanie raportów i formularzy przynajmniej w zakresie obsługi dokumentacji medycznej opisowej ambulatoryjnej, które są w postaci ustrukturyzowanych na ekranie informacji złożonych z różnych atrybutów typu pole tekstowe, pole wyboru, lista ze słownikiem, grafika, itd.
28.	W systemie jest możliwy podgląd wszystkich dostępnych raportów.
29.	W każdej komórce organizacyjnej Zamawiającego można zdefiniować odrębny zakres raportów.
30.	System umożliwia administratorowi samodzielne zarządzanie zbiorami słownikowymi niezbędnymi do funkcjonowania poszczególnych modułów.
31.	System umożliwia definiowanie wartości domyślnych parametrów w kontekście użytkownika i jednostki organizacyjnej. Lista domyślnych parametrów zostanie ustalona na etapie analizy przedwdrożeniowej.
32.	System oferuje możliwość wyszukiwania użytkowników według nazwiska lub tylko części nazwiska (początkowa fraza),
33.	Administrator systemu ma możliwość samodzielnego: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Dodawanie użytkowników,</li> <li>- Edytowania użytkowników.</li> <li>- Usuwania (zmiana statusu na nieaktywny) użytkowników,</li> <li>- Dodawania / odbierania uprawnień użytkownikowi.</li> </ul>
34.	Administrator posiada dostęp do listy uprawnień.
35.	Administrator posiada wgląd do listy personelu wraz z możliwością edycji danych wybranego pracownika.

36.	System musi zapewniać obsługę drukarek w ramach systemu operacyjnego oraz co najmniej dla części ruchu chorych w placówce możliwość automatycznego drukowania bez konieczności podglądu i automatycznie (po wskazaniu zarejestrowanej w systemie drukarki sieciowej w sieci lokalnej), w tym bez podglądu drukowanie identyfikatora pacjenta na drukarce kart pacjenta oraz wydruków przyjęciowych, zgód pacjenta, bez konieczności instalacji sterowników danej drukarki na stacji roboczej.
37.	System musi zapewniać proces wyszukiwania danych z wykorzystaniem znaków specjalnych.
38.	System zapewnia integralność danych, w szczególności: <ul style="list-style-type: none"> <li>– integralność danych i transakcji na poziomie bazy danych i aplikacji,</li> <li>– pełną identyfikację ewidencjonowanych podmiotów,</li> <li>– efektywny i bezbłędny dostęp użytkowników i procesów do wspólnych danych.</li> </ul>
39.	System generuje kopie bezpieczeństwa automatycznie (o określonej porze) lub na żądanie administratora systemu oraz umożliwia odtwarzanie bazy danych z kopii archiwalnej, w tym do stanu sprzed awarii.
40.	W przypadku integracji poszczególnych modułów konieczne jest zapewnienie spójnej bazy danych, tj. tego samego motoru bazy danych.
41.	Zintegrowany rekord pacjenta dla wszystkich jednostek i komórek placówki, dotyczy zarówno lecznictwa otwartego jak i sal zabiegowych oraz radiologii. Oznacza to, że zmiana danych osobowych pacjenta wprowadzona w którymkolwiek z modułów, automatycznie synchronizuje dane z innymi modułami; Zamawiający akceptuje, by w modułach dziedzinowych edycja danych osobowych może być wyłączona, pod warunkiem zachowania jej we wszystkich niezbędnych funkcjach ruchu chorych dla pobytów poradni oraz zabiegów.
42.	W trosce o bezpieczeństwo gromadzonych danych System działa w oparciu o motor bazy danych, na który Wykonawca dostarcza gwarancję/rękojmię, usługę wsparcia oraz certyfikowane wdrożenie administratorów systemu ze strony Zamawiającego.
43.	System pozwala na pełną obsługę pacjentów od momentu ich zarejestrowania, do momentu zakończenia procesu leczenia oraz umożliwia udostępnianie zgromadzonych danych zgodnie z przepisami prawa. Obejmuje prowadzenie dokumentacji medycznej, administracyjnej i statystycznej oraz zarządzanie gospodarką lekami. Wskazuje miejsca powstawania kosztów i ich wielkość. Umożliwia generowanie raportów do NFZ oraz innych płatników (Fundusze, Firmy Ubezpieczeniowe) jak i do organów państwowych i samorządowych w zakresie, w jakim jest zobowiązany przepisami prawa Zamawiający.
44.	System umożliwia raportowanie i rozliczanie świadczeń medycznych z NFZ i innymi płatnikami zgodnie z formatem wymiany danych opisanym w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia oraz Zarządzeniu Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia w sprawie określenia szczegółowych komunikatów sprawozdawczych XML dotyczących świadczeń ambulatoryjnych przychodni (otwarte komunikaty XML: wszelkiego rodzaju raporty do NFZ i innych płatników i raporty zwrotne z NFZ i innych płatników, w tym kolejki oczekujących i inne zgodnie z aktualnymi wymogami prawnymi). System rozliczający z NFZ jest modułem wewnętrznym systemu ZSI.

## Moduł Elektroniczna Dokumentacja Medyczna – moduły oprogramowania klasy HIS

### HIS - Rejestracja

Lp.	Funkcjonalność
1.	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 dostęp do takich danych.
2.	System posiada mechanizm zarządzania grupami pacjentów, pracowników wewnętrznych i zewnętrznych i innych elementów. Mechanizm ten umożliwia zarówno tworzenie grup jak i dodawanie, kopiowanie, przenoszenie elementów pomiędzy grupami.
3.	System umożliwia definiowanie dowolnej liczby poradni
4.	System umożliwia rejestrację pacjenta ON-LINE (przez Portal WWW) w ramach zdefiniowanej przez administratora liczby miejsc. Rejestracja jest produktem w pełni zintegrowanym przez Wykonawcę.
5.	System umożliwia wejście w rekordy danych pacjenta po sczytaniu danych z karty pacjenta lub dowodu osobistego
6.	System umożliwia ustalenie grafików pracy zarówno dla poszczególnych pracowników jak i gabinetów.
7.	System umożliwia wyświetlenie terminarza w układzie dziennym, tygodniowym, miesięcznym lub kwartalnym, zarówno dla pracowników jak i gabinetów.
8.	System umożliwia planowanie pracy lekarzy, pielęgniarek oraz pozostałego personelu medycznego w poszczególnych gabinetach oraz wizyt domowych.
9.	System umożliwia rejestrowanie pacjentów poza ustalonymi godzinami funkcjonowania gabinetu.
10.	System umożliwia zaplanowanie wizyty pacjenta do gabinetu i pracowni w oparciu o kalendarz wizyt oraz podpowiedzi systemu (np. pierwszy wolny termin, pierwszy wolny termin w poniedziałek, pierwszy wolny termin po godz. 14 itp.).
11.	System umożliwia wyszukiwanie wolnych terminów pracy pracowników, gabinetów i szybkie przejście do wskazanego wolnego terminu w celu rejestracji wizyty. Dla obsługi medycyny pracy System umożliwia wyszukiwanie wolnych terminów dla wybranej grupy badań, właściwej dla danego stanowiska pracy i czynników szkodliwych. Dla obsługi rehabilitacji dzieci z zaburzeniami rozwojowymi System umożliwia wyszukiwanie wolnych terminów dla wybranej grupy badań, właściwej dla danego programu leczenia.
12.	System umożliwia planowanie pracy poszczególnych lekarzy, gabinetów na najbliższy rok z możliwością wprowadzenia późniejszych korekt związanych ze zmianą czasu i trybu ich pracy. Możliwość wprowadzania do harmonogramu nieobecności lekarza i jego zastępstw.
13.	System umożliwia wydruk terminarza gabinetu lekarskiego.
14.	System umożliwia dostęp do listy zarezerwowanych pacjentów w danym dniu wraz z możliwością jej wydruku.
15.	System umożliwia wyróżnienie wolnych terminów, wyświetlanych innym kolorem.
16.	System umożliwia rozróżnienie czasu pracy: wizyty domowe, wizyty ambulatoryjne itp.
17.	System umożliwia stworzenie własnego słownika wyróżnienia czasu pracy.



18.	System umożliwia przeglądanie grafików pracy poszczególnych lekarzy/ gabinetów/ pracowni.
19.	System umożliwia umawianie terminu wizyty pacjenta w poszczególnych poradniach do danego lekarza z możliwością zaawansowanego poszukiwania wolnych terminów uwzględniających harmonogramy pracy poszczególnych poradni i lekarzy oraz preferencji godzinowych określonych przez pacjenta: <ul style="list-style-type: none"> <li>- umawianie automatyczne na pierwszy wolny termin (z możliwymi preferencjami dot. daty i godziny),</li> <li>- umawianie na określony dzień (i godzinę),</li> <li>- umawianie pacjentów bez kolejki, przypadki pilne,</li> <li>- przygotowanie listy pacjentów do danego gabinetu</li> </ul>
20.	System umożliwia definiowanie nieobecności przerw, urlopów itp. dla poszczególnych lekarzy/ gabinetów/ pracowni.
21.	System umożliwia tworzenie własnego słownika różnych typów nieobecności (np. urlop, konferencja, przerwa, zwolnienie lekarskie itp.).
22.	System umożliwia edycję, usunięcie grafików pracy pracowników oraz gabinetów.
23.	System umożliwia zdefiniowanie zakładek dla grup pracowników/gabinetów (np. urologi, kardiolog, rehabilitacja, ginekolog itp.), pozwalających na szybkie przełączanie się pomiędzy grafikami pracy.
24.	System umożliwia wyświetlanie grafików dla lekarzy/ gabinetów/ pracowni, którzy pracują w dniu bieżącym.
25.	System umożliwia w Terminarzu ustawienie dowolnego czasu trwania wizyty z możliwością ustawienia różnych czasów trwania takiej wizyty zależnie od rezerwowanej usługi (ustawienie domyślnego czasu trwania wizyty na kartach pracownika, gabinetu i usługi) Mechanizm ten musi być dostępny niezależnie dla zdefiniowanych kalendarzy i nie może korzystać z zewnętrznych kalendarzy. Kalendarz musi być wbudowaną integralną częścią systemu.
26.	Kalendarz powinien posiadać informację o wszystkich świątach państwowych, będącymi dniami wolnymi od pracy.
27.	Kalendarz powinien pozwalać na definiowanie dni wolnych dla całej jednostki. System w zakresie leczenia otwartego powinien móc wykorzystać tę informację np. do blokady umawiania pacjentów w dni wolne, o ile Administrator zaakceptuje takie rozwiązanie.
28.	System umożliwia definiowanie okresów niedostępności wybranego zasobu (lekarz, gabinet) niezależnego od dni świątecznych z możliwością podania przyczyny niedostępności zasobu (np. urlop, konferencja, praca naukowa itp.)
29.	System umożliwia wyszukiwanie pacjentów minimum według następujących kryteriów: <ul style="list-style-type: none"> <li>- nazwisko, części nazwiska (po frazie),</li> <li>- imię,</li> <li>- PESEL,</li> <li>- na podstawie kodu z karty pacjenta,</li> <li>- na podstawie odczytu dowodu osobistego</li> </ul>
30.	System umożliwia elektroniczną weryfikację uprawnień pacjentów do świadczeń w systemie eWUŚ za pomocą łącza internetowego. Sprawdzanie uprawnień w systemie eWUŚ może odbywać się zarówno dla pojedynczego pacjenta lub zbiorczo (wszyscy pacjenci umówieni do poradni specjalistycznej).
31.	System pozwala na umówienie kilku wizyt na ten sam termin.
32.	System umożliwia umówienie wizyty pacjenta w terminie częściowo zajęтым.

33.	System umożliwia rezerwację wizyty, między terminy innych wizyt.
34.	System umożliwia ręczną rezerwację wizyt na kilka dni w ramach programu terapeutycznego u jednego terapeuty (rehabilitacja)
35.	System umożliwia automatyczną rezerwację wizyt na kilka dni w ramach programu terapeutycznego u jednego terapeuty (rehabilitacja)
36.	System umożliwia ręczną rezerwację wizyt na kilka dni w ramach programu terapeutycznego u kilku terapeutów (rehabilitacja)
37.	System umożliwia automatyczną rezerwację wizyt na kilka dni w ramach programu terapeutycznego u kilku terapeutów (rehabilitacja)
38.	System umożliwia szybki dostęp do innych zaplanowanych wizyt pacjenta, podczas rejestracji wizyty pacjenta.
39.	System umożliwia nadawanie znaczników pacjentom na podstawie ich przyporządkowania do odpowiednich grup (pacjent VIP, trudny pacjent, itp.)
40.	System umożliwia szybką identyfikację pacjentów w oparciu o przydział do odpowiedniej grupy
41.	System pozwala wykorzystać informacje o skierowaniu (jednostka, lekarz kierujący, rozpoznanie ze skierowania) z poprzedniej wizyty pacjenta w Przychodni.
42.	System umożliwia korektę danych zawartych w skierowaniu.
43.	System umożliwia zaplanowanie wizyty pacjenta do gabinetu oraz umożliwia anulowanie takiej zaplanowanej wizyty z podaniem przyczyny anulowania.
44.	System umożliwia przeniesienie wizyty lub kilku wizyt na inny termin lub do innego pracownika. Umożliwia również kopiowanie wizyty.
45.	System umożliwia przegląd i wydruk zaplanowanych wizyt dla pacjenta.
46.	System umożliwia przegląd terminarza wizyt z gabinetu lekarskiego.
47.	System umożliwia przegląd, edycję i wydruk danych na temat wykonanego elementu leczenia na bazie elektronicznych formularzy dokumentacji medycznej.
48.	System umożliwia zdefiniowanie własnej pieczętki z danymi Przychodni do wydruków dokumentów.
49.	System umożliwia wydruk standardowych dokumentów, związanych z wizytą pacjenta w zakresie gromadzonych w systemie danych, w tym: <ul style="list-style-type: none"> <li>– deklaracja POZ;</li> <li>– informacja dla lekarza POZ;</li> <li>– recepta;</li> <li>– naklejki identyfikacji pacjenta;</li> <li>– wydruk upoważnienia osoby trzeciej;</li> <li>– pusta recepta z naniesionymi kodami kreskowymi co najmniej z numerem recepty i numerem PESEL pacjenta.</li> </ul>
50.	System posiada zestaw standardowych zestawień i raportów: <ul style="list-style-type: none"> <li>– lista jednostek kierujących (wewnętrznych oraz zewnętrznych);</li> <li>– księga wizyt;</li> <li>– lista wizyt – z podziałem na poradnię/gabinet;</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>– lista wizyt – dla lekarza;</li> <li>– lista świadczeń na jednostki organizacyjne;</li> <li>– raport niepełnych danych pacjentów;</li> <li>– raport wizyt pacjentów;</li> <li>– raport list oczekujących (generowanie komunikatu);</li> <li>– zestawienie pobytów na liście oczekujących;</li> <li>– raport niepełnych danych pacjentów i wizyty;</li> <li>– raport wykonanych świadczeń;</li> <li>– zestawienie statystyczne diagnoz ICD10 i procedur ICD9.</li> </ul>
51.	System umożliwia administratorowi w prosty sposób budowanie własnych zestawień i raportów w zależności od potrzeb na podstawie danych rekordów znajdujących się w bazie danych.
52.	System umożliwia eksport zestawień, listy danych z systemu, np. listę pacjentów, pracowników itp. do pliku: xls.
53.	System współpracuje z systemem AP-KOLCE w zakresie przesyłania kolejek wysokospecjalistycznych.
54.	System umożliwia rejestrację pacjentów do poradni z kolejką oczekujących z co najmniej minimum danych, wymaganych do sprawozdawczości do NFZ. Istnieje możliwość wybrania pacjenta z kolejki oczekujących i dokonanie rejestracji, przy czym system podstawia wszystkie uprzednio wpisane dane.
55.	System umożliwia rejestrowanie zleceń na leki z minimalnym zakresem informacji: <ul style="list-style-type: none"> <li>– lekarz zlecający;</li> <li>– zlecany lek;</li> <li>– dawkowanie (zwykłe, dzienne).</li> </ul>
56.	System umożliwia wysyłanie wiadomości do pracownika/grupy przy użyciu wbudowanego w system komunikatora.
57.	System pozwala rezerwować wizyty do poradni wymagających skierowania poprzez zaznaczenie znacznika „skierowanie zostanie dostarczone w ciągu 14 dni” zamiast wprowadzania danych ze skierowania. Tak zarezerwowane wizyty mogą być następnie wyświetlone w formie zestawienia, w którym można zobaczyć czas pozostały do dostarczenia skierowania, numer telefonu pacjenta oraz w łatwy sposób (bez opuszczania okna zestawienia) można uzupełnić dane skierowania lub usunąć wizytę z kolejki oczekujących z odpowiednim powodem usunięcia (jeśli wizyta była wpisana do kolejki oczekujących).
58.	Wsparcie dla powtórek leków pozwalające na szybkie wystawienie przez uprawnioną osobę recepty na leki zażywane stale przez pacjenta; wystawienie recepty powinno skutkować automatycznym powstaniem odpowiednich zapisów w historii zdrowia i choroby bez potrzeby uruchamiania modułu do obsługi gabinetu lekarskiego.
59.	System posiada integrację z modułami CRM i VoIP umożliwiającą co najmniej: <ul style="list-style-type: none"> <li>– identyfikacji dzwoniącej osoby po jej numerze telefonu i przypisanie do zasobów w bazie danych placówki</li> <li>– możliwość automatycznego dostępu do informacji o pacjencie w momencie gdy dzwoni do placówki ale przed odebraniem połączenia przez rejestratorkę (zakres prezentowanych danych zostanie określony na etapie wdrożenia)</li> <li>– wykonanie połączenia telefonicznego bezpośrednio z systemu obsługi pacjenta</li> <li>– możliwość grupowania pacjentów i ich identyfikacji w momencie dzwonięcia (VIP, trudny pacjent, itp.)</li> <li>– możliwość ustawiania automatycznego przekierowania pacjenta do odpowiedniej rejestratorki w zależności od różnych kryteriów</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>– możliwość stworzenia podpowiedzi dla rejestratorki jak ma obsługiwać pacjentów z różnych grup</li> <li>– kolejgowania pacjentów w celu późniejszego oddzwonienia do nich</li> <li>– przypisanie pacjentów do odpowiedniego operatora w rejestracji</li> <li>– możliwość realizacji akcji mailingowych i przez sms</li> <li>– możliwość nagrywania rozmów przychodzących i wychodzących</li> <li>– możliwość kontroli jakości i efektywności poszczególnych pracowników rejestracji</li> <li>– możliwość ustalania planu pracy pracowników na podstawie zgłoszeń pacjentów – kolejgowanie połączeń przychodzących i przydzielanie zadań do wykonania przez rejestratorki</li> <li>– Przypominanie rejestratorce o wykonaniu kontaktu zwrotnego do pacjenta</li> <li>– Automatyczne przypominanie pacjentowi o wizycie przez sms i mail</li> <li>– Identyfikowanie potwierdzenia wizyty przez pacjenta przez sms i automatyczne potwierdzanie lub anulowanie wizyty w systemie</li> <li>– Priorytetyzację połączeń</li> </ul>
60.	<p>System umożliwia szeroką analizę i statystykę zachowań personelu rejestracji w zakresie:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Efektywności i jakości realizacji zadań pracowniczych</li> <li>– Analizy czasu pracy pracowników</li> <li>– Inne analizy w celu poprawy jakości pracy rejestracji</li> </ul>
61.	<p>System daje możliwość obsługi stanowiska kasowego:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- możliwość wystawienia i wydruku rachunku lub korekty na zarejestrowaną wizytę lub badanie;</li> <li>- możliwość ręcznego wprowadzania rachunku/korekty;</li> <li>- generowanie raportu kasowego;</li> <li>- możliwość definiowania odpłatności: gotówka, płatność kartą, przelew;</li> <li>- generowanie raportów zbiorczych wg odpłatności, typów poradni itp.;</li> <li>- integracja z funkcjonującym systemem kasy fiskalnej</li> </ul>
62.	<p>System umożliwia prowadzenie zestawień:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Możliwość wydruku deklaracji zgodnie z obowiązującymi przepisami</li> <li>– Informację o aktualnych i nieaktualnych deklaracjach wybranego pacjenta</li> <li>– Zestawienie pacjentów przyjętych w danym okresie.</li> <li>– Zestawienie pacjentów z daną jednostką chorobową</li> <li>– Zestawienie wydanych ilości zleceń przez poszczególne poradnie z podziałem na lekarzy zlecających oraz wg ich rodzajów</li> <li>– Zestawienia ilościowe i kwotowe wykonanych usług (zbiorcze lub z podziałem na zleceniodawców)</li> <li>– Zestawienia kwotowe wystawionych rachunków</li> <li>– Automatyczne tworzenie różnych zestawień statystycznych</li> <li>– Monitorowanie poprawności wpisu numeru PESEL</li> </ul>
63.	<p>System umożliwia wymuszanie uzupełnienia nieaktywnej lub brakującej deklaracji w przypadku rejestracji pacjenta do poradni podstawowej opieki zdrowotnej</p>
64.	<p>System umożliwia możliwość umawiania pacjenta na wizyty wraz z możliwością kolejgowania pacjentów i kontrolowania kolizji kolejek</p>
65.	<p>System umożliwia monitorowanie poprawności wpisu numeru PESEL</p>
66.	<p>System umożliwia szybki dostęp do pełnej historii wizyt pacjenta</p>
67.	<p>System umożliwia automatyczne wyszukiwanie przez system wolnych terminów badań na konkretne aparaty</p>

68.	System umożliwia możliwość pobierania opłat za wizyty, wydruku paragonów fiskalnych i wystawiania dokumentów: KP, KW, faktury, RK
69.	System umożliwia możliwość przyporządkowania pacjentom znaczników, informacji dodatkowych, opisów, jak również przypisania pacjentów do różnych grup lub kategorii (np. pacjent VIP, pacjent opuszczający wizyty, itp.)
70.	System współpracuje z modułem zarządzania ruchem pacjentów (kolejkowym)

### HIS - Gabinetowe Moduły Specjalistyczne

Lp.	Funkcjonalność
1.	System umożliwia dostosowanie do wymogów poradni o różnych specjalnościach i połączony z modułem Rejestracja Główna
2.	System umożliwia komputerowe prowadzenie karty ambulatoryjnej i karty pacjenta (uwzględniające specyfikę danej poradni specjalistycznej),
3.	System umożliwia komunikowanie się z innymi stanowiskami i modułami przychodni
4.	System umożliwia wystawiania zleceń (skierowań) na wykonanie badań laboratoryjnych, zabiegów, konsultacji, badań specjalistycznych oraz nadzór nad przepisywaniem leków
5.	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 dostęp do takich danych.
6.	System umożliwia wyszukiwanie pacjentów minimum według następujących kryteriów: <ul style="list-style-type: none"> <li>– nazwisko, części nazwiska (po frazie),</li> <li>– imię,</li> <li>– PESEL,</li> <li>– wewnętrzny nr pacjenta.</li> </ul>
7.	System umożliwia przegląd listy pacjentów do przyjęcia w danym dniu.
8.	System umożliwia elektroniczną weryfikację uprawnień pacjentów do świadczeń w systemie eWUŚ za pomocą łącza internetowego. Możliwość sprawdzenia uprawnień pacjenta musi być dostępna zarówno przed wizytą jak i w trakcie wizyty.
9.	System umożliwia skanowanie dokumentacji medycznej pacjentów, a także dodawanie dokumentacji z pliku oraz podpięcie dokumentacji do wizyty pacjenta.  Funkcjonalność powinna umożliwiać zeskanowanie wielu stron za pomocą jednego przycisku w aplikacji bez potrzeby manipulacji przy skanerze (o ile ten jest wyposażony w podajnik dokumentów). System sam powinien decydować (na podstawie konfiguracji administracyjnej), gdzie będą składowane takie zeskanowane dokumenty – nie można wymagać od użytkownika wskazania katalogu. System musi umożliwić zakwalifikowanie zeskanowanego dokumentu do odpowiedniego typu zdefiniowanego przez administratora. Zeskanowane dokumenty powinny być przechowywane w kontekście pacjenta.
10.	System umożliwia odnotowanie wykonanych pacjentowi elementów diagnostyki i leczenia wraz z odnotowaniem wyników (rozpoznanie, wywiady, treść badania, treść zaleceń, treść epikryzy, procedury,

	badania laboratoryjne, skierowania, zażywane leki, wystawione recepty, zwolnienia lekarskie, szczepienia, itp.).
11.	System umożliwia wykonanie zarezerwowanego zlecenia.
12.	System umożliwia wprowadzenie skierowania: <ul style="list-style-type: none"> <li>– do specjalisty,</li> <li>– na badania laboratoryjne i diagnostyczne,</li> <li>– na zabiegi rehabilitacyjne,</li> <li>– do szpitala, szpitala psychiatrycznego,</li> <li>– do uzdrowiska,</li> <li>– na rehabilitację uzdrowiskową,</li> <li>– na zaopatrzenie w wyroby medyczne.</li> </ul>
13.	System umożliwia wprowadzenie zaleceń i uwag oraz ich wydruk.  Podczas wprowadzania zaleceń system powinien umożliwiać skopiowanie dawkowania zleconych podczas wizyty leków.
14.	System umożliwia wprowadzenie, edycję oraz usunięcie ważnych informacji o pacjencie np. przebyte operacje, itp..
15.	System umożliwia definiowanie i wykorzystywanie tekstów standardowych w polach opisowych (słowniki, formularze).
16.	System umożliwia definiowanie i obsługę terminarzy dla gabinetów lekarskich, w szczególności: <ul style="list-style-type: none"> <li>– przegląd terminarza;</li> <li>– automatyczne wyszukiwanie wolnych terminów i ich rezerwacji;</li> <li>– anulowanie zaplanowanej wizyty pacjentowi;</li> <li>– przegląd i wydruk zaplanowanych wizyt dla pacjenta.</li> </ul>
17.	System umożliwia odnotowanie faktu nie przyjęcia pacjenta do gabinetu z podaniem powodu (m.in: niestawienia się, rezygnacji z wizyty, braku wolnego terminu, zgonu pacjenta).
18.	System umożliwia przegląd, edycję i wydruk danych na temat wykonanego elementu leczenia na bazie elektronicznych formularzy dokumentacji medycznej: <ul style="list-style-type: none"> <li>– przygotowanych zgodnie z wzorcami obowiązującymi u Zamawiającego;</li> <li>– realizujących walidację danych, rejestrowanych na formularzu.</li> </ul>
19.	System umożliwia obsługę elektronicznych zleceń w ramach ZSI: <ul style="list-style-type: none"> <li>– wysłanie zlecenia wykonania elementu leczenia (np. badania) do jednostki realizującej (pracownia diagnostyczna, laboratorium),</li> <li>– śledzenie stanu wykonania zlecenia,</li> <li>– zwrotne otrzymanie wyniku realizacji zlecenia (np. wyniku badania).</li> </ul>
20.	System umożliwia obsługę pacjenta przysłanego na konsultacje z innego gabinetu, od rehabilitanta, gabinetu zabiegowego, gabinetu szczepień w ramach systemu zleceń: <ul style="list-style-type: none"> <li>– wprowadzenie wyniku konsultacji, lekarzy konsultujących,</li> <li>– rejestracja elementów leczenia (procedur, badań laboratoryjnych, szczepień, itp).</li> </ul>
21.	System posiada opcję generowania faktury dla pacjenta nie posiadającego dokumentu potwierdzającego status ubezpieczonego.
22.	System umożliwia przegląd danych archiwalnych o pacjentach i udzielonych im świadczeniach.

23.	System umożliwia dostęp do informacji o hospitalizacjach pacjenta.
24.	System umożliwia wpisanie pacjenta do kolejki oczekujących, zmianę terminu wizyty/porady, itp.
25.	System umożliwia wykonanie standardowych raportów i wykazów ze zgromadzonych danych, w szczególności dzienny ruch chorych.
26.	System umożliwia możliwość sprawdzania interakcji lekowych na ordynowanych receptach.
27.	System umożliwia weryfikację interakcji lekowych pomiędzy danymi zapisanymi w systemie (leki przepisane w innej poradni), a aktualnie ordynowanymi.
28.	W systemie istnieje widoczny panel z podstawowymi informacjami.
29.	Podstawowe elementy wizyty: wywiad, badanie przedmiotowe, zalecenia, zlecone leki, rozpoznania, wykonane procedury medyczne są widoczne na jednym ekranie (bez konieczności przełączania się do innych okien, zakładek itp.)
30.	System umożliwia tworzenie wzorców przez lekarzy, szybkie kopiowanie danych z wizyt historycznych, przenoszenie danych między wizytami, kopiowanie recept.
31.	Adaptacja wzorców podstawowych dokumentów (np. historia zdrowia i choroby itp.) dla potrzeb Zamawiającego, na poziomie jednostki organizacyjnej.
32.	System umożliwia tworzenie podręcznej bazy leków z podziałem na użytkownika, co prowadzi do ograniczenia listy dostępnych leków w tzw. Podręcznym receptariuszu.
33.	System ostrzeżeń o interakcjach - System pozwala sprawdzić leki, które zostały zaordynowane i ostrzega lekarza i o ryzyku możliwych powikłań.
34.	Moduł umożliwia wystawianie recept przez lekarza dla wskazanego pacjenta wybranego z indeksu pacjentów Systemu.
35.	System w poradni umożliwia wystawianie recept przez pielęgniarki i położne.
36.	System umożliwia wystawianie oraz wydruk recepty lekarskiej, zgodny z aktualnym Rozporządzeniem Ministra Zdrowia w sprawie recept lekarskich.
37.	System umożliwia rozróżnienie kolorem informacji o lekach wystawianych na receptach Rp i Rpw.
38.	System automatycznie drukuje receptę na leki narkotyczne i psychotropowe zgodnie z obowiązującym prawem (rodzaj wzorca, opis leku).
39.	System umożliwia dodanie leku robionego (recepturowego) oraz wystawienie recepty na lek recepturowy.
40.	System umożliwia dla leku recepturowego ustawienie domyślnej odpłatności.
41.	System umożliwia automatyczne wyświetlenie ostrzeżenia o leku: <ul style="list-style-type: none"> <li>– silnie działający;</li> <li>– psychotrop;</li> <li>– narkotyk;</li> </ul>
42.	System umożliwia ustawienie na recepcie informacji o uprawnieniu pacjenta na podstawie danych z systemu eWUŚ.
43.	System umożliwia wystawienie recepty z datą realizacji w przyszłości.
44.	System umożliwia wydruk recepty transgranicznej.



45.	System umożliwia wprowadzenie informacji, na które leki pacjent jest uczulony.
46.	Użytkownik ma dostęp do wyszukiwania leków z następujących słowników: baza leków, leków recepturowych, podręcznego receptariusza pracownika, leków zażywanych przez pacjenta
47.	System umożliwia tworzenie podręcznego receptariusza przez użytkownika. Dodanie nowej pozycji słownika jest możliwe z poziomu listy wyszukanych leków z bazy leków lub leków recepturowych.
48.	Numer recepty, generowany wcześniej przez NFZ (lub inny podmiot), jest automatycznie pobierany i nanoszony na receptę.
49.	System umożliwia zdefiniowanie zakresu numerów recept dla lekarza.
50.	Numery recept zapisują się na lekarza i świadczeniodawcę.
51.	System podczas wprowadzania numerów recept automatycznie weryfikuje poprawność wprowadzonego numeru recepty.
52.	System automatycznie rejestruje i numeruje recepty ze zdefiniowanej listy numerów recept lekarza.
53.	System automatycznie wyświetla licznik numerów recept pozostałych do wykorzystania.
54.	System umożliwia ewidencjonowanie wszystkich leków przepisywanych pacjentowi.
55.	System umożliwia wystawianie recept na kurację miesięczną (do 12 miesięcy).
56.	System umożliwia kopiowanie recept.
57.	System blokuje możliwość edycji lekarza na recepcie, gdy został wykorzystany numer recepty z puli danego lekarza.
58.	Usunięcie recepty przed jej wydrukowaniem/zatwierdzeniem skutkuje odzyskaniem numeru recepty i włączeniem go do puli numerów recept do wykorzystania.
59.	System ostrzega użytkownika w przypadku próby edycji lub usunięcia wydrukowanej recepty.
60.	System blokuje próbę ponownego wydrukowania tej samej recepty.
61.	Możliwe skopiowanie poprzednio ordynowanych leków ale nadawany jest m.in. kolejny numer recepty i aktualna data.
62.	System umożliwia wydrukowanie pustych recept.
63.	Wydrukowanie recepty skutkuje automatycznym jej zapisem.
64.	Podczas wystawiania recept jest możliwość zaznaczenia wielu preparatów i uzupełniania ich dawkowania w jednym oknie; istnieje możliwość poprawy dawkowania dla dowolnego leku bez zamykania tego okna.
65.	Zachowana recepta lub lista leków prezentowana jest w postaci listy.
66.	System umożliwia automatyczne przeliczanie ilości leku na podstawie wprowadzonego dawkowania.
67.	System umożliwia wydrukowanie listy leków dla pacjenta z dawkowaniem.
68.	System umożliwia wystawianie i drukowanie dawkowania leku.
69.	System umożliwia wydruk recepty zgodnie z przepisami.
70.	System umożliwia udostępnienie katalogu usług świadczonych i kontraktowanych przez jednostkę.

71.	System umożliwia import danych umów (oraz aneksów) z płatnikiem publicznym.
72.	System przegląda listę umów z płatnikiem publicznym oraz planu rzeczowo-finansowego.
73.	System umożliwia przeglądanie zrealizowanych zleceń za dany okres.
74.	System umożliwia wyświetlenie wykonanych świadczeń w podziale na sprawozdania finansowe oraz sprawozdania rzeczowe.
75.	System umożliwia rozliczanie świadczeń na podstawie przepisów o koordynacji - pacjenci z Unii Europejskiej.
76.	System umożliwia generowanie wydruków sprawozdań.
77.	System umożliwia generowanie wydruków do sprawozdań (sprawozdawczość wymagana przez NFZ - załączniki do faktur pacjenci UE, rozliczania z decyzji administracyjnej, chemioterapia itp.).
78.	System określa jednostki organizacyjne świadczące poszczególne usługi (szczególne istotne w przypadku kilku jednostek świadczących tę samą usługę).
79.	System umożliwia ewidencję ilościowo-wartościową zakontraktowanych usług.
80.	System umożliwia ewidencję aneksów do kontraktów.
81.	W systemie jest możliwość ewidencji informacji o realizacji świadczeń w ramach kontraktów miesięcznych, w podziale na zakontraktowane usługi z dokładnością do jednostek świadczących usługi.
82.	System umożliwia analityczną ewidencję realizowanych kontraktów z określeniem pacjentów, dla których zostały wykonane usługi.
83.	System umożliwia generowanie sprawozdań do systemów rozliczeniowych płatników w formatach wymaganych przez NFZ.
84.	System umożliwia sprawdzanie poprawności rozliczenia kontraktu oraz generowanie raportów z wykorzystaniem możliwości programu MS Excel.
85.	System umożliwia eksport dokumentów księgowych do systemu Finansowo - Księgowego.
86.	System umożliwia integrację z systemem Finansowo - Księgowym na poziomie wspólnych słowników: kontrahentów, typów kontrahentów, placówek oraz ośrodków i miejsc powstawania kosztów (OPK i MPK).
87.	System umożliwia w momencie zapisania świadczenia aktualną prezentację jego wartości punktowej.
88.	System umożliwia wyszukiwanie pacjentów po określonym kryterium (nazwisko i imię, numer kartoteki, PESEL, telefon).
89.	System posiada możliwość zmiany sposobu wyszukiwania pacjentów pomiędzy PESEL a nazwisko i imię.
90.	System umożliwia korektę danych skierowania.
91.	System umożliwia wyszukiwanie pacjenta po określonym kryterium podczas rejestracji.
92.	System umożliwia kopiowanie danych z poprzednich wizyt pacjenta.
93.	System umożliwia wprowadzenie danych skierowania (jednostka kierująca, lekarz kierujący, rozpoznanie ze skierowania) i wykorzystania później tych danych do wielu wizyt tego samego pacjenta.
94.	System umożliwia automatyczne generowanie historii zdrowia i choroby zaraz po zamknięciu wizyty oraz złożenie podpisu elektronicznego oraz zarchiwizowanie dokumentu.
95.	System umożliwia rezerwację wizyt pacjentów w terminach pracy lekarzy/ gabinetów/ pracowni.

96.	System umożliwia tworzenie bazy pacjentów oraz gromadzenie niezbędnych informacji wymaganych przez NFZ.
97.	System umożliwia wprowadzenie informacji o kierującym na świadczenie (lekarz - numer prawa wykonywania zawodu lekarza, poradnia - kod resortowy, jednostka - numer umowy).
98.	System umożliwia tworzenie bazy jednostek, które kierują na świadczenie.
99.	System umożliwia wyszukiwanie wolnych terminów pracy pracowników, gabinetów i szybkie przejście do wskazanego wolnego terminu w celu rejestracji wizyty.
100.	System umożliwia automatyczne tworzenie kolejek oczekujących dla NFZ na podstawie zarezerwowanych wizyt w terminarzu (tylko wybrane wizyty – pierwszorazowe zgodnie z zasadami prowadzenia kolejek).
101.	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..
102.	System umożliwia zmianę rezerwacji dla wybranego lekarza na innego.
103.	System umożliwia wydruk listy zarezerwowanych wizyt w danych dniach, dla danego lekarza/ gabinetu/ pracowni.
104.	System umożliwia wyróżnienie wizyt, które zostały już wykonane.
105.	System umożliwia rejestrację pacjentów do lekarza przez Internet.
106.	System umożliwia prowadzenie karty ciąży pacjentek
107.	System umożliwia blokadę modyfikacji uzupełnionych opisów wizyty po ich zatwierdzeniu przez lekarza
108.	System umożliwia dokumentowanie wszystkich zapisów i zmian dokonywanych w danych systemu, w tym szczegółowa dokumentacja wszystkich wpisów i poprawek dotyczących wykonanych wizyt, zawierająca co najmniej zapis kto, kiedy i jakiej dokonał zmiany bądź wpisu.
109.	System umożliwia monitorowanie kosztów zleczonych badań przez lekarza w trakcie wizyty i wizualne powiadomienie go o tych kosztach w ramach następujących zakresów: <ul style="list-style-type: none"> <li>– koszt badań zleczonych przez lekarza w zadanym okresie</li> <li>– koszt badań zleczonych danemu pacjentowi w zadanym okresie</li> <li>– koszt badań zleczonych w trakcie danej wizyty</li> <li>– Sprawdzenie czy zlecane w trakcie wizyty badania nie zostały już zlecone pacjentowi w zadanym okresie i nie są dostępne w systemie</li> </ul>
110.	System umożliwia możliwość zlecenia i kierowania na badania do odpowiednich miejsc ich wykonania: <ul style="list-style-type: none"> <li>– badania które są wykonywane w CM ARNICA są kierowane wewnątrz w systemie wyłącznie do wykonania w CM ARNICA bez możliwości wystawienia zlecenia do zewnętrznej placówki</li> <li>– na badania które nie są wykonywane w CM ARNICA jest wystawiane zlecenie jedynie do konkretnej placówki z którą CM ARNICA ma podpisaną umowę</li> </ul>
111.	System umożliwia możliwość automatycznej analizy i prezentacji: <ul style="list-style-type: none"> <li>– kosztów realizacji procedur</li> <li>– ilości i jakości procedur realizowanych w gabinecie</li> <li>– harmonogramu i czasu pracy terapeuty / lekarza</li> <li>– efektywności pracy terapeutów / lekarzy</li> </ul>

### HIS – Obsługa deklaracji POZ

Lp.	Funkcjonalność
1.	System umożliwia rejestracja deklaracji POZ do lekarza, położnej, pielęgniarki środowiskowej nauczania i wychowania
2.	System umożliwia przypisanie szkoły i klasy do każdej deklaracji pielęgniarki środ. naucz. i wych.
3.	System umożliwia wydruk deklaracji POZ gotowej do podpisu przez pacjenta, zgodnej z aktualnym formatem
4.	System umożliwia pełną obsługę sprawozdawczości z NFZ w zakresie wysyłania deklaracji POZ i odbierania komunikatów potwierdzających w otwartym formacie XML (zbiorcze i pojedyncze wycofywanie deklaracji, zgonów itp.)
5.	System umożliwia definiowanie słownika grup wiekowych
6.	System umożliwia generowanie zestawień deklaracji POZ w grupach wiekowych: 0-6, 7-65, powyżej 65, 7-19, 20-65, uwzględnianie porad cukrzycowych zgodnie z wymogami NFZ
7.	System umożliwia generowanie raportów deklaracji POZ ilościowo – ilość pacjentów przypisanych do personelu, do instytucji, w grupach wiekowych dowolnie zdefiniowanych, ilość zgonów, wycofanych w wybranym przedziale czasowym
8.	System umożliwia możliwość informowania użytkownika o braku aktualnej deklaracji pacjenta podczas każdej jego rejestracji
9.	System umożliwia rejestrację większej liczby deklaracji POZ poprzez import np. z pliku Excela
10.	System umożliwia wymuszanie przez system przestrzegania limitów ilości zapisanych deklaracji do poszczególnych typów deklaracji (lekarz, pielęgniarka, położna) zgodnie z wymogami NFZ
11.	System umożliwia możliwość pełnego rozliczania się umów POZ z NFZ tzn., możliwość automatycznej wymiany wszystkich wymaganych danych przez NFZ z Systemem Zarządzania Obiegiem Informacji (SZOI): raporty statystyczne, raporty rozliczeniowe, raporty zwrotne, raporty zbiorcze z POZ i badań, rachunki, korekty

### HIS - Punkt pobrań i Punkt szczepień

Lp.	Funkcjonalność
1.	System umożliwia rejestrowanie zleceń na badania laboratoryjne na podstawie skierowania oraz prywatne wraz z możliwością kolejkowania pacjentów i kontrolowania kolizji kolejek.
2.	Wprowadzenie nowego pacjenta (dane personalne i ubezpieczeniowe, zgodnie z wymogami obowiązujących przepisów)
3.	System umożliwia realizację zleceń na badania laboratoryjne, przesłane z innych modułów systemu, a także z jednostki zewnętrznej.
4.	System współpracuje z czytnikiem kodów kreskowych w zakresie:

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- wyszukiwania pacjentów np.po kodzie kreskowym z karty pacjenta,</li> <li>- wyszukiwania skierowania po kodzie kresowym ze skierowania.</li> </ul>
5.	System umożliwia przyjęcie opłaty za badania, wystawienie dokumentu finansowego.
6.	System umożliwia wysyłanie zleceń na badania laboratoryjne do podmiotu wykonującego (laboratorium) z wykorzystaniem protokołu HL7. System zapewnia pełną integrację z systemem laboratorium z którym współpracuje Zamawiający, czyli systemem używanym w firmie ALAM.
7.	System umożliwia odebranie, rejestrację i automatyczne przypisanie do odpowiedniego pacjenta wyników badań otrzymanych od podmiotu wykonującego (laboratorium) z wykorzystaniem protokołu HL7. System zapewnia pełną integrację z systemem laboratorium z którym współpracuje Zamawiający, czyli systemem używanym w firmie ALAM.
8.	System umożliwia podczas rejestracji zlecenia, przy użyciu czytnika czytać kod kreskowy zlecenia z etykiety samoprzylepnej.
9.	System umożliwia usunięcie skierowań oraz poszczególnych badań ze skierowania.
10.	System umożliwia zmianę sposobu płatności za badania laboratoryjne.
11.	System umożliwia wydrukowanie skierowania.
12.	System umożliwia przeglądanie odebranych wyników badań.
13.	System umożliwia tworzenie na podstawie danych w systemie dokumentacji oraz jej wydruk
14.	System umożliwia prowadzenie Księgi Zabiegów i Księgi Szczepień
15.	System umożliwia komunikowanie się z pozostałymi modułami systemu (w tym dostęp do danych osobowych, dokumentacji medycznej, wyników badań diagnostycznych, laboratoryjnych i innych)
16.	System umożliwia generowanie raportów dla kontrahentów za wykonane zabiegi przez nich zleczone
17.	System umożliwia przechowywanie i generowanie danych dla potrzeb NFZ i innych podmiotów ubezpieczających pacjenta
18.	System umożliwia zestawienie kosztów wykonanych zabiegów i zużycia materiałów eksploatacyjnych
19.	System umożliwia możliwość tworzenia: BO (bilansu otwarcia), remanentów, kontrola stanów magazynowych, możliwość generowania raportów w oparciu o przychody i rozchody, przyjęcia i zużycia leków i materiałów w gabinecie (magazyn)
20.	System posiada lekospis, opisujący niezmiennie cechy każdego leku: ceny, nr serii, daty ważności
21.	System umożliwia możliwość elektronicznej realizacji wizyty zabiegowej z pełną obsługą pacjenta: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pobrania, iniekcje</li> <li>- szczepienia</li> <li>- badanie EKG, spirometria</li> <li>- założenie i zdjęcie Holtera</li> <li>- podawanie leków (niezależnie od drogi podania)</li> <li>- pomiar glikemii oraz inne badania wykonywane w gabinecie zabiegowym</li> </ul>
22.	System umożliwia automatyczne tworzenia i wysyłkę wszystkich wymaganych przepisami prawa (NFZ, sanepid, itp.) raportów pielęgniarskich (liczba i zakres raportów jest dostępna w CM ARNICA)
23.	System umożliwia automatyczną analizę i prezentacji: <ul style="list-style-type: none"> <li>- kosztów realizacji procedur</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ilości i jakości procedur realizowanych w gabinecie</li> <li>- harmonogramu pracy pielęgniarek i położnych</li> <li>- efektywności pracy pielęgniarek i położnych</li> </ul>
24.	System umożliwia generowanie raportów statystycznych wymaganych przepisami prawa i wytycznymi przez: Ministerstwo Zdrowia, NFZ, Sanepid, Urząd Statystyczny, Wojewódzki Urząd Rejestracyjny
25.	System umożliwia statystykę i zestawienia co najmniej dla płatników, zleceńodawców, punktów pobrań, oddziałów, lekarzy, NFZ, w podziałach i układach wymaganych przez te podmioty: <ul style="list-style-type: none"> <li>- ilościowe i wartościowe</li> <li>- rozliczeniowe</li> <li>- kosztowe</li> <li>- uwzględniające różne, definiowalne w laboratorium, typy zleceń i dodatkowe parametry pacjentów</li> <li>- obszerny zestaw filtrów i sposobów sortowania danych</li> <li>- definiowanie własnych zestawień</li> <li>- drukowanie w formie zaakceptowanej przez odbiorcę dokumentu</li> </ul>
26.	System umożliwia gospodarkę magazynową: <p>prorowadzenie kartoteki kontrahentów,  prorowadzenie kartoteki materiałowej z automatyczną aktualizacją stanów i sygnalizacją przekroczenia stanu minimalnego,  weryfikacja daty przydatności konkretnej serii materiałów,  ewidencja dokumentów transakcyjnych (przychodu i rozchodu), zużywalnych materiałów, generowanie zamówień, rejestracja strat i ubytków,  okresowe zestawienia stanów i obrotów, ilościowo i wartościowo, w podziale na rodzaje materiałów i kontrahentów, rozliczanie dostawców i odbiorców,  inwentaryzacja</p>
27.	System umożliwia manualne korekty w terminarzach wizyt zaplanowanych.
28.	System umożliwia znakowanie i identyfikację materiałów diagnostycznych oraz dokumentów przy pomocy kodów kreskowych, z uwzględnieniem specyfiki i możliwości czytników kodów będących wyposażeniem analizatorów diagnostycznych
29.	Stanowiska robocze powinny zapewnić możliwość podłączenia i transmisji danych z analizatorów i sprzętu analitycznego – dwu kierunkowe
30.	System archiwizacji i przesyłania danych powinien posiadać możliwość zdalnego serwisowania poprzez łącze telekomunikacyjne
31.	System umożliwia zlecenie rodzaju szczepionki przez lekarza w trakcie badania kwalifikacyjnego
32.	Informacja o zleconej szczepionce jest dostępna jednocześnie dla rejestracji (w celu pobrania opłaty) i pielęgniarki w celu wykonania szczepienia
33.	System umożliwi przeprowadzenie szczepienia wyłącznie po wykonaniu opłaty w rejestracji

#### HIS – Obsługa zleceń (diagnostyka)

1.	System umożliwia rejestrację zleceń na badania laboratoryjne (diagnostyczne), specjalistyczne. Zlecenia przejmuje odpowiedni moduł.
----	---

2.	<p>System umożliwia w momencie zlecenia monitorowanie kosztów zlecanych badań, podgląd przez zlecającego lekarza w trakcie wizyty poprzez wyświetlanie przy każdym dodaniu zlecenia łącznej wartości zleceń wystawionych podczas tej wizyty.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Badań zleconych danemu pacjentowi w przeciągu ostatnich do 10 wizyt</li> <li>– Kosztów badań zleconych danemu pacjentowi w ostatnim: miesiącu, kwartale i pół roku</li> <li>– Kosztu badań zleconych na danej wizycie <ul style="list-style-type: none"> <li>– Czy badania które zamierza zlecić na danej wizycie nie zostały już zlecone temu pacjentowi w przeciągu ostatnich 6-ciu i 12-tu miesięcy</li> </ul> </li> </ul>
3.	System w momencie zlecenia badań przez terapeutę (lekarza) nie umożliwi zlecającemu zamknięcia wizyty bez zatwierdzenia że zapoznał się on z wszystkimi informacjami wymienionymi w punkcie 2 powyżej i akceptacji kosztów zlecanych badań.
4.	System umożliwia zdefiniowania dowolnych pakietów (wzorców) badań do zlecenia
5.	System umożliwia zlecenie serii tych samych badań
6.	System umożliwia wydruk skierowania na badanie laboratoryjne / diagnostyczne
7.	System umożliwia przegląd stanu realizacji zlecenia
8.	System umożliwia obsługę zleceń zrealizowanych częściowo
9.	<p>System musi umożliwiać przegląd wyników badań pacjenta nawet z minimalnym zakresem informacji:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Data i godzina zlecenia,</li> <li>– Lekarz zlecający,</li> <li>– Nazwa badania,</li> <li>– Nazwa parametru,</li> <li>– Wynik (z zaznaczeniem wyników nie mieszczących się w normie),</li> <li>– Jednostka,</li> <li>– Norma,</li> <li>– Materiał badany,</li> <li>– Data i godzina wykonania badania</li> </ul>
10.	<p>System musi umożliwiać przegląd wyników badań pacjenta nawet z minimalnym zakresem filtrów:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– lekarz zlecający,</li> <li>– status realizacji zlecenia,</li> <li>– data zlecenia,</li> <li>– pokazuj tylko ostatnie wyniki,</li> <li>– pokazuj tylko wyniki poza normą,</li> </ul>
11.	System umożliwia automatyczny wydruk zlecenia na badania
12.	System umożliwia odnotowanie w systemie wyników badań wykonanych poza jednostką, z wykorzystaniem szablonów / wzorców.
13.	System umożliwia eksport zleconych przez lekarzy badań do podwykonawców oraz import wyników za pomocą pliku, którego format będzie ustalony w trakcie wdrażania systemu (ewentualnie udostępnienie podwykonawcom modułu do wprowadzania wyników on-line). Wynik widoczny dla lekarza kierującego.
14.	System umożliwia wydruk wyników badań widocznych zgodnie z ustawieniem filtrów (grupa badań, pracownie itp.)



15.	System umożliwia wykonanie raportów z wykonanych badań z podziałem na lekarzy kierujących, instytucji zlecających oraz podwykonawców realizujących
-----	--

### HIS – Obsługa Medycyny Pracy

Lp.	Funkcjonalność
1.	System umożliwia definiowanie listy obsługiwanych zakładów pracy
2.	System umożliwia definiowanie listy stanowisk pracy dla każdego z obsługiwanych zakładów pracy
3.	System umożliwia przypisanie pacjentów medycyny pracy do zakładu pracy i stanowisk
4.	System umożliwia definiowanie wymaganych badań dla każdego stanowiska
5.	System umożliwia definiowanie cennika do umowy z zakładem pracy
6.	System umożliwia zapisywanie pacjentów na badania w zależności od stanowiska, na którym będą pracować
7.	System umożliwia drukowanie zaświadczeń lekarskich o zdolności do pracy, orzeczeń i odwołań od orzeczeń
8.	System umożliwia generowanie raportu zawierającego listę pacjentów Medycyny pracy, którym kończą się terminy wykonanych badań
9.	System umożliwia rozliczenia umowy za dany okres, wystawienie faktury oraz załącznika z listą pacjentów (pacjent, wykonana usługa, koszt), monitoring realizacji umowy

### HIS – Obsługa zakładów rehabilitacji

Lp.	Funkcjonalność
1.	System umożliwia definiowanie dowolnej liczby gabinetów, sal ćwiczeń i sal zabiegowych,
2.	System umożliwia definiowanie harmonogramu pracy poszczególnych gabinetów, sal (tygodniowego, miesięcznego, kwartalnego) z uwzględnieniem urlopów, dni świątecznych),
3.	System umożliwia definiowanie listy personelu i ich specjalności,
4.	System umożliwia definiowanie listy urządzeń i aparatów,
5.	System umożliwia definiowanie list wykonywanych zabiegów rehabilitacyjnych,
6.	System umożliwia definiowanie średniego czasu trwania zabiegu.
7.	System umożliwia dostosowanie oprogramowania do gabinetów rehabilitacyjnych o różnych specjalnościach i połączenia z innymi modułami
8.	System umożliwia wprowadzenie w harmonogramie nieobecności i zastępstw.
9.	System umożliwia wprowadzenie nowego pacjenta (dane personalne i ubezpieczeniowe, zgodnie z wymogami obowiązujących przepisów).

10.	System umożliwia gromadzenie danych demograficznych, ubezpieczeniowych oraz historii zabiegów pacjenta.
11.	System umożliwia umawianie terminu zabiegów i ćwiczeń pacjenta w poszczególnych gabinetach, salach ćwiczeń i salach zabiegowych.
12.	System umożliwia przygotowywanie list pacjentów umówionych na zabiegi.
13.	System umożliwia wydruk potwierdzenia umówienia wizyty.
14.	System umożliwia możliwość zmiany umówionego terminu lub anulowania zabiegu.
15.	System umożliwia wprowadzanie danych dotyczących zabiegów (zleceń konsultacyjnych, wykonanych procedur medycznych, procedur kontraktowych).
16.	System umożliwia szybkie wyszukiwanie pacjentów.
17.	System umożliwia wydruk rachunku za wizytę.
18.	System umożliwia automatyczne tworzenie historii zabiegów pacjenta.
19.	System umożliwia zestawienie pacjentów przyjętych w danym okresie.
20.	System umożliwia zestawienie pacjentów z daną jednostką chorobową.
21.	System umożliwia zestawienie ilości zleceń na zabiegi poszczególnych gabinetach, do poszczególnych terapeutów, poszczególnych urządzeń oraz wg ich rodzajów.
22.	System umożliwia zestawienia ilościowe i kwotowe wykonanych usług (zbiorcze lub z podziałem na Zleceniodawców, rodzaj usługi, termin, terapeutę, itp.).
23.	System umożliwia zestawienia kwotowe wystawionych rachunków.
24.	System umożliwia komputerowe prowadzenie karty wizyt i odbytych zabiegów
25.	System umożliwia komunikowanie się z innymi stanowiskami i modułami przychodni
26.	System umożliwia prowadzenie rozpoznań lekarskich i zaleceń medycznych
27.	System umożliwia drukowanie podstawowej dokumentacji (skierowania, recepty, karty pacjenta itp.)
28.	System umożliwia automatyczne przyjmowanie zleceń od wnioskodawców z poszczególnych specjalizacji
29.	System umożliwia automatyczne tworzenie terminarza przyjęć dla pacjenta w przypadku planowania procesu rehabilitacji dłuższego niż jeden dzień
30.	System umożliwia ręczne tworzenie terminarza przyjęć dla pacjenta w przypadku planowania procesu rehabilitacji dłuższego niż jeden dzień
31.	System umożliwia ręczną modyfikację utworzonego terminarza przyjęć dla pacjenta w przypadku planowania procesu rehabilitacji dłuższego niż jeden dzień
32.	System umożliwia automatyczne lub ręczne dobieranie terapeutów dla jak najbardziej efektywnego planowania terminarza przyjęć dla pacjenta w przypadku planowania procesu rehabilitacji dłuższego niż jeden dzień i konieczności jego realizacji przez więcej niż jednego terapeutę
33.	System umożliwia automatyczne lub ręczne dobieranie terminów wizyt dla jak najbardziej efektywnego planowania terminarza przyjęć dla pacjenta w przypadku planowania procesu rehabilitacji dłuższego niż jeden dzień i konieczności jego realizacji przez jednego terapeutę

34.	System w ramach umawiania pacjentów na wizyty w terminarzu umożliwia jednoczesny podgląd co najmniej 3 grafików różnych terapeutów i równoległą pracę na każdym z tych grafików w celu efektywnego zapisania pacjenta do różnych terapeutów w ramach jednego osobodnia cyklu terapii.
35.	System umożliwia automatyczną analizę i prezentację: <ul style="list-style-type: none"> <li>– kosztów realizacji procedur</li> <li>– ilości i jakości procedur realizowanych w gabinecie</li> <li>– harmonogramu pracy terapeutów</li> <li>– efektywności pracy terapeutów</li> <li>– efektywności wykorzystania czasu pracy terapeutów i gabinetów</li> <li>– efektywności wykorzystania sprzętu terapeutycznego</li> </ul>

#### HIS - Moduł do obsługi mechanizmów prowizyjnych

Lp.	Funkcjonalność
1.	System umożliwia liczenie prowizji dla lekarzy wg zadanego algorytmu. Algorytm musi być tworzony przez użytkowników i nie może być wymagana modyfikacja programu do tego celu.
2.	System umożliwia stworzenie schematów rozliczeniowych dla każdego pracownika osobno.
3.	System musi umożliwiać wyliczanie prowizji na podstawie wykonania usług zapłaconych.
4.	System umożliwia zaokrąglanie wyliczonej prowizji do pełnych złotych.
5.	System umożliwia wydrukowanie wyliczonej prowizji oraz eksport do programu Excel.

#### HIS - Moduł do obsługi kasy

Lp.	Funkcjonalność
1.	System umożliwia przyjęcie opłaty za pojedynczą sprzedaż oraz przyjęcie łącznej opłaty za wszystkie sprzedaże danego pacjenta (usługi medyczne, towary i inne).
2.	System umożliwia przyjęcie opłaty za dokument finansowy.
3.	System umożliwia wystawienie różnego rodzaju dokumentów finansowych za wykonane usługi lub towary, np. faktura.
4.	System umożliwia przyjęcie opłaty za dokument finansowy w formie: gotówki, przelewu, karty płatniczej, przedpłaty
5.	System umożliwia wystawienie jednego dokumentu finansowego za zlecenia kilku pacjentów.
6.	System umożliwia zmianę wystawcy dokumentu finansowego.
7.	System umożliwia wystawienie faktury zaliczkowej.
8.	System umożliwia wystawienie korekty dokumentu finansowego.
9.	System umożliwia wypłatę z kasy.

10.	System umożliwia współpracę z drukarką fiskalną (jedna drukarka fiskalna może obsługiwać kilka stanowisk płatniczych w rejestracji).
11.	System umożliwia zafiskalizowanie opłaty za wykonane usługi.
12.	System umożliwia ręczną fiskalizację opłaty.
13.	System umożliwia zafiskalizowanie faktur VAT.
14.	System umożliwia wykonanie raportu dobowego oraz okresowego.
15.	System umożliwia podgląd oraz wydruk dokumentów kasowych.
16.	System umożliwia podgląd oraz wydruk dokumentów finansowych.
17.	System umożliwia wydruk zleceń dla faktury wystawionej dla firmy oraz innej jednostki.
18.	System umożliwia ustawienie sposobu numeracji dokumentów kasowych oraz finansowych.
19.	System umożliwia przyjęcie opłaty bez wykonanej sprzedaży.
20.	System umożliwia fakturowanie umów.
21.	System umożliwia wykonanie raportu kasowego oraz jego podgląd i wydruk.
22.	System umożliwia przeglądanie zaległości kontrahentów.
23.	System umożliwia komunikację z systemem finansowo-księgowym będącym integralną częścią ZSI.
24.	System umożliwia stworzenie różnego rodzaju raportów i zestawień na podstawie wystawionych dokumentów finansowych.

#### HIS - Aplikacja mobilna

Lp.	Funkcjonalność
1.	Aplikacja powinna być dostępna platformy: iOS, Android, Windows Phone. Na wszystkich platformach wymagany jest jednolity wygląd aplikacji oraz współpraca z systemem medycznym za pomocą bezpiecznych usług sieciowych. W przypadku, gdy możliwe jest uruchomienie oferowanego ZSI tylko na jednym z tych systemów operacyjnych, Wykonawca dostarczy dodatkowo w ramach Zamówienia dwa urządzenia mobilne z tym systemem operacyjnym, które będą używane do obsługi wizyt domowych.
2.	Obsługa intuicyjna, nie wymaga przeprowadzenia szkoleń z instalacji oraz obsługi.
3.	Wysoki poziom bezpieczeństwa przy logowaniu poprzez zabezpieczenie hasłem. Hasło musi zawierać od 8 do 30 znaków, w tym małe i duże litery oraz cyfry (bez polskich znaków i znaków specjalnych).
4.	Obsługa funkcjonalności przypominania hasła.
5.	Możliwość zapisania danych pacjenta takich jak: imię, nazwisko, PESEL, data urodzenia, numer telefonu, adres email. Możliwość wykorzystania powyższych danych podczas rejestracji w placówce medycznej
6.	Wyszukiwanie najbliższych wolnych terminów wizyt
7.	Musi istnieć możliwość nawiązania kontaktu telefonicznego z placówką bezpośrednio z aplikacji typu Softphone.

8.	Możliwość szybkiego wyszukiwania lekarza, przegląd dostępnych terminów oraz umówienie wizyty lekarskiej (ogólnej i specjalistycznej).
9.	Rezerwacja wizyty.
10.	Możliwość przekazania do placówki informacji o stanie zdrowia (powód rezerwacji wizyty). Opis wprowadzany tekstowo lub poprzez wybór dostępnych podpowiedzi.
11.	Dostępne powiadomienia o zbliżającej się wizycie.
12.	Dostępne statusy wizyty np. zarezerwowana wizyta, potwierdzona wizyta, odrzucona wizyta, zrealizowana wizyta.
13.	Dostęp do umówionych wizyt, przegląd informacji zapisanych podczas rezerwacji, widoczność statusu wizyty.
14.	Możliwość anulowania zarezerwowanej wizyty. Wprowadzenie informacji o powodzie anulacji.
15.	Dostęp do historii wszystkich zarezerwowanych i odbytych wizyt.
16.	Możliwość założenia konta zdrowotnego pacjenta.
17.	Prezentacja historii zdarzeń medycznych występujących na koncie zdrowotnym pacjenta.

#### HIS – Oddział zabiegowy

Lp.	Funkcjonalność
1.	Potwierdzenie przyjęcia na oddział wraz z nadaniem numeru Księgi Oddziałowej.
2.	System umożliwia prowadzenie Księgi Oddziałowej zgodnie z aktualnymi wymaganiami stosownego Rozporządzenia Ministra Zdrowia
3.	System umożliwia prowadzenie dla oddziału następujących dodatkowych ksiąg zgodnych z aktualnymi wymaganiami stosownego Rozporządzenia Ministra Zdrowia: <ul style="list-style-type: none"> <li>– Księga Odmów i Porad Ambulatoryjnych,</li> <li>– Księga Zabiegów Operacyjnych.</li> </ul>
4.	System umożliwia konfigurację klinik oraz odcinków lub oddziałów. W przypadku zalogowania się użytkownika z uprawnieniami do kliniki – dostępne są dla niego wszystkie wpisy w księgach oddziałowych wszystkich oddziałów zgrupowanych jako klinika z wyraźnym oznaczeniem oddziału.
5.	System posiada mechanizm, umożliwiający zdefiniowanie dla każdego oddziału limit dzienny przyjęć: mechanizm ma postać graficzną terminarza z wyróżnieniem sobót i niedziel.
6.	System udostępnia mechanizm zbiorczego definiowania łóżek na oddziale.
7.	System umożliwia wyszukiwanie pacjentów w rejestrze Księgi Oddziałowej wg co najmniej następujących kryteriów: <ul style="list-style-type: none"> <li>– nazwisko i imię,</li> <li>– PESEL,</li> <li>– numer w Księdze Głównej,</li> <li>– numer w Księdze Oddziałowej,</li> <li>– wiek pacjenta,</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- data urodzenia pacjenta,</li> <li>- płeć (K/M),</li> <li>- identyfikator świadczenia,</li> <li>- identyfikator pozycji rozliczeniowej.</li> </ul>
8.	System umożliwia zarejestrowanie przyjęcia pacjenta do Księgi Oddziałowej w dwóch trybach: standardowo przez rejestrację lub bezpośrednio na oddziale z pominięciem rejestracji. W obu przypadkach możliwe jest zarejestrowanie takiego samego zestawu informacji o pacjencie.
9.	System umożliwia zarejestrowanie przyjęcia pacjenta w Księdze Oddziałowej wraz z pełnym zakresem informacji, określonym w stosownym rozporządzeniu Ministra Zdrowia oraz dodatkowo: <ul style="list-style-type: none"> <li>- rodzaj pobytu (wewnętrzny słownik świadczeniodawcy),</li> <li>- sala i łóżko pobytu pacjenta,</li> <li>- lekarz przyjmujący pacjenta i / lub lekarz prowadzący pacjenta,</li> <li>- rozpoznanie wstępne zgodnie z klasyfikacją ICD10,</li> <li>- ocena pacjenta w skali Waterlow,</li> <li>- ocena pacjenta w skali Norton,</li> <li>- ocena pacjenta w skali Douglas,</li> <li>- ocena pacjenta w skali Braden,</li> <li>- ocena pacjenta w skali CBO,</li> <li>- dla każdej z powyższych ocen możliwość zarejestrowania dodatkowych uwag,</li> <li>- pomiary podstawowych parametrów pacjenta przy przyjęciu: temperatura, ciśnienie, tętno, waga, wzrost oraz automatyczne wyliczenie BMI.</li> </ul>
10.	System umożliwia zarejestrowanie informacji o tzw. kategorii opieki pielęgniarzkiej
11.	System umożliwia zarejestrowanie informacji o umiejscowieniu odleżyny
12.	System umożliwia wyszukiwanie pacjentów lub grup pacjentów wg określonych parametrów (możliwość zastosowania zaawansowanych filtrów), np.: <ul style="list-style-type: none"> <li>- nazwisko i imię,</li> <li>- PESEL,</li> <li>- numer Księgi Głównej,</li> <li>- numer Księgi Oddziałowej,</li> <li>- data przyjęcia</li> <li>- data wypisu</li> <li>- data urodzenia,</li> <li>- lekarz prowadzący.</li> </ul>
13.	System udostępnia dla Księgi Oddziałowej następujący minimalny zakres filtrów : <ul style="list-style-type: none"> <li>- data przyjęcia, wypisu, modyfikacji, pobytu, planowanego wypisu,</li> <li>- lekarz prowadzący,</li> <li>- lekarz przyjmujący,</li> <li>- wpisy: otwarte, zamknięte, zmarli, zatwierdzone, niezatwierdzone,</li> <li>- rodzaj pobytu.</li> </ul>
14.	System umożliwia cofnięcie przyjęcia pacjenta na oddział.
15.	System umożliwia modyfikację kartoteki pacjenta zarejestrowanej na rejestracji
16.	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.



17.	System automatycznie wyświetla w Księdze Oddziałowej rozpoznanie wstępne zarejestrowane na rejestracji,
18.	System prezentuje Księgę Oddziałową w postaci siatki danych na której wyświetlane są co najmniej następujące informacje: <ul style="list-style-type: none"> <li>– numer księgi głównej,</li> <li>– numer księgi oddziałowej,</li> <li>– nazwisko i imię pacjenta,</li> <li>– numer PESEL pacjenta,</li> <li>– nazwisko i imię lekarza prowadzącego,</li> <li>– data przyjęcia,</li> <li>– data wypisu,</li> </ul> <p>W przypadku kliknięcia na nagłówki kolumn system sortuje dane wg wybranej kolumny rosnąco lub malejąco.</p>
19.	Dla każdego pacjenta, zarejestrowanego w rejestrze Księgi Oddziałowej system umożliwia zarejestrowanie następujących elementów leczenia oraz elementów dodatkowych: <ul style="list-style-type: none"> <li>– rozpoznania zgodnie z katalogiem ICD10,</li> <li>– wykonane procedury ICD9 oraz wykonane świadczenia do rozliczenia z OW NFZ,</li> <li>– pomiar wartości badanych,</li> <li>– zlecenia lekarskie i pielęgniarskie w zakresie opisanym w odrębnej części dokumentu,</li> <li>– zlecenia na zabiegi w tym także zabiegi rehabilitacyjne,</li> <li>– zlecenia dodatkowe,</li> <li>– dokumentację medyczną zgodnie z wymaganiami stosownego Rozporządzenia Ministra Zdrowia,</li> </ul>
20.	System umożliwia rejestrację pomiarów następujących wartości badanych: <ul style="list-style-type: none"> <li>– ciśnienie,</li> <li>– diureza,</li> <li>– glikemia,</li> <li>– obwód brzucha,</li> <li>– ocena bólu,</li> <li>– oddech,</li> <li>– powierzchnia ciała,</li> <li>– saturacja,</li> <li>– temperatura,</li> <li>– tętno,</li> <li>– waga,</li> <li>– wzrost.</li> </ul> <p>Dla każdego pomiaru możliwe jest odnotowanie osoby wykonującej pomiar oraz daty i godziny jego wykonania.</p>
21.	Pomiary wartości badanych wprowadzone do systemu wyświetlane są w postaci wykresu
22.	Do wykazu wartości badanych pobierane są także pomiary zarejestrowane przy okazji rejestracji obserwacji pielęgniarskich
23.	System umożliwia rejestrację rozpoznań w dwóch trybach: <ul style="list-style-type: none"> <li>– rejestracja rozpoznań z konkretnym typem: z przyjęcia, z pobytu oraz z wypisu. W takim wypadku rozpoznania rejestrowane są w pakietach: rozpoznanie zasadnicze, trzy rozpoznania współistniejące, opis.</li> <li>– rejestracja rozpoznań pojedynczych: w takim wypadku rozpoznanie zarejestrowane jako pierwsze w</li> </ul>

	<p>kolejności traktowane jest jako rozpoznanie zasadnicze, a każde kolejne rozpoznanie traktowane jest jako rozpoznanie współistniejące. Dla każdego rozpoznania możliwe jest zarejestrowanie odrębnych uwag.</p>
24.	System umożliwia zamknięcie wpisu Księgi Oddziałowej dla pacjenta wraz z zastosowaniem wszystkich indywidualnych walidacji dla oddziału, określonych na jego kartotece zdefiniowanych na etapie wdrożenia.
25.	Przy wypisie pacjenta system wyświetla listę wszystkich braków i błędów wykrytych podczas stosowania walidacji oddziałowych.
26.	System umożliwia cofnięcie wypisu pacjenta
27.	<p>System umożliwia rejestrację wykonanych pacjentowi procedur ICD9. Dla każdej procedury możliwe jest zarejestrowanie co najmniej następującego zakresu danych:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– nazwa usługi zgodnie z klasyfikacją ICD9,</li> <li>– krotność wykonania,</li> <li>– data początkowa i końcowa wykonania (z godziną lub bez – w zależności od konfiguracji),</li> <li>– pracownik wykonujący,</li> <li>– rodzaj procedury</li> </ul>
28.	System umożliwia automatyczną rejestrację procedur ICD9 na podstawie zrealizowanych badań laboratoryjnych, diagnostycznych oraz konsultacji
29.	System umożliwia wykorzystanie mechanizmu kopiowania procedur ICD9 na kolejne dni
30.	System umożliwia rejestrację grup procedur ICD9
31.	System umożliwia przypisanie do każdej procedury ICD9 formularza ze wzorem opisu lub zdefiniowania szablonu opisowego o kodzie danej procedury ICD9 ze wzorem opisu
32.	W przypadku gdy dla procedury zdefiniowano tzw. koszt normatywny to prezentowany jest on w oknie rejestracji procedury ICD9.
33.	System umożliwia wypełnianie i drukowanie standardowych druków (Karta Statystyczna, Karta Zgłoszenia Choroby Zakaźnej, itp.) zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia w sprawie rodzajów z zakresu dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania.
34.	System udostępnia statystykę obłożenia z informacjami o wykorzystaniu łóżek na sali oraz możliwość przenoszenia pacjentów w obrębie Oddziału.
35.	<p>System posiada zestaw standardowych zestawień i raportów, m.in.:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– zestawienie dzienne oddziału: lista pacjentów przyjętych, lista pacjentów przebywających w oddziale, lista pacjentów wypisanych,</li> <li>– obłożenie łóżek,</li> <li>– zestawienie ruchu chorych,</li> <li>– zestawienie dni pobytu,</li> <li>– przeniesienia z innych oddziałów,</li> <li>– rejestr zleceń dla sali zabiegowej,</li> <li>– zlecenia dodatkowe do realizacji,</li> <li>– raport hospitalizacji,</li> <li>– zestawienia opieki pielęgniarskiej: zestawienie ilościowe pacjentów, zestawienie imienne pacjentów, druk kategorii pacjentów, zestawienie ilości pacjentów według kategorii dniami,</li> <li>– Księga raportów pielęgniarskich i lekarskich,</li> <li>– wydruk Księgi oddziałowej,</li> </ul>

<ul style="list-style-type: none"> <li>– wydruk Księgi raportów: wydruk Księgi raportów lekarskich, wydruk Księgi raportów pielęgniarskich, wydruk anestezyjologicznej Księgi raportów lekarskich, wydruk anestezyjologicznej Księgi raportów pielęgniarskich,</li> <li>– zestawienie kart obserwacji,</li> <li>– zestawienie pacjentów na dzień.</li> </ul>
--

### HIS – Blok Zabiegowy / Sala Zabiegowa

Lp.	Funkcjonalność
1.	Przypisanie zespołów chirurgicznych i anestezyjologicznych do wykonania danych zabiegów z możliwością podglądu na oddziałach.
2.	Planowanie zabiegów, w szczególności: <ul style="list-style-type: none"> <li>– daty i godziny,</li> <li>– miejsca (sala operacyjna),</li> <li>– tytułu zabiegu,</li> <li>– rodzaju znieczulenia,</li> <li>– inne uwagi.</li> </ul>
3.	Potwierdzanie przyjęcia pacjenta na wykonanie zabiegu.
4.	Obsługa znaczników czasowych, w szczególności: <ul style="list-style-type: none"> <li>– wjazd na salę zabiegową,</li> <li>– rozpoczęcie zabiegu,</li> <li>– zakończenie zabiegu,</li> <li>– wybudzenie,</li> <li>– wyjazd z sali zabiegowej.</li> </ul>
5.	Prowadzenie ewidencji m.in.: <ul style="list-style-type: none"> <li>– Księgi Sali Zabiegowej,</li> <li>– wykonanych procedur medycznych,</li> <li>– dokumentacji zabiegowej, w tym karty zabiegowej pacjenta,</li> <li>– protokołów pielęgniarskich,</li> <li>– zużytych leków i materiałów (ze zdefiniowanymi w systemie kosztami).</li> </ul>
6.	Generowanie raportów zdefiniowanych przez użytkownika lub gotowych w systemie, takich jak m.in.: <ul style="list-style-type: none"> <li>– wykorzystanie sal (czas),</li> <li>– przekrojowe analizy na podstawie wprowadzonych danych.</li> </ul>
7.	Aktualizacja on-line stanów magazynowych apteczek, magazynu depozytów na podstawie np. zewidencjonowanego zużycia po wprowadzeniu zmian przez operatora.
8.	Odnutowywanie zużycia sprzętu jednorazowego oraz narzędzi.
9.	Księga Sali Zabiegowej umożliwia generowanie schematów opisów zabiegu do wyboru.
10.	Istnieje możliwość podziału kosztów Sali Zabiegowej na poszczególne zabiegi, w szczególności koszty materiałów medycznych i leków, które zamawia Sala Zabiegowa muszą obciążać danego pacjenta, który trafia na zabieg.

11.	Utworzenie magazynu depozytu
12.	Automatyczne przyjęcie pacjenta na blok zabiegowy po odczytaniu kodu kreskowego pacjenta

### HIS - Zlecenia Medyczne: badania laboratoryjne i diagnostyczne

Lp.	Funkcjonalność
1.	System udostępnia panel rejestracji i przeglądu zleceń lekarskich i pielęgniarskich, umożliwiający rejestrację oraz przegląd wyników realizacji co najmniej następujących rodzajów zleceń: <ul style="list-style-type: none"> <li>– zlecenia na badania laboratoryjne (w tym: analityka, mikrobiologia, patomorfologia, serologia),</li> <li>– zlecenia na badania diagnostyczne,</li> <li>– zlecenia na transport medyczny,</li> <li>– zlecenia na zabiegi operacyjne,</li> <li>– zlecenia na zabiegi w gabinecie,</li> <li>– zlecenia na konsultacje lekarską,</li> <li>– zlecenia na konsultacje u innego lekarza (specjalisty)</li> <li>– zlecenia na konsultację rehabilitacyjną,</li> <li>– zlecenia na konsultację anestezyjologiczną,</li> <li>– zlecenia dodatkowe wg słownika zdefiniowanego przez jednostkę,</li> </ul> <p>Każdy rodzaj zlecenia oznaczony jest w widoku innym kolorem lub w zakładkach w zależności od konfiguracji</p>
2.	Poszczególne rodzaje zleceń dostępne są na oddzielnych zakładkach do których dostęp ograniczony jest konkretnymi uprawnieniami użytkownika
3.	Panel rejestracji i przeglądu wyników zleceń udostępnia okno przeglądu wszystkich zleceń. Okno umożliwia co najmniej: <ul style="list-style-type: none"> <li>– wyświetlenie wszystkich zleceń oddziału lub konkretnego pacjenta,</li> <li>– wyświetlenie wybranych rodzajów zleceń,</li> <li>– wyświetlenie zleceń zarejestrowanych tylko przez wybranego pracownika,</li> <li>– wyświetlenie zleceń z konkretnego okresu czasu,</li> <li>– wyświetlenie zleceń z konkretnym statusem,</li> <li>– posortowanie wyświetlanych zleceń wg daty zlecenia, daty planowanej realizacji, pacjenta, pracownika.</li> </ul>
4.	Panel umożliwia zarejestrowanie dowolnego rodzaju zlecenia z jednego okna
5.	Panel umożliwia zarejestrowanie wyniku badania wykonanego poza przychodnią
6.	Panel umożliwia włączenie i wyłączenie listy pacjentów
7.	Lista pacjentów dostępna w panelu udostępnia następujący minimalny zakres filtrów: <ul style="list-style-type: none"> <li>– nazwisko i imię pacjenta,</li> <li>– numer PESEL pacjenta,</li> <li>– numer w Księdze Głównej,</li> <li>– numer w Księdze Oddziałowej,</li> <li>– płeć pacjenta (K/M),</li> <li>– data przyjęcia, wypisu, modyfikacji,</li> <li>– tryb wypisu: wszystkie, otwarte, zamknięte,</li> <li>– lekarz prowadzący.</li> </ul>

8.	<p>W przypadku zleceń na lek widocznych w panelu system umożliwia co najmniej:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– przegląd szczegółowej karty zlecenia,</li> <li>– edycję lub usunięcie zlecenia,</li> <li>– przegląd wydanych leków w razie gdy zlecenie ma status zrealizowane.</li> </ul>
9.	<p>W przypadku zleceń na badania laboratoryjne w panelu system umożliwia co najmniej:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– przegląd szczegółowej karty zlecenia,</li> <li>– edycję lub usunięcie zlecenia,</li> <li>– przegląd wyniku w razie gdy zlecenie ma status zrealizowane.</li> <li>– Informacje na temat kosztów zlecanych badań w trakcie wizyty</li> <li>– Informacje na temat kosztów badań zleconych w ostatnich 6-ciu miesiącach</li> <li>– Informacje czy dane zlecenie było zlecane w okresie ostatnich 6-ciu miesięcy danemu pacjentowi</li> <li>– łączny koszt zleconych badań za wybrany okres</li> <li>– Informacje te mają być dostępne do wiadomości lekarza w trakcie zlecania badań na wizycie</li> <li>– Lekarz nie ma możliwości zamknięcia wizyty bez potwierdzenia akceptacji lub odrzucenia zleconego zakresu badań</li> </ul>
10	<p>W przypadku zleceń na badania diagnostyczne w panelu system umożliwia co najmniej:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– przegląd szczegółowej karty zlecenia,</li> <li>– edycję lub usunięcie zlecenia,</li> <li>– przegląd wyniku w razie gdy zlecenie ma status zrealizowane.</li> <li>– Informacje na temat kosztów zlecanych badań w trakcie wizyty</li> <li>– Informacje na temat kosztów badań zleconych w ostatnich 6-ciu miesiącach</li> <li>– Informacje czy dane zlecenie było zlecane w okresie ostatnich 6-ciu miesięcy danemu pacjentowi</li> <li>– łączny koszt zleconych badań za wybrany okres</li> <li>– Informacje te mają być dostępne do wiadomości lekarza w trakcie zlecania badań na wizycie</li> <li>– Lekarz nie ma możliwości zamknięcia wizyty bez potwierdzenia akceptacji lub odrzucenia zleconego zakresu badań</li> </ul>
11	<p>System udostępnia mechanizm rejestracji zleceń na badania laboratoryjne, który umożliwia co najmniej:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– rejestrację, podpisanie elektroniczne/autoryzację oraz wydruk zlecenia na badanie analityczne,</li> <li>– rejestrację, podpisanie elektroniczne/autoryzację oraz wydruk zlecenia na badanie mikrobiologiczne,</li> <li>– rejestrację, podpisanie elektroniczne/autoryzację oraz wydruk zlecenia na badanie patomorfologiczne,</li> <li>– przegląd wyników zleconych badań.</li> </ul>
12	<p>Okno rejestracji zlecenia na badanie laboratoryjne umożliwia zarejestrowanie:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– daty rejestracji zlecenia z automatyczną podpowiedzią bieżącej daty,</li> <li>– daty planowanej realizacji z automatyczną podpowiedzią bieżącej daty oraz możliwością automatycznego ustawienia odpowiedniego wyprzedzenia czasowego,</li> <li>– lekarza kierującego z automatycznym podpowiadaniem na podstawie zalogowanego użytkownika,</li> <li>– uwag dla laboratorium,</li> <li>– uwag dla pielęgniarki pobierającej materiał</li> </ul> <p>Okno umożliwia ukrycie w/w informacji.</p>
13	<p>Okno rejestracji zlecenia na badanie laboratoryjne prezentuje grupy badań laboratoryjnych na liście w której:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– grupy badań wyświetlane są w kolejności ustalonej dla oddziału,</li> <li>– badania oraz ich kolejność w ramach grupy ustalona jest dla oddziału,</li> <li>– każde badanie oznaczone jest skrótem oraz nazwą,</li> <li>– dla każdej z grup możliwe jest określenie innego wzorca wydruku skierowana zastosowanie różnych filtrów.</li> </ul>
14	<p>Jeśli podział badań na grupy odzwierciedla strukturę organizacyjną pracowni laboratoryjnych – system</p>

	automatycznie rozdzieli badania z różnych grup zlecone przez lekarza na jednym zleceniu i zarejestruje odrębne zlecenie dla każdej z pracowni.
15	Lista grup badań laboratoryjnych w odrębnych zakładkach wyświetla: <ul style="list-style-type: none"> <li>– badania najczęściej zlecane przez oddział,</li> <li>– badania pozostałe,</li> <li>– pakiety badań laboratoryjnych zdefiniowane dla oddziału lub dla użytkownika.</li> </ul>
16	System pozwala na rejestrowanie 8- i 10-znakowych kodów kreskowych zleceń do laboratoriów zewnętrznych.
17	W oknie rejestracji zlecenia na badania laboratoryjne możliwe jest zapisanie zaznaczonych badań jako tzw. pakietu. System udostępnia możliwość tworzenia pakietów użytkowników – takie pakiety widoczne są tylko dla użytkownika, który je stworzył – lub dla oddziału – takie pakiety widoczne są dla wszystkich użytkowników przypisanych do oddziału.
18	W oknie rejestracji zlecenia na badania laboratoryjne możliwe jest wyszukanie konkretnego badania według ciągu znaków. Po wpisaniu ciągu znaków w pole wyszukiwania system odnajduje wszystkie nazwy badań spełniających warunek wyszukiwania i zaznacza je na liście.
19	W oknie rejestracji zlecenia na badania laboratoryjne po wybraniu (zaznaczeniu) zlecanych badań – system prezentuje je na liście wraz z informacją o materiale badanym oraz koszcie badania.
20	W razie gdy badanie może być wykonane tylko na jednym rodzaju materiału system podpowiada materiał automatycznie. Jeśli badanie może być wykonane na różnych rodzajach materiału system podpowiada automatycznie domyślny materiał oraz umożliwia jego zmianę. Jeśli dla badania nie określono rodzaju materiału na którym ma zostać wykonane – system uniemożliwia zapisanie zlecenia.
21	System umożliwia tzw. dozlecenie nowego badana do istniejącej i pobranej wcześniej od pacjenta próbki. W takim wypadku informacja o tym, że jest to badanie dozlecenie prezentowana jest na tej samej liście na której wyświetlany jest rodzaj materiału badanego.
22	Przegląd tabelaryczny wyników badań udostępnia widok co najmniej w zakresie: <ul style="list-style-type: none"> <li>– nazwa badania,</li> <li>– nazwa parametru,</li> <li>– jednostka,</li> <li>– norma,</li> <li>– data i godzina wykonania badania lub data wykonania badania,</li> <li>– wynik badania.</li> </ul>
23	System umożliwia prócz przeglądu wyników badań również wygenerowanie zestawień: <ul style="list-style-type: none"> <li>- wyników poszczególnych parametrów pogrupowanych wg nazw badań,</li> <li>- wyników poszczególnych parametrów pogrupowanych wg typów badań</li> <li>- wyników badań aktualnych oraz archiwalnych,</li> <li>- wyników z zadanego okresu czasu,</li> <li>- wyników badań tylko wchodzących w skład konkretnych pakietów,</li> <li>- wyników badań od najstarszych do najnowszych,</li> <li>- wyników badań od najnowszych do najstarszych,</li> <li>- wyników badań wraz z datą wykonania,</li> <li>- wyników badań wraz z datą pobrania materiału,</li> <li>- wyników badań wraz z datą i godziną.</li> </ul>
24	Przegląd tabelaryczny wyników badań udostępnia dla każdego wybranego przez użytkownika wyniku badania przegląd wyniku w postaci klasycznej, tekstowej
25	Dla każdego wyniku badania możliwe jest dołączenie uwag lub też dodatkowych informacji do tego wyniku w postaci tekstowej.
26	Wyniki badań znajdujących się poza normą są w tabelce wyróżnione

27	<p>Przegląd tekstowy wyników badań udostępnia widok co najmniej w zakresie:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– nazwa badania,</li> <li>– wynik,</li> <li>– jednostka,</li> <li>– norma,</li> <li>– opis,</li> <li>– data pobrania materiału,</li> <li>– nazwa pobranego materiału,</li> <li>– lekarz zlecający badanie,</li> <li>– data wykonania badania.</li> </ul>
28	<p>Przegląd tabelaryczny pojedynczych badań udostępnia widok co najmniej w zakresie:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– listę nazw badań wyróżnionych wg grupy w której badanie się znajduje,</li> <li>– tabelaryczną prezentację wyników badań w zakresie zgodnym z przeglądem tabelarycznym opisanym powyżej.</li> </ul>
29	<p>Przegląd tabelaryczny pojedynczych badań umożliwia co najmniej:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– wyświetlanie wyników z zadanego okresu czasu,</li> <li>– wyświetlanie wyników badań zleconych przez konkretnego lekarza zlecającego,</li> <li>– wyświetlanie wyników badań aktualnych oraz archiwalnych.</li> </ul>
30	<p>Okno rejestracji zlecenia na badanie patomorfologiczne umożliwia zapisanie co najmniej:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– numeru zlecenia,</li> <li>– rozpoznania,</li> <li>– istotnych danych klinicznych,</li> <li>– nazwa badania,</li> <li>– materiał na którym badanie będzie wykonywane,</li> <li>– informacje o topografii,</li> <li>– dodatkowy opis.</li> </ul>
31	<p>System umożliwia automatyczne zarejestrowanie procedury ICD9 na podstawie zrealizowanego badania laboratoryjnego po uprzednim skonfigurowaniu takich powiązań</p>
32	<p>Okno grupowej rejestracji zleceń na badania laboratoryjne umożliwia co najmniej:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– wyświetlenie w postaci tabeli listy badań oraz listy pacjentów,</li> <li>– wyświetlenie tylko badań z konkretnych grup,</li> <li>– wyświetlenie tylko konkretnego badania,</li> <li>– zarejestrowanie zlecenia na badania.</li> </ul>
33	<p>Roboczy przegląd listy zleceń udostępnia co najmniej widok:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– listę zleceń na badania laboratoryjne zarejestrowane dla pacjenta z minimalnym zakresem danych: data zlecenia, data planowanego wykonania, data wykonania, lekarz zlecający, status zlecenia, status zlecenia HL7 (jeśli dotyczy),</li> <li>– listę badań zleconych w ramach każdego zlecenia z minimalnym zakresem danych: skrót badania, nazwa badania, data wykonania badania, status, usługa ICD9,</li> <li>– listę wyników każdego z badań z minimalnym zakresem: nazwa parametru, wynik, norma, opis.</li> </ul>
34	<p>System udostępnia odrębne okno dla pielęgniarek, pozwalające na obsługę zleceń na badania laboratoryjne</p>
35	<p>Okno obsługi zleceń na badania laboratoryjne prezentuje listę zleceń co najmniej w zakresie</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– tryb zlecenia (cito / zwykłe),</li> <li>– data zarejestrowania zlecenia,</li> <li>– nazwisko i imię pacjenta,</li> <li>– data planowanej realizacji,</li> </ul>



	<ul style="list-style-type: none"> <li>- status zlecenia,</li> <li>- kod kreskowy,</li> <li>- lekarz kierujący.</li> </ul> <p>W szczegółach zleceń:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- nazwa badania,</li> <li>- materiał na którym wykonane ma być badanie,</li> <li>- pobierający,</li> <li>- data pobrania.</li> </ul>
36	Okno obsługi zleceń na badania laboratoryjne wyświetla uwagi dla pielęgniarki pobierającej materiał, zarejestrowane przez lekarza zlecającego badanie
37	Okno obsługi zleceń na badania laboratoryjne umożliwia co najmniej: <ul style="list-style-type: none"> <li>- przypisanie kodu zlecenia,</li> <li>- usunięcie kodu zlecenia</li> <li>- przypisanie kodów próbek,</li> <li>- automatyczne uzupełnienie daty pobrania oraz osoby pobierającej w momencie sczytania kodów próbek,</li> <li>- zmianę materiału na którym wykonane ma być badanie,</li> <li>- zatwierdzenie okodowanych zleceń,</li> <li>- wydrukowanie listy materiałów pobranych od pacjentów.</li> </ul>
38	Okno obsługi zleceń prezentuje listę próbek i wyświetlane są nazwy badań do wykonania na próbkach.
39	Okno obsługi zleceń na badania laboratoryjne udostępnia minimalny zakres filtrów: <ul style="list-style-type: none"> <li>- pacjent,</li> <li>- data planowanego wykonania badania,</li> <li>- lekarz kierujący,</li> <li>- kierunek badania,</li> <li>- status zlecenia,</li> <li>- tryb zlecenia,</li> <li>- uwagi dla pielęgniarki.</li> </ul>
40	Okno obsługi zleceń na badania laboratoryjne zapewnia mechanizm kontroli poprawności rejestracji próbek co najmniej w zakresie: <ul style="list-style-type: none"> <li>- kontroli zgodności kodu zlecenia i kodów próbek w przypadku tego samego zlecenia,</li> <li>- kontroli wprowadzenia kodów próbek dla wszystkich zarejestrowanych próbek (chyba, że w konfiguracji oznaczono iż jest możliwe przekazanie do laboratorium zlecenia bez wszystkich okodowanych materiałów),</li> <li>- kontroli ponownego użycia zarejestrowanego wcześniej kodu</li> </ul>
41	System umożliwia taką konfigurację, aby do każdego rodzaju próbki możliwe było przypisanie materiału badanego oraz materiałów medycznych i towarów, które rozchodowane powinny być z magazynu przy zatwierdzeniu realizacji zlecenia.
42	System posiada możliwość zdefiniowania domyślnego trybu cito dla zleceń rejestrowanych na konkretnych przypadkach
43	System udostępnia mechanizm rejestracji zleceń na badania diagnostyczne, który umożliwia co najmniej zarejestrowanie, podpisanie elektroniczne oraz wydruk skierowania na badanie diagnostyczne do systemu RIS.
44	Okno rejestracji zlecenia na badanie diagnostyczne umożliwia zarejestrowanie: <ul style="list-style-type: none"> <li>- daty zlecenia,</li> <li>- daty planowanej realizacji,</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- trybu (cito / zwykły),</li> <li>- miejsce wykonania badania (przychodnia, poza przychodnią),</li> <li>- badanie z opisem lub bez,</li> <li>- pracownia,</li> <li>- usługa,</li> <li>- dodatkowe uwagi,</li> <li>- automatyczne pobranie wyników badań laboratoryjnych do zlecenia.</li> </ul>
45	System automatycznie podpowiada pracownię jeśli usługa wykonywana jest tylko w jednej pracowni
46	System posiada możliwość konfiguracji oddzielnego formularza i wydruku zgody pacjenta dla każdej usługi zlecanej jako badanie diagnostyczne.
47	System umożliwia blokowanie wydruku zleceń na badania diagnostyczne i laboratoryjne, które są wykonywane w CM ARNICA
48	System umożliwia operatorowi konfigurację jakie zlecenia do jakich grup badań będą drukowane przez terapeutów w trakcie wizyty i wydawane pacjentom, a jakie mają być realizowane jedynie w ramach obiegu zamkniętego w CM ARNICA
49	System umożliwia zarejestrowanie wielu usług laboratoryjnych na jednym zleceniu
50	System umożliwia automatyczną rejestrację procedury ICD na podstawie zrealizowanego badania diagnostycznego po uprzednim zdefiniowaniu takiego powiązania
51	System umożliwia wprowadzenie dodatkowego opisu wyniku badania diagnostycznego niezależnie od opisu przekazanego z systemu RIS. W takim wypadku opis badania otrzymany z systemu RIS także jest dostępny w systemie.
52	System udostępnia roboczą listę zarejestrowanych zleceń. Roboczy przegląd listy zleceń udostępnia co najmniej widok: <ul style="list-style-type: none"> <li>- listę zleceń na badania diagnostyczne zarejestrowane dla pacjenta z minimalnym zakresem danych: data zlecenia, data planowanego wykonania, lekarz zlecający, status zlecenia, status zlecenia HL7 (jeśli dotyczy i jest inny niż status zlecenia),</li> <li>- listę badań zleconych w ramach każdego zlecenia z minimalnym zakresem danych: skrót badania, nazwa badania, data wykonania badania, usługa ICD9,</li> <li>- treść wyniku badania</li> </ul>
53	System udostępnia mechanizm rejestracji wyników badań wykonanych poza systemem. Mechanizm umożliwia zarejestrowanie co najmniej: <ul style="list-style-type: none"> <li>- nazwy badania,</li> <li>- data wykonania badania,</li> <li>- informację czy badanie zostało wykonane w przychodni czy poza nią,</li> <li>- opis wyniku z możliwością skorzystania ze słownika.</li> </ul>
54	System umożliwia oddzielną rejestrację wyników badań diagnostycznych i laboratoryjnych
55	System udostępnia zbiorczy widok wszystkich wyników badań laboratoryjnych pacjentów w następującym minimalnym zakresie: <ul style="list-style-type: none"> <li>- data i godzina wykonania badania,</li> <li>- nazwisko i imię pacjenta,</li> <li>- lekarz kierujący na badanie,</li> <li>- nazwa badania,</li> <li>- parametr,</li> <li>- norma,</li> <li>- wynik.</li> </ul>

56	Zbiorczy widok wszystkich wyników badań laboratoryjnych pacjentów danego lekarza udostępnia następujący minimalny zakres filtrów: <ul style="list-style-type: none"> <li>– lekarz prowadzący,</li> <li>– lekarz zlecający,</li> <li>– data zlecenia od – do,</li> <li>– grupa badań,</li> <li>– pacjent,</li> <li>– oddział,</li> </ul>
57	System umożliwia tworzenie zleceń na badania komercyjne przez lekarzy, pracowników rejestracji i pielęgniarki.
58	System umożliwia automatyczne przyporządkowanie wyników badań do osób którym wykonano badania.
59	System umożliwia analizę: <ul style="list-style-type: none"> <li>– Kosztów zleconych badań za dany okres</li> <li>– Marżowości zleconych badań dla jednostki</li> <li>– Powtarzalności zleconych badań dla osób w zadanej jednostce czasu</li> <li>– Inne analizy statystyczne, które są niezbędne do obliczenia efektywności działania jednostki</li> </ul>

#### HIS - Zlecenia Medyczne: leki

Lp.	Funkcjonalność
1.	System udostępnia mechanizm rejestracji zleceń na leki
2	W zakresie rejestracji oraz realizacji zleceń na leki system współpracuje z systemem magazynowym
3	System umożliwia podgląd na jednym ekranie zleconych leków jako elementów historii choroby.
4	System umożliwia zdefiniowanie magazynów oddziałowych
5	Okno rejestracji zlecenia na lek pozwala na zarejestrowanie co najmniej: <ul style="list-style-type: none"> <li>– nazwa zlecanego leku,</li> <li>– sposób dawkowania: dzienne, godzinowe, opisowe, doraźne, wlew ciągły,</li> <li>– sposób podawania,</li> <li>– jednostka podania,</li> <li>– uwagi do podania,</li> <li>– czy lek spoza apteczki przychodnianej,</li> <li>– czy lek w ramach profilaktyki około zabiegowej,</li> <li>– w przypadku zlecenia antybiotyku: terapia celowana, empiryczna, profilaktyka około zabiegowa, profilaktyka medyczna,</li> <li>– czy zlecenie zwykłe czy cito,</li> <li>– możliwość powiązania zlecenia z antybiogramem najpóźniej w dniu oddania systemu do eksploatacji,</li> <li>– uwagi zlecającego.</li> </ul>
6	Okno rejestracji zlecenia na lek po wybraniu konkretnego leku prezentuje co najmniej: <ul style="list-style-type: none"> <li>– postać leku,</li> <li>– dawkę,</li> <li>– opakowanie,</li> <li>– możliwe sposoby podania,</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>– możliwe jednostki rozchodu,</li> </ul> <p>Oraz umożliwia dostęp do następujących rozszerzonych informacji o leku najpóźniej w dniu oddania systemu do eksploatacji:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– nazwa handlowa,</li> <li>– nazwa międzynarodowa,</li> <li>– postać, dawka, opakowanie,</li> <li>– ilość w opakowaniu, ilość w jednostce,</li> <li>– kategoria przechowywania,</li> <li>– poziom uprawnień niezbędny do zlecenia leku,</li> <li>– dopuszczalne sposoby podawania,</li> <li>– czy lek jest: trucizną, lekiem silnie działającym, lekiem bardzo silnie działającym, narkotykiem, psychotropem, prekursorem, lekiem silnie upośledzającym, lekiem upośledzającym, cytostatykiem, pochodzi z importu docelowego, lekiem z receptariusza.</li> </ul>
7	<p>Okno rejestracji zlecenia na lek w trybie wlewu dożylnego pozwala na zarejestrowane dodatkowo:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– data rozpoczęcia wlewu,</li> <li>– ilość,</li> <li>– jednostka,</li> <li>– status.</li> </ul>
8	<p>System udostępnia możliwość zbudowania słownika leków złożonych w następującym minimalnym zakresie:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– nazwa leku,</li> <li>– jednostka,</li> <li>– składniki leku: nazwa, postać, dawka, ilość, jednostka.</li> </ul>
9	<p>Lista leków dostępnych do zlecenia zawiera co najmniej następujące informacje:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– nazwa leku,</li> <li>– postać,</li> <li>– dawka,</li> <li>– opakowanie,</li> <li>– poziom uprawnień niezbędny do zlecenia leku,</li> </ul> <p>Poszczególne kolumny zawierające informacje o ilościach włączane są oddzielnymi opcjami.</p>
10	<p>System umożliwia zastosowanie zaawansowanego wyszukiwania w którym wprowadzenie do systemu nazwy międzynarodowej leku powoduje odszukanie wszystkich nazw handlowych leków, których nazwa międzynarodowa odpowiada ciągowi znaków wpisywanemu w wyszukiwaniu,</p>
11	<p>System umożliwia kontrolę tzw. najmniejszej podzielności leku na podstawie definicji karty towaru w systemie magazynowym. Kontrola taka powoduje brak możliwości zlecenia leku w dawce mniejszej niż określona na karcie towaru.</p>
12	<p>System posiada funkcje usprawniające rejestrację zleceń na leki w tym co najmniej:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– możliwość kopiowania zleceń na kolejne dni pojedynczo lub dla całego dnia,</li> <li>– możliwość powielenia zleceń zarejestrowanych dla konkretnego pacjenta przez wykorzystanie schematów zleceń terapii leków na innych pacjentów,</li> <li>– możliwość zarejestrowania zlecenia z czasem trwania od – do,</li> <li>– możliwość zarejestrowania schematu terapeutycznego, składającego się z kompletu leków,</li> </ul>
13	<p>System automatycznie zamyka zlecenia na leki w momencie zamknięcia książki oddziałowej.</p>
14	<p>System udostępnia widok listy zamienników dla każdego leku</p>
15	<p>System udostępnia widok indywidualnej karty zleceń lekowych w której prezentowany jest następujący minimalny zakres informacji:</p>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- nazwa leku,</li> <li>- postać leku,</li> <li>- jednostka,</li> <li>- kolejne dni podawania leku w podziale na pory: rano, południe, popołudnie, wieczór, noc,</li> <li>- status zlecenia (nowe, w trakcie realizacji, zrealizowane, odrzucone, wycofane)</li> </ul>
16	System umożliwia wydanie leku w trybie "cito" bez uprzedniego wprowadzenia rejestracji zlecenia, z możliwością wprowadzenia tego zlecenia już po podaniu leku.
17	System umożliwia wydruk indywidualnej karty zleceń lekowych oraz indywidualnej karty różnicowej w której zawarte są tylko zmiany w zleceniach dokonane od czasu ostatniego wydruku karty zleceń
19	System umożliwia zablokowanie możliwości zlecenia leków psychotropowych użytkownikom, którzy nie posiadają uprawnień do zlecenia leków tego rodzaju.
20	System umożliwia rejestrację zleceń na leki złożone z możliwością bieżącej edycji poszczególnych składników leku na potrzeby konkretnego zlecenia i bez ingerencji w definicję leku złożonego
21	Zlecenie na leki zarejestrowane w ZSI przekazywane jest do realizacji do systemu magazynowego
22	System udostępnia zbiorczy rejestr zleceń na leki dla pacjentów oddziału
23	Rejestr zleceń na leki udostępnia następujący minimalny zakres danych: <ul style="list-style-type: none"> <li>- nazwisko i imię pacjenta,</li> <li>- numer w księdze oddziałowej lub numer KG,</li> <li>- data zlecenia,</li> <li>- nazwa leku,</li> <li>- dawkowanie,</li> <li>- jednostka,</li> <li>- sposób podania,</li> <li>- zlecający,</li> <li>- status zlecenia,</li> <li>- czy zlecenie doraźne,</li> <li>- czy zlecenie cito,</li> <li>- czy lek spoza apteczki oddziałowej lub równoważna informacja.</li> </ul>
24	Rejestr zleceń na leki udostępnia następujący minimalny zakres filtrów: <ul style="list-style-type: none"> <li>- data zlecenia od – do,</li> <li>- zlecający,</li> <li>- pacjent,</li> <li>- lek,</li> <li>- lekarz zlecający.</li> </ul>
25	System udostępnia mechanizm umożliwiający wystawianie recept
26	Mechanizm wystawiania recept udostępnia co najmniej następujące funkcje: <ul style="list-style-type: none"> <li>- możliwość wystawienia recepty Rp zgodnie z obowiązującym wzorem,</li> <li>- możliwość wystawienia recepty Rpw zgodnie z obowiązującym wzorem,</li> <li>- możliwość wyboru zapisywanego leku z ogólnopolskiej bazy leków i środków medycznych dopuszczonych do sprzedaży na terenie Polski wraz z automatycznym określeniem poziomu refundacji,</li> <li>- możliwość zastosowania słownika użytkownika najczęściej zapisywanych przez niego leków,</li> <li>- możliwość automatycznego pobrania do zawartości recepty leków które pacjent przyjmował podczas ostatniego pobytu w jednostce</li> <li>- możliwość wystawienia kilku recept zdefiniowanych wcześniej jako pakiet - w terminie późniejszym.</li> </ul>

## HIS - Zlecenia Medyczne: zlecenia dodatkowe

Lp.	Funkcjonalność
1.	System udostępnia uniwersalny mechanizm rejestracji zleceń dodatkowych lekarskich i pielęgniarских. Jako zlecenie dodatkowe rozumieć należy zlecenie o dowolnej treści.
2.	W zakresie rejestracji oraz realizacji zleceń dodatkowych system współpracuje z systemem magazynowym
3.	Mechanizm rejestracji zleceń dodatkowych umożliwia zarejestrowanie następujących minimalnych informacji o zleceniu: <ul style="list-style-type: none"> <li>– treść zlecenia,</li> <li>– odpowiadająca procedura ICD9,</li> <li>– typ zlecenia (lekarskie, pielęgniarские),</li> <li>– zlecający,</li> <li>– wykonujący,</li> <li>– data realizacji,</li> <li>– sposób realizacji: dzienne lub godzinowe,</li> <li>– podpisanie elektroniczne zlecenia,</li> <li>– wydruk karty zleceń.</li> </ul>
4.	Okno prezentacji zleceń dodatkowych prezentuje następujący minimalny zakres danych: <ul style="list-style-type: none"> <li>- treść zlecenia,</li> <li>- odpowiadająca procedura ICD9,</li> <li>- kolejne dni realizacji zlecenia,</li> <li>- status zlecenia (nowe, w trakcie realizacji, zrealizowane, odrzucone, wycofane).</li> </ul>
5.	Mechanizm konfiguracji zleceń dodatkowych (treści zleceń) pozwala na określenie dla każdego zlecenia co najmniej następującego zakresu danych: <ul style="list-style-type: none"> <li>– treść zlecenia,</li> <li>– skrót,</li> <li>– typ zlecenia (lekarskie, pielęgniarские),</li> <li>– odpowiadająca usługa ICD9,</li> <li>– sposób realizacji (dzienne, godzinowe) wraz z domyślnym określeniem pór realizacji,</li> <li>– uwagi dodatkowe.</li> </ul>
6.	Lista zleceń dodatkowych udostępnia następujący minimalny zakres filtrów: <ul style="list-style-type: none"> <li>– data początkowa zlecenia,</li> <li>– data końcowa zlecenia,</li> <li>– data realizacji,</li> <li>– typ zlecenia,</li> <li>– status zlecenia,</li> <li>– pacjent,</li> <li>– zlecający,</li> <li>– wykonujący,</li> <li>– treść zlecenia,</li> <li>– usługa ICD9.</li> </ul>
7.	Mechanizm umożliwia oznaczenie realizacji zlecenia i rejestrację następujących informacji o realizacji zlecenia: <ul style="list-style-type: none"> <li>– data realizacji,</li> <li>– godzina realizacji,</li> <li>– pracownik wykonujący,</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ilość wykonana,</li> <li>- opis,</li> <li>- hurtową realizację wielu zleceń,</li> <li>- cofnięcie realizacji zlecenia,</li> <li>- dodanie formularza opisującego szczegóły realizacji zlecenia.</li> </ul>
--	---

### HIS - Zlecenia Medyczne: transport medyczny

Lp.	Funkcjonalność
1.	System umożliwia rejestrację zleceń na transport medyczny
2.	<p>Mechanizm rejestracji zlecenia na transport umożliwia zarejestrowanie następującego minimalnego zakresu danych:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- typ transportu: transport pacjenta lub transport materiału medycznego,</li> <li>- miejsce początkowe transportu,</li> <li>- usługa transportowa (wybór z umowy transportowej),</li> <li>- transport osobowy przejazd tam lub przejazd tam i z powrotem,</li> <li>- miejsce docelowe,</li> <li>- data transportu,</li> <li>- lekarz kierujący,</li> <li>- pozycja,</li> <li>- rozpoznanie,</li> <li>- powód,</li> <li>- cel przewozu,</li> <li>- stopień niepełnosprawności,</li> <li>- rodzaj środka transportu,</li> <li>- transport z lekarzem, z ratownikiem, z sanitariuszem, reanimacyjny, kierowca,</li> <li>- odpłatność,</li> <li>- dodatkowy dowolny formularz z dodatkowymi informacjami.</li> </ul>
3.	System udostępnia rejestr zleceń na transport w którym możliwa jest ich obsługa
4.	<p>Rejestr zleceń na transport udostępnia następujący minimalny zakres informacji:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- typ transportu,</li> <li>- czy zlecenie łączone,</li> <li>- czy materiał badany (jaki),</li> <li>- czy zlecenie utworzone przez dyspozytora,</li> <li>- status zlecenia,</li> <li>- lekarz kierujący,</li> <li>- usługa,</li> <li>- miejsce docelowe,</li> <li>- data transportu,</li> <li>- data realizacji,</li> <li>- suma kosztów,</li> <li>- zleceniobiorca,</li> <li>- czy transport komercyjny,</li> </ul>



	<ul style="list-style-type: none"> <li>– czy zlecenie podpisane elektronicznie,</li> <li>– czy realizacja zlecenia podpisana elektronicznie.</li> </ul>
5.	<p>Rejestr zleceń na transport udostępnia następujący minimalny zakres filtrów:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– data transportu, realizacji, modyfikacji od – do,</li> <li>– status zlecenia: wszystkie, niezrealizowane, zrealizowane, zatwierdzone, odwołane, przyjęte do realizacji, odrzucone, przekazane do realizacji,</li> <li>– zleceniobiorca,</li> <li>– lekarz,</li> <li>– usługa,</li> <li>– miejsce docelowe,</li> <li>– zleceniodawca,</li> <li>– pokaż usługi łączone.</li> </ul>
6.	<p>Rejestr zleceń na transport udostępnia następujący minimalny zakres funkcji:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– rejestracja nowego zlecenia na transport,</li> <li>– akceptacja lub odrzucenie zlecenia,</li> <li>– poprawa zlecenia,</li> <li>– usunięcie zlecenia,</li> <li>– utworzenie zlecenia łączonego w taki sposób, iż dyspozytor rejestruje dane podstawowe zlecenia (nazwa, data transportu etc.) oraz z istniejących i zapisanych w systemie zleceń na transport wybiera te, które powinny zostać łączone,</li> <li>– rejestracja uwag dodatkowych do zlecenia łączonego.</li> </ul>
7.	<p>Okno wyboru zleceń na transport do utworzenia zlecenia łączonego zawiera następujący minimalny zakres informacji:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– nazwisko i imię pacjenta,</li> <li>– nazwa materiału badanego,</li> <li>– lekarz kierujący,</li> <li>– usługa,</li> <li>– miejsce docelowe,</li> <li>– data planowana,</li> <li>– zleceniobiorca.</li> </ul>
8.	<p>Okno wyboru zleceń na transport do utworzenia zlecenia łączonego udostępnia następujący minimalny zakres filtrów:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– lekarz,</li> <li>– miejsce docelowe,</li> <li>– usługa,</li> <li>– tylko zlecenia z dzisiejszą datą planowaną,</li> <li>– data planowana od – do.</li> </ul>
9.	<p>System umożliwia ewidencję umów transportowych w następującym minimalnym zakresie:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– symbol umowy,</li> <li>– płatnik,</li> <li>– data początku i końca umowy,</li> <li>– limit kwotowy,</li> <li>– limit godzinowy,</li> <li>– usługi wraz z określeniem ceny brutto za km, ceny brutto za h.</li> </ul>

## HIS - Analiza kosztów usług

Lp.	Funkcjonalność
1.	System udostępnia mechanizm pozwalający na analizę kosztów usług medycznych realizowanych w lecznictwie stacjonarnym, ambulatoryjnym oraz pracowniach laboratoryjnych
2.	Mechanizm umożliwia zdefiniowanie następujących elementów: <ul style="list-style-type: none"> <li>– ośrodek kosztów na podstawie definicji planu kont w systemie finansowo – księgowym,</li> <li>– nadrzędny ośrodek kosztów na podstawie definicji planu kont w systemie finansowo – księgowym,</li> <li>– planowana ilość wykonań procedur (normatywna i rzeczywista),</li> <li>– planowane koszty bezpośrednie: normatywne,</li> <li>– planowane koszty pośrednie: normatywne,</li> <li>– miesięczne okresy rozliczeniowe.</li> </ul>
3.	System prezentuje strukturę ośrodków kosztów w poszczególnych miesiącach rozliczeniowych
4.	System umożliwia ewidencję następujących słowników: <ul style="list-style-type: none"> <li>– usługi kosztowe,</li> <li>– ośrodki kosztów,</li> <li>– grupy zawodowe,</li> <li>– materiały,</li> <li>– środki trwałe,</li> <li>– inne.</li> </ul>
5.	System umożliwia ewidencję kosztów pracowników zatrudnionych w oparciu o kontrakt
6.	System umożliwia określenie definicji kosztu normatywnego usługi w następującym minimalnym zakresie: <ul style="list-style-type: none"> <li>– nazwa usługi kosztowej (niezależnie od nazwy procedury medycznej),</li> <li>– grupa pracowników biorących udział w realizacji procedury wraz z określeniem normatywnego czasu pracy przy realizacji procedury oraz możliwością pobrania z systemu kadrowo płacowego uśrednionego kosztu wynagrodzenia pracowników w grupie za ostatnie 6 miesięcy,</li> <li>– materiał medyczny zużyty przy realizacji procedury wraz z określeniem ilości oraz możliwością pobrania uśrednionego kosztu zakupu z systemu magazynowego za ostatnie 6 miesięcy,</li> <li>– środek trwały zużyty przy realizacji procedury wraz z określeniem czasu zużycia (godziny, minuty, sekundy) oraz możliwością pobrania z systemu wspomagającego obsługę środka trwałego uśrednionego kosztu amortyzacji środka trwałego,</li> <li>– inne składniki nazwane dowolnie przez operatora wraz z możliwością określenia czasu zużycia (godzina, minuta, sekunda)</li> </ul>
7.	Zdefiniowany koszt normatywny dla usługi kosztowej system prezentuje w postaci graficznej rozwijalnego drzewka wraz z podsumowaniem kosztu normatywnego usługi
8.	System umożliwia przypisanie definicji usługi kosztowej do ośrodka kosztów oraz do okresu rozliczeniowego
9.	Mechanizm prezentowania kosztu normatywnego w graficznej postaci drzewka współpracuje z systemem HIS w zakresie: <ul style="list-style-type: none"> <li>– prezentacji struktury kosztu normatywnego usługi w momencie rejestrowania jej wykonania w systemie HIS,</li> <li>– możliwości uzupełnienia poszczególnych elementów składnika normatywnego o pozycje i wartości rzeczywiste,</li> <li>– możliwości usunięcia konkretnego elementu, opisanego w definicji normatywu, a nie wykorzystanego przy realizacji usługi,</li> <li>– możliwości dodania nowego elementu nie opisanego w definicji normatywu, a wykorzystanego przy realizacji usługi,</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>– możliwością ponownego pobrania definicji usługi normatywnej,</li> <li>– możliwością usunięcia wszystkich składników definicji,</li> <li>– możliwością usunięcia wszystkich składników definicji i pobrania ponownego,</li> <li>– możliwością usunięcia tych składników którym nie przypisano kosztów rzeczywistych,</li> <li>– możliwością usunięcia wartości rzeczywistych,</li> <li>– możliwością zatwierdzenia rozchodu materiałów i leków.</li> </ul>
10.	<p>Mechanizm prezentuje definicję kosztu normatywnego wykonania usługi w graficznej postaci drzewka wraz z następującymi informacjami:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– ilość normatywna, ilość rzeczywista,</li> <li>– koszt normatywny, koszt rzeczywisty,</li> <li>– koszt całkowity normatywny, rzeczywisty.</li> </ul>
11.	<p>Mechanizm kalkulacji kosztów umożliwia pobranie wykonań usług z systemu ambulatoryjnego, diagnostycznego oraz laboratoryjnego</p>
12.	<p>Mechanizm udostępnia dla każdego okresu rozliczeniowego następujące podsumowanie:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– nr konta księgowego ośrodka kosztów,</li> <li>– nazwa ośrodka kosztów,</li> <li>– koszty bezpośrednie z systemu finansowo – księgowego,</li> <li>– koszty pośrednie z systemu finansowo – księgowego,</li> <li>– liczba rzeczywistych wykonań procedur w ośrodku kosztów,</li> <li>– koszty normatywne wykonań realizowanych w ośrodku kosztów,</li> <li>– koszty rzeczywistych wykonań realizowanych w ośrodku kosztów,</li> <li>– ilość realizacji zleceń z zewnątrz,</li> <li>– koszt realizacji zleceń z zewnątrz,</li> <li>– liczba wykonań zleconych do innych ośrodków,</li> <li>– koszt wykonań zleconych do innych ośrodków,</li> <li>– ilość sumaryczna wykonań własnych,</li> <li>– koszty sumaryczne własne</li> </ul>
13.	<p>Podsumowanie umożliwia szczegółową analizę kosztów usług zleconych z innych ośrodków co najmniej w zakresie:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– nr konta księgowego ośrodka kosztów,</li> <li>– nazwa ośrodka kosztów,</li> <li>– liczba rzeczywistych wykonań,</li> <li>– koszty normatywne wykonań realizowanych w ośrodku kosztów,</li> <li>– koszty rzeczywistych wykonań realizowanych w ośrodku kosztów.</li> </ul>
14.	<p>Podsumowanie umożliwia szczegółową analizę kosztów usług zleconych przez ośrodek do innych ośrodków co najmniej w zakresie:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– nr konta księgowego ośrodka kosztów,</li> <li>– nazwa ośrodka kosztów,</li> <li>– liczba rzeczywistych wykonań,</li> <li>– koszty normatywne wykonań realizowanych w ośrodku kosztów,</li> <li>– koszty rzeczywistych wykonań realizowanych w ośrodku kosztów.</li> </ul>
15.	<p>System udostępnia zestawienie umożliwiające szczegółową analizę wykonań usług w następującym minimalnym zakresie:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– skrót usługi,</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>– nazwa usługi,</li> <li>– ilość wykonań,</li> <li>– suma kosztów normatywnych,</li> <li>– suma kosztów rzeczywistych,</li> <li>– różnica (koszty rzeczywiste – koszty normatywne).</li> </ul>
16.	<p>Po wskazaniu w zestawieniu konkretnej usługi możliwe jest przeanalizowanie dla niej następujących elementów sumarycznie:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– nazwa normatywna wykorzystanego zasobu,</li> <li>– ilość normatywna wynikająca z realizacji usługi,</li> <li>– jednostka,</li> <li>– całkowity koszt normatywny,</li> <li>– nazwa rzeczywista wykorzystanego zasobu,</li> <li>– ilość rzeczywista wynikająca z realizacji usługi,</li> <li>– jednostka,</li> <li>– całkowity koszt rzeczywisty.</li> </ul>
17.	<p>Po wskazaniu w zestawieniu konkretnej usługi możliwe jest przeanalizowanie dla niej następujących elementów szczegółowo:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– data wykonania,</li> <li>– kod i nazwa usługi,</li> <li>– koszt normatywny usługi,</li> <li>– koszt rzeczywisty usługi,</li> <li>– krotność normatywna,</li> <li>– krotność rzeczywista,</li> <li>– różnica,</li> <li>– cena,</li> <li>– marża,</li> <li>– prowizja lekarza,</li> <li>– dane pracownika wykonującego,</li> <li>– ośrodek kosztów który zlecił wykonanie,</li> <li>– ośrodek kosztów wykonujący,</li> <li>– dane pacjenta.</li> </ul>
18.	System udostępnia wykres liniowy lub słupkowy prezentujący koszty normatywne usługi na przestrzeni czasu oraz koszty rzeczywiste wykonania usługi na przestrzeni czasu
19.	System umożliwia eksport informacji o wykonaniach do systemu finansowo – księgowego
20.	System umożliwia integrację z systemem finansowo – księgowym w zakresie słownika usług kosztowych oraz słownika ośrodków kosztu
21.	<p>System umożliwia analizę efektywności i jakości pracy pracowników na podstawie:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Kosztów realizacji usług</li> <li>– Przychodów generowanych przez pracownika</li> <li>– Wykorzystania normatywnego czasu pracy</li> <li>– Ilości przyjętych pacjentów w jednostce czasu</li> <li>– Ilości i wartości zleceń komercyjnych generowanych przez pracownika</li> <li>– Ilości skarg</li> </ul>

## HIS - Apteka Centralna / Magazyn Centralny

Lp.	Funkcjonalność
1.	Przegląd dokumentów rozchodu
	Przegląd pozycji dokumentu rozchodu
	Tworzenie dokumentów rozchodu: <ul style="list-style-type: none"> <li>– rozchód wewnętrzny,</li> <li>– przesunięcia MM,</li> <li>– rozchód kosztowy (pozwalający zaewidencjonować pozycje określające koszt jednostki np. utylizacja, straty, leki przeterminowane),</li> <li>– dokumenty zdefiniowane przez użytkownika.</li> </ul>
	Korygowanie dokumentów rozchodu
	Usuwanie pozycji na dokumencie
	Wyszukiwanie dokumentów rozchodu wg następujących kryteriów: <ul style="list-style-type: none"> <li>– data wystawienia dokumentu,</li> <li>– rodzaj kontrahenta,</li> <li>– symbol dokumentu,</li> <li>– rodzaj dokumentu,</li> <li>– dokumenty zawierające towar</li> <li>– miejsce wystawienia dokumentu</li> <li>– dokumenty zawierające pozycje ze wskazaną serią</li> <li>– dokumenty zawierające pozycje zlecone przez wskazanego lekarza</li> <li>– dokumenty zawierające pozycje zlecone wskazanemu pacjentowi</li> <li>– dokumenty utworzone przez operatora</li> <li>– tylko dokumenty wskazanego typu (możliwość wskazania wiele typów dokumentów na raz)</li> </ul>
	Zdejmowanie ze stanu leków i środków przeterminowanych
	Generowanie dokumentów rozchodu na podstawie zapotrzebowania wygenerowanego w systemie
	Tworzenie dokumentów kosztowych i protokołu przekazania do utylizacji
	Możliwość wygenerowania dokumentu rozchodu na podstawie odczytów zebranych kolektorem danych.
	Informowanie użytkownika o zarejestrowanych działaniach niepożądanych w momencie wybrania leku do wydania.
	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.
	Możliwość zdefiniowania takiego dokumentu wydania, który umożliwi wykonanie rozchodu automatycznie na jednostkę organizacyjną, która tworzy dokument tj. bez potrzeby wskazywania jednostki docelowej.
	Możliwość zdefiniowania odpowiedników dla leków rozchodowanych oraz relacji ilościowej pomiędzy odpowiednikiem a lekiem. Mechanizm powinien umożliwiać: <ul style="list-style-type: none"> <li>– Zdefiniowanie listy towarów, które mogą być wydane zamiast danego towaru;</li> <li>– Zdefiniowanie przelicznika pomiędzy towarami, który ma umożliwiać automatyczne przeliczenie</li> </ul>

	ilości zlecanej przy zamianie leku do wydania;
	Hierarchiczna prezentacja dokumentów rozchodowych począwszy od dokumentów pierwotnych przez ich korekty i korekty do korekt (na niższych poziomach drzewa hierarchii).
	Edycja zapotrzebowania
	Dodanie pozycji na dokument powstały w wyniku realizacji zapotrzebowania (możliwość uzupełnienia dokumentu o dodatkowe pozycje rozchodu nie występujące w zamówieniu)
	Wydruk dokumentów
	Wydruk dokumentu przekazania do utylizacji
	Raportowanie pracy systemu <ul style="list-style-type: none"> <li>– Informacje o osobie wydającej towar</li> <li>– Informacje o osobie usuwającej/korygującej wydanie</li> <li>– Informacje o osobie tworzącej/usuwającej dokument</li> </ul>
	Przeglądanie towarów wydanych określonego pacjentowi
	Przeglądanie towarów zleconych do wydania przez określonego lekarza
	Wyświetlanie informacji o zamiennikach (wskazywanie leków o tej samej nazwie międzynarodowej)
	Wydawanie z wykorzystaniem kodów kreskowych (zarówno kodów kreskowych EAN, kodów w standardzie GS1-128 od producenta jak i kodów nadanych indywidualnie)
	Ustalanie reguł tworzenia listy braków
	Generowanie listy braków i zamówień <ul style="list-style-type: none"> <li>– tworzenie listy braków – listy leków poniżej stanu minimalnego</li> <li>– przeglądanie listy braków z możliwością filtrowania według określonych warunków</li> <li>– edycja listy braków (zmiana ilości zamawianej, zaokrąglanie do pełnych opakowań)</li> <li>– tworzenie zamówień na podstawie listy braków (ręcznie lub automatycznie na podstawie reguł określonych przez użytkownika)</li> <li>– przeglądanie, edycja wcześniej utworzonych zamówień</li> <li>– wysyłanie zamówień do hurtowni za pośrednictwem Internetu</li> </ul>
	Zmiana parametrów pozycji dokumentu (ilość zakupiona, stawka podatku VAT, cena, data ważności, seria, PKWiU, miejsce składowania, mnożnik lekospisowy)
	Wprowadzanie dokumentów zakupu do bufora przyjęcia towaru
	Wprowadzanie faktur VAT zakupu do bufora przyjęcia towaru (ręcznie)
	Wprowadzanie przesunięcia zakupu (PZ) do bufora przyjęcia towaru (ręcznie)
	Wprowadzanie remanentu początkowego do bufora przyjęcia towaru (ręcznie)
	Wprowadzanie dokumentów zakupu do bufora przyjęcia towaru (przy pomocy łączności internetowej)
	Wprowadzanie dokumentów zakupu do bufora przyjęcia towaru (z lokalizacji na dysku lokalnym lub sieciowym)
	Wprowadzanie dokumentów zakupu do bufora przyjęcia towaru (na podstawie przygotowanego wcześniej zamówienia)

	Edycja dokumentu znajdującego się w buforze przyjęcia towaru
	Obliczenie podsumowania oraz sum częściowych dokumentu, dla celów kontroli poprawności procesu wprowadzania dokumentu
	Dopisywanie nowej pozycji do dokumentu na podstawie słownika leków i towarów
	Usuwanie pozycji z dokumentu zakupu w buforze przyjęcia
	Wydruk dokumentu PZ na podstawie wprowadzonego dokumentu zakupu
	Wydruk kodów kreskowych dla dokumentu znajdującego się w buforze przyjęcia towaru
	Wyświetlenie ostrzeżeń związanych z pozycjami dokumentu (kontrola realizacji zakupów, kontrola zgodności wprowadzonych danych z informacjami znajdującymi się na kartach leków)
	Przegląd szczegółowy zaewidencjonowanych dokumentów zakupu
	Zmiana uporządkowania ewidencji dokumentów (wg daty wystawienia dokumentu, daty przyjęcia dokumentu dostawcy, nr dokumentu, typu dokumentu, magazynu, wartości, daty płatności)
	Usuwanie dokumentu znajdującego się w buforze przyjęcia towaru
	Wprowadzenie dokumentu znajdującego się w buforze do rejestrów apteki/magazynu centralnego (przyjęcie dokumentu na stan-zatwierdzenie dokumentu)
	Wprowadzanie dokumentów korygujących zakupy – przeglądanie ewidencji dokumentów
	Wyszukiwanie dokumentów w ewidencji według następujących kryteriów nr dokumentu wg dostawcy, nr PZ dla dokumentu, numeru lub nazwy dostawcy, identyfikatora technicznego (nadanego przez system)
	Tworzenie dokumentu korygującego, poprzez określenie pozycji korygowanych na dokumencie pierwotnym i wskazanie rodzaju i zakresu zmian
	Możliwość zdefiniowania domyślnej ilości zakupowej na karcie towaru. Domyślna ilość powinna pojawiać się przy wprowadzaniu dostawy na stan. Brak potrzeby ręcznego wypełniania ilości podczas przyjmowania dostaw dla towarów które cyklicznie przychodzą w tej samej ilości zakupowej.
	Możliwość rejestrowania faktur zbiorczych grupujących dokumenty przychodowe z okresu wprowadzone w ramach wszystkich magazynów danej jednostki organizacyjnej (dokument zbiorczy dotyczący całej jednostki) lub tylko w ramach wybranego magazynu (dokument ograniczony do jednego magazynu danej jednostki).
	Możliwość wprowadzania faktur rozliczeniowych za użyty dla pacjenta asortyment przyjęty wcześniej od dostawcy w depozyt. Mechanizm powinien umożliwiać: <ul style="list-style-type: none"> <li>– Utworzenie zamówienia na fakturę w oparciu o powstały rozchód asortymentu dostawcy</li> <li>– Wprowadzenie pozycji faktury na podstawie danych z takiego zamówienia</li> <li>– Ostrzeganie jeśli pozycja z faktury rozliczeniowej różni się ilościowo od ilości wydanej i zamówionej</li> <li>– Rozliczanie wieloma fakturami jednej pozycji z zamówienia, tj. gdy np. zamówiono fakturę na 10 sztuk, a otrzymano dwie faktury po 5 sztuk użytego towaru.</li> <li>– Utworzenie jednego wspólnego zamówienia na fakturę rozliczeniową od dostawcy w oparciu o rozchody asortymentu na pacjentów z wielu oddziałów na raz</li> <li>– Rozliczenie rozchodów, na które jeszcze nie zostały wystawione faktury</li> <li>– Informowanie o zmianach w rozchodach asortymentu wziętego w depozyt pracowników jednostki rozliczającej fakturę od dostawcy</li> </ul>



	<p>Możliwość automatycznej numeracji wewnętrznej dla wprowadzanych faktur rozliczających asortyment brany w depozyt, tj. numeracja według cyklu miesięcznego lub rocznego oraz ograniczona do jednostki organizacyjnej, magazynu jednostki lub globalna dla całej przychodni.</p>
	<p>Obsługa różnych typów dostaw w systemie ze względu na zastosowanie, w szczególności:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– rozróżnienie dostaw darowych oraz stanowiących próbki lekarskie od zwykłych dostaw</li> <li>– możliwość oznaczenia dostaw nie księgowanych i/lub nie podlegających kontroli limitowej (np. dary)</li> <li>– możliwość definiowania własnych typów dostaw z możliwością zdefiniowania dla nich osobnego konta księgowego oraz z możliwością określenia czy dany typ dostawy ma podlegać kontroli limitowej i/lub czy informacja o obrotach tej dostawy ma być przekazywana do księgowości.</li> <li>– możliwość określenia typu dostawy na etapie wprowadzania danej dostawy na magazyn</li> </ul>
	<p>System powinien umożliwiać wprowadzanie podobnych dostaw w ramach tego samego dokumentu przychodowego bez potrzeby przepisywania tych samych danych dla tych dostaw, tj. możliwość wprowadzenia kolejnej pozycji dokumentu przychodowego różniącej się tylko od poprzedniej np. numerem serii bez potrzeby ponownego wpisywania tych samych cech przyjmowanego asortymentu (np. ceny, daty ważności, uwag, miejsca składowania, przyporządkowania do pakietu umowy dostawczej i innych). Dodawanie kolejnych pozycji w opisany sposób powinno odbywać się bez potrzeby opuszczania okna wprowadzania danych opisujących przyjmowaną dostawę tj. zatwierdzenie takiej pozycji powinno pozostawić okno wypełnione ostatnimi danymi w celu wprowadzenia kolejnej, podobnej pozycji na podstawie wcześniej wypełnionych danych.</p>
	<p>Obsługa kodów kreskowych w standardzie GS1-128. System powinien zapewniać następującą funkcjonalność:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Wyszukiwanie towarów i dostaw za pomocą czytnika kodów po kodach kreskowych zapisanych w standardzie GS1-128;</li> <li>– Wyświetlanie informacji umieszczonych w kodzie w standardzie GS1-128 po jego odczycie czytnikiem, także w sytuacji gdy jeden kod kreskowy zawiera więcej niż jedną informację, np. datę ważności, serię lub numer partii, kod GTIN/EAN, cenę.</li> <li>– Wyszukiwanie towaru przy edycji dokumentu przychodu na podstawie kodu GS1-128 (w oparciu o kod GTIN).</li> <li>– Możliwość wyszukania w bazie centralnej (np. BAZYL, BLOZ) brakującego towaru w słowniku przychodni na podstawie odczytu kodu GTIN i założenia brakującej karty towarowej.</li> <li>– Możliwość zweryfikowania zgodności odczytanego kodu kreskowego z opakowania z wybranym wcześniej towarem przy wprowadzaniu dostawy.</li> <li>– Możliwość wczytania czytnikiem numeru serii, daty ważności, uwag i ceny na kartę dostawy, jeśli dane te zostały zawarte w odczytanym kodzie kreskowym w standardzie GS1-128.</li> <li>– Możliwość powiązania wielu odczytanych z opakowań towarów kodów w standardzie GS1-128 z wprowadzaną dostawą. Na podstawie tego powiązania wyszukiwane powinny być odpowiednie dostawy z użyciem czytnika.</li> <li>– Możliwość powiązania numerów GTIN wydobytych z kodów kreskowych GS1-128 z wybranym towarem, tak aby na tej podstawie możliwe było wyszukanie właściwego towaru z użyciem czytnika.</li> <li>– Ostrzeżenie o niezgodności towaru, serii, ceny, daty ważności na karcie dostawy z informacjami odczytanymi czytnikiem z kodu kreskowego w standardzie GS1-128</li> <li>– Możliwość konfiguracji określającej które dane mogą być wypełniane na karcie dostawy po odczycie kodu w standardzie GS1-128, co ma być weryfikowane i czy ma być wiązana dana dostawa z odczytanym kodem.</li> <li>– Przegląd wszystkich kodów kreskowych w standardzie GS1-128, które zostały powiązane z daną kartą dostawy. Za pomocą powiązanych kodów w standardzie GS1-128, po odczycie kodu powinno dać się wyszukać dostawę przy wydawaniu.</li> <li>– Możliwość automatycznego zwiększania lub zmniejszania ilości zakupowej na karcie dostawy za pomocą odczytów czytnikiem kodów kreskowych z opakowań. Możliwość określenia kierunku</li> </ul>

	<p>zliczania (zwiększanie/zmniejszanie). Zwiększanie/zmniejszanie ilości zakupowej podczas wprowadzania karty dostawy powinno odbywać się tylko gdy występuje zgodność pomiędzy kodem GTIN/EAN a kodem powiązany z danym towarem.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Możliwość wyszukiwania czytnikiem dokumentów zawierających pozycje z odczytanym kodem kreskowym GS1-128 powiązany z przyjętą dostawą towaru.</li> <li>– Możliwość wyszukania na podstawie kodu kreskowego w standardzie GS1-128 dostawy przy wprowadzaniu różnic remanentowych</li> <li>– Możliwość powiązania wielu kodów GTIN/EAN do jednej karty towarowej.</li> <li>– Możliwość prowadzenia przychodnianego słownika kodów GTIN/EAN określającego listę stosowanych kodów w przychodni. Słownik powinien umożliwiać przedstawienie listy stosowanych kodów GTIN/EAN wraz z powiązaniem do kart towarowych.</li> </ul>
	Edycja (poprawa) dokumentu przyjętego do ewidencji
	Dopisywanie pozycji do bufora etykiet z kodami kreskowymi na podstawie dokumentów zakupu znajdujących się w buforze przyjęcia towaru
	Dopisywanie pozycji do bufora etykiet z kodami kreskowymi na podstawie dokumentów zakupu przyjętych do ewidencji
	Dopisywanie pozycji do bufora etykiet z kodami kreskowymi na podstawie listy leków i dostaw
	Wydruk etykiet z kodami kreskowymi dla pozycji znajdujących się w buforze etykiet
	Możliwość zarejestrowania i rozliczenia umowy na zakup towarów.
	Raport informujący o wartości aktualnych zobowiązań wobec dostawców.
	Raport analityczny stopnia rozliczenia umowy na asortyment wzięty w depozyt (asortyment komisowy) na podstawie jego rozchodu (także przed otrzymaniem faktury od dostawcy).
	<p>Możliwość określania limitów wydań tylko ilościowych na kolejne miesiące. W szczególności:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Możliwość utworzenia limitów tylko ilościowych na wybrany okres, utworzenia limitów tylko ilościowych na poszczególne miesiące wraz z uwzględnieniem trybów naliczania budżetów (np. pomijanie przekroczeń oraz niedoborów z poprzednich miesięcy)</li> <li>– Utworzenie limitów ilościowych według zużycia oraz funkcjonalności przeliczania ilości według zużycia na poszczególne miesiące w roku</li> <li>– Funkcje kontroli limitów w trybie ilościowym przy tworzeniu zapotrzebowań z oddziałów, rezerwacjach asortymentu oraz przy wydawaniu towaru na oddział.</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Możliwość automatycznego uzupełniania budżetowych planów miesięcznych o kwoty wynikające z wniosków oddziałów dotyczących np. zwiększenia wydatków oddziału za dany miesiąc.</li> </ul>
	Możliwość doliczenia nadwyżek lub braków kwot budżetowych powstałych w poprzednich miesiącach do aktualnych limitów. Możliwość skonfigurowania doliczania tylko braków / tylko nadwyżek lub braków i nadwyżek lub pominięcia doliczenia tj. ani braków ani nadwyżek. Tworzenie limitu na następny miesiąc opierać się będzie tylko na różnicy limitu z poprzedniego miesiąca
	Możliwość kontroli budżetowej dla rozchodów asortymentu branego w depozyt. Kontrola powinna uwzględniać (dla magazynu z asortymentem depozytowych) wykorzystanie limitu naliczone dopiero po zużyciu towaru.
	Obliczanie wartości całego stanu magazynowego
	<p>Obliczanie wartości określonej części magazynu</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Wybór określonego filtra</li> </ul>

	Zapis zdefiniowanego filtra
	Obliczanie wartości określonej części magazynu wg zdefiniowanego wzorca Tworzenie i edycja własnego wzorca
	Stan całego magazynu z rozbiem na poszczególne dostawy Wydruk zestawienia
	Lista leków z podaniem aktualnej ilości w magazynie – Wybór magazynu Wybór określonego filtra
	Wydruk listy leków z ostatnią ceną zakupu – Wybór magazynu – Definiowanie przedziałów (filtra) – Wydruk zestawienia
	Stan określonej części magazynu z rozbiem na poszczególne dostawy – Wybór określonego filtra Zapis i edycja zdefiniowanego filtra
	Stan określonej części magazynu wg zdefiniowanego wzorca z rozbiem na dostawy. Tworzenie i edycja własnego wzorca
	– Wydruk arkuszy spisu z natury bez stanów ewidencyjnych
	– Wydruk arkuszy spisu z natury ze stanami ewidencyjnymi
	– Przegląd leków przeterminowanych, przegląd leków z krótkimi datami przydatności
	Wprowadzanie różnic remanentowych: – Ręczne wprowadzanie różnic – Wprowadzanie różnic z kolektorów danych – Bilans różnic remanentowych Zatwierdzanie różnic remanentowych
	Przeglądanie wybranego dokumentu różnic remanentowych. Wydruk zestawienia
	Przeglądanie wszystkich pozycji różnic remanentowych. Wydruk zestawienia
	Przegląd i zarządzanie lekami wstrzymanymi – dodawanie i edycja przyczyny wstrzymania – wydruk listy towarów wstrzymanych – wydruk protokołu zwrotu do dostawcy wydruk raportu o działaniach zabezpieczających w sprawie wstrzymania towaru (zgodnie ze stosownym Dziennikiem Ustaw z 2008 roku)
	Dołączanie leków z bazy leków do listy leków w aptece/magazynie – Ręczne dołączanie towarów – Dołączanie towarów na podstawie faktur
	Przyporządkowywanie lekom z listy aptecznej kodów z bazy leków
	Wstrzymywanie wydawania określonych partii leków, dodawanie przyczyny wstrzymania

	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Raporty różnic remanentowych umożliwiające podgląd i ponowne wydrukowanie zatwierdzonych kiedyś różnic remanentowych.</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Możliwość wydruku raportu różnic ilościowych (nadwyżek i niedoborów) oraz wydruku raportu różnic jakościowych (zmiany serii, daty ważności, itd.) wprowadzonych różnicami remanentowymi.</li> </ul>
	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.
	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.
	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 .
	Przy wprowadzaniu różnic remanentowych za pomocą jednego przycisku umożliwienie przepisania ilości ewidencyjnej partii towaru do ilości 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 remanentowych 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.
	Informowanie na etapie wprowadzania różnic remanentowych (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 remanentowych. Możliwość ponownego przeliczenia ilości zaewidencjonowanej w momencie wprowadzania różnicy remanentowej uwzględniając powstały w międzyczasie rozchód.
	Możliwość wprowadzania różnic remanentowych z zablokowanym wglądem w ilość ewidencyjną. Możliwość ukrycia ilości ewidencyjnych tak, aby użytkownik nie sugerował się ilością ewidencyjną z systemu przy wprowadzaniu ilości faktycznej.
	Raport przedstawiający ilości asortymentu na stanie z możliwością uwzględnienia lub pominięcia ilości wstrzymanej, uwzględnienia lub pominięcia ilości zarezerwowanej oraz uwzględnienia lub pominięcia ilości przeterminowanej
	Szczegółowe zestawienie przychodów
	Zestawienie pozycji przychodów
	Zestawienie przychodów z podziałem na klasy towarów
	Zestawienie przychodów z podziałem na kody ATC
	Zestawienie wydań z podziałem na kody ATC
	Zestawienie wydań
	Zestawienie wydań z podziałem na klasy
	Zestawienie pozycji wydań

	Rejestr dokumentów wydań
	Rejestr dokumentów zakupu: <ul style="list-style-type: none"> <li>– wszystkie,</li> <li>– z podziałem na dostawców</li> </ul> z podziałem na rodzaj produktu.
	Rejestr wszystkich typów dokumentów
	Zamykanie okresów rozliczeniowych
	Zestawienie rozchodu do jednostek
	Zestawienie rozchodu do jednostek z podziałem na klasy
	Porównanie rozchodu do jednostek
	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Zbiorcze zestawienie przychodów i rozchodów</li> </ul>
	Książka kontroli narkotyków i psychotropów
	Zestawienie przychodu/rozchodu zgodnie z Dz. U. 169/2006
	Zestawienie przychodu/rozchodu z rozbiciem na asortyment zawierający nazwę kontrahenta, numer dokumentu oraz ilość obrotu asortymentu w zadanym okresie)
	Przeglądanie rozchodu
	Raport analityczny bilansowania się faktur przychodowych przedstawiający analizę rozchodów z dokumentów przychodowych, tj. dla dokumentów z wybranego okresu możliwość analizy wartości przychodu, wartości aktualnego rozchodu oraz aktualnej różnicy pomiędzy ich przychodem a rozchodem. Raport powinien umożliwiać dodatkowo szczegółowy podgląd listy dokumentów rozchodowych wraz z wartościami dla każdej z pozycji dokumentu przychodowego.
	Możliwość wykonania zestawienia rozchodów leków z podanego okresu czasu wraz z informacją o numerze dokumentu zakupu wydanego towaru oraz informacją o numerze PESEL i danych powiązanych z tymi rozchodami pacjentów.
	Możliwość wygenerowania zestawienia szczegółowego rozchodów ze wskazaniem konkretnych typów dokumentów rozchodowych, tzn. możliwość wykluczenia z takiego zestawienia pewnych typów dokumentów które użytkownik chce pominąć. W szczególności zestawienie powinno umożliwić pominięcie dokumentów wewnętrznych danej jednostki organizacyjnej (np. pomiędzy magazynami tej jednostki) tak aby do zestawienia rozchodu nie kwalifikowały się rozchody wewnętrzne.
	Zestawienie kart zakupu wraz z rozchodem
	Generator raportów umożliwiający tworzenie dowolnych (niestandardowych) raportów w oparciu o język zapytań SQL oraz umożliwiający wpływ na wygląd przygotowanego raportu.
	Przeglądanie bazy leków dołączonej do programu
	Przeglądanie i edycja bazy dostawców
	Przeglądanie i edycja bazy klas towarów

	Przeglądanie i edycja bazy lekarzy
	Przeglądanie i edycja bazy pacjentów/odbiorców
	Przeglądanie i edycja bazy klas dostawców
	Przeglądanie i edycja bazy klas lekarzy
	Przeglądanie i edycja bazy towarów
	Przeglądanie i edycja bazy miejsc składowania
	Ustawianie opcji poszczególnych modułów
	Wizytówka firmy (miejsce w systemie w którym możliwe jest określenie nazwy podmiotu i innych danych identyfikujących podmiot)
	Przeglądanie i definiowanie parametrów konfiguracyjnych stanowisk
	Przeglądanie i definiowanie indywidualnych uprawnień poszczególnych pracowników
	Przeglądanie i definiowanie grup uprawnień (ról) przypisywanych wybranym pracownikom
	Przeglądanie i edycja programowych stawek podatku VAT
	Możliwość ograniczenia widoczności jednostek organizacyjnych ZSI tylko do tych, które stosują użytkownicy apteki/apteczek oddziałowych tj. możliwość ukrycia jednostek organizacyjnych niebiorących udziału w obiegu asortymentu apteki/magazynu.
	Możliwość automatycznego pobierania komunikatów z GIF o lekach wstrzymanych i wycofanych z obrotu.
	Funkcja umożliwiająca administratorowi ustawienie czasowej blokady dostępu do bazy danych i zalogowania się do programu wraz z możliwością wysłania własnego komunikatu z informacją inną dla użytkowników próbujących się zalogować w wyznaczonym oraz inną dla użytkowników aktualnie zalogowanych.
	Przed rozpoczęciem procesu aktualizacji składników systemu i pobrania ich przez Internet system powinien umożliwiać ustawienie czasowej blokady dostępu do bazy danych i zalogowania się do programu wraz z możliwością wysłania własnego komunikatu z informacją inną dla użytkowników próbujących się zalogować w wyznaczonym oraz inną dla użytkowników aktualnie zalogowanych.
	Możliwość ustawienia domyślnego logowania użytkownika na daną jednostkę organizacyjną i magazyn tak, aby użytkownik przy logowaniu nie musiał ich wskazywać (automatyczne zalogowanie do oddziału i magazynu).
	Możliwość ograniczenia godzin logowania dla wybranego użytkownika indywidualnie we wskazanych dniach. W szczególności określenie godzin pracy kiedy pracownik może się logować z określeniem dni tygodnia oraz możliwością pominięcia dni świątecznych.
	Ustawienia systemu zgrupowane w ramach jednego modułu powinny zapewniać możliwość określenia wartości tych opcji z dokładnością: <ul style="list-style-type: none"> <li>– niezależnie dla każdego z oddziałów</li> <li>– niezależnie dla każdego magazynu</li> <li>– niezależnie dla poszczególnych pracowników.</li> </ul> ogólnie/domyślnej wartości dla całej przychodni.
	Możliwość przelogowania użytkownika na innego bez potrzeby zamykania aplikacji/modułu.

	Możliwość automatycznego informowania administratora za pomocą wiadomości e-mail lub komunikatami systemu o wystąpieniu istotnych, logowanych zdarzeniach w systemie (np. praca w systemie po zmianie lokalnej daty systemowej, blokada konta, zmiana wartości opcji mającej wpływ na działanie systemu)
	Możliwość przeglądu i konfigurowania (przypisywania) z poziomu jednego okna kont księgowych dla obsługiwanych ośrodków kosztów (jednostek organizacyjnych, oddziałów), magazynów (kont magazynowych) oraz grup towarowych i grup dostaw (kosztów rodzajowych).
	Możliwość wglądu w opisy nowej funkcjonalności jeszcze przed aktualizacją oprogramowania zawierającą tą funkcjonalność. Możliwość zapoznania się ze zmianami w systemie przed pobraniem aktualizacji (bez potrzeby aktualizowania oprogramowania).
	Definiowanie struktury organizacyjnej firmy oraz wszystkich elementów składających się na strukturę (klasy jednostek organizacyjnych, magazyny, jednostki organizacyjne, stanowiska)
	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Obsługa zleceń oddziałowych - zlecenia zwykłe, doraźne, zlecenia na leki złożone, zlecenia CITO i zlecenia na leki pacjenta. Obsługa zleceń według nazw handlowych, nazw międzynarodowych, według bazy leków i leków według nazw własnych. Podawanie przy pomocy tableta i czytników kodów kreskowych.</li> </ul>
	Aktualizowanie informacji o najnowszych cenach DDD, kontrola cen towarów wprowadzanych na magazyn, kontrola i automatyczne korekty pakietów według DDD
	Mechanizm przyjmowania przesunięć międzymagazynowych przez jednostki docelowe
	W ramach oferty na zakup ZSI, Wykonawca ma uwzględnić zakup, dostawę, instalację, uruchomienie i szkolenie personelu (2 osoby) z zakresu obsługi czytnika kodów kreskowych oraz kolektora danych umożliwiających realizację funkcjonalności opisanych powyżej.
	Dostawa czytnika i kolektora danych wymienionych powyżej stanowi integralną część procesu zakupu i akceptacji realizacji procesu implementacji powyższej funkcjonalności ZSI

#### HIS - Apteczka Oddziałowa

Lp.	Funkcjonalność
1.	Składanie zamówień na leki do apteki centralnej w formie elektronicznej.
2.	Odbieranie informacji o realizacji zamówienia leków z apteki centralnej.
3.	Przy współpracy z modułem Zleceń Leków 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.
4.	Ewidencja ubytków i strat nadzwyczajnych.
5.	Ewidencja przesunięć między magazynami apteczek oddziałowych.
6.	Generowanie arkusza do spisu z natury.
7.	Korekta stanów magazynowych (ilościowa i jakościowa) na podstawie arkusza spisu z natury.
8.	Mechanizm „stop-order” (blokowanie serii leków - np. w odpowiedzi na komunikat GIF).



9.	Przegląd bieżących stanów magazynowych (dla wybranego magazynu lub zbiorczo – dla wszystkich magazynów).
10.	Przegląd stanów magazynowych na zadany dzień (dla wybranego magazynu)
11.	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).
12.	Podgląd przechowywanych w systemie informacji o leku (m.in. nazwa, jednostki, producent, opakowanie).
13.	Aktualizacja stanu leku (zdjęcie ze stanu) w podręcznym oddziałowym magazynie leków w ramach odnotowania zużycia zasobów w związku z wizytą / badaniem pacjenta.
14.	Aktualizacja stanu leku (zdjęcie ze stanu) w podręcznym oddziałowym magazynie leków i materiałów w ramach obsługi zlecenia podania leku lub materiału.
15.	W systemie istnieje opcja zawężająca możliwość wyboru leków i materiałów tylko do tych, które są aktualnie na stanie Apteki/Magazynu Centralnego.
16.	Tworzenie zapotrzebowań (zamówień) oddziałowych <ul style="list-style-type: none"> <li>– wspomaganie tworzenie zamówień na leki na podstawie zarejestrowanego rozchodu</li> <li>– przeglądanie i edycja zapotrzebowań (zmiana ilości zamawianych leków, dodawanie nowych pozycji, usuwanie pozycji)</li> <li>– przesyłanie zapotrzebowania do apteki centralnej po zatwierdzeniu</li> </ul>
17.	Możliwość tworzenia zapotrzebowania na asortyment na podstawie wydań z danego okresu, które automatycznie będzie rozdzielane na odpowiednie jednostki realizujące zapotrzebowania w oparciu o historię otrzymania dostaw danego asortymentu z których były wydania.
18.	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 poprzednio wysłanego zapotrzebowania z oddziału oraz możliwość kopiowania pozycji z wcześniej wysłanych zapotrzebowań (np. przy cyklicznym zamawianiu tego samego zbioru towarów).
19.	Możliwość potwierdzania realizacji zleceń podań leków za pomocą czytnika kodów kreskowych. Podczas potwierdzania zlecenia czytanie czytnikiem kodu kreskowego z karty pacjenta, kodu kreskowego leku lub saszetki oraz kodu kreskowego pracownika.
20.	Możliwość dokumentowania osobnym wydrukiem potwierdzeń przyjęcia towaru na oddział (w tym także możliwość dokumentowania tego jako wydruk z podpisem elektronicznym)
21.	Możliwość określenia towaru do zwrócenia podczas przyjmowania go na stan oddziału od jednostki centralnej wraz z podaniem przyczyny i uwagami dotyczącymi otrzymanej pozycji.
22.	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.
23.	Możliwość zdefiniowania takiego dokumentu wydania, który umożliwi wykonanie rozchodu automatycznie na jednostkę organizacyjną, która tworzy dokument tj. bez potrzeby wskazywania jednostki docelowej.
24.	Informowanie użytkownika o zarejestrowanych działaniach niepożądanych w momencie wybrania leku do wydania.
25.	Możliwość przeglądu zleceń do realizacji według płci pacjenta.

26.	Raporty różnic remanentowych umożliwiające podgląd i ponowne wydrukowanie zatwierdzonych kiedyś różnic remanentowych.
27.	Możliwość wydruku raportu różnic ilościowych (nadwyżek i niedoborów) oraz wydruku raportu różnic jakościowych (zmiany serii, daty ważności, itd.) wprowadzonych różnicami remanentowymi.
28.	Przy wprowadzaniu różnic remanentowych 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.
29.	Raport przedstawiający ilości asortymentu na stanie z możliwością uwzględnienia lub pominięcia ilości wstrzymanej, uwzględnienia lub pominięcia ilości zarezerwowanej oraz uwzględnienia lub pominięcia ilości przeterminowanej
30.	Możliwość przelogowania użytkownika na innego bez potrzeby zamykania aplikacji/modułu.
31.	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.
32.	Dwustronna współpraca z modułem rejestracja w celu umożliwienia dokonywania wcześniejszych opłat w rejestracji za towary wydawane w oddziałach, w przypadku gdy nie są one objęte refundacją z NFZ lub płacone w ramach umowy z innym ubezpieczycielem.
33.	Proces realizacji płatności za towary, opisany powyżej zostanie zdefiniowany i wprowadzony w ramach wdrożenia systemu do eksploatacji.
34.	W momencie wydawania leku / towaru lub wykonywania usługi na oddziale, operator ma możliwość weryfikacji w systemie, czy usługa ta została wcześniej opłacona przez pacjenta w rejestracji. W przypadku braku opłaty przez pacjenta, system uniemożliwi wykonanie usługi przez operatora.

### HIS - Statystyka Medyczna

Lp.	Funkcjonalność
1.	Zestawienie Ruchu Chorych zawiera m.in. następujące dane: <ul style="list-style-type: none"> <li>– Razem leczono,</li> <li>– Zmarło,</li> <li>– Razem ubyło,</li> <li>– Pozostało pacjentów na dzień bieżący,</li> </ul>
2.	Zestawienie ilości pacjentów w przychodni z podziałem na oddziały. Dzielne sprawozdanie z działalności przychodni.
3.	Tabela - zestawienie miesięczne z oddziałów: <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Data,</li> <li>2) Przyjęto do przychodni: <ol style="list-style-type: none"> <li>a) Mężczyźni,</li> <li>b) Kobiety,</li> <li>c) Dzieci,</li> <li>d) Razem,</li> </ol> </li> <li>3) Ubyło:</li> </ol>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>a) Mężczyźni,</li> <li>b) Kobiety,</li> <li>c) Dzieci,</li> <li>d) Razem,</li> </ul> <p>4) Ilość punktów i wartość wykonanych przyjęć i pozostałych do realizacji według umów z podwykonawcami, 5) Osobodni dzieci w ramach rehabilitacji. 6) Obłożenie terapeutów w jednostce czasu 7) Inne dane statystyczne określone w trakcie wdrażania projektu</p>
4.	<p>Tabela – zestawienia miesięczne pracowników</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Efektywność wykorzystania czasu pracy</li> <li>– Efektywność odbioru zgłoszeń pacjentów przez rejestrację i kontaktów zwrotnych</li> <li>– Efektywność finansowa pracy rejestracji i terapeutów – jaki przychód został generowany przez poszczególnych operatorów i terapeutów</li> <li>– Ilość obsłużonych pacjentów w jednostce czasu</li> <li>– Czas spędzony na wykonywanie faktycznych czynności ws. czas spędzony w przychodni</li> </ul>
5.	<p>Tabela – zestawienie raportów rozliczeniowych z płatnikami</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Wartość wystawionych faktur</li> <li>– Wykonanie kontraktów i stopień wykonania kontraktów</li> <li>– Analiza faktycznie zaraportowanych do płatników i rozliczonych podwykonawców</li> <li>– Analiza błędów w raportach do płatników</li> </ul>
6.	<p>Księga Główna przyjęć i wypisów (zapisy zgodne z § 26 Rozporządzenia MZ z dnia 21.10.2010r. w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania) zawiera:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– dane identyfikujące przychodni,</li> <li>– numer kolejny pacjenta w księdze,</li> <li>– datę przyjęcia pacjenta, ze wskazaniem roku miesiąca, dnia oraz godziny i minuty w systemie 24 godzinnym,</li> <li>– imię i nazwisko pacjenta,</li> <li>– kody resortowe komórek organizacyjnych, w których pacjent przebywał,</li> <li>– rozpoznanie,</li> <li>– określenie rodzaju leczenia, w tym istotne badania diagnostyczne, wszystkie zabiegi i operacje,</li> <li>– datę wypisu, a w przypadku zgonu pacjenta — datę zgonu,</li> <li>– adnotację o zleceniu transportu sanitarnego, jeżeli zostało wydane,</li> <li>– informację o ewentualnym pobraniu opłat na zasadach określonych w odrębnych przepisach,</li> <li>– numer karty depozytowej.</li> </ul>
7.	<p>Generowanie listy wyborów, zawierającej:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– PESEL,</li> <li>– data urodzenia w układzie (rok, miesiąc, dzień),</li> <li>– nazwisko,</li> <li>– imię,</li> <li>– imię ojca,</li> <li>– gmina,</li> <li>– miejscowość,</li> <li>– ulica,</li> <li>– nr budynku,</li> <li>– nr lokalu.</li> </ul>

8.	<p>Generowanie Listy oczekujących na udzielenie świadczenia zdrowotnego (zapisy zgodne z § 28 Rozporządzenia MZ z dnia 21.10.2010r. w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania):</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– dane identyfikujące przychodnię,</li> <li>– numer kolejny pacjenta,</li> <li>– datę i godzinę dokonania wpisu,</li> <li>– oznaczenie pacjenta</li> <li>– rozpoznanie lub powód przyjęcia,</li> <li>– numer telefonu lub oznaczenie innego sposobu komunikacji z pacjentem, jego przedstawicielem ustawowym lub opiekunem,</li> <li>– termin udzielenia świadczenia zdrowotnego,</li> <li>– datę i przyczynę skreślenia,</li> <li>– imię i nazwisko oraz podpis osoby dokonującej wpisu.</li> </ul>
9.	<p>Automatyczna komunikacja Raportu Lekarskiego i Pielęgniarskiego z modułem zleceń w celu pobrania informacji o zleconych badaniach</p>
10.	<p>Księga raportów lekarskich zawiera (zapisy zgodne z § 30 Rozporządzenia MZ z dnia 21.10.2010r. w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania):</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– dane identyfikujące jednostkę (oznaczenia zgodne z § 10 ust. 1 pkt. 1 Rozporządzenia MZ z dnia 21.10.2010r. w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania),</li> <li>– numer kolejny wpisu,</li> <li>– datę sporządzenia raportu,</li> <li>– 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,</li> <li>– oznaczenie lekarza dokonującego wpisu.</li> </ul>
11.	<p>Księga raportów pielęgniarskich zawiera (zapisy zgodne z § 31 Rozporządzenia MZ z dnia 21.10.2010r. w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania):</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– dane identyfikujące jednostkę (j. w.),</li> <li>– numer kolejny wpisu,</li> <li>– 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,</li> <li>– statystykę oddziału, w tym liczbę osób przyjętych, wypisanych, zmarłych,</li> <li>– datę sporządzenia raportu,</li> <li>– oznaczenie pielęgniarki lub położnej dokonującej wpisu.</li> </ul>
12.	<p>Księga zabiegów zawiera (zapisy zgodne z § 32 Rozporządzenia MZ z dnia 21.10.2010r. w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania):</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– dane identyfikujące jednostkę (j. w.),</li> <li>– numer kolejny pacjenta w księdze,</li> <li>– datę wykonania zabiegu,</li> <li>– 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,</li> <li>– oznaczenie lekarza zlecającego zabieg; a w przypadku, gdy zlecającym jest inny podmiot — także oznaczenie tego podmiotu,</li> <li>– adnotację o rodzaju zabiegu i jego przebiegu,</li> <li>– oznaczenie lekarza albo innej osoby uprawnionej do udzielania świadczeń zdrowotnych.</li> </ul>
13.	<p>Księga sali zabiegowej zawiera (zapisy zgodne z § 33 Rozporządzenia MZ z dnia 21.10.2010r. w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania):</p>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>– dane identyfikujące jednostkę (j. w)</li> <li>– numer kolejny pacjenta w księdze,</li> <li>– 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,</li> <li>– kod resortowy komórki organizacyjnej, w której pacjent przebywał,</li> <li>– rozpoznanie przedzabiegowe,</li> <li>– oznaczenie lekarza kierującego na zabieg (a w przypadku, gdy kierującym jest inny podmiot — także oznaczenie tego podmiotu),</li> <li>– oznaczenie lekarza kwalifikującego pacjenta do zabiegu,</li> <li>– datę rozpoczęcia oraz zakończenia zabiegu, ze wskazaniem roku, miesiąca, dnia oraz godziny i minuty w systemie 24-godzinny; (uwaga czas zabiegu konieczny jest do wykazu –część analizy –Departament Zdrowia zadaje pytania dotyczące czasu zabiegu),</li> <li>– adnotacje o rodzaju i przebiegu zabiegu,</li> <li>– szczegółowy opis zabiegu wraz z rozpoznaniem pozabiegowym,</li> <li>– zlecone badania diagnostyczne,</li> <li>– rodzaj znieczulenia zastosowanego u pacjenta i jego szczegółowy opis oraz oznaczenie lekarza anestezjologa,</li> <li>– oznaczenie osób wchodzących odpowiednio, w skład zespołu zabiegowego, zespołu anestezjologicznego, z wyszczególnieniem osoby kierującej wykonaniem zabiegu.</li> </ul>
--	--

#### HIS - Mobilny moduł wspierający pracę lekarza i pielęgniarki podczas wizyt domowych

Lp.	Funkcjonalność
1.	Zaoferowane rozwiązanie jest dedykowanym modułem dla urządzeń mobilnych
2.	W zakresie prezentacji danych pacjenta system prezentuje dane : identyfikacyjne Pacjenta
3.	Bezpośrednio z systemu możliwe jest zlecenie leków, badań
4.	System działa w oparciu o platformę Windows lub inną równoważną, zapewniającą kompatybilność i umożliwiającą współpracę z systemami Windows już użytkowanymi przez Zamawiającego).
5.	Możliwość pracy w trybie szkoleniowym
6.	Moduł umożliwia zalogowanie się do modułu z podaniem nazwy operatora oraz hasła zdefiniowanymi w systemie HIS identyfikujących pracownika prowadzącego wizytę.
7.	Moduł uwzględnia konfigurację uprawnień operatorów zdefiniowaną w systemie HIS.
8.	Możliwość wyboru oddziału.
9.	Moduł umożliwia wybór pracownika oraz oddziału zgodnie z zasobami przypisanymi do zalogowanego operatora.
10.	Moduł umożliwia bezpośrednie przejście do strony pacjenta

11.	<p>Minimalny zakres informacji jaki powinna zawierać strona pacjenta to:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Dane podstawowe: <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Imię, Nazwisko,</li> <li>▪ Wiek,</li> <li>▪ Data urodzenia,</li> <li>▪ Miejscowość i województwo zamieszkania,</li> <li>▪ Obywatelstwo,</li> </ul> </li> <li>– Wartości ostatnich danych,</li> <li>– Informacje o historii leczenia pacjenta w jednostce</li> <li>– Możliwość opracowania wizyty przez lekarza lub pielęgniarkę z zachowaniem wszystkich wymogów danych niezbędnych do zawarcia w karcie pacjenta,</li> </ul>
12.	<p>Moduł umożliwia rejestrację pomiarów pacjenta w zakresie:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Temperatura,</li> <li>– Ciśnienie,</li> <li>– Tętno,</li> <li>– Oddech,</li> <li>– Waga,</li> <li>– Wzrost,</li> <li>– Ocena bólu,</li> <li>– Obwód brzucha.</li> </ul>
13.	<p>Moduł umożliwia edycję zarejestrowanego pomiaru w minimalnym zakresie:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Godzina</li> <li>– Wartość</li> </ul>
14.	Moduł umożliwia usunięcie pomiaru.
15.	Moduł umożliwia rejestrację formularzy, wywiadów oraz obserwacji
16.	<p>Minimalny zakres informacji jaki powinna zawierać lista dokumentów:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Kategorie dokumentacji</li> <li>– Listę dokumentów zarejestrowanych</li> <li>– Możliwość zmiany daty w celu przeglądania zarejestrowanych dokumentów z poprzednich dni.</li> </ul>
17.	Moduł umożliwia przeglądanie dokumentów/wpisów z całej hospitalizacji pacjenta
18.	Moduł umożliwia wypełnienie formularza oraz zapisanie go.
19.	Moduł umożliwia dodanie obserwacji lekarza lub pielęgniarskiej w formie tekstowej oraz zapisanie jej.
20.	Moduł umożliwia podgląd, poprawę oraz usunięcie zarejestrowanych dokumentów/wpisów.
21.	Moduł umożliwia podpisanie zarejestrowanych dokumentów/wpisów.
22.	Moduł umożliwia podpis elektroniczny zgodny z przepisami prawa wykonanych zleceń i ordynacji leków.
23.	Moduł umożliwia realizację podań zleceń na leki
24.	Moduł umożliwia wybór pacjenta poprzez bezpośrednie wskazanie, wyszukanie za pomocą kodu wprowadzonego ręcznie lub zeskanowanie numeru karty pacjenta
25.	<p>Moduł umożliwia przegląd wprowadzonych danych pomiarowych w zakresie:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Temperatura,</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Waga,</li> <li>- Ciśnienie,</li> <li>- Wzrost,</li> <li>- Tętno,</li> <li>- Glikemia,</li> <li>- Ocena bólu</li> </ul>
26.	Możliwość przejścia bezpośrednio ze strony pacjenta do strony karty zleceń.
27.	Możliwość przejścia bezpośrednio ze strony pacjenta do strony zarejestrowanych zdarzeń medycznych.
28.	Możliwość przejścia bezpośrednio ze strony pacjenta do strony z historią wyników wybranego badania laboratoryjnego lub diagnostycznego.
29.	Możliwość przejścia bezpośrednio ze strony pacjenta do przeglądu wybranego wywiadu i badania przedmiotowego.
30.	Możliwość przeglądania innych zarejestrowanych wywiadów, obserwacji czy badań przedmiotowych bez konieczności powrotu do list wszystkich zarejestrowanych dokumentów
31.	Możliwość zestawienia wyników parametrów tego samego badania z wartościami historycznymi.
32.	Możliwość przeglądania zdarzeń medycznych pacjenta w sposób chronologiczny: <ul style="list-style-type: none"> <li>- wyniki badań laboratoryjnych i diagnostycznych,</li> <li>- podane leki,</li> <li>- zarejestrowane pomiary,</li> <li>- wprowadzone wywiady i badania przedmiotowe</li> <li>- zrealizowane konsultacje</li> </ul>
33.	Możliwość rejestracji zleceń na badania laboratoryjne / diagnostyczne, zlecenie przejmują elektronicznie odpowiedni moduł.
34.	Możliwość rejestracji zleceń na badania laboratoryjne / diagnostyczne w minimalnym zakresie informacji: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Lekarz zlecający,</li> <li>- Tryb realizacji zlecenia (Normalne, dyżurowe, Cito),</li> <li>- Lista badań do wykonania,</li> <li>- Dodatkowe uwagi, opis zlecenia.</li> </ul>
35.	Automatyczne rozdzielanie zleceń na badania laboratoryjne od badań diagnostycznych.
36.	Możliwość wyszukiwania badań w słowniku wg fragmentu skrótu i nazwy badania bez względu na wielkość liter.
37.	Możliwość wyszukiwania badań w słowniku wg pierwszej litery nazwy badania bez konieczności jej wprowadzania.
38.	Moduł umożliwia przegląd wyników badań laboratoryjnych / diagnostycznych pacjenta z minimalnym zakresem informacji: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Data zlecenia,</li> <li>- Data planowana wykonania zlecenia,</li> <li>- Lekarz zlecający,</li> <li>- Skróty i nazwy zleconych badań,</li> <li>- Tryb realizacji zlecenia (Normalne, dyżurowe, Cito).</li> </ul>



39.	Możliwość blokady modyfikacji zlecenia przyjętego do realizacji przez laboratorium / pracownię diagnostyczną
40.	Możliwość automatycznego zatwierdzenia zlecenia diagnostycznego.
41.	Możliwość automatycznego wystania zlecenia diagnostycznego do zewnętrznego systemu za pomocą protokołu HL7.
42.	Możliwość usunięcia / zmiany danych zlecenia.
43.	Moduł umożliwia rejestrowanie zleceń na leki i środki medyczne – zlecenie przejmuje odpowiedni moduł
44.	Możliwość zlecania badań z pakietów (użytkownika, oddziaływowych, ogólnych)
45.	Moduł umożliwia rejestrowanie zleceń na leki z minimalnym zakresem informacji: <ul style="list-style-type: none"> <li>– Lekarz zlecający,</li> <li>– Zlecany lek (wybór ze słownika),</li> <li>– Dawkowanie (godzinowe, opisowe, doraźne, dzienne),</li> <li>– Oznaczenie do podania w trybie CITO,</li> <li>– Oznaczenie leku „bez kontynuacji”.</li> <li>– Uwag do podania.</li> </ul>
46.	Moduł umożliwia odnotowanie tzw. leków pacjenta
47.	Możliwość wyboru najczęściej wybieranych dawkowań
48.	Moduł umożliwia zmianę dawkowania leku .
49.	Moduł umożliwia zmianę sposobu podawania leku .
50.	Możliwość usunięcia / zmiany danych zlecenia.
51.	Moduł wyróżnia zlecenia do zrealizowanie w trybie CITO.
52.	Moduł umożliwia przegląd zleceń na leki z minimalnym zakresem informacji: <ul style="list-style-type: none"> <li>– Nazwy zleconych leków,</li> <li>– Nazwy międzynarodowe leków,</li> <li>– Postać leku,</li> <li>– Dawka leku,</li> <li>– Ilość w opakowaniu</li> <li>– Sposób dawkowania.</li> </ul>
53.	Możliwość wyszukiwania leków w słowniku wg fragmentu nazwy leku bez względu na wielkość liter.
54.	Możliwość wyszukiwania leków w słowniku wg pierwszej litery nazwy leku bez konieczności jej wprowadzania.
55.	Automatyczne podpowiadanie jednostki leku jeśli taka została określona na karcie towaru w odpowiednim module.
56.	Automatyczne podpowiadanie sposobu podania leku jeśli taki został określony na karcie towaru w odpowiednim module.
57.	Moduł umożliwia podpis elektroniczny zgodny z przepisami prawa zleceń na leki, badania oraz konsultacje
58.	Modułu umożliwia dodanie, edycję oraz usunięcie zlecenia na konsultację lekarską.
59.	Moduł umożliwia rejestrację zleceń na konsultację z minimalnym zakresem informacji: <ul style="list-style-type: none"> <li>– Typ konsultacji</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Oddział konsultujący</li> <li>– Pracownik konsultujący</li> <li>– Data preferowana</li> <li>– Czy konsultacja pilna</li> <li>– Opis zlecenia</li> </ul>
60.	Moduł umożliwia wykonanie zdjęcia za pomocą aparatu w urządzeniu czy zapis notatki tekstowej w formie pliku, który zostaje załączony do dokumentacji pacjenta.
61.	Moduł umożliwia podgląd aktualnej godziny na każdej ze stron widocznych w aplikacji

## Moduł diagnostyka Obrazowa

### Diagnostyka Obrazowa - Moduł RIS

Lp.	Funkcjonalność
1.	System umożliwia rejestrowanie zleceń na badania diagnostyczne na podstawie skierowań oraz prywatnie.
2.	System umożliwia rezerwowanie skierowań na badania diagnostyczne, przesłane z innych modułów systemu a także z jednostki zewnętrznej.
3.	System umożliwia generowanie DICOM WorkList dla urządzeń diagnostycznych.
4.	System umożliwia wysyłanie zleceń na badania diagnostyczne do systemu PACS z wykorzystaniem protokołu HL7.
5.	System umożliwia odebranie potwierdzenia wykonania badania z systemu PACS z wykorzystaniem protokołu HL7.
6.	System umożliwia ręczne zatwierdzenie wykonania badania.
7.	System umożliwia dodanie opisu do wykonanych badań diagnostycznych oraz przesłanie zatwierdzonego opisu badań do systemu PACS z wykorzystaniem protokołu HL7. Opis badania wprowadza się na zdefiniowanych formularzach w systemie HIS.
8.	System umożliwia ustawienie opisów i badania „do konsultacji”.
9.	System umożliwia edycję oraz usunięcie opisu badania.
10.	System umożliwia rejestrację zleceń bezopisowych.
11.	System umożliwia wydruk opisu badania.
12.	System umożliwia wprowadzenie uwag technika oraz radiologa do badania.
13.	System umożliwia nagrywanie opisu badań na płytę.
14.	System umożliwia wyświetlenie statusu badania: <ul style="list-style-type: none"> <li>– badanie nieopisane;</li> <li>– badanie w trakcie opisywania;</li> <li>– badanie opisane;</li> <li>– badanie wysłane do systemu PACS;</li> </ul>

15.	System umożliwia automatyczne przypisanie badania do kartoteki badanego pacjenta w module HIS
16.	System umożliwia podgląd danych historycznych pacjenta w trakcie przeprowadzania badania diagnostycznego i opisu
17.	System umożliwia bezpośrednią komunikację z urządzeniem USG przy pomocy modułu HIS bez konieczności tworzenia listy roboczej na urządzeniu USG. Daje to możliwość realizacji wizyty u lekarza radiologa oraz podgląd zdjęcia i opisanie badania bezpośrednio w module HIS.
18.	System musi umożliwiać współpracę z urządzeniami obecnie stosowanymi u Zamawiającego (USG, RTG, Holter RR i Ciśnieniowy, EKG) oraz innymi urządzeniami wprowadzonymi do użytku w przyszłości.
19.	System musi współpracować z modułem terminarza wizyt obsługiwany przez rejestrację i mieć możliwość bezpośredniego pobierania informacji o: zleceniach, terminach, pacjentach, zleceniodawcach, rodzaju badania, itp.
20.	System umożliwia przyjęcie opłaty za badania oraz wystawienie dokumentu finansowego.

#### Diagnostyka Obrazowa - Archiwizacja obrazów diagnostycznych

Lp.	Funkcjonalność
1.	Zamawiający dopuszcza dostarczenie Serwera PACS i Serwera Dystrybucji Obrazów innego producenta niż producent ZSI, pod warunkiem integracji z modułem ZSI przeznaczonym do obsługi pracowni diagnostyki obrazowej (moduł RIS).
2.	Zamawiający oczekuje by oferowane rozwiązanie serwera archiwizacji PACS/dystrybucji było w pełni skalowalne względem podłączanych urządzeń diagnostycznych jak i danych wejściowych/wyjściowych w zakresie możliwości ergonomicznej i szybkiej pracy użytkowników. Usługa dystrybucji obrazów dostępna jest bez ograniczeń dla wszystkich uprawnionych użytkowników ZSI i technologicznie zrealizowana jest przez WWW.
3.	Zamawiający oczekuje aby oferowany system posiadał możliwość równoległej obsługi węzłów DICOM (co najmniej 3 węzły DICOM wysyłające w tym samym czasie i 5 węzłów odbierających – pliki wysyłane z PACS-a).
4.	W przypadku dostarczenia rozwiązania innego producenta niż pozostałe moduły ZSI Wykonawca jest zobowiązany do bezpłatnego wykonania integracji z systemem ZSI zleceń medycznych poradni zamawiającego zgodnie z poniżej opisanym minimalnym zakresem: - Interfejs wymiany danych – w oparciu o protokół min. HL7, - Integracja obejmuje następujące dane, którymi systemy muszą się wymieniać: a) dane o pacjencie: (nazwisko, imię, data urodzenia, pesel, adres /kraj, gmina, miejscowość, kod pocztowy, ulica, nr domu, nr lokalu, b) dane o skierowaniu (data wystawienia, lekarz zlecający, rozpoznanie icd 10, rozpoznanie opisowe, uwagi - kierującego, kod badania, kod placówki zlecającej, kod - fili placówki zlecającej, kod działu placówki c) zlecenie badania: płatnik, dane o skierowaniu, proponowany termin, pracownia wykonująca d) termin wykonania: termin badania, kod badania, pracownia wykonująca, gabinet, osoba wykonująca e) badanie: kod badania główny, kody rozliczeniowe icd9, rozpoznanie icd 10, opis badania, data badania, data opisu, opisujący, link do badania w pacs-dicom, link do badania pacs – referencyjny, opis potwierdzony f) agregacja pacjentów z jednego systemu musi proklamować się na drugi system g) przeniesienie badania z pacjenta do pacjenta po stronie RIS musi proklamować się na pozostałe moduły ZSI. h) informacje o kosztach badania: kody rozliczeniowe icd9, ilość - Generatorem zleceń jest Moduł Rejestracja, Moduł Gabinet Lekarski, Moduł Pracowni Diagnostycznych. Każde zlecenie ma wstępnie ustalany termin z dnia bieżącego i przesyłane jest do RIS,

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ustalenie terminu realizacji badania. Użytkownik po stronie RIS po otrzymaniu zlecenia ustali/zmieni termin wstępny badania, który to zostanie zwrócony automatycznie do właściwego modułu zleceń i danego pobytu (wizyta, skierowanie) ZSI,</li> <li>- Przesyłanie do systemu ZSI informacji o rozpoczęciu realizacji badania/zlecenia w RIS,</li> <li>- Przesyłanie do systemu ZSI informacji o zakończeniu realizacji badania/zlecenia, Wynik w postaci obrazów, o jakości nie diagnostycznych min. (*.jpg, *.avi) i diagnostycznej dostępny z poziomu ZSI, bezpośrednio po zarejestrowaniu go w PACS/RIS,</li> <li>- Przesyłanie do systemu ZSI opisu badania po potwierdzeniu treści wyniku,</li> <li>- Wynik opisowy dostępny z poziomu ZSI. Wynik zawierać będzie min. dane personalne pacjenta z adresem, dane procedury ICD9, dane osób: zlecającej, wykonującej, opisującej badanie oraz potwierdzającej wynik badania, daty zlecenia, wykonania i opisu badania, nazwę pracowni – (technik wykonujący i lekarz opisujący,</li> <li>- Przeglądanie wyników graficznych w formacie DICOM 3.0 w przeglądarce wywoływanej z poziomu ZSI dla konkretnego badania czy też pacjenta. Brak konieczności powtórzonego logowania się do Systemu dystrybucji obrazów,</li> <li>- Raporty umożliwiające rozliczanie badań diagnostycznych wewnętrznych, zewnętrznych - zleconych przez inne jednostki, komercyjnych - płatnych przez pacjenta</li> </ul>
5.	<p>Ilość licencji dla urządzeń obrazowych DICOM Nielimitowana.</p> <p>System przyjmuje modalności zgodne ze standardem DICOM 3.0 bez konieczności wykupowania dodatkowych licencji np. dla modalności RT (radioterapia), PET, XA itp.</p> <p>Podłączane urządzenia diagnostyczne Zamawiającego wyposażone są w moduł DICOM/WORKLIST. Koszty serwisu urządzeń Zamawiającego z systemem PACS/RIS ponosi Zamawiający.</p>
6.	System umożliwia komunikację z systemem ZSI lub innymi systemami za pomocą protokołu min.HL7.
7.	System posiada Polski interfejs użytkownika
8.	System posiada Polską pomoc kontekstową
9.	System w pełni zgodny ze standardem DICOM 3.0 w zakresie komunikacji z urządzeniami medycznymi
10.	System umożliwia automatyczną komunikację z innymi systemami w standardzie DICOM
11.	<p>System posiada pełną obsługę protokołów DICOM:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• C-Move,</li> <li>• C-Find,</li> <li>• C-Store SCU i SCP,</li> <li>• DICOM Storage Commitment</li> </ul> <p>DICOM MPPS jako SCP i SCU.</p>
12.	<p>System obsługuje formaty:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• JPEG LossLess,</li> <li>• JPEG LS,</li> <li>• JPEG Lossy,</li> <li>• Dicom Secondary Capture z możliwością min. 2,5-krotnej kompresji</li> </ul> <p>JPEG LoosLess obejmującą archiwizację, przesyłanie obrazów między jednostkami, nagrywanie płyt oraz backup danych</p>
13.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• System działa na systemach w wersji 32 oraz 64 bitowych</li> </ul>
14.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• System PACS/dystrybucji może wykorzystywać więcej niż 8 GB pamięci RAM</li> </ul>
15.	System PACS/dystrybucji pracuje w systemie jako użytkownik ograniczony, nie wymagane są uprawnienia administracyjne do funkcjonowania programu.
16.	Oferowany System działa w architekturze klient-serwer, kompletne dane obrazowe badań przechowywane są na serwerze.
17.	Obsługa procesu starzenia się badań i przenoszenia najstarszych badań na lokalizacje sieciowe (oddzielne miejsce na macierzy oraz pamięci masowe NAS)
18.	System PACS/dystrybucji udostępniania i przesyła obrazy na stacje diagnostyczne i przeglądowe w formacie

	DICOM oraz dystrybucyjnie w referencyjnym
19.	Możliwość podglądu pełnych danych o pacjencie i badaniu zawartych w pliku DICOM w przeglądarce DICOM dostarczanej razem z systemem PACS/dystrybucji
20.	Program współpracuje z archiwum krótkoterminowym (on-line) jak i z archiwum długoterminowym (near-line/off-line) starsze badania dostępne z pamięci masowej NAS (możliwe podpięcie kilku lokalizacji). Model utworzenia zarówno krótko jak i długoterminowego archiwów zostanie określony przez Strony na etapie wdrażania Systemu.
21.	Program pozwala przywracanie badań do archiwum on-line na żądanie z pamięci masowej NAS
22.	Program pozwala na ustawienie procesu archiwizacji danych na zewnętrzne nośniki (np. po określonej godzinie, w określone dni, zaraz po spłynięciu badania)
23.	Program pozwala na ustawienie procesu przeniesienia z dysku danych do pamięci sieciowej NAS (po przekroczeniu określonego progu zajętości)
24.	Program pozwala na wykonywanie kopii bezpieczeństwa na pamięci masowej NAS oraz napędzie LTO/CD/DVD
25.	Program pozwala na niezależne przechowywanie miniatur, nawet po przeniesieniu badań DICOM na pamięć masową NAS oraz napęd LTO/CD/DVD
26.	Program w przypadku braku badania w archiwum ONLINE umożliwia automatycznie wgranie żądane badanie z pamięci masowej NAS
27.	Program pozwala na wyszukanie pacjenta w systemie ZSI HIS po jednym z poniższych kryteriów: -ID Pacjenta -ID Badania -Imię i nazwisko Pacjenta -Data urodzenia pacjenta -Opis badania (studyDescription) -Data badania -Zlecającego badanie -Nr Pesel -Modalność
28.	System umożliwia zarządzanie informacjami i ustawieniami kont użytkowników przez administratora Systemu
29.	Program pozwala użytkownikowi na logowanie się do systemu PACS i udostępnianie mu zakresu badań zależnie od przyznanych uprawnień (np: tylko badania CT, tylko badania MR, tylko badania z danego oddziału). Ograniczenia dostępu współpracują ze stacjami diagnostycznymi.
30.	Program pozwala na zarządzanie uprawnieniami użytkowników PACS, modułu dystrybucji webowej z panelu administracyjnego dostępnego przez WWW
31.	System wyświetla listę wszystkich poprzednio wykonanych badań pacjenta w aplikacji systemu dystrybucji obrazów, które zostały wysłane do systemu PACS
32.	Uaktualnienia w obiegu danych: Pacjent-Opisy-Badanie, min. zmiana imienia i nazwiska pacjenta, rodzaju badania oraz opisu w systemie RIS powoduje automatycznie zmianę tych danych i ich wyświetlenie w aplikacji systemu dystrybucji obrazów.
33.	Możliwość przydzielenia użytkownika systemu do określonej roli, na przykład lekarza radiologa,
34.	Możliwość przydzielenia roli użytkownika systemu do określonego oddziału. Na przykład oddział ginekologii,
35.	Możliwość przydzielenia odpowiednich uprawnień dla określonego typu roli użytkownika systemu Rodzaje uprawnień: <ul style="list-style-type: none"> <li>• uprawnienia do narzędzi administracyjnych i ich</li> <li>• poszczególnych opcji, min: ustawień archiwizacji off-line</li> </ul>

	<p>dodawania dodatkowych źródeł DICOM kasowanie badań z systemu</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• uprawnienia do używania poszczególnych narzędzi w stacjach diagnostycznych i w systemie dystrybucji obrazów, min.: drukowania badania zapisywania zmian obrazu badania, nagrywania badania na CD, dostęp do poprzednich badań pacjenta oraz ich opisu</li> </ul>
36.	System umożliwia blokadę dostępu użytkownika do stacji diagnostycznej i systemu dystrybucji obrazów po skonfigurowanej liczbie nieudanych prób zalogowania się
37.	Możliwość ustawienia czasu automatycznego wylogowania użytkownika z modułu dystrybucji obrazów i stacji diagnostycznej w przypadku braku aktywności oraz czasu ważności hasła konta użytkownika.
38.	Możliwość centralnego zarządzania użytkownikami stacji diagnostycznych oraz systemu dystrybucji obrazów
39.	Możliwość przeglądania następujących wydarzeń: <ul style="list-style-type: none"> <li>• próba zmiany hasła użytkownika</li> <li>• nieudana próba zalogowania się użytkownika</li> <li>• zalogowanie się użytkownika</li> <li>• próba wysłania badania</li> <li>• skopiowanie lub wydrukowanie badania</li> </ul>
40.	Program posiada funkcję autoroutingu badań, pozwala na przesłanie badania na stację docelową, pozwala na określenie godzin w których autorouting zostanie wykonany.
41.	Program posiada funkcje autoroutingu badań, pozwalająca na określanie priorytetów przesyłania badań bazując na tagach zawartych w DICOM
42.	Program obsługuje MPPS (Modality Performed Procedure Step) w zakresie informacji zwrotnej o statusie wykonanych zleceń. Aktualny stan zlecenia musi przedstawić, co najmniej następujące informacje (wg standardu DICOM, ale statusy mogą mieć inne nazwy dla użytkownika): <ul style="list-style-type: none"> <li>• CREATED - utworzony zapis badania</li> <li>• SCHEDULED - badanie rozpisane do wykonania</li> <li>• IN PROGRESS - badanie w trakcie wykonywania</li> <li>• DISCONTINUED - przerwano wykonywanie badania</li> </ul> <p>COMPLETED - badanie zakończone</p>
43.	Przeglądarka systemu dystrybucji umożliwia podstawową obróbkę (zaczernienie, kontrast, obroty, powiększenia) każdego obrazu na ekranie użytkownika
44.	Płynna regulacja zaczernienia i kontrastu oraz możliwość definiowania własnych ustawień poziomu i okna (W/L).
45.	Możliwość: <ul style="list-style-type: none"> <li>• obrót obrazu o 90/180%</li> </ul> <p>obrót obrazu o dowolny kąt</p>
46.	Możliwość obejrzenia jednocześnie na ekranie użytkownika co najmniej 2 badań tego samego pacjenta
47.	Możliwość obejrzenia na ekranie użytkownika opisu badania wykonanego i zatwierdzonego w systemie RIS
48.	System dystrybucji obrazów pozwala wyszukać, oraz wyświetlać co najmniej poniższe dane: <ul style="list-style-type: none"> <li>• imię i nazwisko pacjenta</li> <li>• opis rodzaju badania</li> <li>• nr pesel</li> </ul> <p>wyświetlane wraz z polskimi znakami diakrytycznymi</p>
49.	Przeglądarka obrazów diagnostycznych dla systemu dystrybucji obrazów oraz dołączana do płyty z wynikiem badania musi umożliwiać: <ul style="list-style-type: none"> <li>• wyświetlanie miniatur obrazów,</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• pomiar odległości, kąta,</li> <li>• pola powierzchni,</li> <li>• zmianę jasności i kontrastu,</li> <li>• powiększanie,</li> <li>• przewijanie,</li> <li>• odwracanie obrazu,</li> <li>• wyświetlanie kilku zdjęć na ekranie,</li> <li>• wyświetlanie wybranej serii obrazów,</li> </ul> <p>dodawanie strzałek, komentarzy itp.</p>
50.	Użytkownik musi posiadać dostęp z każdego poziomu systemu dystrybucji obrazów do systemu pomocy opracowanym w języku polskim
51.	Zapewnienie dostępu użytkowników przychodni do obrazów diagnostycznych w formacie referencyjnym (kompresja stratna JPEG) za pomocą przeglądarek internetowych jak i czystych obrazach DICOM. Sposób prezentacji obrazów uzależniony od użytkownika.
52.	Zapewnienie dostępu użytkowników przychodni do opisów wyników badań diagnostycznych
53.	Język interfejsu użytkownika – polski
54.	Na oferowany system Wykonawca zobowiązany jest udzielić zamawiającemu licencji na czas nieokreślony. Udzieloną licencją objęte zostaną również wszelkie modyfikacje, poprawki oraz aktualizacje systemu wprowadzane przez Wykonawcę w trakcie trwania okresu gwarancyjnego 60 miesięcy.
55.	Możliwość importu badań z nośników zewnętrznych, np. Pendrive, płyta CD/DVD, dysk lokalny.
56.	Możliwość podglądu obrazów podczas importu.
57.	Możliwość podglądu nagłówka DICOM obrazu w importowanym badaniu.
58.	Możliwość importu tylko wybranych serii i obrazów.
59.	Możliwość ręcznego podania danych pacjenta/badania podczas importu.
60.	Możliwość podglądu kolejki wysyłania importowanych badań do systemu PACS.
61.	Dostępność funkcjonalności z poziomu systemu RIS, umożliwiająca założenie pacjenta i zlecenia w systemie oraz zaimportowanie badania z nośnika bez konieczności przechodzenia pomiędzy różnymi modułami.
62.	Dostępność funkcjonalności z poziomu systemu RIS, zaimportowanie badania z nośnika do istniejącego zlecenia w systemie bez konieczności przechodzenia pomiędzy różnymi modułami.

## Moduł Elektroniczne Konto Pacjenta i Partnera

### Portal Pacjenta i Partnera – zlokalizowany w placówce

Lp.	Funkcjonalność i bezpieczeństwo
1.	Portal spełnia standardy bezpieczeństwa wdrażanych systemów informatycznych oraz przetwarzania danych zgodnie z obowiązującym prawem.
2.	Portal spełnia standardy WCAG 2.0 dla osób niepełnosprawnych.
3.	Portal pacjenta jest aplikacją zainstalowaną na serwerze dostępnym w publicznej sieci Internet oddzieloną od medycznej bazy danych bezpiecznym interfejsem i nie może bezpośrednio łączyć się do bazy danych ZSI.
<b>e-Rejestracja</b>	
1.	Usługa dedykowana pacjentom Wnioskodawcy w postaci strony internetowej, na której pacjent będzie mógł założyć swoje indywidualne konto zdrowotne Aplikacja umożliwia dokonywanie rezerwacji wizyt



	przez pacjenta metodą zdalną, za pośrednictwem Internetu, gdzie klientem końcowym aplikacji jest przeglądarka WWW bez konieczności instalacji dodatków typu plugin Flash, Java, itd.
2.	Indywidualne konto pacjenta na portalu pacjenta zakłada samodzielnie pacjent lub administrator. Do założenia konta tymczasowego pacjent musi podać następujące dane: imię, nazwisko, PESEL (tylko w przypadku posiadania obywatelstwa polskiego), typ i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość oraz adres e-mail. Po zatwierdzeniu danych portal wysyła kod aktywacyjny na podany przez pacjenta adres e-mail lub SMS na telefon komórkowy podany przez pacjenta. Wprowadzenie i zatwierdzenie otrzymanego kodu powoduje automatyczne aktywowanie konta pacjenta. Tak założone konto ma status konta tymczasowego do momentu jego aktywowania przez upoważnionego pracownika jednostki. Pacjent może założyć pełne konto również za pomocą profilu ePUAP.
3.	Konto tymczasowe pozwala pacjentowi na przeglądanie dostępnych grafików pracy poszczególnych lekarzy oraz pozwala na rezerwację w danym czasie określonej w konfiguracji ilości terminów wizyt.
4.	Pacjent korzystając z przygotowanej witryny internetowej może się zalogować, wybrać na podstawie różnych kryteriów interesującą go wizytę i zarezerwować ją.
5.	Informacja o dokonanej rezerwacji trafia do ZSI, gdzie wizyty z e-Rejestracji można odróżnić od pozostałych. Jednocześnie moduł korzysta z definicji tych samych grafików co ZSI.
6.	Rejestracja przez Internet ma taki sam charakter i status jak rejestracja dokonana bezpośrednio w placówce medycznej, z tą różnicą że musi zostać potwierdzona zwrotnie przez operatora w CM ARNICA na adres mailowy pacjenta podany przy rejestracji.
7.	Funkcja pozwala pacjentowi na wyszukanie wolnych terminów wizyt wg kryteriów: lekarza lub poradni, daty wizyty. Do wyszukania najbliższej wolnej wizyty niezbędne jest podanie lekarza lub poradni.
8.	Po wybraniu jednego z głównych kryteriów (lekarza lub poradni) lista wyboru dla pozostałych kryteriów zawęża się (np. po wybraniu poradni pediatrycznej w polu lekarz mamy do wyboru jedynie lekarzy pediatrów).
9.	Po wprowadzeniu kryteriów wyszukiwania funkcja wyświetla listę wszystkich wolnych wizyt spełniających kryteria wraz z informacjami o typie wizyty (typy wizyt np.: prywatna, POZ, specjalistyczna, itp. są definiowane przez operatora w ZSI).
10.	Portal udostępnia funkcję umożliwiającą pacjentowi przesłanie za jego pośrednictwem pliku zawierającego skierowanie (ustandaryzowany plik xml lub skan skierowania).
11.	Po wybraniu terminu z listy funkcja udostępnia ekran, na którym ostatecznie pacjent potwierdza wszystkie dane. W przypadku wybrania wizyty prywatnej, pacjent dodatkowo potwierdza fakt przyjęcia do wiadomości, że usługa nie jest refundowana. Portal daje również możliwość pobrania przedpłaty od pacjenta.
12.	System po potwierdzenia przez rejestrację zarejestrowania się pacjenta na wizytę, ale przed przybyciem pacjenta, będzie automatycznie weryfikował w systemie EWUŚ uprawnienia pacjenta do realizacji usług w ramach kontraktu z NFZ.
13.	Rejestracja za pośrednictwem portalu pacjenta może zostać ograniczona: <ul style="list-style-type: none"> <li>– do wybranych poradni, lekarzy oraz gabinetów;</li> <li>– poprzez ustalenie liczby rezerwacji wprowadzanych przez pacjenta / pacjentów;</li> <li>– poprzez ustalenie liczby ilości otwartych rezerwacji pacjenta.</li> </ul>

14.	System umożliwi uprawnionemu personelowi Rejestracji zablokowanie możliwości zarejestrowania się drogą elektroniczną dla wskazanego pacjenta (np. pacjent z czarnej listy, pacjent notorycznie nie stawiający się na wizyty)
15.	Funkcja pozwala na zablokowanie możliwości rejestracji za pośrednictwem portalu dla pacjenta pierwszorazowego w danej poradni.
16.	Funkcja pozwala na określenie puli grafika do wykorzystania przez e-Rejestrację - poprzez określenie slotu czasowego (godzin od-do), w których pacjent może rejestrować się drogą elektroniczną.
17.	Funkcja pozwala na blokadę rezerwacji dla pacjenta, który nie zjawił się na 2 kolejnych potwierdzonych wizytach.
18.	Wszyscy pacjenci mogą korzystać z tej samej puli dostępnych terminów z uwzględnieniem definiowanego przez operatora procentowego podziału puli grafika na rejestracje za pośrednictwem portalu oraz rejestracji w placówce medycznej.
19.	Funkcja umożliwia zdefiniowanie okresu, w jakim pacjent musi potwierdzić zarezerwowaną wizytę (np. wizyty zarezerwowane na 7 dni przed terminem muszą być potwierdzone od 4 do 2 dni przed wizytą, w przeciwnym przypadku rezerwacja jest anulowana).
20.	Funkcja umożliwia określenie terminu (w dniach), w którym do pacjenta zostanie wysłane przypomnienie o wizycie. Jeśli pacjent nie potwierdzi zwrótnie wizyty w przeciągu zadanego okresu czasu, wizyta może zostać anulowana automatycznie.
21.	Dodatkowo integralną częścią systemu będzie „kiosk rejestracyjny” (dalej określany jako KI) zlokalizowany w siedzibie jednostki dający możliwość: sprawdzenia statusu pacjenta jeśli chodzi o wizytę u lekarza lub innego specjalisty, umówienia kolejnej wizyty, zmiany terminu wizyty, podglądu wyników, wysłania zapytania itp. Zadaniem KI jest odciążenie rejestracji, oraz usprawnienie dostępu do usług medycznych.
<b>Moduł e-Kolejka oczekujących</b>	
1.	Funkcja umożliwia pacjentowi śledzenie statusu w kolejce oczekujących zdefiniowanej w oddziale, poradni, pracowni (e-Kolejka).
2.	Pacjent ma możliwość przeglądania kolejek oczekujących – prowadzonych zgodnie z wymaganiami NFZ w tym zakresie oraz swoich numerów w kolejce i historii pozostałych swoich wizyt.
3.	Dodatkowa funkcja możliwa do włączenia w portalu pacjenta w przypadku, współpracy z systemem kolejkowym: podgląd w swoim telefonie komórkowym określonego wyświetlacza centralnego systemu kolejkowego, co umożliwi pacjentowi śledzenie na bieżąco sytuacji w kolejce w trakcie długich oczekiwań na wizyty – zamiast siedzieć przed gabinetem umożliwi np. wyjście na spacer.
<b>Moduł e-Komunikacja</b>	
1	Aplikacja pozwala na zdefiniowanie automatycznych powiadomień pacjenta o zbliżających się terminach wizyt oraz innych zdarzeniach medycznych (np. termin badania, wizyty, informacje o badaniach profilaktycznych) za pomocą 3 kanałów komunikacji: SMS, e-mail, wiadomości systemowe dostępne po zalogowaniu do Portalu pacjenta.
2	Funkcja pozwala na konfigurację formatu treści wiadomości do wysyłki, a w tym użycie parametrów: imię i nazwisko pacjenta, numer pacjenta, data wizyty (dd-mm-yyyy), dzień wizyty (dd), miesiąc wizyty (numer w formacie mm lub słownie), rok wizyty (yyyy), godzina wizyty (HH:mm), nazwa krótka usługi.
4.	Funkcja pozwala na definiowanie niezależnych szablonów wiadomości dla każdego typu usług /porad, z określeniem szablonu domyślnego.

5.	Funkcja obsługuje format CSV dla pakietu dostarczanego dostawcy bramki SMS.
6.	Funkcja pozwala na generowanie wiadomości tylko dla tych pacjentów, którzy wyrazili zgodę na ich otrzymywanie. Pacjent, za pośrednictwem portalu, ma możliwość zarządzania zgodami (na wysyłanie wiadomości poprzez e-mail lub SMS).
7.	Funkcja zapisuje w bazie danych systemu wszystkie wysłane wiadomości wraz z datą ich wygenerowania. Wiadomości te są powiązane z wizytą, usługą, pacjentem oraz wykorzystanym szablonem wiadomości. Operator ZSI ma możliwość sprawdzenia i wydruku wszystkich wiadomości wysłanych do danego pacjenta w okresie ostatnich 6 miesięcy.
8.	Funkcja posiada mechanizm kontroli przed ponowną wysyłką tego samego komunikatu.
9.	Funkcja pozwala na określenie godziny oraz cykli w dniach, w jakich pakiety wiadomości będą generowane do wysyłki.
10.	Funkcja pozwala na określenie maksymalnej długości wiadomości SMS.
11.	Funkcja pozwala na generowanie wiadomości tylko do tych pacjentów, którzy posiadają uzupełniony w systemie numer telefonu komórkowego.
12.	Funkcja pozwala na określanie indywidualnie dla każdego pacjenta preferowanych kanałów komunikacyjnych w przypadku powiadomień o wizytach, badaniach, zbliżającym się terminie przyjęcia do placówki wg kolejki oczekujących, informacjach o badaniach profilaktycznych.
<b>Moduł e-Powtórki Recept</b>	
1	Dla pacjentów przewlekle chorych (i posiadających konto stałe) funkcja pozwala na przesłanie za pośrednictwem portalu „zamówienia” na wystawienie recepty na lek związany z terapią choroby przewlekłej np. w ramach rezerwacji wizyty recepturowej.
2	Funkcja pozwala pacjentowi na wskazanie nazw leków, których dotyczy „zamówienie”.
3	Po zatwierdzeniu przez pacjenta wybranych leków, wykaz ten trafia do lekarza, który podczas wystawiania recepty w czasie wizyty recepturowej, wybiera i zatwierdza wg własnego uznania leki wskazane przez pacjenta. Zatwierdzone przez lekarza leki umieszczane są na recepcie dla pacjenta. Zwrotnie pacjent otrzymuje informację o tym, które leki zostały umieszczone na recepcie.
<b>Moduł e-Dokumentacja</b>	
1	Aplikacja pozwala pacjentowi na przeglądanie udostępnionych pacjentowi dokumentów za pośrednictwem Internetu.
2	Po zalogowaniu pacjent może wybrać na podstawie różnych kryteriów (wizyta, jednostka wykonująca) interesujące go dokumenty i odczytać je.
3	Funkcja pozwala na ustalenie okresu, z którego dokumentacja będzie możliwa do przeglądania za pośrednictwem portalu.
<b>Moduł e-Laboratorium</b>	
1	Aplikacja pozwala pacjentowi na przeglądanie wyników badań laboratoryjnych za pośrednictwem Internetu. Portal wyświetla wyniki badań zarówno podpisane podpisem elektronicznym i zarchiwizowane, jak i dokumenty tylko o statusie „zatwierdzone” w systemie centralnym (wydrukowane i zatwierdzone przez diagnostę w sposób tradycyjny). Pacjent ma możliwość podejrzenia wyłącznie tych badań, które zostały mu udostępnione przez placówkę. Przychodnia może zablokować niektóre badania przed możliwością dostępu przez pacjenta przez internet.

2	Po zalogowaniu pacjent może wybrać na podstawie różnych kryteriów (nazwa badania, jednostka wykonująca) interesujące go wyniki, odczytać je oraz wydrukować.
3	Funkcja pozwala na ustalenie okresu, z którego dokumentacja będzie możliwa do przeglądania za pośrednictwem portalu.
<b>Moduł e-Przychodnia</b>	
1	Aplikacja pozwala lekarzowi na wgląd do wszystkich danych związanych z leczeniem swojego pacjenta.
2	Lekarz POZ podczas wizyty pacjenta będzie dysponować informacjami o całym procesie dotychczasowego leczenia, terminach badań okresowych pacjenta
<b>Moduł e-Wyniki</b>	
1	Aplikacja pozwala pacjentowi na pobranie najświeższych informacji z systemu, istotnych dla wyboru terminów wizyt.
2	Aplikacja umożliwi wgląd w już wykonane badania oraz sama informacja czy wyniki badań realizowanych wcześniej są już dostępne.
3	Zakładane funkcjonalności sprowadzają się do: <ul style="list-style-type: none"> <li>– Możliwość wyszukiwania zleceń wg imienia i nazwiska, daty zlecenia oraz planowanej daty wykonania,</li> <li>– Dostęp do zleceń archiwalnych pacjenta,</li> <li>– Wyróżnianie zleceń CITO,</li> <li>– Automatyczne dobieranie materiałów niezbędnych do realizacji zlecenia, ze wspomaganie rozdziału materiałów wg jednostek wykonujących (badania realizowane we własnych lub obcych laboratoriach),</li> <li>– Rejestracja wysłania materiałów do laboratoriów, a także ich pobranie dzięki standardowemu podejściu z wykorzystaniem kodów kreskowych (automatyczne odnotowanie daty i godziny pobrania, osoby pobierającej, uwag, potwierdzenia), stan wykonania wyników z podziałem na grupy, przeglądanie i odpis wyników archiwalnych pacjenta,</li> <li>– Współpraca z istniejącymi modułami laboratoryjnymi partnerów.</li> </ul>
<b>Moduł e-Konsultacje</b>	
1	Usługa będzie polegać na przeprowadzaniu konsultacji między placówkami w formie elektronicznej np. placówka A będzie mogła zlecić konsultację do podmiotu B, jak również wykonywanie konsultacji w CM Arnica dla pacjentów.
2	Portal E-usług pełni funkcje serwisu informacyjnego dla publikacji treści (dane różnych typów) statycznych i dynamicznych, bezpiecznej wymiany danych z systemami/rejestrami zewnętrznymi (np. rejestry danych medycznych, system ratownictwa medycznego) oraz interfejsu dostępowego dla pacjentów do usług telekonsultacji i telediagnostyki.
3	W relacjach łączności zewnętrznej przewiduje się zastosowanie mechanizmów ochrony w postaci uwierzytelnienia, podpisu elektronicznego i kodowania danych w zależności od ich zastosowań i stopnia poufności
4	Dostęp pacjentów do portalu podlega indywidualnemu uwierzytelnianiu (identyfikator, kod dostępu) i jest chroniony kryptograficznie na poziomie transmisji danych (Secure Socket Layer – SSL)
<b>Moduł e-Profilaktyka</b>	
1	Aplikacja umożliwi uruchomienie internetowej platformy informacyjnej dla mieszkańców gminy i powiatu z zakresu podstawowej wiedzy o profilaktyce zdrowotnej, pierwszej pomocy

2	<p>Za pomocą szeregu ankiet (tabel wyboru) pacjent będzie weryfikował swoją wiedzę oraz swoje potrzeby. Po zadaniu kilku pytań system zaproponuje udział pacjentowi w dedykowanych dla niego badaniach profilaktycznych. System ma umożliwić operatorowi (pracownikowi Zamawiającego) tworzenie własnych zestawów pytań w zależności od jakości i zakresu działań profilaktycznych realizowanych przez Zamawiającego w trakcie życia projektu.</p> <p>Wykonawca zapewni Zamawiającemu łatwy sposób edycji treści pytań stawianych pacjentom w tabelach wyboru.</p>
3	<p>Po wyborze odpowiedniego badania profilaktycznego pacjent będzie kierowany na wizytę u lekarza. Pacjent będzie mógł wybrać termin takiej wizyty z dostępnych w terminarzu wizyt placówki. W przypadku badań płatnych pacjent z poziomu swojego profilu będzie mógł dokonać odpłatności za badanie za pomocą płatności online.</p>
4	<p>Portal ze względu na wiek pacjenta będzie proponował i sugerował udział w dedykowanych dla niego badaniach profilaktycznych. Będzie również informował go o możliwości wykupienia badań.</p>
<b>Moduł e-Rozliczanie Umów Abonamentowych / e-Faktura</b>	
1	<p>Usługa dedykowana partnerom Wnioskodawcy w postaci strony internetowej; będą mogli korzystać z niej np. podwykonawcy realizujący badania diagnostyczne.</p>
2	<p>Moduł przeznaczony jest do wykorzystania przez personel jednostek współpracujących z Zamawiającym.</p>
3	<p>Funkcja pozwala na zakładanie kont dla personelu kontrahenta (dane osobowe) oraz określanie przynależności do danego kontrahenta.</p>
4	<p>Funkcja pozwala na określanie pacjentów związanych z danym kontrahentem.</p>
5	<p>Pracownik kontrahenta po zalogowaniu do portalu ma możliwość przeglądu listy usług realizowanych przez Zamawiającego na rzecz kontrahenta wraz z harmonogramami realizacji usług.</p>
6	<p>Funkcja pozwala na przeglądanie zleceń na usługi medycznych z wyróżnieniem stanu zlecenia (planowane, zrealizowane, anulowane).</p>
7	<p>Funkcja pozwala na wydruk raportu prezentującego liczby zrealizowanych usług w określonym czasie.</p>
<b>e- Rejestracja mobilna</b>	
1.	<p>Moduł zawarty w aplikacji mobilnej.</p>

### Obsługa i Archiwizacja Dokumentacji Medycznej

Lp.	Funkcjonalność
1.	System posiada mechanizm umożliwiający pełen przegląd dokumentacji medycznej pacjenta, wyświetlanie grup dokumentów, ograniczenia widoczności dokumentów dla wybranych grup pracowników, możliwość przeglądu dokumentacji archiwalnej pacjenta z poprzednich pobytów w przychodni.
2.	Panel przeglądu dokumentacji medycznej pacjenta posiada funkcję tzw. szybkiego wydruku, która umożliwia jednorazowe wysłanie wskazanego dokumentu na drukarkę z domyślnymi ustawieniami
3.	Panel przeglądu dokumentacji medycznej pacjenta posiada możliwość wyświetlenia oraz ukrycia listy pacjentów tak, aby możliwe było przełączanie się pomiędzy pobytami podczas wypełniania dokumentacji

4.	<p>Lista pacjentów w panelu przeglądu dokumentacji medycznej udostępnia następujący minimalny zakres filtrów:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- - nazwisko i imię pacjenta,</li> <li>- - numer PESEL pacjenta,</li> <li>- - numer w Księdze Głównej,</li> <li>- - numer w Księdze Oddziałowej,</li> <li>- - data przyjęcia,</li> <li>- - lekarz obsługujący.</li> </ul>
5.	<p>Panel przeglądu dokumentacji medycznej umożliwia jednoczesny wybór wielu dokumentów do wypełnienia. Po zaznaczeniu kilku dokumentów system wyświetla je użytkownikowi kolejno do wypełnienia bez konieczności każdorazowego ich wyboru z listy.</p>
6.	<p>Panel przeglądu dokumentacji medycznej umożliwia tworzenie grup dokumentów (tzw. kategorii) w ramach których rejestrowane są formularze dokumentacji medycznej lub też wyświetlane są użytkownikom do wypełnienia wybrane formatki w których rejestrowane są dane (np. obserwacje pielęgniarstwa, lekarskie, konsultacje, karty indywidualnej opieki pielęgniarstwa etc.)</p>
7.	<p>Panel przeglądu dokumentacji medycznej w każdej grupie prezentuje dokumentację z następującym minimalnym zakresem danych:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- skrót formularza,</li> <li>- nazwa formularza,</li> <li>- data utworzenia,</li> <li>- data zamknięcia,</li> <li>- autor,</li> <li>- rodzaj dokumentu,</li> <li>- status dokumentu (czy podpisany elektronicznie).</li> </ul>
8.	<p>Mechanizm udostępnia dane archiwalnej dokumentacji medycznej i udostępnia archiwalną dokumentację medyczną pacjenta, posortowaną i pogrupowaną wg pobyków pacjenta w konkretnych komórkach organizacyjnych w następującym, minimalnym zakresie:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- wywiady i badania przedmiotowe,</li> <li>- badania laboratoryjne,</li> <li>- badania diagnostyczne,</li> <li>- zabiegi,</li> <li>- leki,</li> <li>- obserwacje lekarskie i pielęgniarstwa,</li> <li>- epikryzy i zalecenia,</li> <li>- karta informacyjna lekarska i pielęgniarstwa,</li> <li>- historia zdrowia i choroby z przychodni,</li> <li>- dokumentacje badań wykonanych w gabinetach diagnostycznych przychodni,</li> <li>- procedury,</li> <li>- świadczenia,</li> <li>- rozpoznania.</li> </ul>
9.	<p>Mechanizm udostępnia możliwość zdefiniowania wielu szablonów wydruku dla jednego rodzaju dokumentu, dla oddziału bądź dla wszystkich użytkowników.</p>
10.	<p>Panel przeglądu dokumentacji medycznej umożliwia sortowanie elementów malejąco lub rosnąco wg nagłówka każdej z kolumn widocznych w panelu</p>

11.	Panel przeglądu dokumentacji medycznej umożliwia wydruk dokumentu oraz jego podpisanie podpisem elektronicznym
12.	Panel przeglądu dokumentacji medycznej umożliwia przegląd każdej podpisanej wersji dokumentu zapisanej w archiwum wraz z możliwością: <ul style="list-style-type: none"> <li>- - wydrukowania każdej wersji dokumentu,</li> <li>- - wyświetlenia informacji o certyfikacie, który został użyty przy jego podpisywaniu,</li> <li>- - eksportu dokumentu do pliku XML,</li> <li>- unieważnienia dokumentu.</li> </ul>
13.	System posiada wbudowany mechanizm tworzenia formularzy dokumentacji medycznej, który umożliwia co najmniej: <ul style="list-style-type: none"> <li>- kontrolę poprawności pisowni w języku polskim,</li> <li>- definiowanie pól liczbowych,</li> <li>- definiowanie list pojedynczego wyboru,</li> <li>- definiowanie list wielokrotnego wyboru,</li> <li>- definiowanie pól z datą,</li> <li>- definiowanie nagłówka i stopki dokumentu,</li> <li>- wstawianie do formularza elementów stałych, pobieranych bezpośrednio z bazy danych,</li> <li>- import oraz eksport gotowych formularzy,</li> <li>- przypisanie konkretnego formularza do konkretnego oddziału.</li> </ul>
14.	System posiada mechanizm tworzenia wydruków dokumentacji medycznej, który umożliwia co najmniej: <ul style="list-style-type: none"> <li>- zdefiniowanie wzorca wydruku dla formularza,</li> <li>- umieszczenie w dokumencie elementów graficznych (logo, rysunki etc.),</li> <li>- pobranie do wydruku elementów stałych, zapisanych wcześniej w bazie danych,</li> <li>- automatyczne numerowanie stron wydruku wraz z informacją o ilości wszystkich stron wydruku,</li> <li>- formatowanie tekstu (np. czcionka pogrubiona, pochyła, kolorowa etc.)</li> <li>- automatyczne wyliczanie ilości stron dokumentu w zależności od zawartości,</li> <li>- prezentację podglądu wydruku.</li> </ul>
15.	System posiada przygotowane formularze do wydruku wszystkich dokumentów wymaganych przepisami prawa przez instytucje typu: Sanepid, NFZ, WUR, Urząd Statystyczny (oferent w momencie składania oferty jest zobowiązany do przedstawienia listy i wzorów dokumentów jakie zostaną stworzone i zaimplementowane przez niego w ramach oferowanego rozwiązania).
16.	System umożliwia wydruk pierwszej strony Historii Choroby (dokumentacji pacjenta) na podstawie danych zgromadzonych w systemie na etapie przyjęcia pacjenta
17.	System umożliwia wydruk ostatniej strony Historii Choroby (dokumentacji pacjenta) na podstawie danych zgromadzonych w systemie w tym samym oknie w którym przygotowywana jest karta informacyjna
18.	System udostępnia możliwość rejestracji takich dokumentów jak: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Karta zgłoszenia zachorowania na AIDS lub zakażenia HIV,</li> <li>- Karta zgłoszenia zgonu z powodu choroby zakaźnej,</li> <li>- Karta zgłoszenia zachorowania na chorobę zakaźną,</li> <li>- Karta zgłoszenia zachorowania na chorobę przenoszoną drogą płciową,</li> <li>- Karta zgłoszenia zachorowania na gruźlicę,</li> <li>- Karta zgłoszenia nowotworu złośliwego.</li> </ul> <p>Wszystkie powyższe dokumenty gromadzone są w systemie w odrębnych rejestrach.</p>



19.	<p>System udostępnia możliwość rejestracji takich dokumentów jak:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Karta TISS28,</li> <li>– Karta statystyczna podstawowa oraz karta statystyczna psychiatryczna,</li> <li>– Karta DILO,</li> <li>– Oświadczenie pacjenta o posiadanych uprawnieniach do korzystania ze świadczeń,</li> <li>– Karta statystyczna do karty zgonu.</li> </ul>
20.	<p>System w dniu uruchomienia udostępnia mechanizmy, pozwalające na zdefiniowanie i rejestrację następujących elementów dokumentacji medycznej pacjenta:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– obserwacje lekarskie,</li> <li>– obserwacje pielęgniarskie,</li> <li>– indywidualne karty opieki pielęgniarskiej,</li> <li>– karty obserwacji pielęgniarskiej,</li> <li>– ocena pacjentów w skalach: Zubroda-ECOG-WHO, HARRIS, APACHE II, SAPS II, SOFA, NRS 2002.</li> </ul> <p>Powyższe elementy nie mogą być rejestrowane w systemie z wykorzystaniem mechanizmu formularzy w dniu odbioru systemu do eksploatacji.</p>
21.	<p>System udostępnia mechanizm rejestracji obserwacji lekarskich i pielęgniarskich z których każdy umożliwia co najmniej:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– zarejestrowanie daty i godziny odnotowania obserwacji,</li> <li>– zarejestrowane treści obserwacji z możliwością wykorzystania tekstów słownikowych,</li> <li>– dodanie treści zarejestrowanej obserwacji do słownika,</li> <li>– wyświetlenie wszystkich wcześniej zarejestrowanych obserwacji z możliwością powiększenia lub zmniejszenia czcionki,</li> <li>– w przypadku obserwacji pielęgniarskich dodatkowo możliwość zarejestrowania w ramach obserwacji wyników badań: pomiar temperatury, ciśnienia, tętna, wagi i wzrostu. Pomiary te zapisywane są na liście wartości badanych pacjenta,</li> <li>– wydruk karty obserwacji pielęgniarskiej / lekarskiej.</li> </ul>
22.	<p>System udostępnia mechanizm tworzenia raportu z dyżuru lekarskiego i pielęgniarskiego, który umożliwia co najmniej:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– utworzenie raportu z dyżuru zgodnego z aktualnym Rozporządzeniem Ministra Zdrowia,</li> <li>– utworzenie raportu z dyżuru dla dowolnych godzin,</li> <li>– określenie w treści osoby zobowiązanej do zapoznania się z raportem,</li> <li>– ręczne wprowadzenie treści raportu,</li> <li>– wyświetlenie automatycznie wyliczonej statystyki przyjęć, wypisów, przeniesień i zgonów</li> </ul>
23.	<p>Mechanizm tworzenia raportu z dyżuru lekarskiego i pielęgniarskiego oraz terapeutycznego podpowiada następujące informacje wraz z możliwością wklejenia ich do treści raportu:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– lista pacjentów przyjętych w trakcie dyżuru,</li> <li>– lista pacjentów na oddziale,</li> <li>– wykonane procedury ICD9,</li> <li>– wykonane zabiegi,</li> <li>– wykonane konsultacje,</li> <li>– wykonane badania diagnostyczne,</li> <li>– wykonane badania laboratoryjne,</li> <li>– wydane leki,</li> <li>– pomiary temperatury,</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>– wykonane szczepienia</li> <li>– wykonane procedury rehabilitacyjne</li> </ul>
24.	Mechanizm umożliwia zatwierdzanie przez osobę uprawnioną raportu wysłanego w ramach platformy P1 do instytucji zewnętrznych.
25.	Każdy raport zapisany w Księdze Raportów otrzymuje unikalny numer
26.	Księga Raportów udostępnia następujący minimalny zakres filtrów: <ul style="list-style-type: none"> <li>– data utworzenia raportu od – do,</li> <li>– typ raportu (lekarski, pielęgniariski, lekarski anestezjologiczny, pielęgniariski anestezjologiczny),</li> <li>– status raportu (zatwierdzone / niezatwierdzone).</li> </ul>
27.	System udostępnia mechanizm umożliwiający rejestrację tzw. indywidualnych kart opieki pielęgniariskiej, który umożliwia co najmniej: <ul style="list-style-type: none"> <li>– zdefiniowanie listy problemów pielęgniariskich dla konkretnej karty,</li> <li>– zdefiniowanie listy celów opieki pielęgniariskiej dla konkretnej karty,</li> <li>– zdefiniowanie planu opieki nad pacjentem dla konkretnej karty,</li> <li>– zdefiniowanie wzorca wydruku dla konkretnej karty.</li> </ul>
28.	Mechanizm prowadzenia indywidualnych kart opieki pielęgniariskiej umożliwia: <ul style="list-style-type: none"> <li>– otwarcie indywidualnej karty opieki pielęgniariskiej z oznaczeniem osoby otwierającej,</li> <li>– możliwość oznaczenia realizacji czynności pielęgniariskiej w konkretnym dniu i na konkretnym dyżurze,</li> <li>– zamknięcie indywidualnej karty opieki pielęgniariskiej,</li> <li>– wydruk indywidualnej karty opieki pielęgniariskiej wraz z każdorazowym oznaczeniem osoby wykonującej czynność pielęgniariską, zgodnym z zapisami stosownego Rozporządzenia Ministra Zdrowia,</li> <li>– utworzenie kopii karty,</li> <li>– wydruk indywidualnej karty opieki pielęgniariskiej.</li> </ul>
29.	Mechanizm prowadzenia kart obserwacji umożliwia: <ul style="list-style-type: none"> <li>– otwarcie karty obserwacji wraz z oznaczeniem osoby otwierającej lub wprowadzającej treść szkicu opisu karty,</li> <li>– prezentację w postaci tabelki zdefiniowanych kolumn / wierszy,</li> <li>– zarejestrowanie informacji zgodnie z definicją karty obserwacji,</li> <li>– zamknięcie karty obserwacji,</li> <li>– wydruk karty obserwacji.</li> </ul>
30.	System umożliwia zdefiniowanie wielkości plików, które będą zapisywane w bazie danych lub w katalogu
31.	System udostępnia mechanizm dołączania do karty osobowej pacjenta dowolnych dokumentów (plików) zewnętrznych.
32.	System udostępnia mechanizm konfiguracji kart informacyjnych dla każdego oddziału, który umożliwia co najmniej: <ul style="list-style-type: none"> <li>- określenie wzorca nagłówka i stopki dokumentu lub edycja danych nagłówków i stopek w module administracyjnym,</li> <li>- określenie wzorców dla każdej informacji,</li> <li>- prezentację danych zapisanych w systemie w trakcie przyjęcia pacjenta,</li> <li>- możliwość wprowadzenia grup informacji: rozpoznania, procedury, świadczenia, wyniki badań laboratoryjnych, wyniki badań diagnostycznych, wyniki badań innych, podane leki, konsultacje, obserwacje lekarskie, obserwacje pielęgniariskie, formularze, zabiegi operacyjne, znieczulenia, zespół</li> </ul>

	operacyjny, formularze, poród, wartości badane, wystawione recepty, zwolnienia lekarskie, kategorie opieki pielęgniarstwa, epikryza, zalecenia, inne, zgon. Widoczność każdej z tych kategorii można włączyć lub wyłączyć dla każdej specjalizacji lub przed generowaniem wydruku zdefiniowanego dla specjalizacji.
33.	Mechanizm konfiguracji kart informacyjnych umożliwia skonfigurowanie karty informacyjnej lekarskiej oraz pielęgniarstwa
34.	System udostępnia mechanizm weryfikacji tzw. karty kompletności dokumentacji, który umożliwia co najmniej: <ul style="list-style-type: none"> <li>– określenie kompletu dokumentów lub danych wymaganych do tego, aby Historia Choroby była kompletna,</li> <li>– oznaczenie tych dokumentów lub danych, które zostały zarejestrowane dla pacjenta w ramach Historii Choroby,</li> <li>– oznaczenie tych dokumentów lub danych, które nie zostały zarejestrowane dla pacjenta w ramach Historii Choroby,</li> <li>– wydruk karty.</li> </ul>
35.	System udostępnia mechanizm archiwum kart informacyjnych, który umożliwia co najmniej: <ul style="list-style-type: none"> <li>– automatyczny zapis każdej wydrukowanej wersji karty informacyjnej,</li> <li>– oznaczenie wydania karty pacjentowi / cofnięcia wydania,</li> <li>– eksport karty informacyjnej do następujących formatów, co najmniej 2 z: RTF, ODT, ODS, PDF, HTML, DOC,</li> <li>– wydruk każdej archiwalnej wersji dokumentu.</li> </ul>
36.	System umożliwia dowolną konfigurację karty reanimacji w oparciu o wbudowany mechanizm tworzenia formularzy dokumentacji medycznej
37.	System udostępnia mechanizm prowadzenia rejestru zdarzeń niepożądanych
38.	Mechanizm prowadzenia rejestru zdarzeń niepożądanych umożliwia rejestrację co najmniej następującego zakresu danych: <ul style="list-style-type: none"> <li>– data i czas zdarzenia,</li> <li>– data zarejestrowania,</li> <li>– pracownik rejestrujący,</li> <li>– miejsce wystąpienia,</li> <li>– opis zdarzenia,</li> <li>– okoliczności zdarzenia,</li> <li>– podjęte działania korygujące.</li> </ul>
39.	Każde zarejestrowane w taki sposób zdarzenie otrzymuje swój własny unikalny numer w rejestrze zdarzeń niepożądanych
40.	System umożliwia weryfikację, czy wszystkie zarchiwizowane usługi zostały prawidłowo zaraportowane i rozliczone z płatnikami
41.	Wszystkie te usługi, które nie zostały prawidłowo zaraportowane i rozliczone na koniec danego miesiąca z płatnikami, są automatycznie raportowane w systemie w postaci tabel zbiorczych zawierających co najmniej następujące informacje: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Dzień i miesiąc którego dotyczą</li> <li>• Terapeutę który realizował wizytę</li> <li>• Zakres wizyty (kod ICD9 i ICD10, zlecone badania)</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>Nazwę płatnika</li> </ul>
42.	Raporty wymienione powyżej mają mieć możliwość eksportu do zewnętrznych arkuszy kalkulacyjnych

## MODUŁ ERP

### FK - Środki trwałe

Moduł winien posiadać następujące funkcjonalności:

Lp.	Funkcjonalność
1.	Możliwość prowadzenia pełnej ewidencji obiektów inwentarzowych (pełnej ewidencji majątku trwałego) w układzie danych ewidencjonowanych na indywidualnych kartotekach. Kartoteka ma mieć możliwość rejestracji informacji o obiekcie w zakresie: <ul style="list-style-type: none"> <li>numeru inwentarzowego</li> <li>kodu kreskowego</li> <li>nazwy obiektu inwentarzowego</li> <li>symbol klasyfikacji GUS</li> <li>typ środka trwałego</li> <li>sposób naliczania amortyzacji</li> <li>współczynnik amortyzacji</li> <li>forma własności</li> <li>status środka (w użytkowaniu, wyłączony)</li> <li>data przyjęcia, data wykreślenia z ewidencji, data przeszacowania</li> <li>wartość początkowa, wartość po przeszacowaniu</li> <li>umorzenie bilansowe/roczne/miesięczne, aktualna wartość bilansowa</li> <li>użytkownik/data przyjęcia przez użytkownika/konto powstawania kosztów</li> <li>dostawca / sprzedawca / właściciel</li> <li>numer fabryczny obiektu/rok produkcji</li> <li>pole tekstowe 1000-1500 znaków do umieszczenia wyczerpujących informacji dodatkowych (opis zdarzeń związanych z obiektem).</li> </ul>
2.	Możliwość rejestracji poszczególnych składników obiektu inwentarzowego (obiektów składowych), np. dla zespołu komputerowego rejestracja jednostki centralnej, monitora, klawiatury.
3.	Możliwość zdefiniowania dowolnych typów dokumentów określonego rodzaju: <ul style="list-style-type: none"> <li>OT, OW – przyjęcia do użytkowania,</li> <li>LT – likwidacji,</li> <li>LC – likwidacji częściowej,</li> <li>PT – nieodpłatnego przekazania / przejęcia,</li> <li>MT – zmiany miejsc użytkowania,</li> <li>zmiany osób odpowiedzialnych,</li> <li>zmiany wartości i umorzenia.</li> </ul>
4.	Możliwość automatycznego naliczania amortyzacji dla celów bilansowych i podatkowych (stanowiącej koszty uzyskania i niestanowiącej kosztów uzyskania).
5.	Możliwość automatycznego wygenerowania druków arkuszy spisu z wraz z wydrukiem listy obiektów inwentarzowych znajdujących się w danym OPK.
6.	Możliwość w zakresie generowania pustych druków arkuszy spisowych.

7.	<p>Możliwość generowania druku arkusza spisowego w układzie wyboru wieloparametrowego, to jest wybór w zakresie:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- pola spisowego – miejsc użytkowania,</li> <li>- pozycji inwentarzowych wg KŚT (od-do) lub numeru inwentarzowego (od-do).</li> </ul>
8.	Możliwość zmiany stawki amortyzacji bilansowej i podatkowej z zachowaniem historii zmian.
9.	<p>Możliwość naliczania odpisów amortyzacyjnych wyznaczonych dowolnymi metodami:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- odpis jednorazowy,</li> <li>- amortyzacja liniowa,</li> <li>- amortyzacja degresywna,</li> <li>- amortyzacja sezonowa,</li> <li>- odpis wg stawki indywidualnej.</li> </ul>
10.	<p>Możliwość wykonania inwentaryzacji wg ilości obiektów inwentarzowych (bez podawania wartości) oraz wg:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- miejsc użytkowania ,</li> <li>- numerów inwentarzowych,</li> <li>- grupy KŚT ,</li> <li>- typu .</li> </ul>
11.	<p>Możliwość korzystać z następujących funkcji przy wykonaniu inwentaryzacji:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- automatyczne wygenerowanie druków arkuszy spisowych,</li> <li>- możliwość ręcznego naniesienia do systemu (na arkusze spisowe) pozycji spisanych,</li> <li>- możliwość ręcznego wpisania pozycji niebędących w ewidencji a wynikających ze spisu,</li> <li>- możliwość automatycznego wygenerowania rozliczenia spisu oraz zestawienia różnic inwentaryzacyjnych.</li> </ul>
12.	<p>Możliwość, przy rozliczaniu inwentaryzacji, automatycznego wygenerowania:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- „rozliczenia spisu z natury” dla poszczególnych miejsc użytkowania– rozliczenie ma wskazywać wszystkie obiekty inwentarzowe podlegające spisowi i obiekty spisane, z określeniem co najmniej: nr inwentarzowego, nazwy, nadwyżki, niedoboru,</li> <li>- zestawienia różnic inwentaryzacyjnych (wydruk braków i nadwyżek) ze wskazaniem czytelnego komunikatu o statusie pozycji, np. dla niedoboru – „środek jest w kartotece, brak go na arkuszu”, dla nadwyżki – „brak środka w kartotece, jest na arkuszu”, dla niedoborów i nadwyżek pozycji stanowych podanie wartości wg wartości początkowych przy nadwyżkach informacji o miejscu użytkowania wg danych z ewidencji.</li> </ul>
13.	Możliwość wykonania inwentaryzacji zdawczo - odbiorczej wg osób odpowiedzialnych z jednoczesnym automatycznym przepisaniem pozycji z osoby na osobę (bez konieczności „przebijania” każdego pojedynczego obiektu).
14.	Umożliwia rozliczenie inwentaryzacji za pomocą czytników kodów kreskowych i terminali.
15.	Możliwość określenia automatycznej numeracji numerów inwentarzowych oraz kodów kreskowych np. literowo(L)-cyfrowego(C): CCC-C-CCCLCCCC np. 013-1-808KS2271.
16.	<p>Możliwość automatycznego wygenerowania zestawień-planów odpisów amortyzacyjnych</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- w układzie trybu wielowyborowego, to jest:</li> <li>- wg zakresu grup KRST (od-do),</li> <li>- wg numerów inwentarzowych (od-do),</li> <li>- wg miejsc użytkowania (od-do).</li> </ul>
17.	<p>Możliwość automatycznego generowania zestawień-planów odpisów amortyzacyjnych w układzie planu amortyzacji dla celów bilansowych oraz dla celów podatkowych. Plan odpisów amortyzacyjnych ma zawiera dane w zakresie:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- określenia okresu (roku), na który jest generowany plan,</li> <li>- numeru inwentarzowego</li> <li>- nazwy pozycji inwentarzowej</li> <li>- daty przyjęcia do użytkowania, wartość początkową, stawkę amortyzacyjną, umorzenie początkowe, amortyzacji miesięcznej ze wskazaniem miesiąca oraz kwoty amortyzacji oraz amortyzacji razem dla danego roku.</li> </ul>

18.	Możliwość wygenerowania tabel amortyzacyjnych dla określonej klasyfikacji rodzajowej. Tabele zawierają informację o wartości BO, zwiększeniach, zmniejszeniach, kolejnych odpisach. Dane od początku roku do danego miesiąca danego roku.
19.	Uniemożliwia powtórne naliczenie amortyzacji za dany okres w sytuacji wcześniejszego wygenerowania amortyzacji i jego zatwierdzenia.
20.	Możliwość automatycznego wygenerowania standardowego dokumentu PK z automatycznym podaniem kont księgowych dla operacji : <ul style="list-style-type: none"> <li>- przyjęcia</li> <li>- likwidacji</li> <li>- przeszacowania.</li> </ul>
21.	Możliwość wielokrotnego naliczania amortyzacji, np. w przypadku ruchów na środkach zwiększenie, zmniejszenie, ponowne przeliczenie amortyzacji dla wybranego środka trwałego.
22.	Możliwość zapewnienia informacji o wartościach występujących osobno dla amortyzacji bilansowej: <ul style="list-style-type: none"> <li>- wartość księgowa netto,</li> <li>- wartość księgowa brutto,</li> <li>- wartość początkowa,</li> <li>- dotychczasowe umorzenie,</li> <li>- procent umorzenia (bieżący stopień zużycia).</li> </ul>
23.	Możliwość likwidacji środka trwałego nie w pełni umorzonego w taki sposób, aby w miesiącu likwidacji amortyzacja za środek była naliczona.
24.	Możliwość przesunięć obiektów pomiędzy zestawami, środkami trwałymi – dokumenty kompletowania / rozkompletowania .
25.	Możliwość przypisania zdefiniowanego typu dokumentu do określonego typu majątku trwałego: środki trwałe, wyposażenia (środki trwałe nisko cenne), wartości niematerialne i prawne, pozabilansowe.
26.	Możliwość tworzenia dokumentu zmiany miejsca użytkowania obiektu inwentarzowego w układzie pojedynczych obiektów na dokumencie oraz więcej niż jednego obiektu inwentarzowego na jednym dokumencie (kilku, kilkunastu, kilkudziesięciu).
27.	Możliwość zmiany miejsc użytkowania, oraz osób odpowiedzialnych, osób nadzorujących obiekty inwentarzowe. Przy inwentaryzacji zdawczo-odbiorczej potwierdzenie zmiany osób odpowiedzialnych na inne osoby odpowiedzialne lub nadzorujące.
28.	Możliwość zmiany osoby odpowiedzialnej bez zmiany miejsca użytkowania obiektu inwentarzowego.
29.	Możliwość prowadzenia i wydruku ewidencji osób nadzorujących obiekty inwentarzowe.
30.	Możliwość edytowania i poprawiania kartoteki środka trwałego już amortyzowanego zgodnie z nadanymi uprawnieniami.
31.	Możliwość generowania raportów wg nadanych cech – grup oraz zakresów w grupie.
32.	Możliwość ewidencjonowania typu środków trwałych wartości pozabilansowe (użyczony sprzęt medyczny, informatyczny). Sprzęt na który nie nalicza się amortyzacji miesięcznej, nalicza się natomiast raz na rok na potrzeby sprawozdawczości (CIT8). W przypadku konieczności możliwość zmiany naliczania amortyzacji w okresach miesięcznych.
33.	Możliwość likwidacji jednego lub kilku obiektów inwentarzowych jednocześnie, możliwość dokładania nowych obiektów inwentarzowych, możliwość zmian miejsca użytkowania obiektów inwentarzowych.
34.	Możliwość seryjnego zakładania kartotek tego samego typu środka inwentarzowego każde na osobnej kartotece z innym numerem inwentarzowym. Dla nisko cennych (to samo miejsce użytkowania, osoby odpowiedzialne, inne cechy środka, to jest na dokumencie przyjęcia) np. wprowadzenie 10 krzesel wymaga podania cech obiektu tylko raz i podania liczby dodawanych identycznych obiektów inwentarzowych. Wszystkie 10 krzesel zostanie wówczas zaewidencjonowanych z kolejnymi numerami inwentarzowymi.
35.	Możliwość pełnej ewidencji dokumentów wpływających na wartość środków trwałych: numer faktury, dostawca, nazwa pozycji na dokumencie, kwota, data wystawienia dokumentu zakupu.
36.	Możliwość przeglądania obiektów inwentarzowych i tworzenia zestawień wg typu majątku, nazwy (fragmentu nazwy), wg numeru inwentarzowego, wg miejsca użytkowania, wg OPK, osób odpowiedzialnych, grupy GUS, źródeł finansowania i innych, które zostaną zdefiniowane.
37.	Możliwość tworzenia zestawień dokumentów w zadanym okresie wg typów, grupy GUS, OPK, miejsca użytkowania, osoby odpowiedzialnej, źródeł finansowania.

38.	Umożliwia ewidencję wypożyczonych środków trwałych.
-----	---

## FK - System Finansowo-Księgowy

Moduł winien posiadać następujące funkcjonalności:

Lp.	Funkcjonalność
1.	Prowadzenie ksiąg odbywa się zgodnie z art. 9 ustawy o rachunkowości, to jest w języku polskim i w walucie polskiej.
2.	Pozwala na prowadzenie ksiąg w układzie kont księgi głównej, kont ksiąg pomocniczych oraz ewidencji pozabilansowej (konta pozabilansowe).
3.	Umożliwia dokonywanie zapisów księgowych zgodnie z art. 23 ustawy o rachunkowości, w tym pozwala na dokonywanie zapisów księgowych zawierających: określenie rodzaju i numeru identyfikacyjnego dowodu księgowego stanowiącego podstawę zapisu oraz jego datę, kwotę dokumentu, treść operacji, termin płatności, datę dokonania operacji gospodarczej (datę księgowania), datę zapisu (datę wprowadzenia do ksiąg), oznaczenie stron kont oraz kont których operacja dotyczy.
4.	Możliwość wprowadzenia zapisów o następującej długości znaków: <ul style="list-style-type: none"> <li>- identyfikator dokumentu (tj. np. numer faktury/rachunku/umowy) – 20 znaków i mniej,</li> <li>- treść operacji – 500 znaków i mniej,</li> <li>- daty – w układzie dzień/miesiąc/rok (00/00/0000)</li> </ul>
5.	W zakresie prowadzenia ksiąg rachunkowych jest zgodny z ustawą o rachunkowości w tym art. 13 ust. i ust. 5, zgodnie z którymi: <ul style="list-style-type: none"> <li>- ust. 4 "księgi rachunkowe mają być trwale oznaczone nazwą (pełną lub skróconą) jednostki, której dotyczą (każda księga wiązana, każda luźna karta kontowa, także jeżeli mają one postać wydruku komputerowego lub zestawienia wyświetlanego na ekranie monitora komputera), nazwą danego rodzaju księgi rachunkowej oraz nazwą programu przetwarzania; wyraźnie oznaczone co do roku obrotowego, okresu sprawozdawczego i daty sporządzenia."</li> <li>- ust. 5 "Przy prowadzeniu ksiąg rachunkowych przy użyciu komputera należy zapewnić automatyczną kontrolę ciągłości zapisów, przenoszenia obrotów lub sald. Wydruki komputerowe ksiąg rachunkowych powinny składać się z automatycznie numerowanych stron, z oznaczeniem pierwszej i ostatniej, oraz być sumowane na kolejnych stronach w sposób ciągły w roku obrotowym".</li> </ul>
6.	Możliwość prowadzenia dzienników zgodnie z art. 14 ustawy o rachunkowości, to jest: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Dziennik umożliwia uzgodnienie jego obrotów z obrotami zestawienia obrotów i sald kont księgi głównej,</li> <li>- Zapisy w dzienniku są kolejno numerowane, a sumy zapisów (obroty) liczone w sposób ciągły. Sposób dokonywania zapisów w dzienniku umożliwia ich jednoznaczne powiązanie ze sprawdzonymi i zatwierdzonymi dowodami księgowymi.</li> <li>- Zapis księgowy posiada automatycznie nadany numer pozycji, pod którą został wprowadzony do dziennika, a także dane pozwalające na ustalenie osoby odpowiedzialnej za treść zapisu.</li> </ul>
7.	Możliwość wygenerowania wydruku przyjętego planu kont.
8.	Możliwość wydruku katalogów systemowych.
9.	Możliwość tworzenia automatów wzorców księgujących m.in. zamykanie kont wynikowych (automatyczne przeniesienie na wynik finansowy), zamykanie kręgów kosztów.
10.	Możliwość automatycznego wygenerowania bilansu otwarcia zapisów na kontach bilansowych poprzedniego roku.
11.	Możliwość księgowania BO oraz korekty BO w trybie odrębnego dokumentu.
12.	Możliwość pracy jednocześnie w dwóch otwartych latach bilansowych.



13.	Możliwość generowania raportów w układzie dzienników księgowania .
14.	Możliwość generowania raportów w układzie co najmniej wydruku dokumentów księgowych w trybie jednoczesnego wyboru zakresu „od – do” wg dat, kwot , kont wg: <ul style="list-style-type: none"> <li>- dokumentów</li> <li>- sumy obrotów kont</li> <li>- wykazu dokumentów</li> <li>- kartoteki kont.</li> </ul>
15.	Możliwość generowania raportów w układzie co najmniej: kartotek kont – w trybie jednoczesnego wyboru zakresu „od – do” wg konta, daty, kwoty, symbolu dowodu, identyfikatora.
16.	Możliwość generowania raportów w układzie co najmniej: wydruk zestawienia obrotów i sald w trybie jednoczesnego wyboru: konta z zakresu „od – do”, rodzaju kont , okresu
17.	Możliwość ręcznego i automatycznego tworzenia segmentów kont analitycznych, w tym możliwość tworzenia segmentów kont analitycznych w układzie podpinanych katalogów np. jednostki, ośrodków powstawania kosztów, pracowników.
18.	Możliwość określenia rodzaju konta , powiązania go z walutą
19.	Umożliwia wygenerowanie i wydruk raportu z wybranego dekretu konta oraz zestawienie obrotów i sald.
20.	Możliwość przechowywania danych kontrahenta w odpowiadającej mu kartotece. Dane te zawierają: nazwę pełną kontrahenta, nazwę skróconą, adres siedziby, adres do korespondencji, NIP, REGON, PESEL, KRS, wiele numerów rachunków bankowych.
21.	Identyfikacji Kontrahenta będącego jednocześnie dostawcą i odbiorcą poprzez jedną i tę samą kartotekę.
22.	Przy zakładaniu kartotek kontrahentów Moduł żąda określenia „rodzaju kontrahenta” wg otwartego słownika tworzonego przez Zamawiającego (np. osoba fizyczna, działalność gospodarcza, spółka kapitałowa, spółka osobowa) i w zależności od rodzaju kontrahenta żąda podania wymaganego minimum danych (np. NIP dla osoby prawnej).
23.	Możliwość wyboru kartoteki (znalezienie kontrahenta) po następujących kryteriach: nazwa kontrahenta, NIP, nazwa miejscowości, nazwa ulicy, numer NIP oraz po dowolnej frazie występującej w wymienionych kryteriach, wyróżnikach.
24.	Możliwość podania na karcie kontrahenta informacji w zakresie: cen, terminów płatności , form płatności – możliwość wykorzystywania niniejszych danych przy wystawianiu faktur.
25.	Możliwość definiowania dowolnej ilości rodzajów dokumentów.
26.	Możliwość przygotowania, edytowania i wydrukowania dokumentu PK „polecenie księgowania” na podstawie wyboru (odznaczenia).
27.	Możliwość wprowadzenia kilku dat płatności do jednego księgowanego dokumentu (np. faktury zakupu) z podziałem na rachunki bankowe kontrahenta z uwzględnieniem planowych terminów spłat w wiekowaniu należności i zobowiązań (harmonogram).
28.	Możliwość powiązania dokumentu z rachunkiem bankowym dostawcy o ile posiada więcej niż jeden (możliwość wykorzystania tej informacji przy generowaniu poleceń przelewów).
29.	Możliwość wyszukiwania dokumentów wg danych księgowych zawartych w Systemie pozwalając określić zakres od-do dla np. daty faktury, daty zapłaty, kwoty netto, kwoty brutto.
30.	Możliwość generowania zestawień/raportów w układzie zapisów na danym koncie (wydruku kartotek) ze wskazaniem podziału na stanowiące i niestanowiące kosztów uzyskania przychodów.
31.	Posiada mechanizm bufora księgowania. Dwustopniowe zatwierdzanie i księgowanie dokumentów, to jest: <ul style="list-style-type: none"> <li>- I etap – wprowadzanie dokumentów do ksiąg i ich zatwierdzenie. Na tym etapie istnieje możliwość poprawy i usunięcia poszczególnych dokumentów jak również zapisów. Na podstawie dokumentów zatwierdzonych przy I etapie jest również możliwe wstępne wygenerowanie zapisów i obrotów na kontach na podstawie których możliwe jest wykonanie dowolnych zestawień księgowych bazujących na obrotach i zapisach na kontach (zestawienie obrotów i sald, zapisy na koncie, bilans, rachunek wyników, inne)</li> <li>- II etap – zaksięgowanie dokumentów zatwierdzonych. Po tych czynnościach brak możliwości modyfikacji i zmian w dokumentach. System ma mechanizm kontroli poprawności dokumentów.</li> </ul>

32.	Możliwość kontroli kompletności i poprawności dekretu wprowadzonych dokumentów zgodnie z zasadą podwójnego zapisu. Brak możliwości zatwierdzenia księgowania dokumentu w sytuacji braku zgodności stron dt/ct.
33.	Możliwość dla kont rozrachunkowych ustalania sald dwustronnych to jest salda strony debet i credit, możliwość automatycznego przeksięgowania nadpłat na dokumenty niezbilansowane.
34.	Możliwość wycofywania rozrachunków niezależnie czy wycofanie dotyczyć będzie dokumentów zarejestrowanych czy zatwierdzonych .
35.	Możliwość kopiowania (duplikowania) , stornowania całych zapisów księgowych ze wskazaniem okresu do jakiego ma zostać skopiowany / wystornowany .
36.	Możliwość kopii/storna dekretu dwustronnego w ramach dokumentu.
37.	Możliwość automatycznego przeksięgowania obrotów (zapisów) wybranych kont na inne konto z wygenerowaniem dokumentu PK.
38.	Możliwość generowania zestawienia obrotów i sald w trybie wyboru wieloparametrowego obejmującym co najmniej parametry z zakresów danych: zakres kont (od nr do nr), okres.
39.	Możliwość generowania zestawień w układzie zobowiązań i należności dla kont zespołu „2” w układzie kont analitycznych i syntetycznych w układzie: przeterminowanych, nieprzeterminowanych, ogółem z uwzględnieniem struktury wiekowej, to jest przyjętego przedziału czasowego w podziale na minimum 6 zakresów (np. 0-7 dni, 8-30, 31-60, 61-90, 91-180, 181-360).
40.	Możliwość generowania wiekowej struktury należności i zobowiązań w układzie wyboru wieloparametrowego z jednoczesnym określeniem zakresu dla: <ul style="list-style-type: none"> <li>- numerów kont (zakresu kont),</li> <li>- określenia czy dotyczy należności czy zobowiązań,</li> <li>- daty płatności od – do,</li> <li>- należności / zobowiązań liczonych na dzień,</li> <li>- przedziały (minimum 6),</li> <li>- trybu uporządkowania (np. wg dokumentów, dat),</li> <li>- określenia daty dowodu od – do,</li> <li>- określenia daty dokumentu od – do.</li> </ul>
41.	Możliwość generowania zestawień z kont dla poszczególnych kont rozrachunkowych w układzie zobowiązań / należności generowanych wg stanu „na dzień” w układzie: wymagalnych, niewymagalnych, razem.
42.	Możliwość wygenerowania zestawienia z kont, w tym kartoteki konta mają zawierać co najmniej następujące dane: <ul style="list-style-type: none"> <li>- konto od-do,</li> <li>- data od-do,</li> <li>- kwota od-do,</li> <li>- symbol dowodu od-do,</li> <li>- identyfikator od-do.</li> </ul>
43.	Możliwość automatycznego generowania potwierdzenia salda dla kont rozrachunkowych w trybie pojedynczego konta, zakresu kont (od-do) , kontrahenta , grupy kontrahentów.
44.	Możliwość potwierdzenia sald, które ma zawierać typowy (np.: numery faktur, daty wystawienia, wpływu) dla potwierdzeń zakres danych, w tym co najmniej: informacje adresowe o wierzycielu i dłużniku, wykaz dokumentów będących przedmiotem potwierdzenia z wymaganym zakresem danych.
45.	Możliwość edytowania treści potwierdzenia sald i umieszczania własnej treści potwierdzenia.
46.	Możliwość wyboru z konta rozrachunkowego (dotyczącego dostawcy i odbiorcy) dokumentów, tj. zaksięgowanych faktur do ugody.
47.	Możliwość automatycznego przeksięgowania dokumentów, tj. zaksięgowanych faktur, na inne konto rozrachunkowe.
48.	Możliwość automatycznego przygotowania dokumentu PK na podstawie wybranych dokumentów tj. zaksięgowanych faktur.
49.	Możliwość rejestracji not księgowych dotyczących spłaty należności.
50.	Możliwość wybrania różnego typu wezwań do zapłaty o różnej treści.

51.	Możliwość modyfikowania treści szablonów lub poszczególnych dokumentów z punktu powyżej przed ich ostatecznym zapisaniem w Systemie.
52.	Możliwość umieszczenia znaku graficznego na szablonie wezwań.
53.	Możliwość wygenerowanie automatycznie wezwania dla wybranego dłużnika/wybranych dłużników. Wezwanie zawiera czytelne informacje o wierzycielu i dłużniku (nazwa, adres do korespondencji, nr ewidencyjny, nr konta), informacje odnośnie dokumentów będących podstawą do wezwania (w tym: numer, data dokumentu, termin płatności, liczba dni spóźnienia, odsetki naliczone do dnia wezwania (jeżeli wymagane dla danego kontrahenta)).
54.	Możliwość wystawiania not odsetkowych dla odsetek kalkulowanych wg „zasad ogólnych”, zgodnie z ustawą o terminach zapłaty w transakcjach handlowych oraz odsetek umownych, wg oprocentowania umownego.
55.	Możliwość wyliczania na bieżąco w sposób automatyczny wartości odsetek symulowanych z podziałem na odsetki od transakcji rozliczonych (zapłaconych) i nierozliczonych (przeterminowanych niezapłaconych) wraz z prezentacją w zestawieniach należności.
56.	Możliwość wygenerowania noty odsetkowej sprawdzającej dokument otrzymany od wierzyciela na podstawie ręcznie wybranych (odznaczonych w Systemie) dokumentów. Możliwość wygenerowania tej noty w trybie odsetek kalkulowanych wg „zasad ogólnych” i zgodnie z ustawą o terminach zapłaty w transakcjach handlowych.
57.	Umożliwia wygenerowanie kompensaty dla kontrahenta pojedynczego lub grupy kontrahentów z wyborem dokumentów po stronie należności i zobowiązań – <u>nie mamy takich kontrahentów</u>
58.	Umożliwia wygenerowanie kompensaty trójstronnej pomiędzy dwoma kontrahentami - <u>brak takich kontrahentów</u>
59.	Posiada kalkulator do ręcznego wyliczenia wartości odsetek od podanej kwoty na podany dzień wg „zasad ogólnych” i zgodnie z ustawą o terminach zapłaty w transakcjach handlowych.
60.	Możliwość prowadzenia kilku kas (okienek kasowych) np. głównej, ZFŚS, walutowej (dla każdej waluty odrębnej kasy), z pełną obsługą tworzenia dokumentów KP i KW (tworzenie, wydruk) oraz wykonywanie osobnych raportów kasowych dla każdego rodzaju kasy.
61.	Możliwość generowania specyfikacji gotówki w kasie.
62.	Możliwość automatycznego tworzenia raportu kasowego.
63.	Możliwość tworzenia dokumentów KP i KW, automatycznego rozliczania z dokumentami zobowiązań i należności (przeprowadzanie rozrachunku), automatycznego tworzenia zapisów księgowych na zadanych kontach.
64.	Możliwość wygenerowania dokumentu KW na potrzeby dokonania wypłaty z listy płac.
65.	Możliwość wprowadzenia dokładnego opisu (treści) dokumentu KP i KW oraz treści w poszczególnych pozycjach raportu kasowego.
66.	Możliwość automatycznej generacji księgowania i tworzenia dokumentu PK na podstawie przypisanych kont.
67.	Ma zaimplementowany automat generujący polecenia przelewów na potrzeby bankowości elektronicznej na podstawie zestawienia zobowiązań płatnych do danego dnia.
68.	Możliwość grupowania przelewów w paczki a następnie utworzenia pliku do systemu bankowości elektronicznej.
69.	Możliwość automatycznego generowania przelewów do kontrahentów na podstawie wprowadzonych dokumentów zakupu z możliwością podziału na wiele terminów płatności.
70.	Możliwość wyboru z listy wygenerowanych przelewów, przelewów, które zostaną wyemitowane do programów bankowości elektronicznej obsługujących Zamawiającego.
71.	Możliwość wskazania, z którego rachunku bankowego będzie realizowany dany przelew.
72.	Możliwość ewidencji dokumentów z wyciągów bankowych w walucie zgodnej z umieszczoną na wyciągu.
73.	Możliwość obsługi wielu rachunków bankowych z możliwością przypisania kontrahentów do rachunku, z którego dokonywana jest płatność i uwzględnienie ich podczas generacji paczek przelewów.
74.	Możliwość pełnej prezentacji rozliczeń dokonanych na danej pozycji wyciągu bankowego w trakcie jego edycji i przeglądania.

75.	Możliwość dopisania do każdej pozycji wyciągu bankowego konta księgowego wraz ze specyfikacją .
76.	Możliwość wydruku pojedynczych przelewów w formie papierowej – papier z nadrukiem lub czysty papier .
77.	Możliwość symulowanego rozliczenia kosztów bez księgowania.
78.	Możliwość tworzenia różnych typów kluczy podziałowych : - na podstawie kluczy prostych - na podstawie procentowego podziału - na podstawie obrotów - na podstawie katalogu powiązań
79.	Możliwość tworzenia wieloetapowych rozliczeń / procesów z użyciem różnych typów kluczy.
80.	Możliwość określenia stanowisk / ośrodków powstawania kosztów.
81.	Możliwość określenia dowolnych obiektów / grup kosztów (poradnie, pracownie, zakłady, oddziały, pododdziały)
82.	Możliwość określenia dowolnych grup rodzajów kosztów.
83.	Możliwość przenoszenia kosztów i tworzenia wieloetapowych rozliczeń z użyciem różnych typów kluczy.
84.	Możliwość tworzenia kalkulacji kosztowych opartych na etapach rozdziału kosztu – tworzenie zestawienie obrotów i sald.
85.	Możliwość zatwierdzenia zmian i dokonania księgowania
86.	Możliwość wygenerowania raportu z kosztów bezpośrednich w rozbiciu na koszty rodzajowe.
87.	Możliwość bieżącej i okresowej informacji o poziomie kosztów bezpośrednich, pośrednich, zarządu, kosztów własnych sprzedaży dla danego OPK, kilku wskazanych OPK, dla danej grupy OPK.
88.	Możliwość wygenerowania zestawienia klasyfikacji kosztów w dowolnym układzie z rozbiciem na konta , ośrodki kosztów , rodzaje , obiekty w układzie miesięcznym i narastająco w roku.
89.	Możliwość tworzenia planu kosztów i przychodów na dowolny rok w rozbiciu na miesiące dla poszczególnych ośrodków powstawania kosztów (OPK).
90.	Możliwość prezentowania miesięcznego wykonania kosztów i przychodów dla poszczególnych OPK
91.	Możliwość wyboru faktur z określonym terminem płatności i wystawienie dla wybranych faktur przelewów bankowych.
92.	Możliwość uzupełniania wyciągów bankowych informacją o kontrahencie na podstawie konta bankowego znajdującego się na wyciągu bankowym.
93.	Możliwość pobierania kursów walut ze strony NBP.
94.	Możliwość rejestracji faktur zgodnie z wymogami JPK.
95.	System ma mieć możliwość rozliczeń na zasadach Książki przychodów i rozchodów. Zamawiający dopuszcza żeby funkcjonalność ta realizowana była przez osobny moduł w programie bądź nakładkę funkcjonalną. Co za tym idzie, powinny być możliwe przedstawianie raportów do US, GUS w formie KPiR, JPK, JPK_KPiR, JPK_VAT.

#### FK - System Kadrowo-Płacowy – część kadrowa

Moduł winien posiadać następujące funkcjonalności:

Lp.	Funkcjonalność
1.	Możliwość wyboru zakresu danych w ramach raportów ekranowych oraz wydruku tych raportów.
2.	Możliwość ustawiania uprawnień na poziomie funkcji jak również na poziomie obiektów (rejstry, typy dokumentów, zestawienia, grupy kartotek) poprzez mechanizm użytkowników, haseł oraz uprawnień w systemie.

3.	Możliwość przypisania do pracownika terminów obowiązywania: <ul style="list-style-type: none"> <li>- umowy,</li> <li>- badań lekarskich,</li> <li>- ważności szkolenia BHP,</li> <li>- ważności innych szkoleń i uprawnień zawodowych</li> <li>- oraz alertowania zdarzeń dotyczących kończących się terminów.</li> </ul>
4.	Możliwość rozróżniania (tryb nieaktywny) pracowników, którzy zakończyli pracę w Szpitalu na wszystkich swoich umowach.
5.	Możliwość zapewnienia identyfikacji pracowników, którzy są zatrudnieni jednocześnie na umowę o pracę i umowę cywilnoprawną, jako jednej kartoteki.
6.	Możliwość wyboru kartoteki po podstawowych kryteriach np. kategoria pracownika, numer identyfikacyjny, nazwisko oraz po dowolnej frazie występującej we wskazanych kryteriach i wyróżnikach.
7.	Możliwość wygenerowania wskazanego dokumentu (np. świadectwa pracy) dla wielu pracowników jednocześnie (wybór z listy).
8.	Możliwość nadawania numeru kartoteki - numeru identyfikacyjnego pracownika.
9.	Możliwość rejestrowania danych osobowych pracownika (nazwisko, imiona, nazwisko rodowe, imiona rodziców, data i miejsce urodzenia, obywatelstwo, dane dokumentu tożsamości, PESEL, NIP, REGON, płeć, nr akt osobowych, informacja o niekaralności pracownika).
10.	Możliwość rejestrowania kilku adresów pracownika ze wskazaniem typu adresu (adres zameldowania, zamieszkania, do korespondencji).
11.	Możliwość wpisania kilku sposobów kontaktu z pracownikiem ze wskazaniem ich typu np. adres e-mail, telefon kontaktowy.
12.	Możliwość rozróżnienia w programie struktury kosztowej (OPK) od struktury organizacyjnej.
13.	Możliwość wygenerowania hierarchicznej (drzewiastej) struktury firmy (zależności między jednostkami organizacyjnymi).
14.	Możliwość stworzenia otwartego słownika szkół ukończonych przez pracowników lub odbytych kursów i szkoleń tj. z możliwością dodawania i edycji pozycji. Pozycja słownikowa powinna zawierać: nazwa szkoły/uczelni, pole tekstowe dla dowolnego opisu
15.	Możliwość prowadzenia ewidencji historii wykształcenia pracownika. Dane o ukończonej szkole (nazwa szkoły, data ukończenia, tryb ukończenia, wykształcenie, zakres, kierunek/specjalność, zawód wyuczony, pełny i skrótowy tytuł naukowy. Określenie ilości lat nauki pokrywających się ze stażem.
16.	Możliwość prowadzenia ewidencji członków rodzin pracownika (imię, nazwisko, data urodzenia, PESEL, stopień pokrewieństwa, adres zamieszkania). Uprawnienia członków rodzin do ubezpieczenia zdrowotnego, stopień niepełnosprawności, czy na wyłącznym utrzymaniu ubezpieczonego, czy wspólne gospodarstwo domowe z ubezpieczonym. Dane o członkach rodzin wykorzystywane są między innymi do generacji ZCNA.
17.	Możliwość przygotowania i wydruku różnych typów dokumentów w szczególności: <ul style="list-style-type: none"> <li>- umów określonych w przepisach prawa pracy i kodeksu cywilnego (wartości słownikowe np. umowa na okres próbny, czas określony, nie określony, umowa na zastępstwo, umowa zlecenie, umowa o dzieło).</li> <li>- zmian w umowach (porozumienia, aneksy, wypowiedzenia zmieniające),</li> <li>- rozwiązań umów,</li> <li>- zaświadczeń o zatrudnieniu w tym druków wymaganych przez ZUS,</li> <li>- świadectw pracy.</li> </ul>
18.	Możliwość wydruku świadectwa pracy wg wzoru określonego przepisami prawa z wykorzystaniem danych zawartych w systemie: okres zatrudnienia, wymiar, dane osobowe, kolejno zajmowane stanowiska wraz z okresem ich zajmowania, sposób rozwiązania umowy, wykorzystanie urlopów wypoczynkowych, zwolnienia lekarskie z okresu zatrudnienia (okresy trwania i liczba dni), informacje dodatkowe np. zajęcia komornicze.
19.	Możliwość zawierania wielu umów z jednym pracownikiem w tym samym czasie (np. 2 różne umowy o pracę, umowa o pracę + umowa cywilnoprawna) z określeniem typu umowy (umowa podstawowa, dodatkowa, umowna cywilno-prawna) i statusu umowy (aktywna, zrealizowana).



20.	Możliwość wprowadzania aneksu, angażu, zmiany warunków zatrudnienia (porozumienia stron) - śledzenie historii zmian parametrów umowy (data zmiany, nowe miejsce wykonywanej pracy, stanowisko, kategoria zaszeręgowania, wymiar czasu pracy, wynagrodzenie, dodatki do umowy w szczególności: za specjalizację, za posiadany tytuł naukowy).
21.	Możliwość zawierania nowej umowy (przedłużenie) z wykorzystaniem danych już zarejestrowanych w Systemie (kopia umowy).
22.	Możliwość określenia czy dla danej umowy uwzględniać wybrane typy staży tj. rodzajów zatrudnienia na potrzeby liczenia dodatków za wysługę lat pracy i nagród jubileuszowych.
23.	Możliwość automatycznego przeliczania stażu pracy na podstawie wprowadzonej historii zatrudnienia.
24.	Możliwość liczenia stażu zgodnie z odrębnymi regulacjami prawnymi i wewnętrznymi na potrzeby wysługi lat pracy i nagród jubileuszowych.
25.	Możliwość przeliczania okresów zatrudnienia pracownika do ustalenia prawa do świadczeń emerytalnych.
26.	Możliwość ewidencji historii zatrudnienia w poprzednich zakładach pracy, czas trwania poprzedniej umowy, sposób rozwiązania, stanowisko, nazwa firmy, wykorzystane absencje wykazane w ostatnim świadectwie pracy, wybór rodzajów stażu uwzględnianych przy obliczaniu składników, określenie daty początku naliczania stażu dla każdej z umów.
27.	Możliwość określenia miejsca wykonywanej pracy (wg słownika struktury organizacyjnej).
28.	Możliwość powiązania danego elementu struktury organizacyjnej z danym OPK.
29.	Możliwość ewidencji badań lekarskich pracownika. Określenie typu badań (wstępne, okresowe, kontrolne), daty badania i ważności badań
30.	Możliwość wydrukowania skierowania na badania lekarskie z wykorzystaniem danych zawartych w Systemie.
31.	Możliwość ewidencji szkoleń BHP pracownika. Określenia typu szkoleń (w szczególności wstępne, stanowiskowe), daty szkolenia
32.	Możliwość prowadzenia ewidencji praw wykonywania zawodu pracowników (numer prawa, data nadania i ważności).
33.	Możliwość nadawania uprawnień urlopowych pracownikom (w przypadku umów zawieranych na okres próbny, czas określony - proporcjonalnie do okresu zatrudnienia) wraz z jednoczesną kontrolą ilości wykorzystanego przez pracownika urlopu w danym roku.
34.	Możliwość kontroli liczby wykorzystanych dni urlopu na żądanie oraz kontroli zaległych urlopow.
35.	Możliwość przydziału dodatkowych dni urlopowych dla pracownika: urlop wypoczynkowy wyrównawczy, urlopy szkoleniowe, urlopy związane ze stopniem niepełnosprawności.
36.	Możliwość udzielania urlopow i ich rozliczanie w dniach lub w systemie godzinowym (w zależności od pracownika bądź grupy pracowników, systemu ich pracy oraz wymiaru zatrudnienia).
37.	Możliwość ewidencji wszystkich rodzajów urlopow i zwolnień pracownika.
38.	Możliwość automatycznej kontroli limitów urlopowych oraz chorobowych (wraz z kontrolą wieku pracowników).
39.	Możliwość nadawania uprawnień związanych z rodzicielstwem, z jednoczesną kontrolą ich wykorzystania.
40.	Możliwość pełnej ewidencji absencji pracownika.
41.	Możliwość podglądu pełnych absencji również tych na przełomie roku.
42.	Możliwość określenia szczególnych warunków pracy na wybranym stanowisku (kod ZUS i składka).
43.	Możliwość tworzenia wykazu stanowisk oraz wykazu pracowników objętych składkami na FEP.
44.	Możliwość określenia przynależności pracownika do US (dane wykorzystywane podczas generowania deklaracji podatkowych) oraz NFZ. Dane do US i NFZ wybierane ze słownika.
45.	Możliwość ewidencji kar, nagród i odznaczeń przyznanych pracownikom (nazwa, data otrzymania, data odwołania terminu).
46.	Możliwość ewidencjonowania informacji dotyczących przebiegu zatrudnienia np. specjalizacje lekarskie: stopień, rodzaj, data uzyskania, nazwa, kod specjalizacji (wybierane ze słownika), zakres obowiązków na danym stanowisku z datą obowiązywania, uprawnienia biegłego sądowego.

47.	Możliwość wygenerowania informacji o rodzaju zatrudnienia (dla zestawień GUS)
48.	Możliwość określenia prawa do emerytury lub renty oraz stopnia niepełnosprawności (własności słownikowe) oraz przypisywany indywidualnie nr świadczenia wraz z datami obowiązywania).
49.	Możliwość określenia dokładnie nominalnego czasu pracy oraz obowiązujących okresów rozliczeniowych.
50.	Możliwość planowania i ewidencjonowania czasu pracy dla wszystkich pracowników (niezależnie od obowiązującej pracownika normy dobowej, systemu czasu pracy, czy rozkładu pracy).
51.	Możliwość wygenerowania wymaganego grafiku (planowany, wykonany, ewidencja czasu pracy, rozliczenie godzin (w szczególności nadliczbowe, nocne, świąteczne, dyżury medyczne, gotowość): czas przepracowany w danym miesiącu, okresie rozliczeniowym (ilość godzin), absencje (urlopy, zwolnienia lekarskie - wynagrodzenie, zasiłek chorobowy), urlopy bezpłatne, wychowawcze, zasiłki opiekuńcze, macierzyńskie, rodzicielskie, ojcowski, świadczenia rehabilitacyjne, delegacje, inne nieobecności usprawiedliwione, nieobecności nieusprawiedliwione (czas trwania, ilość godzin), dyżury medyczne (ilość godzin, struktura), godziny nadliczbowe wg rodzaju (z tyt. przekroczenia normy dobowej, normy średniodobowej, normy okresu rozliczeniowego) (ilość godzin, struktura - do wybrania, do opłacenia dodatkami 50%, 100%, 20%, 45%, 65%), praca personelu medycznego zatrudnionego w systemie zmianowym w niedziele, święta oraz dni wolne wynikające z przeciętnie pięciodniowego tygodnia pracy) ( ilość godzin, struktura), praca w porze nocnej (ilość godzin).
52.	Możliwość definiowania kalendarza firmowego. Dowolne ustawienie dni roboczych, wolnych, świątecznych.
53.	Możliwość zliczania wprowadzonego czasu pracy. Ewidencja i rozliczanie godzin do wybrania i wybieranych, godzin opłacanych odpowiednimi dodatkami zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa.
54.	Możliwość wprowadzania grafików przez poszczególnych użytkowników.
55.	Możliwość określenia wymiaru czasu pracy w systemie godzinowym i minutowym np. 7 godzin 35 minut
56.	Możliwość proporcjonalnego pomniejszania czasu pracy danego pracownika w przypadku zatrudnienia danego pracownika w niepełnym wymiarze czasu pracy.
57.	Możliwość dowolnej definicji typów nieobecności. Wybór kodów wg ZUS, określenie limitów dni w roku lub limitów indywidualnych dla pracownika w zadanym okresie roku.
58.	Możliwość drukowania miesięcznej, okresowej i rocznej ewidencji czasu pracy. Ewidencja godzin do wybrania i wybieranych. Bilansowanie godzin „nadpracowanych” pomiędzy kolejnymi miesiącami rozliczeniowymi.
59.	Możliwość generowania miesięcznych, i rocznych zestawień obecności dla wybranego pracownika, grupy pracowników lub całej komórki na dany miesiąc lub okres rozliczeniowy. Powinno zawierać faktyczny czas pracy, godziny przepracowane w godzinach nadliczbowych, niedziele i święta, nocne, dyżury, nieobecności w pracy (raport).
60.	Możliwość sporządzania zaświadczeń o zatrudnieniu za wskazany okres z uwzględnieniem różnych umów / tylko wybranej umowy oraz absencji pracownika.
61.	Możliwość generowania zestawienia sprawdzającego ważność badań lekarskich pracowników. Możliwość generacji zestawienia ważności badań lekarskich wg. komórek organizacyjnych i formy zatrudnienia (raport).
62.	Możliwość wygenerowania zestawienia o szkoleniach pracowników (rodzaje, terminy).
63.	Możliwość sporządzania planów urlopów na dany rok.
64.	Możliwość wygenerowania zestawień o stażach pracowników.
65.	Możliwość sprawdzenia oraz generowania zestawienia uprawnionych do nagrody jubileuszowej w podanym okresie.
66.	Możliwość generowania wydruku karty zasiłkowej (zestawienie nieobecności chorobowych pracownika (płatne przez ZUS i pracodawcę).
67.	Możliwość wygenerowania zestawienia zawierającego informacje o okresach zaliczanych do stażu pracowników.
68.	Możliwość generowania informacji o przeciętnym zatrudnieniu na każdy dzień wybranego miesiąca i za dany miesiąc lub za dany okres



69.	Możliwość zmiany parametrów programu w przypadku zmiany progów lub wskaźników ogólnie obowiązujących np. limity urlopowe.
70.	Możliwość tworzenia wymaganych raportów do ZUS dla programu Płatnik (ZUA, ZZA, ZCNA, ZWUA, ZIUA, ZSWA, prawidłowe kody ubezpieczeniowe, po ustaniu stosunku pracy, pracowników przebywających w okresie urlopu macierzyńskiego, wychowawczego, bezpłatnego, nieobecność usprawiedliwiona niepłatna).
71.	Możliwość tworzenia raportów wymaganych przez GUS w szczególności: Z-03, Z-05, Z-06, Z-12.
72.	Możliwość tworzenia zaświadczeń o przebiegu zatrudnienia z uwzględnieniem każdego okresu pracy w komórkach organizacyjnych pracodawcy.

#### FK - System Kadrowo-Płacowy – część płacowa

Moduł winien posiadać następujące funkcjonalności:

Lp.	Funkcjonalność
1.	Jest bezpieczny z punktu widzenia naliczania wynagrodzeń, w tym naliczania podatków, składek i innych świadczeń ZUS, wszelkich potrąceń i innych składników wynagrodzeń, a jego bezpieczeństwo przejawia się przede wszystkim w tym, że stosowane algorytmy przetwarzania danych w sposób prawidłowy naliczają: podatki, składki i świadczenia ZUS, prawidłowo dokonują wszelkich sumowań i naliczeń w obszarach wynagrodzeń poszczególnych pracowników/zleceniobiorców, w obszarach sumowań poszczególnych list płac i zbiorówek list płac.
2.	Jest zgodny z obowiązującymi aktami prawnymi w zakresie naliczania oraz rozliczania podatku od osób fizycznych oraz składek ZUS, oraz otrzyma bieżącą aktualizację programu w razie zmian w przepisach go dotyczących.
3.	Możliwość gromadzenia danych dotyczących pracownika takich jak: <ul style="list-style-type: none"> <li>- przynależność do urzędu skarbowego</li> <li>- adresy z możliwością wprowadzenia różnych rodzajów adresów tzn. zamieszkania, do korespondencji, zameldowania, do celów podatkowych</li> <li>- stopy podatku z możliwością zablokowania wyższego podatku w przypadku wspólnego rozliczania się z małżonkiem (po złożeniu deklaracji) lub samotnej matki</li> <li>- przysługujących pracownikowi kosztach uzyskania przychodu i ulgach podatkowych</li> <li>- określenia czy na rozliczeniu rocznym PIT 11 ma być NIP pracownika czy PESEL</li> <li>- określenia rodzaju rozliczenia rocznego (PIT 11 czy PIT 40)</li> <li>- nr konta bankowego pracownika – kontrola prawidłowości numeru wprowadzonego konta (informacyjnie).</li> </ul>
4.	Możliwość gromadzenia zbiorczych informacji o naliczonych podstawach składek na ubezpieczenie społeczne i zdrowotne pracownika na podstawie jego stosunków pracy w układzie rocznym.
5.	Możliwość ręcznego wprowadzenia kwot podstaw emerytalno – rentowych z innych zakładów pracy.
6.	Możliwość zablokowania naliczania składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe w przypadku informacji o przekroczeniu podstawy od ZUS lub pracownika.
7.	Możliwość automatycznej kontroli rocznego ograniczenia podstaw składek na ubezpieczenie emerytalno – rentowe (np. w przypadku zatrudnienia pracownika na kilku umowach).
8.	Możliwość automatycznej kontroli progów podatkowych nawet przy kilku umowach dla jednego pracownika.
9.	Możliwość ręcznego wprowadzenia podstawy do podatku w przypadku przejścia z innego zakładu pracy.

10.	Możliwość wydruku podstawowych zestawień na podstawie szablonów dostępnych w Systemie: <ul style="list-style-type: none"> <li>- list płac,</li> <li>- karty wynagrodzeń pracownika (za cały rok i za wybrane miesiące),</li> <li>- karty zasiłkowej pracownika (pełnej i za wybrany okres),</li> <li>- zestawień list płac z podziałem na komórki organizacyjne i ośrodki kosztów,</li> <li>- zaświadczeń o zatrudnieniu oraz wynagrodzeniu (z podziałem na brutto i/lub netto) za dowolny okres (np. z 3,5,7,12 miesięcy) z możliwością wykazania potrąceń pracownika typu pożyczka, zajęcie komornicze (zarówno kwota potrącenia jak i stan zadłużenia lub termin zakończenia spłaty); możliwość podziału wynagrodzenia na podstawowe (zasadnicza, wysługa, funkcyjny) i zmienne (np. zmianowość, godziny nadliczbowe, premie).</li> </ul>
11.	Możliwość prowadzenia rejestru dochodów pracownika.
12.	Możliwość prowadzenia rejestru umów cywilno-prawnych.
13.	Możliwość rozliczania umów ryczałtowych (zaliczka na podatek wynikająca z przepisów prawa podatkowego).
14.	Możliwość prowadzenia rejestrów potrąceń typu pożyczki ZFM, PKZP, zajęć komorniczych, pożyczek obcych, oraz możliwość podglądu i wydruku historii spłat
15.	Możliwość wydruku miesięcznego pożyczek zawierającego: kwotę potrącenia, oraz salda pożyczek i salda wkładów.
16.	Możliwość wydruku miesięcznych potrąceń składek ubezpieczenia np. PZU (każda grupa oddzielnie).
17.	Możliwość wpisania okresu choroby dłuższego niż 33 dni i rozpisanie wypłaty na poszczególne miesiące z jednoczesną kontrolą ilości dni wypłaty w miesiącu.
18.	Możliwość skorygowania (na liście płac i w kartotece zasiłkowej) nieprawidłowo wprowadzonego zwolnienia chorobowego.
19.	Możliwość podglądu i wydruku podstawy zasiłków z podziałem na miesiące dla danego pracownika.
20.	Możliwość wygenerowania zaświadczenia dla pracujących emerytów o wysokości osiągniętych w danym roku dochodów (łącznie za dany rok lub za poszczególne miesiące).
21.	Możliwość zmiany parametrów programu w przypadku zmiany progów lub wskaźników ogólnie obowiązujących tj.: progów podatkowych, postawy ograniczenia składek emerytalno-rentowych, ulg podatkowych, procentu składki wypadkowej itp.
22.	Możliwość kontroli naliczania składki na fundusz pracy zgodnie z wymaganiami ZUS.
23.	Możliwość podziału wypłat dla jednego pracownika na wiele ośrodków kosztów np. na Oddział i na Izbę Przyjęć.
24.	Możliwość podziału poszczególnych składników wynagrodzenia na różne ośrodki kosztów (np. pracownik dostał wynagrodzenie za dodatkową pracę w wskazanym oddziale i tym wynagrodzeniem trzeba obciążyć koszty właśnie oddziału, nie robiąc dla tej osoby oddzielnej listy płac).
25.	Możliwość procentowego podziału kosztów wynagrodzenia na wiele ośrodków kosztów.
26.	Możliwość wydrukowania zestawienia kosztów dla dowolnego OPK.
27.	Możliwość wyliczenie średnich urlopowych wg wybranych kryteriów.
28.	Możliwość tworzenia list płac na poszczególne składniki np. lista nagród jubileuszowych. W przypadku nagród jubileuszowych system powinien mieć możliwość automatycznego generowania listy osób uprawnionych w danym okresie wraz kwotami nagrody (wg ustalonego algorytmu) z możliwością korekty.
29.	Możliwość określenia dla danej listy płac daty wypłaty oraz okresu księgowania.
30.	Możliwość korygowania składników wynagrodzenia i potrąceń.
31.	Możliwość korygowania potrąconych składek na ubezpieczenie społeczne za bieżący rok.
32.	Możliwość wydruku list dotyczących umów cywilno-prawnych.
33.	Możliwość stosowania mechanizmu zamykania list płac (blokada zmian) przez uprawnionych użytkowników.
34.	Możliwość wydruku zestawień zbiorczych list płac z podziałem na komórki i OPK zarówno ze wszystkich list, jak i z dowolnie wybranych list wg określonego kryterium (np. kosztowo, podatkowo).
35.	Możliwość wydruku zestawień dla wybranego składnika listy (np. dodatków specjalnych, kwoty do przelewu, składki emerytalnej).

36.	Możliwość tworzenia raportów do ZUS dla programu Płatnik zgodnie z obowiązującymi przepisami.
37.	Możliwość eksportu danych dotyczących wynagrodzeń do programu Płatnik na potrzeby przygotowania raportów ZUS zgodnie z obowiązującymi przepisami.
38.	Możliwość tworzenia raportu dotyczącego kwoty podatku dochodowego przekazywanego do Urzędu Skarbowego w danym miesiącu.
39.	Możliwość generowania i wydruku deklaracji PIT-4R, PIT-11, PIT-40 zgodnie z obowiązującymi przepisami.
40.	Możliwość wygenerowania raportów dla GUS zgodnie z obowiązującymi przepisami.
41.	Możliwość automatycznego tworzenia plików do programów umożliwiających wykonywanie przelewów elektronicznych z uwzględnieniem przelewów dla pracowników jak i na rzecz instytucji (komornicy, PZU, związki zawodowe itp.).
42.	Możliwość generowania przelewów na podstawie obliczonych wynagrodzeń.
43.	Możliwość drukowania pasków wynagrodzeń dla wszystkich, dla wybranej grupy lub dla jednej osoby.
44.	Możliwość tworzenia zbiorówek z list oraz trwałego zapisania zbiorówek w nieziennej np. w formie pliku PDF).
45.	Automatyczna aktualizacja systemu zgodnie przepisami prawa – np. stawki składek, najniższa krajowa itd...

#### FK - Planowanie Czasu Pracy

Moduł Rejestracja Czasu Pracy winien posiadać następujące funkcjonalności:

Lp.	Funkcjonalność
1.	Zapewnienia autoryzowany dostęp użytkowników z możliwością definiowania odpowiednich ról pracowników (nieograniczona liczba) i przypisywania im odpowiednich uprawnień .
2.	Możliwość prowadzenia harmonogramu pracy dla dowolnej ilości osób, zgodny z przepisami prawa pracy.
3.	Możliwość podziału pracowników na dowolną ilość oddziałów i komórek organizacyjnych.
4.	Możliwość definiowania kalendarza, dni świątecznych oraz rozkładu standardowego pięciodniowego tygodnia pracy, godzinowych systemów pracy, dyżurów personelu medycznego.
5.	Możliwość planowania i rozliczania czasu pracy w dowolnym okresie rozliczeniowym, z możliwością definiowania różnych okresów rozliczeniowych dla różnych grup pracowników nawet w ramach jednej jednostki organizacyjnej.
6.	Możliwość podzielenia dziennego czasu na czas pracy, przepracowany w dwóch lub więcej komórkach organizacyjnych jak i również uwzględniający wykonywane czynności, np. dyżur, gotowość, itp. Możliwość podziału czasu pracy w obrębie dnia na czynności z możliwością podziału na stanowiska kosztów.
7.	Możliwość kontroli przestrzegania wymagań kodeksowych planowania czasu pracy .
8.	Możliwość obsługi wszystkich występujących w służbie zdrowia systemów pracy, min. dla: pielęgniarek, lekarzy, administracji, pracowników RTG oraz różne okresy rozliczeniowe.
9.	Możliwość podglądu sum godzin przepracowanych i nieobecnych z podziałem na typy, wg ustalonych kodów (rodzaje godzin i odpowiadające im kody zostaną określone na etapie Wdrożenia).
10.	Możliwość dopisania w grafiku WYKONANY nadgodzin w danym dniu pracy, z podziałem na godziny nocne i świąteczne (możliwość zarejestrowania wszelkich zmian, typu nieplanowany urlop na żądanie, opieka, choroba, urlop okolicznościowy, zamiana dyżuru, itp.) Możliwość dopisania faktycznego czasu pracy pracowników, rejestracja godzin nieobecności, dodatkowych godzin pracy.
11.	Możliwość wglądu do określonych danych pracownika.
12.	Możliwość automatycznego tworzenia grafików dla pracowników zmianowych.
13.	Możliwość tworzenia dowolnej ilości wzorców harmonogramów czasu pracy, podpinania ich pracownikom oraz na jego podstawie automatycznego wypełniania grafików planowanych.

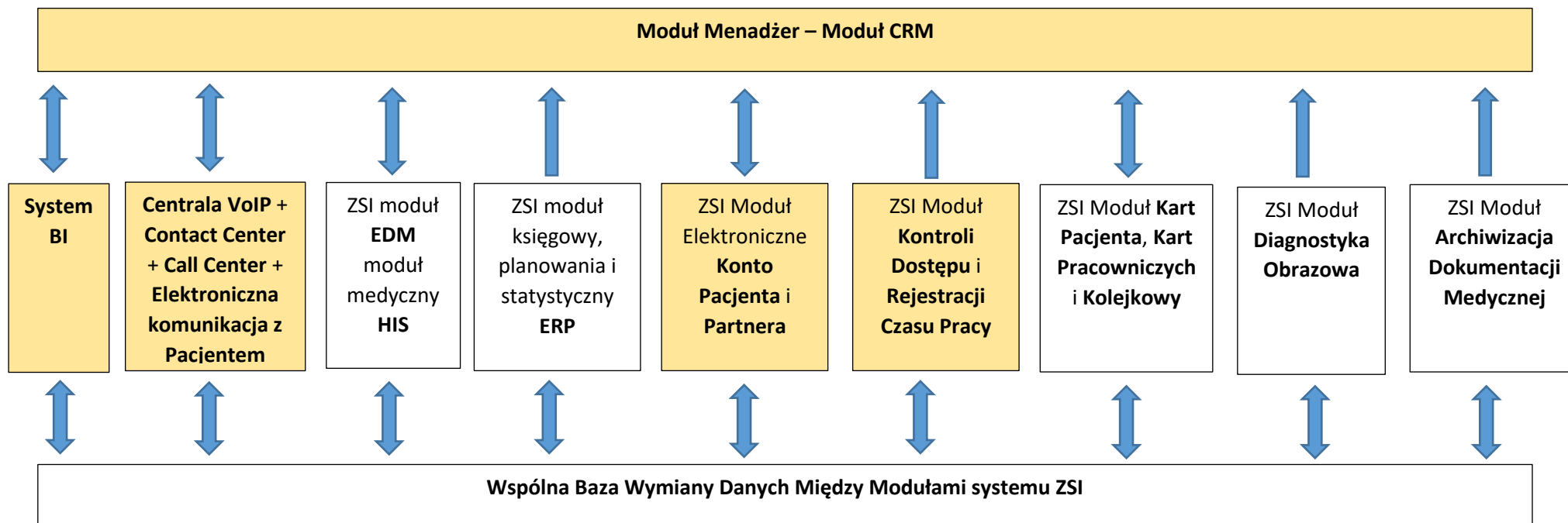
14.	Możliwość wystawiania, przeglądania, zapisywania wniosków urlopowych z automatyczną aktualizacją zaplanowanego czasu pracy w przygotowanych grafikach.
15.	Możliwość automatycznego rozliczania czasu pracy na podstawie zatwierdzonych grafików np.: nadgodziny. Aplikacja w sposób automatyczny wylicza nadgodziny, jako ilość godzin przepracowanych ponad zaplanowany limit.
16.	Możliwość rozliczania nadgodzin poprzez ich odbiór w okresie rozliczeniowym.
17.	Zapewnienia obsługę dyżurów lekarskich, rozliczania czasu pracy lekarzy funkcją wprowadzającą automatyczny podział czasu pracy na czas wynikający z etatu oraz dyżur lekarski.
18.	Funkcjonalność rozliczenia dyżurów lekarskich odliczanych od nominalnego czasu pracy z podziałem na dyżur 50% i dyżur 100% (i ew. innych).
19.	Możliwość generowania, zapisywania, elektronicznej archiwizacji (w formacie pdf) i drukowania ewidencji czasu pracy w postaci wydruków (Indywidualna Karta Ewidencji Czasu Pracy).
20.	Możliwość stworzenia Indywidualnej Karty Ewidencji Czasu Pracy (wzór opracowany na etapie opracowania Projektu Technicznego).
21.	Możliwość drukowania planowanej ewidencji czasu pracy
22.	Możliwość pełnego wglądu w ewidencję czasu pracy pracowników (pielęgniarki, lekarze, administracja) prowadzoną w poszczególnych działach.
23.	Możliwość rozliczenia godzin pracy dla potrzeb naliczenia wynagrodzeń: automatyczne obliczanie w oparciu o faktyczny czas pracy pracownika liczby przepracowanych godzin świątecznych, nocnych, (rozliczenie powinno być przygotowywane w rozbiciu na miejsca zatrudnienia pracownika).

## Moduł Menedżer

### Moduł CRM – Moduł Menedżer

Rys. nr2 ARCHITEKTURA LOGICZNA SYSTEMU ZSI – współpraca innych modułów ZSI z Modułem CRM

Moduł CRM ma być modułem umożliwiającym zbieranie i wymianę informacji ze wszystkimi innymi modułami systemu ZSI – czyli tzw. „Moduł Umbrella”



## Moduł CRM – Moduł Menedżer cd.

### Funkcjonalność

#### I. Wymagania ogólne:

1. System CRM to narzędzie mające na celu udoskonalić, wesprzeć i zautomatyzować w placówce medycznej wszelkie działania związane z obsługą przed i po sprzedażową klienta/pacjenta. Poza tym ma za zadanie wprowadzić lub usprawnić działania marketingowe, proces sprzedaży usług komercyjnych oraz wdrożyć sprawdzone wzorce i rozwiązania poprawiające wewnętrzne procedury funkcjonowania placówki.
2. Poza automatyzacją procesów, zadaniem systemu powinno być objęcie swoim wsparciem także sposób funkcjonowania placówki w tym przede wszystkim: metody, schematy i scenariusze działań, które w sposób uporządkowany wykształcą określone relacje z pacjentem oraz innymi pracownikami.
3. Poza wsparciem w zakresie pozyskiwania i obsługi pacjentów, zadaniem systemu jest także stała kontrola i analiza wszelkich danych finansowych, marketingowych i określonych działań w placówce istotnych z punktu widzenia właściciela, menadżera placówki czy pracowników rejestracji placówki.
4. Dodatkowo Moduł CRM ma być modułem umożliwiającym zbieranie i wymianę informacji ze wszystkimi innymi modułami systemu ZSI („moduł Umbrella”), według schematu „ARCHITEKTURA LOGICZNA SYSTEMU ZSI” zamieszczonego powyżej.
5. Interface systemu, w którym logować się będą jego użytkownicy, powinien być przystosowany do dostępu z poziomu WWW, urządzeń mobilnych (komórki, tablety) jak i komputerów desktopowych czy laptopów. Wygląd systemu powinien być w pełni przygotowany do sprawnego odbioru na tego typu urządzeniach.
6. Założenia systemu przyjmują, że aplikacja powinna składać się z odseparowanych warstw, które mogą być wykonane w różnych technologiach (ze względów wydajnościowych, bezpieczeństwa czy optymalizację czasu wdrożenia).

System powinien składać się z następujących warstw:

1. Warstwa prezentacyjna (interface systemu), czyli główny ekran, z którym zespół placówki (menadżer, recepcja, marketer) mają bezpośredni kontakt. Warstwa ta składa się z kilku członów:
  - a. Pierwszy to członek zapewniający odbiór i przeglądanie danych, wyników, powiadomień, komunikatów itp.
  - b. Drugi obszar to część udostępniająca narzędzia niezbędne do pracy recepcji czy menadżera
  - c. Kolejny obszar to część umożliwiająca zarządzanie kontem i pewnymi procesami zachodzącymi w systemie.
2. Usługi systemu (narzędzia do pracy) - to własne lub partnerskie rozwiązania pomocne recepcji placówki lub menadżerowi w profesjonalnej obsłudze klienta lub przy realizacji procesów marketingowych, tj. wirtualna infolinia
3. Integracje (Integrator danych) - pomaga w zbudowaniu autorytatywnej infrastruktury danych poprzez integrację. W oparciu o odpowiednie szablony i narzędzia integracji, tworząc jedną, składnicę

informacji o tożsamość. Jest rozwiązaniem kompatybilnym z wieloma różnymi platformami, systemami operacyjnymi, protokołami i standardami.

4. Integracje będą dotyczyły:

- obsługi kalendarza google lub własnego systemu typu kalendarz.
- obsługi centrali telefonicznej VOIP według dostarczonej specyfikacji API
- synchronizacji z Google Analytics według specyfikacji API
- integracji poczty mailowej placówki
- chat na stronie do szybszej komunikacji

5. Integracja z serwisem www (widok ramki iframe) - to most łączący system CRM z serwisem www placówki w celu wyświetlania na serwisie www, określonych informacji z systemu CRM. Główne funkcjonalności tej integracji to:

- widok kalendarza z dostępnymi wizytami, wraz z możliwością zgłoszenia.
- widok z profilami lekarzy, z podziałem na specjalności i grafikami przyjęć.
- widok z cennikiem i wykazem usług.

Rozkład funkcjonalności warstwy prezentacyjnej ze względu na poziom dostępu:

- a. poziom Rejestracja
- b. poziom Menedżer
- c. poziom Marketing
- d. poziom Call Center
- e. poziom Administrator

poziom Rejestracja

1. Dashboard - ekran informujący o nieodebranych zgłoszeniach, nadchodzących zadaniach itp.
2. Zgłoszenia - ekran zbiorczy zgłoszeń pacjentów (wspólny widok do zgłoszeń telefonicznych, mailowych, chat, formularz i pozostałe).
3. Zadania - ustawione przypomnienia i notatki związane z obsługą zgłoszeń.
4. Zintegrowane centrum kontaktów (możliwość edycji) - baza kontaktów placówki z informacjami wyłącznie kontaktowymi (mail, telefon, znacznik klienta typu: vip, klient problemowy, czarna lista, itp.).
5. Centrum kontaktów: (tylko wgląd bez możliwości edycji)
6. kadra medyczna (dane, grafiki przyjęć, kalendarze)
7. Klienci / pacjenci (dane, historia kontaktów)

poziom Menedżer

1. Dashboard - ekran z tabelami analitycznymi, wykresami, danymi uzyskiwanymi ze zintegrowanych źródeł danych (analizy na podstawie tabel przestawnych), zadaniami, alertami, przypomnieniami, rekomendacjami.
2. Zadania - ustawione przypomnienia i notatki związane z kontem menadżer.



3. Analizy – możliwość łatwego tworzenia własnych analiz: finansowych, kosztowych, statystycznych, efektywności działań placówki, efektywności pracy pracowników, efektywności działań marketingowych, zmian statusu i stanu pacjentów, itp.

System musi pozwalać na automatyzację tworzenia zestawów danych do analiz oraz dalszą modyfikację zestawów danych i ich rozbudowę.

Dopuszcza się możliwość wykorzystania istniejącego na rynku systemu BI (Business Intelligence) w celu przyspieszenia procesu realizacji projektu jak również zmniejszenia kosztów całości procesu. W takim przypadku Wykonawca musi zapewnić stabilność i ciągłość działania systemu przez co najmniej 10 lat od momentu odbioru projektu.

4. Rejestracja Czasu Pracy – system na podstawie logowania się pracowników do systemu ZSI (za pomocą karty pracowniczej oraz zbierając dane z systemu kontroli dostępu i innych modułów systemu ZSI) oraz ich aktywności w systemie analizuje:

- a. Czas zalogowania się pracownika do systemu – czas przebywania w budynku
- b. Czas aktywności w systemie – czas faktycznej pracy w systemie
- c. Ruch pracowników po obiekcie

Na podstawie tych analiz tworzone są i przydzielane odpowiednie prawa dostępu do poszczególnych części obiektu. Te prawa realizowane są w systemie kontroli dostępu nie w CRM.

5. Zintegrowane centrum kontaktów - baza kontaktów placówki z informacjami kontaktowymi (mail, telefon, znacznik klienta typu: vip, klient problemowy, itp.) oraz pozostałymi informacjami możliwymi do uzyskania z innych źródeł, np. system medyczny (rodzaj pacjenta NFZ/komercja, ostatnia wizyta, ilość wizyt, rodzaj wizyt). Możliwość segmentacji klientów wg ustalonych wytycznych.

6. Marketing - narzędzia umożliwiające prowadzenie działań marketingowo-informacyjnych na bazie klientów.

7. Zintegrowana aplikacja do realizowania masowej wysyłki email

8. Zintegrowana aplikacja do realizowania masowej wysyłki SMS

9. Baza materiałów reklamowo-marketingowych

10. System do automatyzacji wysyłki komunikatów według określonego scenariusza np. wysyłka wiadomości do pacjentów z przypomnieniem o wizycie kontrolnej w ciągu 3 miesięcy od wykonania określonej usługi.

#### poziom Marketing

1. Zintegrowane centrum kontaktów - baza kontaktów placówki z informacjami kontaktowymi (mail, telefon, znacznik klienta typu: vip, klient problemowy) oraz pozostałymi informacjami możliwymi do uzyskania z innych źródeł, np. system medyczny (rodzaj pacjenta NFZ/komercja, ostatnia wizyta, ilość wizyt, rodzaj wizyt). Możliwość segmentacji klientów wg ustalonych wytycznych.

2. Marketing - narzędzia umożliwiające prowadzenie działań marketingowo-informacyjnych na bazie klientów.

3. Zintegrowana aplikacja do realizowania masowej wysyłki email

4. Zintegrowana aplikacja do realizowania masowej wysyłki SMS

5. Baza i dostępy do serwisów wizytówkowych

6. Baza materiałów reklamowo-marketingowych

7. System do automatyzacji wysyłki komunikatów według określonego scenariusza np. wysyłka wiadomości do pacjentów z przypomnieniem o wizycie kontrolnej w ciągu 3 miesięcy od wykonania określonej usługi.

8. System do analizy: ruchu pacjentów, ich preferencji odnośnie personelu placówki oraz ofert, wartości opłat wnoszonych w placówce, zarządzania procesem lojalnościowym

9. Proces lojalnościowy polega na analizie: zachowania pacjentów, wartości opłat wnoszonych w placówce, rodzaju i ilości wybieranych świadczeń, realizacji zaplanowanych wizyt a w szczególności wiarygodności pojawiania się na umówionych wizytach, itp. Na tej podstawie pacjent jest klasyfikowany do odpowiedniej grupy pacjentów (VIP, złota, srebrna, czarna lista itp.) i adekwatnie do tej klasyfikacji oferowane są mu odpowiednie pakiety działań definiowane przez operatora.

poziom Administrator

1. Wszystkie opcje menadżera (jak powyżej)
2. Konfiguracje - ustawienia wszelkich komponentów i warstw systemu

## II. Usługi Systemu (narzędzia)

W ramach usług wprowadzone będą konkretne narzędzia do pracy w placówce. Wykorzystywane będą przez menadżera placówki i recepcję zajmującą się obsługą klienta i zgłoszeń napływających do podmiotu medycznego. Przykładowe narzędzia do wdrożenia:

1. Narzędzia do wysyłki maili, smsów:

System musi umożliwić tworzenie i redagowanie treści newsletterów. W tym celu system musi posiadać funkcjonalność dynamicznej zmiany treści. System musi umożliwiać utworzenie treści zgodnie ze zdefiniowanym formatem, zarządzanie tą treścią przez wyznaczonych użytkowników, edytowanie i usuwanie treści, itp. Dla tej funkcjonalności system musi spełniać założenia WYSIWYG.

System będzie dawał możliwość wysyłania treści do subskrybenta zgodnie z jego oczekiwaniami i zainteresowaniami. Dynamiczny profil Klienta, poprzez zestaw przypisanych atrybutów będzie określał, które treści materiałów informacyjnych i promocyjnych zostaną umieszczone na dedykowanym i zindywidualizowanym newsletterze wysłanym do konkretnego Klienta. Przykład: Klient, użytkownik wskazanego serwisu internetowego dotyczącego tematyki zdrowotnej „klika” w odnośniku dotyczące wybranej dziedziny medycyny, np. podstawowej opieki zdrowotnej. Dodatkowo „klika” na odnośniku dotyczące wskazanego regionu geograficznego. Na podstawie tych danych, a także na podstawie innych danych zgromadzonych, np. podczas rejestracji Klienta w serwisie, takich jak wiek, możliwe będzie określenie profilu Klienta jako np. „młodego, aktywnego, poszukującego usługi POZ”, a następnie na tej podstawie możliwe będzie skomponowanie treści dedykowanych takiemu profilowi. Atrybuty definiujące poszczególne typy profili zostaną zdefiniowane na etapie analizy przedwdrożeniowej.

Skomponowane materiały informacyjne i promocyjne będą miały charakter dedykowany, zindywidualizowany i spersonalizowany. Materiały wysyłane do danego Klienta będą mogły być komponowane automatycznie przez system poprzez wybranie spośród wszystkich dostępnych tematów, treści spełniających zdefiniowane pod kątem dopasowania do zainteresowań danego Klienta kryteria. Co nie wykluczy przygotowania newsletterów w sposób tradycyjny, nieautomatyczny.

System będzie posiadał funkcję wysyłania masowej ilości wiadomości elektronicznych, tzw. mailing.

System powinien umożliwiać automatyczną weryfikację adresów e-mail. W przypadku braku możliwości dostarczenia wiadomości na adres e-mail adresata, system powinien oznaczyć adres jako nieprawidłowy (np. do ponownej weryfikacji) i tym samym nie brać go pod uwagę przy kolejnych wysyłkach newslettera.

W ramach tej funkcji system będzie umożliwiał:

- tworzenie i zarządzanie bazą adresów e-mail,
- składanie treści, tworzenie oraz wysyłanie wiadomości e-mail,
- obsługę informacji zwrotnych.
- Weryfikacja adresów tzw. Double opt-in
- System antyspamowy
- Wysyłka maili w standardzie UTF i ISO
- oznaczanie nieaktywnych adresów mailowych jako odbicia twarde lub miękkie
- Zabezpieczenie przed „Czarną Listą Spamową”.

W związku z rozbudowaną strukturą modułu do obsługi newsletterów nie wyklucza się wykorzystania gotowego rozwiązania, które zostanie zintegrowane w ramach API z systemem CRM.

2. Komunikator wewnętrzny
3. Czat na stronę www
4. Softphone - najpewniej oddzielne narzędzie działające w tle
5. Obsługa kart pacjenta ze szczególnym uwzględnieniem funkcjonalności związanej z wdrożeniem programu lojalnościowego

### III.Integracje

Platforma będzie automatycznie lub półautomatycznie zintegrowana z innymi systemami, bazami danych, narzędziami marketingowymi, aplikacjami i pozostałymi źródłami danych. Przez półautomatyczną integrację rozumiemy połączenie z dostawcą usługi wraz z udziałem człowieka, np. do importu CSV lub XML. W ramach integracji, realizowane będą dwa sposoby jej realizacji.

1. Integracja z określonym systemem generującym dane, które wykorzystywane będą do analiz i statystyk w systemie CRM.
2. Drugi rodzaj integracji to pełna, w której oprócz danych wprowadzone będą określone narzędzia/usługi naszego partnera np. infolinia wirtualna poprzez API, portal pacjenta & partnera i strona internetowa, moduł HIS a w szczególności terminarz, system BI.

Integracja w systemie:

1. Podłączenie centrali telefonicznej VOIP – możliwość dwukierunkowej wymiany informacji pomiędzy systemem centrali a systemem CRM:

- Obsługa telefonów przez system:
- Wizualizacja rozmowy w systemie
- Numer telefonu lub Imię i Nazwisko dzwoniącego
- Status rozmowy:

i.odebrana, nieodebrana

ii.Wychodząca, przychodząca

iii. Umówiona wizyta, nieumówiona, komentarz, dlaczego nie ma wizyty (wpisywane przez operatora do systemu zgłoszeń)

iv. Statusy: VIP, pacjentów problematycznych, itp. na podstawie własnej bazy pacjentów, możliwość rozbudowy i określania własnych statusów przez użytkownika

v. Problematyczny pacjent na liście telefonów zajętych (opcja do ustawienia najpewniej na centralce telefonicznej)

- nagrywanie rozmów
- komentarz do kontaktu
- historia rozmowy
- ustawianie zgłoszeń/alertów: np. „oddzwoń o godzinie 15-tej”
- Specjalny numer do kampanii reklamowych (np. adwords) - weryfikacja numeru na podstawie określonej legendy

2. Podłączenie systemu telefonicznego (SMSy: wysyłane przez system oraz spływające do systemu zgłoszeń)

- system powiadomień SMS
- system powiadomień musi być systemem aktywnym, to znaczy analizować czy pacjent odpowiedział prawidłowo (pozytywnie) czy nieprawidłowo (negatywnie lub brak odpowiedzi pacjenta) na treść sms-a. W przypadku prawidłowej odpowiedzi CRM wysyła sygnał potwierdzenie wizyty do terminarza systemu HIS, w przeciwnym przypadku wysyła sygnał anulowania lub skrócenia wizyty do czasu określonego przez operatora. Wówczas system HIS ma zareagować odpowiednio podtrzymaniem terminu wizyty lub jego skróceniem do czasu określonego z góry przez operatora.

3. Podłączenie poczty elektronicznej (klient poczty w systemie)

- pełna integracja poczty elektronicznej - wybrane adresy mailowe pracowników i placówki
- łączenie poczty przychodzącej z kontaktami z bazy placówki
- możliwość akcji mailingowych (masowa wysyłka)

4. Podłączenie konta Google AdWords

- możliwość za pomocą formularza zlecenia kampanii z poziomu panelu systemu

5. Zapisy przez Internet - podłączenie strony www placówki oraz Portalu Pacjenta i Partnera

- indywidualny interfejs do synchronizacji danych ze stroną www placówki oraz Portalem Pacjenta i Partnera
- połączenie ze stroną www placówki (iframe) oraz Portalem Pacjenta i Partnera
- możliwość rejestrowania zapisów z formularza rezerwacji z jednoczesnym uaktualnieniem danych w systemie HIS
- weryfikacja danych między poszczególnymi modułami systemu ZSI (np.: pacjenci przyporządkowani do odpowiednich grup mający różne uprawnienia w ramach modułu CRM będą jednocześnie odpowiednio przyporządkowanie w ramach modułu HIS terminarz).

Możliwym jest również rozwiązanie w którym Portal Pacjenta i Partnera będą jednym z integralnych elementów systemu CRM. W takim przypadku koniecznym jest jednak:

- zachowanie możliwości niezależnego funkcjonowania obu portali, a w szczególności Portalu Pacjenta nawet przy awarii lub całkowitym wyłączeniu systemu CRM
- zapewnienie ciągłości i stabilności działania obu portali przez okres co najmniej 10 lat od momentu odbioru projektu.

6. Podłączenie Google Analytics lub innych rekomendowanych przez Wykonawcę narzędzi do analizy ruchu na stronie internetowej:

- monitorowanie ruchu
- zbieranie danych z akcji marketingowych (cele, konwersja)
- prezentacja kilku wykresów i tabel w serwisie

7. Integracja serwisu www w ramach iframe – W ramach integracji przygotowana będzie specjalna wersja iframe systemu, dzięki której wybrane dane systemu CRM będą prezentowane na odpowiednich adresach URL. Prezentacja danych powinna być realizowana w spersonalizowanym układzie strony, przypominającej pewnymi elementami stronę placówki. Pacjent przechodzący na stronę powinien mieć wrażenie, że nadal pozostaje na stronie placówki a nie w systemie CRM. Rodzaj informacji prezentowanych w ramach wersji iframe:

- Kadra lekarska
- Cenniki i usługi
- Kalendarze z terminami przyjęć lekarzy
- Informacje na temat usług oferowanych przez placówkę
- Informacje marketingowe

Wykonawca może przedstawić inny sposób integracji serwisu www, w szczególności wykorzystujący API poszczególnych elementów integrowanych w ramach ZSI z systemem CRM oraz stroną internetową.

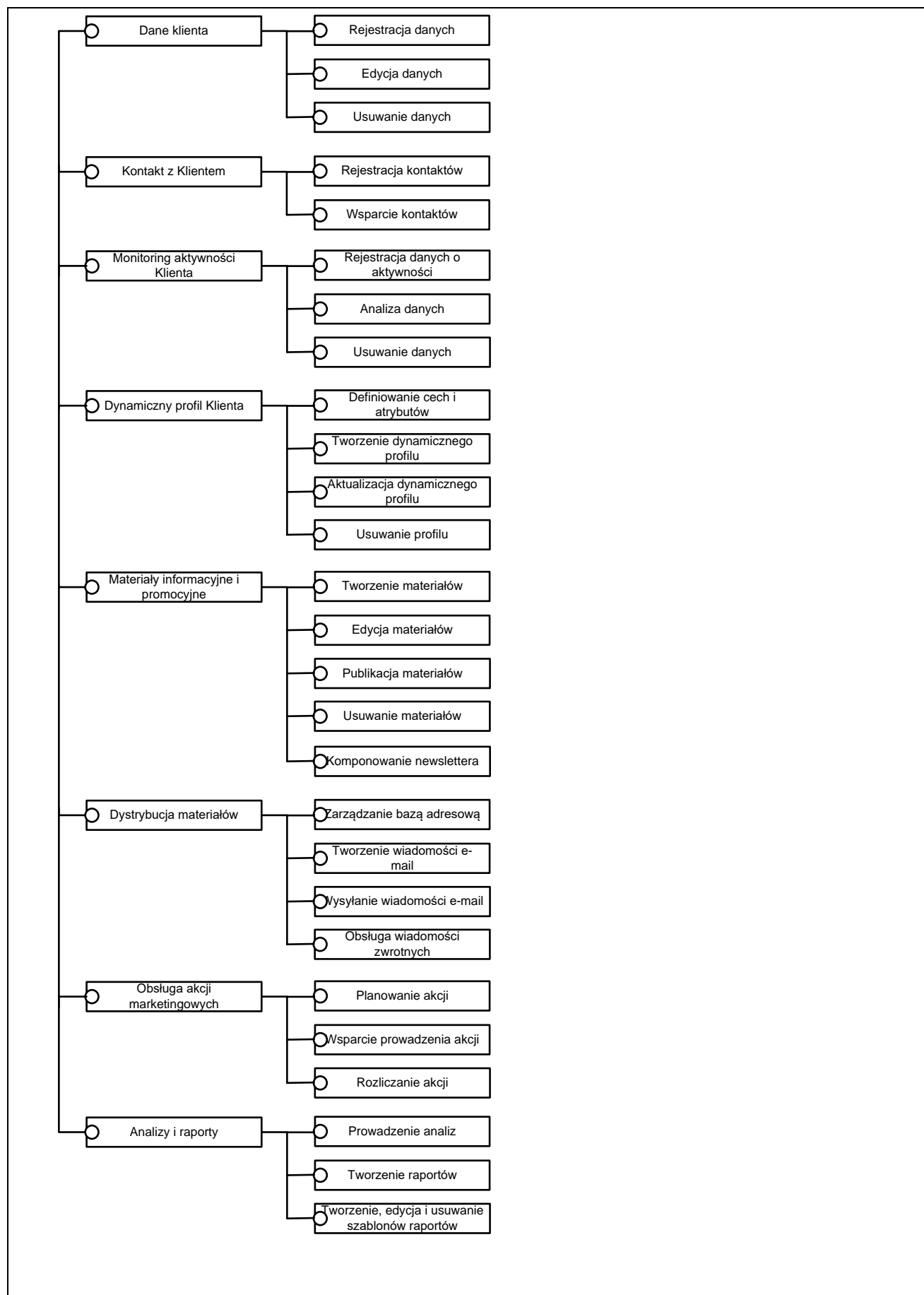
8. Integracja z systemem HIS oraz innymi modułami ZSI w celu realizacji programu lojalnościowego pacjentów związanego z:

- Różnymi grupami pacjentów (VIP, złoty pacjent, srebrny, trudny pacjent, pacjent z czarnej listy, itp.)
- Przydziałem różnych standardów i priorytetów obsługi
- Przydziałem różnych informacji dla różnych grup pacjentów
- Dostępem do różnych zasobów CM ARNICA
- Specjalnymi programami promocyjnymi dla różnych grup pacjentów
- Możliwością bezpłatnego parkingu lub preferowanych miejsc dla grup pacjentów
- Innymi elementami wyróżniającymi pacjentów lojalnych wobec CM ARNICA

9. Integracja z systemem medycznym klasy HIS – możliwość dwukierunkowej wymiany informacji pomiędzy systemem medycznym a systemem CRM.

10. Integracja z systemem FK/ERP jednokierunkowa wymiana informacji od systemu księgowego do systemu CRM.

Hierarchia funkcji systemu:



System będzie umożliwiał zapisanie, przechowywanie, edytowanie i usuwanie danych Klienta, który dokona rejestracji poprzez wskazane strony internetowe. Rejestrowane dane Klienta to między innymi:

- b. numer klienta (ID),
- c. nazwa skrócona - login (maksymalna liczba znaków),
- d. nazwa instytucji / firmy
- e. imię i nazwisko
- f. kraj,
- g. kod pocztowy,
- h. miasto,
- i. ulica,
- j. adres, adres korespondencyjny, adres inny,
- k. telefon,
- l. dodatkowy telefon,
- m. tel. kom.,
- n. adres e-mail,
- o. deklaracja zgody na przetwarzanie danych,
- p. cel przetwarzania danych (wewnętrzne, marketingowe),
- q. opis,
- r. komentarze,
- s. uwagi,
- t. status (aktywny / nieaktywny),
- u. adres IP komputera, z którego łączy się Klient z wybranymi serwisami,
- v. informacje zawarte w plikach cookies.
- w. przynależność do grupy / grup użytkowników

System powinien zapewniać łatwy i szybki sposób uzupełniania danych, to znaczy:

- automatyzować format wpisu danych typu: kod pocztowy, telefon, itp.
- pokazywać błędy ortograficzne oraz sugerować ich poprawę
- podpowiadać nazwy miejscowości po wpisaniu kodu
- umożliwiać korzystanie z własnych szablonów przygotowanych przez operatora

Podczas prac projektowych na etapie analizy przedwdrożeniowej zakres powyższych danych może zostać rozszerzony. Wykonawca musi uwzględnić taką możliwość w przygotowywanej przez siebie ofercie.

System będzie gromadził i poddawał analizie dane o aktywności Klienta we wskazanych serwisach internetowych, m.in.:

- kliknięć w poszczególne linki odsyłające do stron lub podstron dotyczących konkretnej tematyki, np. programów zdrowotnych, świadczonych usług, itp.
- tematyki, treści odwiedzanych stron,
- analizy słów kluczowych wpisywanych w polach wyszukiwania,
- dokonywanych rezerwacji,
- czasu spędzonego na stronach o wybranych tematykach



Gromadzone dane, w połączeniu z danymi uzyskanymi z ankiet, newsletterów i innych źródeł, będą poddawane przez system analizie, na podstawie której tworzony będzie dynamiczny profil Klienta. Dane poddawane analizie będą obejmowały w szczególności:

- 1) zainteresowania,
- 2) aktywność (klikanie w dany element, ilość kliknięć, częstotliwość, itp.),
- 3) geolokalizacje,
- 4) cechy demograficzne (wiek, płeć),
- 5) analiza statystyczna treści,
- 6) rezerwowane usługi
- 7) profil prowadzonej działalności

Wszelka analiza danych musi odbywać się z zachowaniem zasad prywatności Klienta i z przestrzeganiem przepisów polskiego prawa i przepisów Unii Europejskiej.

W ramach analizy danych dotyczących lokalizacji system pozwoli w szczególności na tzw. geotargetowanie o dowolnym stopniu szczegółowości (kraj, region, miejscowość).

Dynamiczny profil turysty to zbiór cech posiadanych lub nieposiadanych przez Klienta. System zapewni możliwość definiowania cech i atrybutów na podstawie których tworzone są profile. System umożliwi wykorzystanie dowolnej ilości cech i atrybutów.

Utworzony profil Klienta będzie profilem dynamicznym, aktualizowanym na bieżąco, co oznacza, że analiza w/w aspektów aktywności Klienta będzie powtarzana wielokrotnie, a w przypadku zidentyfikowania zmian, tworzony profil będzie oznaczany innymi atrybutami. Częstotliwość automatycznej analizy profilu Klienta zostanie określona na etapie analizy przedwdrożeniowej systemu, jednak nie powinna być rzadsza niż raz w miesiącu.

#### IV. Architektura

Wykonawca zobowiązany jest przedstawić szczegółowy opis i schemat architektury proponowanego rozwiązania w podziale modułowym. Dla każdego modułu Wykonawca zobowiązany jest przedstawić szczegółowy opis architektury wraz ze specyfikacją licencji wymaganych dla realizacji wszystkich funkcjonalności.

System musi posiadać elementy zapewniające możliwość integracji z systemami zewnętrznymi zapewniając możliwość dynamicznej wymiany danych, która powinna się odbywać przy wykorzystaniu otwartych protokołów i standardów – pamiętając jednakże o konieczności zapewnieniu bezpieczeństwa danych osobowych. Dostarczony przez Wykonawcę system CRM powinien zawierać komponenty umożliwiające pełną, automatyczną integrację poprzez:

- Interfejs programowy aplikacji
- Usługi WebServices

Oprócz tego system powinien pozwalać na integrację półautomatyczną opartą o import danych z plików o formatach CSV oraz XML. Podczas importu z tych plików użytkownik musi mieć możliwość określenia która kolumna (CSV) lub który znacznik (XML) zawiera jaki typ danych (np. imię, nazwisko, email) oraz czy należy ten zbiór danych importować.

Dane przyjęte do systemu CRM w sposób zarówno automatyczny jak i półautomatyczny powinny być sprawdzone pod kątem poprawności (np. walidacja adresu email) oraz sprawdzone czy nie są duplikatami albo aktualizacjami danych już zgromadzonych. Stosowne komunikaty powinny być wówczas zapisane w dzienniku aktualizacji, aby użytkownik systemu CRM mógł później się z tym zapoznać i dokonać analizy problemów importowych.

#### V. Integracja z systemem Contact Center

W związku z wdrożeniem centrali VOIP, a co za tym idzie pracami nad wdrożeniem systemu Contact Center, system powinien mieć możliwość dwukierunkowej integracji. System ten będzie dostarczał dane o Pacjencie oraz jego preferencjach i historii zgłoszeń do systemu CRM poprzez odpowiednio zaprojektowane w systemie CRM interfejsy integracyjne. Dane Pacjenta przechowywane w systemie CRM będą identyfikowane poprzez parametry takie jak:

- Numer telefonu
  - Adres email
  - Adres komunikatora internetowego w danej sieci komunikatorowej
  - Numer identyfikacyjny/nr karty Pacjenta podany przez Pacjenta i potwierdzony hasłem Pacjenta
- CRM powinien zapewnić systemowi CC pobranie danych o kliencie a także umożliwić tworzenie nowego konta, w przypadku stwierdzenia braku klienta w bazie danych CRM  
Komunikacja międzysystemowa Contact Center oraz CRM musi być bezpieczna (uwierzytelnianie, autoryzacja oraz szyfrowanie).

Integracja między Call Center, a CRM powinna odbywać się przy wykorzystaniu WebServices.

Najważniejsze funkcjonalności integracyjne:

- System Contact Center -> System CRM: zapytanie o dane klienta
- System CRM -> System Contact Center: przekazanie danych klienta
- System Contact Center -> System CRM: polecenie stworzenia nowego rekordu klienta – może być przewidziane w trybie asynchronicznym
- System Contact Center -> System CRM: przekazanie przebiegu kontaktu (historia kontaktu) – może być przewidziane w trybie asynchronicznym

#### VI. Śledzenie aktywności użytkowników

Internauta korzystając z portalu internetowego będzie śledzony za pomocą mechanizmu opartego o pliki Cookies. Ponieważ nie będą zbierane dane osobowe, to śledzenie to odbywać się będzie bez wiedzy i wyrażenia zgody internauty. Informacje jakie będą zbierane to:

- Odwiedzane adresy URL
- Data zdarzenia
- Informacje regionalne (język i pochodzenie internauty) możliwe do wydobycia z przeglądarki internetowej

#### VII. Wymagania dotyczące administracji systemem

Dostęp do systemu powinien być możliwy po zalogowaniu użytkownika i za pomocą przeglądarki internetowej.

1. Moduł administracyjny, do którego dostęp mogą mieć tylko uprawnieni użytkownicy – administratorzy
2. Moduł administracyjny systemu powinien umożliwiać zarządzanie użytkownikami, uprawnieniami, dostępem oraz konfiguracją systemu
3. Panel logowania powinien być dostępny po przez kanał SSL VPN.
4. System powinien umożliwiać administratorowi podgląd użytkowników zalogowanych do systemu
5. System powinien umożliwiać administratorowi przeglądanie historii logowania użytkowników

6. System powinien umożliwiać zarządzanie kontami użytkowników, co najmniej w zakresie:
  - 1/ dodawania/edycji/zablokowania /usuwania konta użytkownika (login, hasło, imię, nazwisko, email, telefon, organizacja);
  - 2/ ustawienia cyklicznej zmiany hasła;
  - 3/ ustawienia czasu ważności konta;
  - 4/ ustawienia praw dostępu dla użytkownika;
7. System powinien umożliwiać zarządzanie kontami użytkowników zakresie wymuszenia konieczności aktywacji konta przez administratora.
8. System powinien umożliwiać udostępnianie danych wspólnych grupom, dla których dane posiadają wspólny identyfikator
9. System powinien umożliwiać dodawanie/edycję/usuwanie/ danych słownikowych
10. System powinien zapewnić zapis historii zmian dodawania/ edycji/ usuwania/ podziału danych w systemie
11. Możliwość wysyłania alertów przypomnień powiązanych z kalendarzami
12. Możliwość wysyłania alertów na adresy pocztowe użytkowników zdefiniowane w systemie
13. Możliwość zbierania statystyk z użytkowania systemu
14. Tworzenie statystyk dotyczących importu i eksportu danych

#### VIII. Bezpieczeństwo

Wykonawca systemu powinien zwrócić szczególną uwagę na przygotowanie systemu pod kątem zabezpieczeń, ze względu na wrażliwość przechowywanych danych w bazie danych systemu. System powinien posiadać zabezpieczenia wynikające ze stanu prawnego, zgodnie z najlepszymi praktykami stosowanymi na rynku. Wykonawca w ramach gwarancji będzie zapewniał monitorowanie systemu pod kątem bezpieczeństwa.

System CRM musi być odporny na ataki internetowe (łamanie haseł, ataki SQL injection, ataki denial of service itp.). System CRM powinien być zabezpieczony przed masowym kopiowaniem /eksportowaniem bazy danych do plików a także przed pobraniem masowym danych mimo niedostępności takiej funkcjonalności poprzez interfejs użytkownika.

#### IX. Interfejs użytkownika

Podstawowym wymaganiem do systemu jest zastosowanie odpowiednich reguł podczas jego implementacji, które będą rzutowały na bezpieczeństwo systemu oraz na jego intuicyjność dla użytkowników końcowych go obsługujących.

1. Usability:
  - System powinien posiadać intuicyjny interfejs użytkownika systemu oraz współpracować z nowoczesnymi przeglądarkami internetowymi
  - CRM musi zostać dokładnie przetestowany pod kątem wyświetlania oraz działania w przeglądarkach różnych producentów, w szczególności: Chrome, Safari, Opera, Firefox, Edge.
  - Wykonawca powinien zadbać o wtyczki stosowane w witrynie. Aplikacja powinna wykorzystywać standardowe wtyczki zainstalowane w przeglądarce. Niedopuszczalne jest tworzenie niestandardowych wtyczek.
  - Rozdzielczość monitora nie powinna mieć znaczącego wpływu na wyświetlanie aplikacji. Aplikacja powinna automatycznie dostosowywać swój rozmiar do wykrytej rozdzielczości monitora.

- Stosowanie ikon zamiast przycisków – wszystkie przyciski mają formę opisu tekstowego. Część z nich może zostać zastąpiona jasno zrozumiałymi ikonami (np. znak drukarki zamiast przycisku „Drukuj”), aby zachować przejrzystość strony.
- Układ graficzny aplikacji CRM powinien zostać dostosowany zgodnie z księgą identyfikacji wizualnej zamawiającego.
- Nie należy rezygnować ze stosowania ekranów powitalnych. Konieczne jest przygotowanie strony przedstawiającej komunikat techniczny informujący o wystąpieniu problemu technicznego uniemożliwiającego działanie aplikacji oraz przewidywanym czasie jego rozwiązania.
- Strona powinna być zaprojektowana w ten sposób, aby nie wymagała przewijania w poziomie. Uniknięcie przewijania w pionie jest często niemożliwe, ważne jest zatem, aby elementy najważniejsze znajdowały się powyżej linii przewijania, zaś elementy mniej ważne pod nią.
- Minimalizowanie ilości zbędnych elementów witryny. Zgodnie z tą zasadą proponuje się ograniczoną zawartość menu oraz niewielką liczbę elementów na stronie, w celu zachowania jej przejrzystości. Najważniejsze zadania witryny powinny być przedstawione w elementach menu.

#### Moduł Poczekalnia (Kolejkowanie)

Lp.	Funkcjonalność
1.	<p>System rozszerzający funkcjonalność aplikacji. Pozwala na uruchomienie systemu powiadamiania na ekranach w poczekalni o kolejce pacjentów oczekujących przed gabinetem oraz o zakresie oferty przychodni dla pacjentów. Treści prezentowane na monitorach mogą być w formie:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Danych listy pacjentów oczekujących do lekarza</li> <li>• Prezentacji krótkich filmów informacyjnych na temat oferty przychodni</li> <li>• Prezentacji wykonanych w technologii PowerPoint</li> <li>• Rozwiązania mieszane integrujące wszystkie typy wymienione powyżej na jednym ekranie</li> </ul>
	<p>System w pełni obsługuje karty pacjenta dostarczone w ramach realizowanego projektu ZSI, natomiast na ekranach monitorów znajdujących się przed gabinetami prezentowane są zamiast nazwisk pacjentów, ich indywidualne numery znajdujące się na kartach pacjenta</p>
2.	<p>Dostarczane funkcjonalności:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Wyświetlanie kolejki pacjentów oczekujących na wyświetlaczach zbiorczych w poczekalni (zgodnie z przepisami – ukrywając dane osobowe, np. po numerze kartoteki lub karty pacjenta).</li> <li>- Wyświetlanie informacji o gabinecie, lekarzu, statusie wizyty (trwa wizyta – proszę nie wchodzić; proszę wejść), następnym pacjentem na wyświetlaczu indywidualnym każdego gabinetu.</li> <li>- Wyświetlanie innych informacji – na życzenie – na wyświetlaczu centralnym (zbiorczych) i indywidualnych.</li> <li>- Wyświetlanie różnych treści na każdym z monitorów – swobodne zarządzanie treścią i jej przydział w ramach wszystkich monitorów w przychodni.</li> <li>- Możliwość wyświetlania kilku różnych treści na jednym monitorze (np. listy kolejkowej do różnych gabinetów, listy kolejkowej oraz treści informacyjnych na temat oferty przychodni lub dowolnego mieszania tych treści)</li> <li>- możliwość kształtowania na bieżąco kolejek do wszystkich gabinetów przez rejestrację.</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- możliwość kształtowania kolejki (zmiana priorytetu, wykluczenie) do swojego gabinetu przez lekarzy.</li> <li>- możliwość identyfikowania pacjenta po numerze karty pacjenta.</li> </ul>																		
3.	System umożliwia pełną współpracę z systemem monitorów umieszczonych nad wejściem do gabinetów i systemem głośników na korytarzach przychodni.																		
4.	<p>System umożliwia pełną integrację z modułem obsługi pacjenta w module HIS oraz modułem kontroli dostępu bez konieczności montowania w gabinetach dodatkowych przełączników umożliwiających otwarcie drzwi.</p> <p>Funkcjonalność ta zapewnia odblokowanie drzwi do gabinetu w tym samym momencie gdy na wyświetlaczu pojawi się numer pacjenta wzywanego do na wizytę. W momencie gdy pacjent wejdzie do gabinetu a lekarz/terapeuta rozpocznie realizację wizyty w programie, system automatycznie wyświetli komunikat „proszę nie wchodzić, trwa wizyta” i zablokuje możliwość otwarcia drzwi przez innego pacjenta.</p>																		
5.	<p><b>W ramach oferowanego rozwiązania łącznie z oprogramowaniem, Wykonawca ma dostarczyć karty działające w Module Poczekalnia:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 16.000 sztuk kart pacjenta według specyfikacji: karta plastikowa zadrukowana dwustronnie pełnym kolorem (CMYK/CMYK, offset tradycyjny), laminowana, ISO 7810 (54 x 85,6 x 0,76 mm), Zamawiający dostarczy Wykonawcy projekt nadruku na kartę pacjenta na etapie realizacji projektu.</li> <li>2. 3.000 sztuk kart pacjenta lojalnościowych według specyfikacji: karta plastikowa zadrukowana dwustronnie pełnym kolorem (CMYK/CMYK, offset tradycyjny), laminowana, ISO 7810 (54 x 85,6 x 0,76 mm), Zamawiający dostarczy Wykonawcy projekt nadruku na kartę pacjenta na etapie realizacji projektu.</li> <li>3. 2.500 sztuk kart pacjenta lojalnościowych według specyfikacji: karta zbliżeniowa Unique 125 kHz, laminowana, ISO, nadruk CMYK/CMYK, Zamawiający dostarczy Wykonawcy projekt nadruku na kartę pacjenta na etapie realizacji projektu.</li> <li>4. Wszystkie karty mają być nadrukowane w technologii offset zgodnie z projektem jaki Zamawiający dostarczy Wykonawcy na etapie analizy przedwdrożeniowej.</li> </ol>																		
6.	<p><b>W ramach oferowanego rozwiązania łącznie z oprogramowaniem, Wykonawca ma dostarczyć dwie sztuki drukarek kart pacjenta współpracujących w pełni automatycznie z oferowanym rozwiązaniem software.</b> Drukarki od strony sprzętowej muszą spełniać co najmniej następujące parametry:</p> <table border="1" data-bbox="295 1317 1481 1839"> <tr> <td><b>Rodzaj druku</b></td> <td>Termotransfer</td> </tr> <tr> <td><b>Rozdzielczość druku [dpi]:</b></td> <td>300dpi (12 pkt)</td> </tr> <tr> <td><b>Prędkość druku [mm/s]:</b></td> <td>51 mm/sek</td> </tr> <tr> <td><b>Szerokość druku [mm]:</b></td> <td>19,05 mm, 25,4 mm, 30,16 mm</td> </tr> <tr> <td><b>Ilość pamięci FLASH:</b></td> <td>4 MB</td> </tr> <tr> <td><b>Ilość pamięci RAM:</b></td> <td>8 MB</td> </tr> <tr> <td><b>Dostępne interfejsy:</b></td> <td>USB</td> </tr> <tr> <td><b>Gwarancja producenta:</b></td> <td>Zgodnie z zasadami opisanymi w Umowie – Załącznik nr 4 do Oferty</td> </tr> <tr> <td><b>Wydruk kodów kreskowych</b></td> <td>1D, 2D, GS1 Databar, PDF</td> </tr> </table>	<b>Rodzaj druku</b>	Termotransfer	<b>Rozdzielczość druku [dpi]:</b>	300dpi (12 pkt)	<b>Prędkość druku [mm/s]:</b>	51 mm/sek	<b>Szerokość druku [mm]:</b>	19,05 mm, 25,4 mm, 30,16 mm	<b>Ilość pamięci FLASH:</b>	4 MB	<b>Ilość pamięci RAM:</b>	8 MB	<b>Dostępne interfejsy:</b>	USB	<b>Gwarancja producenta:</b>	Zgodnie z zasadami opisanymi w Umowie – Załącznik nr 4 do Oferty	<b>Wydruk kodów kreskowych</b>	1D, 2D, GS1 Databar, PDF
<b>Rodzaj druku</b>	Termotransfer																		
<b>Rozdzielczość druku [dpi]:</b>	300dpi (12 pkt)																		
<b>Prędkość druku [mm/s]:</b>	51 mm/sek																		
<b>Szerokość druku [mm]:</b>	19,05 mm, 25,4 mm, 30,16 mm																		
<b>Ilość pamięci FLASH:</b>	4 MB																		
<b>Ilość pamięci RAM:</b>	8 MB																		
<b>Dostępne interfejsy:</b>	USB																		
<b>Gwarancja producenta:</b>	Zgodnie z zasadami opisanymi w Umowie – Załącznik nr 4 do Oferty																		
<b>Wydruk kodów kreskowych</b>	1D, 2D, GS1 Databar, PDF																		
7.	W związku z faktem, że w ramach realizacji projektu przez firmę Atende dostarczyła ona monitory umożliwiające wyświetlanie treści dotyczących systemu kolejkowego, ale nie dostarczyła urządzeń (komputerów) umożliwiających zarządzanie tą treścią i przenoszenie jej na ww. ekrany, wykonawca w ramach oferty jest zobligowany uwzględnić dostawę 26 sztuk urządzeń wraz z kablami połączeniowymi do monitorów.																		

	W zależności od tego jaką technologię zarządzania treścią wybierze wykonawca (Windows, Linux, Android, itp.) musi uwzględnić odpowiednie urządzenia umożliwiające zarządzanie treścią i jej prezentację na ekranach.
--	--

### Moduł Systemu Kontroli Dostępu

Lp.	Funkcjonalność
1.	Moduł rozszerzający standardową funkcjonalność aplikacji
2.	W ramach realizacji tego modułu Wykonawca ma zainstalować system kontroli dostępu i oparty na czytnikach kart i zintegrować go z systemem Poczekalnia (kolejkowym) a za jego pośrednictwem z systemem HIS.
3.	W ramach integracji i wdrożenia systemu ZSI wykonawca ma zaprojektować, zainstalować, skonfigurować i wdrożyć fizyczny system kontroli dostępu. Prace te mają zawierać: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Wykonanie projektu</li> <li>• Dostawę, niezbędnych urządzeń pasywnych i aktywnych</li> <li>• Dostawę 200 czystych kart dostępu zgodnych z wymogami projektowanego systemu, to jest karta pracownicza (zblizeniowa Unique 125 kHz, laminowana, ISO, bez nadruku)</li> <li>• Dostawę i instalację okablowania koniecznego do podłączenia urządzeń systemu kontroli dostępu</li> <li>• Instalację i uruchomienie oraz wdrożenie całości systemu, jego integrację w ramach rozwiązania ZSI</li> </ul>
4.	Dodatkowe funkcje dostarczane do aplikacji: <ul style="list-style-type: none"> <li>– Zabezpieczenie pomieszczeń przed dostępem osób niepowołanych</li> <li>– Zestawienie historii dostępu do poszczególnych pomieszczeń.</li> <li>– Zestawienie aktywności personelu.</li> <li>– Analiza czasu i efektywności pracy terapeutów.</li> </ul>
5.	System umożliwia pełną integrację z modułem obsługi pacjenta w module HIS oraz modułem Poczekalnia (kolejkowym) bez konieczności montowania w gabinetach dodatkowych przełączników umożliwiających otwarcie drzwi.  Funkcjonalność ta zapewnia odblokowanie drzwi do gabinetu w tym samym momencie gdy na wyświetlaczu pojawi się numer pacjenta wzywanego na wizytę. W momencie gdy pacjent wejdzie do gabinetu a lekarz/terapeuta rozpocznie realizację wizyty w programie, system kolejkowy automatycznie wyświetli komunikat „proszę nie wchodzić, trwa wizyta” a system kontroli dostępu zablokuje możliwość otwarcia drzwi przez innego pacjenta.
6.	<b>W ramach oferowanego rozwiązania łącznie z oprogramowaniem, Wykonawca ma dostarczyć karty działające w Module Kontroli Dostępu:</b>  Oferent w ramach oferty dostarczenia modułów kontroli dostępu i rejestracji czasu pracy, ma dostarczyć 300 szt. Kart Pracowniczych RFID zgodnych z wymogami projektowanych systemów, to jest działających płynnie w ramach obu realizowanych modułów i funkcjonalności (karta zblizeniowa Unique 125 kHz, laminowana, ISO, bez nadruku)
7.	Karty zaprojektowane i dostarczone przez Wykonawcę w ramach realizacji kontroli dostępu mają zapewniać również możliwość ich wykorzystania przy realizacji funkcjonalności rejestracji czasu pracy.



8,	<p>Wykonawca w ramach realizacji tego zadania ma dostarczyć, zamontować i uruchomić następujące elementy aktywne i pasywne systemu:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Czujniki kontroli dostępu przy drzwiach do pomieszczeń (nie dotyczy pomieszczeń typu WC)</li> <li>• Zamki elektromagnetyczne do drzwi do pomieszczeń (nie dotyczy pomieszczeń typu WC)</li> <li>• Klamki typu kula uniemożliwiające otwarcie drzwi do pomieszczeń od strony korytarza (nie dotyczy pomieszczeń typu WC)</li> <li>• Okablowanie umożliwiające doprowadzenie sygnałów sterujących i zasilania do czujników kontroli dostępu i zamków elektromagnetycznych</li> <li>• Koncentratory umożliwiające zbieranie sygnałów na piętrach (jeśli realizacja projektu wymaga)</li> <li>• Sterowniki, wzmacniacze, zasilacze oraz inne elementy systemu wynikające z koncepcji projektu wykonawczego (jeśli realizacja projektu tego wymaga).</li> </ul> <p>Okablowanie ma być instalowane w taki sposób, aby zapewnić:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Zachowanie bezpieczeństwa pomieszczeń</li> <li>• Ochronę przed dostępem ze strony pacjentów i innych osób nieuprawnionych</li> <li>• Trwałość montażu</li> <li>• Być niewidocznym dla pacjentów</li> <li>• W przypadku konieczności prowadzenia okablowania po ścianie, ma ono być instalowane w ochronnych korytkach plastikowych wewnątrz pomieszczeń do których montowana jest kontrola dostępu</li> </ul> <p>Zamawiający w celu przygotowania projektu i wyceny prac przez Wykonawcę, udostępni mu na etapie przygotowania oferty dostęp do wszystkich pomieszczeń w budynku oraz wszelkie niezbędne informacje dla przygotowania oferty i projektu wykonawczego.</p>
----	---

#### Moduł Rejestracji czasu pracy

Lp.	Funkcjonalność
1.	Moduł rozszerzający funkcjonalność aplikacji z modułem „System Kontroli Dostępu”.
2.	Pozwala na wykorzystanie czytników kart do rejestracji czasu pracy i wykorzystanie tych informacji do tworzenia zestawień czasu pracy personelu.
3.	<p>Funkcjonalności:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Zestawienie czasu pracy personelu dostępne wprost z aplikacji oraz z Portalu Menedżera lub modułu CRM.</li> <li>– Alarmy przekroczeń czasu pracy zgodnie z zadanymi kryteriami.</li> <li>– Eksport danych o czasie pracy do programu kadrowo-płacowego.</li> </ul>
4.	Eksport danych do programu kadrowo-płacowego i weryfikacja faktycznego czasu pracy z planowanym w module Finansowo-księgowym – Planowanie Czasu Pracy.



5.	Każde stanowisko komputerowe dostarczone w ramach projektu ma zawierać czytnik kart pracowniczych i pracuje jako rejestrator czasu pracy.
6.	Oferent w ramach oferty dostarczenia modułów kontroli dostępu i rejestracji czasu pracy, ma dostarczyć 300 szt. Kart Pracowniczych RFID zgodnych z wymogami projektowanych systemów, to jest działających płynnie w ramach obu realizowanych modułów i funkcjonalności (karta zbliżeniowa Unique 125 kHz, laminowana, ISO, bez nadruku)

#### Archiwum dokumentacji medycznej podpisanej cyfrowo zlokalizowane w „chmurze obliczeniowej”

Lp.	Funkcjonalność
1.	System umożliwia archiwizowanie wygenerowanych dokumentów, które zostały podpisane elektronicznie lub certyfikatem.
2.	System posiada bazę, w której zapisywane są informacje o podpisanych elektronicznie dokumentach.
3.	System umożliwia archiwizację podpisanych elektronicznie dokumentów na innym serwerze niż serwer bazy danych.
4.	System umożliwia przeglądanie dokumentów zarchiwizowanych, uwzględniając odpowiednie ustawienia parametrów (np. data archiwizowanego dokumentu, data przesłania dokumentu itp.).
5.	System umożliwia bezpieczne przechowywanie elektronicznej dokumentacji medycznej w „chmurze obliczeniowej”, której serwery znajdują się na terenie Unii Europejskiej.
6.	Elektroniczna dokumentacja medyczna po wygenerowaniu jest zapisywana automatycznie na dedykowanych serwerach zamawiającego lub w „chmurze obliczeniowej”.
7.	Elektroniczna dokumentacja medyczna jest przechowywana na dedykowanych serwerach zamawiającego lub w „chmurze obliczeniowej” w postaci zaszyfrowanej.
8.	W przypadku wystąpienia awarii systemu medycznego istnieje możliwość szybkiego odtworzenia utraconych informacji za pomocą klucza szyfrującego.
9.	System oferuje możliwość wyboru typu dokumentów, które mają być archiwizowane, jak również pozwala decydować, czy archiwizacji mają podlegać załączniki dołączane do dokumentów.

## Moduł zautomatyzowanej komunikacji z pacjentem przez telefon lub drogą mailową – moduł VoIP

Lp.	Funkcjonalność
1.	<p>W ramach dostarczenia modułu VoIP, Wykonawca ma za zadanie dostarczyć oprogramowanie wraz z wszystkimi niezbędnymi licencjami do bezterminowego korzystania w centrali VoIP, zainstalować oprogramowanie na serwerze zlokalizowanym w serwerowni, skonfigurować centralę pod potrzeby Zamawiającego, przeszkolić personel Zamawiającego w zakresie: konfiguracji, rekonfiguracji, użytkowania centrali oraz zapewnić serwis gwarancyjny i pogwarancyjny.</p> <p>Wykonawca może również dostarczyć osobne rozwiązanie hardwarowe z zainstalowanym oprogramowaniem centrali VoIP, zamiast instalować oprogramowanie na serwerze głównym.</p>
2.	<p>Wirtualna centrala VoIP, to serwer telekomunikacyjny umieszczony na serwerze, który zapewnia możliwość dowolnego łączenia ze sobą szeregu usług, w celu stworzenia indywidualnego rozwiązania. Wirtualna centrala VoIP to rozwiązanie, które zapewnia obsługę minimum 80-ciu użytkowników lub dowolną większą liczbę użytkowników w jednej lub wielu lokalizacjach. Każda z usług, jest oddzielnym, swobodnie dostępnym elementem systemu, dlatego każdą usługę można łatwo połączyć z inną, aby docelowo otrzymać system dokładnie dopasowany do potrzeb firmy.</p> <p>Podstawowe funkcje centrali to:</p> <p>Numer miejski - wybór numeracji z dowolnej strefy numeracyjnej w Polsce (nowej lub przeniesionej).</p> <p>Numer wewnętrzny - każdy abonent może posiadać skrócony numer wewnętrzny, umożliwiający szybkie połączenie z inną osobą lub łatwy transfer połączenia.</p> <p>IVR - automatyczny system zapowiedzi głosowych, umożliwiający kierowanie połączeń przychodzących. Rozbudowane funkcjonalności kierowania połączeń i zapowiedzi głosowych IVR pozwala na przełączenie klienta dokładnie tam, gdzie potrzebuje, System może sam rozpoznać klienta po numerze i skierować go w odpowiednich godzinach i porze dnia do odpowiedniego konsultanta. Ten moduł pozwala jak z klocków, zbudować zapowiedzi i drzewo dojścia do konsultantów poprzez opcje wybierane przez dzwoniącego na telefonie.</p> <p>W wyniku integracji z systemem CRM, po autoryzacji klienta, konsultantowi uruchomi się automatycznie okno z danymi klienta. Jakakolwiek zmiana w systemie, przebudowa zapowiedzi jest prosta, szybka i odbywa się za pomocą panelu www.</p> <p>Kolejkowanie połączeń - klient, który dzwoni na infolinię, nigdy nie usłyszy sygnału „zajęty”. System informuje o zajętości konsultantów oraz o pozycji w kolejce oczekujących na połączenie. W chwili gdy konsultant jest wolny, osoba dzwoniąca zostanie automatycznie do niego przyłączona.</p> <p>Music on Hold - umożliwi ustawienia melodii podczas oczekiwania rozmówcy na przełączenie połączenia.</p> <p>Call recorder - moduł pozwalający na nagrywanie rozmów, według wcześniej zdefiniowanych kryteriów, rozmowa może być nagrywana w trybie stereo, co oznacza, że jeden rozmówca słyszany jest w lewym głośniku a drugi rozmówca w prawym – może to znacznie ułatwić pracę z nagraniami. Możliwe jest także przesyłanie nagrań na zewnętrzny serwer FTP.</p> <p>Moduł Spy - funkcja, która umożliwia nadzorcy call center (supervisorowi) podsłuchiwanie rozmów konsultantów. Nadzorca ma możliwość włączenia się do rozmowy w dowolnym momencie lub udzielania porad konsultantowi, bez ingerowania w jego rozmowę z klientem.</p> <p>Raporty - dokładne mierzenie efektywności call/contact center. System pozwala na generowanie raportów dotyczących każdego aspektu pracy call/contact center.</p> <p>Billing online - stale dostępny online w panelu użytkownika. Dostarcza informacji na temat wszystkich połączeń wychodzących, czasu ich trwania oraz kosztu.</p> <p>Kampanie outboundowe - funkcjonalność pozwalająca na tworzenie kampanii telemarketingowych, według wybranych strategii dzwonienia. Strategie różnią się według momentu generowania połączenia do klienta. Dostępne są strategie: ręczna, automatyczna, z predykcją, zintegrowana.</p> <p>Wirtualny Faks - tania, ekologiczna i efektywna alternatywa dla tradycyjnego faksu. Wysyłka faksów odbywa się za pośrednictwem wygodnego panelu online lub programu poczty email.</p>

	<p>Detekcja maszyn - moduł wykrywający czy połączenia w ramach kampanii outboundowych nie trafiły na system IVR czy faks. Jeśli zostanie wykryta maszyna (np. faks) połączenie zostaje automatycznie przerwane, a do konsultantów kierowane są wyłącznie połączenia odebrane przez ludzi.</p> <p>Telekonferencje - pozwala na przeprowadzanie wielostronnych spotkań telefonicznych. Jednocześnie w telekonferencji może uczestniczyć nawet kilkudziesięciu użytkowników, pokoje konferencyjne zabezpieczone są przed nieuprawnionym dostępem kodami PIN.</p> <p>Przekierowanie połączeń - system umożliwia zdalną pracę, z poza biura, m.in. dzięki możliwości przekierowania połączeń na numery komórkowe.</p> <p>Hunt Group - umożliwia kierowanie połączeń przychodzących do kilku odbiorców jednocześnie lub ze zdefiniowanym opóźnieniem (np. po kolei do wszystkich konsultantów, aż do odebrania połączenia).</p> <p>Call Pickup - umożliwia przechwytywanie połączeń kierowanych do innego użytkownika, w obrębie ustalonej grupy telefonów. Wystarczy wpisać zdefiniowany kod usługi i podnieść słuchawkę.</p> <p>Intercom - dodatkowy kanał komunikacji w firmie. Umożliwia uruchomienie wszystkich telefonów w zdefiniowanej grupie, w trybie głośnomówiącym i przekazanie komunikatu w czasie rzeczywistym.</p> <p>API - umożliwia zintegrowanie z dowolnym systemem zewnętrznym – daje to szereg możliwości: np. funkcjonalność nawiązywania połączeń bezpośrednio z panelu CRM.</p> <p>CTI - przekazuje do zewnętrznych systemów informacje o zdarzeniach zachodzących w systemie (np. o nadchodzących połączeniach), więc w czasie połączenia przychodzącego, na przykład na firmowy Help Desk, konsultantowi zostanie wyświetlone okno z historycznymi danymi na temat klienta, z którym będzie rozmawiał.</p> <p>Integrate - umożliwia zintegrowanie systemu z aplikacją lub systemem zewnętrznym i przypisanie jej dowolnego numeru wewnętrznego lub miejskiego. W przypadku połączenia przychodzącego Integrate wywoła zdefiniowany zewnętrzny webservice, przesyłając do niego informacje na temat wybranych przez dzwoniącego przycisków na klawiaturze telefonu. Można w ten sposób stworzyć tzw. infolinie samoobsługowe, umożliwiające np. sprawdzenie stanu czy status usługi</p> <p>Call-through. Wdzwornienie do centrali telefonicznej przez autoryzowany numer (lub autoryzacja poprzez kod PIN) i dalsze telefonowanie lub aktywacja/deaktywacja funkcji centrali telefonicznej.</p> <p>Serwer SIP. Podłączenie telefonów IP, bramek VoIP jako klientów własnego serwera SIP znajdującego się w centralce telefonicznej</p> <p>Konfiguracja centrali telefonicznej na odległość - możliwość szybkiej rekonfiguracji lub diagnostyki centrali telefonicznej przez serwis przez Internet, bez potrzeby przyjazdu serwisanta na miejsce</p> <p>Kierowanie ruchu przychodzącego w zależności od ustawień kalendarza. Możliwość zdefiniowania trybów pracy np: dzień, lunch, święto (przełączanych ręcznie lub automatycznie z wykorzystaniem zegara i kalendarza centrali telefonicznej) i kierowania połączeń przychodzących do odpowiednich abonentów lub odtwarzanie nagranych informacji zgodnie z aktualnym trybem pracy</p> <p>Kierowanie ruchu przychodzącego w zależności od numeru abonenta który dzwoni. Połączenia z określonych kierunków (województw, krajów) mogą być kierowane automatycznie do określonej grupy. W przypadku obsługi klientów kluczowych centrala telefoniczna potrafi rozpoznać kto dzwoni i połączyć bezpośrednio z przypisanym do danej osoby konsultantem. Obsługa numerów VIP.</p> <p>Analiza wybieranego numeru i kierowanie połączeń wychodzących przez najtańszego operatora</p>
3.	<p>System umożliwia dodatkowo realizację funkcji:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– identyfikację dzwoniącej osoby po jej numerze telefonu i przypisanie do zasobów w bazie danych placówki</li> <li>– wykonanie połączenia telefonicznego bezpośrednio z systemu obsługi pacjenta</li> <li>– możliwość grupowania pacjentów i ich identyfikacji w momencie dzwonięcia (VIP, trudny pacjent, itp.)</li> <li>– możliwość ustawiania automatycznego przekierowania pacjenta do odpowiedniej rejestratorki w zależności od różnych kryteriów</li> <li>– możliwość wykonywania i odbierania połączeń przy pomocy komunikatora Skype</li> <li>– możliwość realizacji akcji mailingowych i przez sms</li> <li>– Automatyczne przypominanie pacjentowi o wizycie przez sms i mail</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Identyfikowanie potwierdzenia wizyty przez pacjenta przez sms i automatyczne potwierdzanie lub anulowanie wizyty w systemie</li> <li>– Priorytetyzację połączeń</li> <li>– Funkcje fax to mail i mail to fax</li> <li>– Funkcja push to call</li> <li>– Możliwość integracji z systemem MS OFFICE w celu automatyzacji procesu odbierania i wykonywania połączeń</li> </ul>
4.	<p>System ma umożliwiać podłączenie następujących interfejsów linii:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Linie analogowe – minimum 2 linie zewnętrzne i jedną wewnętrzną</li> <li>– Minimum 2 bramki GSM od różnych operatorów</li> <li>– Minimum 5 linii cyfrowych lub trunku umożliwiającego realizację jednocześnie minimum 5 połączeń zewnętrznych</li> </ul>
5.	<p>System ma umożliwiać bezpośrednią współpracę z oprogramowaniem do edycji tekstów używanym w CM ARNICA, systemem poczty elektronicznej lub innym systemem działającym w systemie ZSI i dostępnym dla wszystkich pracowników CM ARNICA w celu szybkiej edycji i odczytu wiadomości SMS wysyłanych do pacjentów i odbieranych od pacjentów.</p>
6.	<p>System ma mieć możliwość wysyłania i odbierania wiadomości typu SMS zarówno w sposób zautomatyzowany bezpośrednio z systemu ZSI, jak i ręczny przez ich edycję i odbiór w ramach funkcjonalności opisanej powyżej.</p>

#### Windows Server – system operacyjny kontrolera domeny

Oferent w swojej ofercie zapewni system operacyjny, który będzie działał jako kontroler domeny Active Directory. Wdrożenie usług AD zapewni:

- Centralne zarządzanie grupami i użytkownikami.
- Centralne zarządzanie politykami bezpieczeństwa (dostęp do określonych lokalizacji, złożoność haseł, okres ważności haseł).
- Katalogi mobilne.
- Możliwość szybkiego usunięcia lub nadania niezbędnych uprawnień.
- Możliwość centralnego monitorowania ewentualnych naruszeń polityk bezpieczeństwa.

#### Windows Server – licencje dostępu klienta

Oferent w swojej ofercie zapewni licencje umożliwiające równoczesne korzystanie przez pracowników CM ARNICA z zasobów serwera Windows. W ramach realizacji projektu, dostawca ma zapewnić odpowiednią ilość licencji dla prawidłowej pracy placówki - minimum 50 licencji.

### Windows Server – licencje pulpitu zdalnego

Oferent w swojej ofercie zapewni licencje umożliwiające korzystanie z usługi „Pulpit zdalny” w Windows. Dzięki temu możliwe będzie korzystanie z aplikacji uruchomionych na serwerze Windows zdalnie – przez Internet. Licencje takie dystrybuowane są jako licencje „Open” i wymagają zakupu min. 5 licencji w ramach jednego pakietu. W ramach realizacji projektu, dostawca ma zapewnić odpowiednią ilość licencji dla prawidłowej pracy placówki - minimum 10 licencji.

### Oprogramowanie antywirusowe z firewallem

Oferent w swojej ofercie ma uwzględnić oprogramowanie, które zapewni co najmniej:

- Ochronę przed wirusami.
- Ochronę przed niepożądanymi programami.
- Zaporę ogniową (firewall).
- Ochronę poczty elektronicznej.
- Ochronę przeglądanych stron internetowych.
- Filtr dozwolonych stron internetowych.
- System automatycznych aktualizacji bazy wirusów.
- Konsolę zdalnego zarządzania.

## III. Instalacja urządzeń oraz wdrożenie całości systemu ZSI

W ramach oferty Wykonawca zawrze usługi obejmujące prace przygotowawcze do wdrożenia e- usług, transport i montaż sprzętu, prace instalacyjne i wdrożeniowe oraz szkolenie personelu placówki, które zapewnią poprawną realizację projektu. Wszystkie prace instalacyjne oraz inne usługi Wykonawcy mogą być realizowane wyłącznie w taki sposób, żeby nie zakłócić pracy i normalnego funkcjonowania CM ARNICA. Należą do nich poniższe zadania:

### 1. Analiza przedwdrożeniowa

Przed wdrożeniem systemu, Wykonawca opracuje Dokument Analizy Przedwdrożeniowej. Powinien on zawierać co najmniej: specyfikację obszarów funkcjonalnych, plan wdrożenia, zalecenia w zakresie optymalizacji organizacji zamawiającego w kontekście wdrożenia i harmonogram wdrożenia. Czyli dokument ten ma zawierać co najmniej:

- szczegółowy opis realizacji procesu dostawy, instalacji i uruchomienie projektu ZSI,
- szczegółowy opis działania systemu ZSI z podziałem na poszczególne funkcjonalności, sposób ich realizacji przez użytkowników i sposób wymiany danych między modułami,
- szczegółowy podział na etapy realizacji,
- pełen opis struktury sieci LAN/WAN na moment rozpoczęcia procesu realizacji projektu oraz docelowej do wprowadzenia w ramach projektu,

- szczegółową listę sprzętu pasywnego i aktywnego, licencji i prac niezbędnych do realizacji wszystkich wymogów i funkcji opisanych w OPZ z przyporządkowaniem ich do poszczególnych modułów i etapów realizacji,
- opis możliwych zagrożeń realizacji projektu wynikających z wpływu czynników wewnętrznych i zewnętrznych,
- sposób neutralizacji lub obejścia tych problemów w celu terminowej i prawidłowej realizacji całości projektu,

Na etapie analizy przedwdrożeniowej Wykonawca uzgodni również z Zamawiającym co najmniej: format i ilość plików oraz szczegółowy zakres i format przenoszonych informacji z dotychczas wykorzystywanego systemu.

Wykonawca przedstawi Zamawiającemu Dokument Analizy Przedwdrożeniowej po przeprowadzeniu analizy przedwdrożeniowej, nie później jednak, niż 2 tygodnie od daty zawarcia Umowy.

Wykonanie przez Wykonawcę analizy przedwdrożeniowej nie jest dodatkowo wyceniane przez Wykonawcę i zawarte w koszcie całkowity wykonania oferty.

Wykonanie przez Wykonawcę analizy przedwdrożeniowej i jej odbiór przez Zamawiającego jest warunkiem koniecznym dalszej realizacji projektu.

## **2. Adaptacja pomieszczenia serwerowego**

Adaptacja pomieszczenia obejmować będzie:

- dostarczenie, montaż i uruchomienie dwóch fabrycznie nowych urządzeń klimatyzacyjnych (o mocy minimum 3,5 kW każdy)
- wymianę wszystkich akumulatorów w istniejących urządzeniach UPS:
  - UPS Fideltronik ARES 800 – 1sztuka
  - UPS Fideltronik ARES 1600 – 1sztuka
  - UPS Fideltronik ARES 1600 z dodatkowym zestawem bateryjnym MB4821 – 1sztuka
  - Kompletny zestaw: UPS Fideltronik LUPUS 3000 z dodatkowym zestawem bateryjnym – 2sztuki
  - UPS APC Smart UPS 2200 – 1s
- dostarczenie i montaż zestawu bateryjnego MB4821 do istniejącego urządzenia UPS Fideltronik ARES 1600
- dostarczenie i montaż zestawu bateryjnego MB4821 do istniejącego urządzenia UPS Fideltronik ARES 800
- dostarczenie, montaż i uruchomienie czujników ruchu i czujników dymu zabezpieczających pomieszczenie serwerowni (antywłamaniowe i p.poż.) i podłączenie ich do systemu alarmowego w budynku. Oferent ma zamontować po jednej czujce z każdego rodzaju w każdym pomieszczeniu serwerowni, tak żeby odpowiednio zabezpieczyć pomieszczenia zgodnie z wymogami bezpieczeństwa i p.poż.
- dostarczenia i montaż systemu kontroli dostępu łącznie z kamerą – ten proces jest dokładnie opisany w OPZ, w wymaganiach dotyczących kontroli dostępu

Przed złożeniem oferty, Oferent ma możliwość dokonania wizji lokalnej pomieszczeń Zamawiającego w których zlokalizowane są urządzenia o których mowa powyżej oraz mają być wykonywane prace adaptacyjne związane z realizacją projektu. Z wizji lokalnej zostanie sporządzony raport. Brak wykonania wizji lokalnej przez Oferenta, nie uprawnia go do jakichkolwiek roszczeń w stosunku do Zamawiającego jeśli chodzi niemożność złożenia kompletnej oferty, zakres prac do realizacji czy wybór Wykonawcy.

## **3. Konfiguracja serwera**

Obejmować ma: montaż w szafie serwerowej, podłączenie zasilania, połączenie serwerów w formie klastra ze sobą, doprowadzenie sygnałów sieciowych ze switcha koncentrującego ruch w serwerowni, połączenie

wszystkich serwerów z macierzą i konfiguracja systemu w celu zapewnienia prawidłowej pracy i wymiany informacji między elementami systemu. Instalacja systemu wirtualizującego Hyper-V konfiguracja hostów wirtualnych, instalacja i konfiguracja systemów operacyjnych hostów wirtualnych, uruchomienie wymaganych usług. Przetestowanie rozwiązania backupowego zarówno od strony sprzętowej jak i oprogramowania.

#### **4. Montaż i konfiguracja urządzeń sieciowych**

Montaż i Konfiguracja urządzeń sieciowych: switchy, routery brzegowe, access-pointy – zgodnie z zapotrzebowaniem – w sufitach podwieszanych, w szafkach sieciowych lub na ścianie (w zależności od warunków występujących w lokalach zamawiającego). Proces ten dotyczy również rekonfiguracji istniejących urządzeń w sieci Zamawiającego, które nie zostaną wymienione na nowe i będą wykorzystywane do realizacji projektu.

Proces ten uwzględnia również instalację okablowania doprowadzającego zasilanie i sygnały transmisji danych do wszystkich urządzeń sieciowych instalowanych w ramach realizacji projektu ZSI. Zamawiający wymaga żeby wykonawca stosował następujące zasady w przypadku prac instalacyjnych dotyczących montażu okablowania do wszystkich elementów systemu ZSI opisanych w OPZ:

- okablowanie ma być układane tak żeby:
  - Było niewidoczne dla pacjentów
  - Było zabezpieczone przed dostępem osób nieuprawnionych
  - Łatwo dostępne dla obsługi serwisowej
  - Montaż ma zapewniać trwałość instalacji i jej odporność na czynniki środowiskowe
  - Ma zapewniać maksymalną przepustowość transmisji danych
  - Nie dopuszcza się prowadzenia okablowania

**Zamawiający nie dopuszcza możliwości podłączenia urządzeń sieciowych, kontroli dostępu oraz innych wymienionych w ramach projektu ZSI do sieci transmisji danych w budynku CM ARNICA przy pomocy łączności bezprzewodowej. Jedyne akceptowalne medium transmisyjne to kabel miedziany lub optyczny typu światłowód.**

#### **5. Transport i montaż stacji roboczych, urządzeń wielofunkcyjnych, czytników, itp**

Transport, podłączenie i ustawienie na stanowiskach: stacji roboczych, urządzeń wielofunkcyjnych, czytników, komputerów, urządzeń podtrzymujących zasilanie typu UPS, oraz wszystkich innych urządzeń sieciowych dostarczanych w ramach realizacji tego projektu. Podłączenie do zasilania i wizualne sprawdzenie czy działają podstawowe funkcje urządzenia, bez procesu konfiguracji urządzeń.

#### **6. Konfiguracja stacji roboczych**

Sprawdzenie instalacji systemu operacyjnego, podłączenie stacji do domeny AD, instalacja oprogramowania antywirusowego, usunięcie zbędnego oprogramowania, instalacja oprogramowania niezbędnego do pracy z systemem ZSI. W razie potrzeby konfiguracja lokalnej drukarki i czytnika kart oraz innych urządzeń dostarczonych w ramach realizacji tego projektu. Proces ten dotyczy również rekonfiguracji istniejących urządzeń w sieci Zamawiającego, które nie zostaną wymienione na nowe i będą wykorzystywane do realizacji projektu.

#### **7. Montaż i konfiguracja Systemu Kontroli Dostępu**

Ten proces dzieli się na dwie części:



- Dostawa i montaż fizycznej kontroli dostępu do pomieszczeń w budynku, oraz jego konfiguracja
- Dostawa, montaż i konfiguracja kontroli dostępu do urządzeń w pomieszczeniach

i od strony konfiguracyjnej obejmuje utworzenie struktury podmiotu – definicja poszczególnych przejść, użytkowników, grup, kalendarzy dostępności. Przydzielenie uprawnień do poszczególnych grup personelu. Dostarczenie 200 szt. I zaprogramowanie kart wszystkim użytkownikom. Działanie to jest podstawą do realizacji kolejnej funkcjonalności „Konfiguracja Systemu Rejestracji Czasu Pracy”, obie funkcjonalności wykorzystują tę samą platformę sprzętową. Instalacja systemu nie dotyczy jedynie pomieszczeń typu WC i szatnia. Szczegółowy zakres urządzeń i prac został opisany w OPZ w zakresie „Moduł Kontroli Dostępu”.

## **8. Konfiguracja Systemu Rejestracji Czasu Pracy**

Proces ten obejmuje: skonfigurowanie czytników kart na stacjach roboczych, które będą pełniły funkcję rejestratora czasu pracy, utworzenie struktury podmiotu – definicja poszczególnych przejść, użytkowników, grup, kalendarzy dostępności. Przydzielenie uprawnień do poszczególnych grup personelu. Dostarczenie 200 szt. I zaprogramowanie kart wszystkim użytkownikom.

## **9. Parametryzacja Zintegrowanego Systemu Informatycznego**

Szereg czynności, które dostosowują aplikację klasy HIS oraz pozostałe moduły ZSI do indywidualnych cech podmiotu leczniczego zgodnie z wypracowaną w trakcie analizy przedwdrożeniowej koncepcją wdrożenia, w skład których wchodzi co najmniej:

- Definicja słowników typu CRM: personel, usługi medyczne, cenniki, jednostki zlecające, personel jednostek zlecających, podwykonawcy, ubezpieczyciele, itp.
- Definicja słowników medycznych: rozpoznania ICD10, procedury ICD9, leki – baza Pharmindex.
- Definicja struktury wewnętrznej podmiotu: świadczeniodawca, jednostki organizacyjne, komórki organizacyjne, miejsca wykonywania usług, poradnie i gabinety.
- Import słowników NFZ i konfiguracja systemu w celu prawidłowego rozliczania świadczeń z NFZ
- Import słowników innych płatników z którymi CM ARNICA ma podpisane umowy i konfiguracja systemu w celu prawidłowego rozliczania świadczeń z tymi płatnikami
- Import słowników GUS – miejscowości.
- Import danych rozliczeniowych z innych aplikacji, w których do tej pory prowadzono rozliczenia z NFZ.
- Import danych historycznych kart pacjenta.
- Konfiguracja zakresu uprawnień personelu.
- Personalizacja kont użytkowników aplikacji.
- Zaprojektowanie i przygotowanie szablonów wywiadów, badań przedmiotowych, skierowań.
- Zaprojektowanie i przygotowanie szablonów wydruków dokumentacji medycznej zewnętrznej i indywidualnej.
- Zaprojektowanie i przygotowanie szablonów obowiązkowych druków do wypełnienia przez pacjenta
- Zaprojektowanie i przygotowanie raportów statystycznych wymaganych przez: NFZ, Ministerstwo Zdrowia, Sanepid, Urząd Rejestrowy, Urząd Statystyczny
- Przygotowanie infrastruktury klucza publicznego w systemie: wygenerowanie certyfikatu CA, certyfikatów pracowników do podpisu dokumentacji medycznej.

- Przygotowanie konfiguracji pracowni diagnostycznych i laboratorium.
- Przygotowanie szablonów analiz i raportów wewnętrznych
- Parametryzacja i wdrożenie modułów Finansowo księgowego, kadrowo płacowego, magazynowego i środków trwałych dostarczonych przez Oferenta w ramach projektu zgodnie z wymogami zamawiającego
- Parametryzacja modułu centrali VoIP dostarczonego przez Oferenta w ramach projektu zgodnie z wymogami Zamawiającego
- Parametryzacja systemu CRM dostarczonego przez Oferenta w ramach projektu zgodnie z wymogami Zamawiającego
- Parametryzacja systemu kontroli dostępu i kontroli czasu pracy pracowników

#### **10. Wdrożenie Zintegrowanego Systemu Informatycznego**

W ramach usługi wdrożeniowej zostanie wykonana:

- instalacja wszystkich modułów systemu ZSI wymienionych w OPZ,
- konfiguracja funkcjonalna poszczególnych obszarów / modułów,
- konfiguracja przepływu danych pomiędzy poszczególnymi modułami systemu oraz Portalami Pacjenta i Partnera,
- przeniesienie danych pacjentów i danych historycznych z kart pacjentów CM ARNICA do systemu ZSI,
- stworzenie szablonów pracy w systemie dla każdego zakresu pracowniczego w systemie ZSI (tj. Interniści, pediatrzy, pielęgniarki zabiegowe, pielęgniarki szczepiące, ginekolodzy, chirurdzy, urolodzy, kardiologzy, radiologzy, logopedzi, rehabilitanci, oraz pozostałe specjalności działające w ramach CM ARNICA)
- przygotowanie w systemie automatycznych raportów generowanych na potrzeby sprawozdawczości:
  - do jednostki wojewódzkiej rejestrowej (raporty typu: MZ-11, MZ-13, MZ-14, MZ-15, MZ-19, MZ-24, MZ-29, MZ-29A, MZ-30, MZ-88, MZ-89)
  - do sanepidu
  - do płatników (NFZ, ALIANZ, TU ZDROWIE, inni)
  - do GUS
  - do US

**Komplet wzorów druków jakie Zamawiający wymaga do przygotowania w systemie w ramach procesu wdrożenia ZSI został zgromadzony w oddzielnym katalogu o nazwie „Druki CM ARNICA” i stanowi jego integralną część w formie załącznika nr 5 do OPZ**

- Przygotowanie w systemie formularzy wymaganych w ramach obowiązujących przepisów do wykonywania przez CM ARNICA zadań statutowych
- Przygotowanie formularzy raportów statystycznych przedstawionych w ramach opisów poszczególnych modułów systemu ZSI w treści OPZ oraz formularzy przedstawionych przez Zamawiającego w pakiecie o nazwie „Formularze Statystyczne CM ARNICA” – dostępne u Zamawiającego na życzenie Wykonawcy.
- Przygotowanie i wdrożenie personelu Zamawiającego z zakresu:
  - ⊖ administracji systemem (łącznie 2 pracowników Zamawiającego jako administratorzy),
  - ⊖ konfiguracji i parametryzacji systemu (łącznie 2 pracowników Zamawiającego jako administratorzy),
  - ⊖ użytkownika w ramach poszczególnych modułów (łącznie do 25 pracowników Zamawiającego jako liderów wdrożeniowych):
    - moduły FK – do 3 osób

- moduły HIS, diagnostyka obrazowa, poczekalnia, archiwizacji – do 17 osób
- moduły Menedżer, kontroli dostępu i kontroli czasu pracy, komunikacji z pacjentem, konto pacjenta i partnera – do 5 osób.

### **11. Przygotowania Dokumentacji bezpieczeństwa danych osobowych oraz polityki bezpieczeństwa i instrukcji bezpieczeństwa przetwarzania danych osobowych w systemach informatycznych CM ARNICA**

Konieczność przygotowania dokumentacji wynika z przepisów Ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (tekst jednolity: Dz. U. 2002 r. Nr 101 poz. 926, ze zm.) oraz Rozporządzenia Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji z dnia 29 kwietnia 2004 r. w sprawie dokumentacji przetwarzania danych osobowych oraz warunków technicznych i organizacyjnych, jakim powinny odpowiadać urządzenia i systemy informatyczne służące do przetwarzania danych osobowych (Dz.U. Nr 100 poz.1024). Dokumentacja składać się ma z dwóch dokumentów: Polityki Bezpieczeństwa oraz Instrukcji Zarządzania Systemem Informatycznym. Polityka Bezpieczeństwa ramowo określa zakres pojęć, odniesień, deklaracji i ogólnego sposobu przetwarzania danych. Polityka bezpieczeństwa nie wchodzi w szczegółowy zakres zagadnień technicznych, koncentruje się na formalnej stronie ramowego opisu procesu przetwarzania danych osobowych. Instrukcja zarządzania systemem informatycznym stanowi uzupełnienie polityki bezpieczeństwa w zakresie technicznych aspektów przetwarzania danych osobowych w systemach informatycznych jednostki. Instrukcja zawiera wszystkie elementy wskazane w Rozporządzeniu Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji z dnia 29 kwietnia 2004 r. w sprawie dokumentacji przetwarzania danych osobowych oraz warunków technicznych i organizacyjnych, jakim powinny odpowiadać urządzenia i systemy informatyczne służące do przetwarzania danych osobowych (Dz.U. Nr 100 poz.1024). Ma być zbudowana w taki sposób, aby jej najczęściej zmieniane elementy – wykazy, ewidencje, upoważnienia, protokoły – miały charakter wymiennych załączników, którymi łatwo można operować w codziennej pracy.

Wykonawca ma w dokumencie również zawrzeć zgodną z wymogami obowiązujących w Polsce przepisów GIODO instrukcję bezpieczeństwa przetwarzania danych osobowych i wymiany danych w sieci CM ARNICA ze szczególnym uwzględnieniem dostępu przez portale Pacjenta i Partnera, stronę internetową oraz dostęp do sieci LAN przez access point (AP).

### **12. Prace integracyjne HIS <-> RIS**

Oferent w ofercie zawrze prace konieczne do uruchomienia wymiany danych między systemem klasy RIS a HIS; zwykle są to:

- Programowanie listy roboczej w module HIS lub w urządzeniu.
- Odbieranie przez aplikację klasy HIS wyników z urządzenia i automatyczne przypisanie ich do badanego pacjenta.
- Odbieranie statusów zleconych badań z urządzenia: wykonano, anulowano.

Wymiana danych jest realizowana, zależnie od okoliczności, na różne sposoby. Może to być wykorzystanie protokołu HL7 do komunikacji z RIS, może być bezpośrednia komunikacja za pomocą interfejsu DICOM urządzenia, czasem implementuje się różnego rodzaju pomniejszych protokołów przewidzianych przez producenta. Wykonawca ma dokonać integracji w taki sposób, żeby możliwa była praca z urządzeniami (USG, HOLTER, EKG, Spirometr, RTG, itd.) na dwa sposoby zależnie od wyboru użytkownika:

- Wykonanie badań przez technika (praca na liście roboczej w urządzeniu) a następnie odczytanie i opisanie wyników przez lekarza przy użyciu aplikacji HIS
- Wykonanie badań przez lekarza i opisanie ich wyników przy użyciu aplikacji HIS w trakcie wizyty lekarskiej

### **13. Prace integracyjne Laboratorium**

Oferent ma obowiązek w swojej ofercie zawrzeć całość prac wdrożeniowych mających na celu realizację ww. zadania. Nie przewiduje się możliwości ręcznej lub półautomatycznej wymiany informacji. Zamawiający współpracuje z firmą ALAB jako podwykonawcą w wykonywaniu badań laboratoryjnych, w związku z tym Oferent ma zawrzeć w ofercie integrację systemu ZSI z systemem używanym przez firmę ALAB.

#### **14. Wykonanie Portalu Pacjenta**

W ramach tej czynności Oferent ma przedstawić ofertę na całość prac programistycznych zmierzających do przygotowania i wdrożenia „Portal Pacjenta”. W ramach realizacji tej funkcjonalności, Oferent ma zaoferować stworzenie nowej strony internetowej placówki spełniającej funkcje informacyjne, marketingowe, analityczne i bezpośredniego kontaktu z klientem (pacjentem) i partnerami – na system, składają się:

- a) Strona WWW uruchomiona na wydierżawionym serwerze umożliwiająca prezentowanie informacji o placówce, zbieranie danych statystycznych i dwustronną komunikację z pacjentami.
- b) Strona WWW uruchomiona na własnym serwerze – z możliwością zalogowania się pacjenta lub partnera przy pomocy loginu i hasła – dostarczająca pacjentom interfejs do skorzystania z e-usług.
- c) Rozproszona warstwa składowania danych wykorzystująca technologię chmury obliczeniowej – obsługująca dane pobrane wcześniej z aplikacji klasy HIS w celu realizacji konkretnych e-usług wdrożonych w ramach Portalu Pacjenta.

Portal Pacjenta ma być w pełni zintegrowany z systemem ZSI pod względem aktualizacji przekazywanych treści zarówno do pacjentów jak i analizy zdarzeń zachodzących w Portalu.

Portal ma mieć możliwość zarządzania zamieszczoną treścią i rozbudowy przy pomocy CMS (Central Management System) dostępny dla wydelegowanych przez Zamawiającego pracowników placówki.

W ramach integracji z modułem Menedżer, Portal Pacjenta ma mieć możliwość zamieszczania treści i generowania analiz za pośrednictwem systemu CRM, pozwalających zarządzającemu na realizację kampanii marketingowych i programów lojalnościowych.

Oferent ma obowiązek w swojej ofercie zawrzeć stworzenie w Portalu Pacjenta formularzy interaktywnych w celu usprawnienia obsługi pacjenta. Pacjent odwiedzając portal pacjenta, po zalogowaniu się, będzie miał dostęp do listy formularzy interaktywnych, takich jak:

- Deklaracja wyboru lekarza POZ
- Deklaracja wyboru pielęgniarki POZ
- Deklaracja wyboru położnej POZ
- Upoważnienie pacjenta o otrzymaniu informacji o stanie zdrowia
- Upoważnienie do wglądu do dokumentacji medycznej
- Upoważnienie pacjenta do otrzymywania informacji o stanie zdrowia
- Oświadczenie o przysługującym świadczeniobiorcy prawie do świadczeń opieki zdrowotnej
- Skierowanie na badanie lekarskie
- Skierowanie na badanie do celów sanitarno-epidemiologicznych
- Zlecenie wykonania świadczenia zdrowotnego
- Ogólne warunki udzielania świadczeń zdrowotnych dla Klientów instytucjonalnych
- Oświadczenie przedstawiciela ustawowego pacjenta między 16-18 rokiem życia
- Oświadczenie przedstawiciela ustawowego pacjenta do 18 roku życia
- Oświadczenie Pacjenta - recepty
- Ankieta przed badaniem USG
- Wniosek o wydanie opinii dotyczącej skutków wypadku przy pracy
- Wniosek o wydanie zaświadczenia o stanie zdrowia

- Akceptacja regulaminu obowiązującego w CM Arnica

W przypadku, gdy pacjent jest już zarejestrowany w CM Arnica, system automatycznie uzupełni formularz o te dane, które znajdują się w systemie CM Arnica a dotyczą danego pacjenta. Pacjent będzie miał możliwość poprawy wypełnionych przez system danych i dopisanie danych w polach pustych. W przypadku, gdy dane z systemu zostaną przez pacjenta zmienione w formularzu, system zapyta, czy ma je również zmienić w bazie danych, czy wyłącznie dotyczą one tego jednostkowego przypadku.

Interaktywność formularzy polegać ma na polach wyboru. Wypełniając puste pola w formularzu, pacjent będzie miał okienko pomocy informujące go o tym jakie informacje powinien wprowadzić w danym polu, lub też po wprowadzeniu pierwszych liter wyrazu otrzyma odpowiedź na temat dalszego sposobu wprowadzenia danych.

W trakcie wypełniania formularza, system będzie zarówno prowadził pacjenta, jak i kontrolował prawidłowość i kompletność wypełnienia danego formularza. W przypadku, gdy pacjent wprowadzi błędne dane (np. Pesel nie odpowiada formatowi) system poinformuje o tym pacjenta i wymusi zmianę w celu zamknięcia procesu wypełniania dokumentu. Działanie takie wyeliminuje możliwość składania błędnych lub niekompletnych deklaracji niehonorowanych przez płatnika (NFZ).

Portal będzie współpracował z systemami informatycznymi przychodni w trybie bezpośredniej integracji na poziomie baz danych (widok, migawka) i usług (WebServices).

W relacjach łączności zewnętrznej przewiduje się zastosowanie mechanizmów ochrony w postaci uwierzytelnienia i/lub protokołu SSL w zależności od ich zastosowań i stopnia poufności.

Dostęp pacjentów do portalu podlega indywidualnemu uwierzytelnianiu (identyfikator, kod dostępu) i jest chroniony kryptograficznie na poziomie transmisji danych (Secure Socket Layer – SSL).

#### **Charakterystyka funkcjonalna:**

- aktualizacja serwisu informacyjnego bez umiejętności tworzenia stron WWW i znajomości wymaganych do tego standardów (HTML, XHTML, DHTML, CSS, itp.),
- oddzielenie treści od wyglądu (prezentacji),
- utrzymanie jednolitego wyglądu i struktury,
- funkcje CMS (systemu zarządzania treścią),
- umożliwienie współdziałania wielu osób przy publikacji,
- umożliwienie tworzenia otwartych publikacji, w których każdy czytelnik może wyrazić swoją opinie (fora wewnętrzne dla zarejestrowanych użytkowników/pacjentów i lekarzy),
- dodatkowe funkcje, jak wyszukiwanie, ułatwienia w linkowaniu stron, automatyczne datowanie, formatowanie obrazków etc.
- istnieją odpowiednie narzędzia wspomagające autorów i użytkowników w zarządzaniu treścią.

#### **Najważniejsze cechy systemu zarządzania zawartością:**

- elastyczność systemu, łatwość rozbudowy i zmian w systemie,
- możliwość wykorzystania gotowych szablonów do przygotowania poszczególnych stron i dokumentów - wyeliminowanie konieczności powtarzania standardowych fragmentów kodu
  - HTML oraz standardowych elementów serwisu,
- możliwość definiowania standardowej struktury i elementów strony WWW,
- możliwość zdefiniowania etapów procesu publikacji: korekta, zatwierdzanie, publikacja i archiwizacja,

- możliwość zdefiniowania uprawnień osób na poszczególnych etapach przygotowania treści dla poszczególnych grup autorów, redaktorów, administratorów strony – możliwość rozdelenia prac nad systemem na zespoły odpowiedzialne za poszczególne elementy: treść, grafikę, wyświetlanie, operacje na bazie danych,
- możliwość budowania różnych modeli otwartych forów (w szczególności adnotacji do publikowanych materiałów),
- oddzielenie operacji bazodanowych od kodu odpowiedzialnego za prezentację danych,
- rozdzielenie kodu wykonywalnego od kodu odpowiedzialnego za wyświetlanie i wygląd strony (HTML, grafika).

#### **Funkcjonalność:**

Portal będzie dostępny w Internecie oraz w interaktywnym stanowisku informacyjnym (**Kiosku Informacyjnym**) i będzie zawierał następujące grupy informacji:

- serwis informacyjny;
- zakres wykonywanych usług medycznych,
- publikacje na tematy związane z usługami świadczonymi przez Placówkę, informacje dla pacjentów oraz potencjalnych pacjentów,
- możliwość rejestracji przez pacjentów,
- karta pacjenta,
- oferty pracy.

#### Serwis informacyjny:

Informacje o Placówce – profil działalności i specjalizacja medyczna, informacje teleadresowe, godziny otwarcia i godziny przyjęć, prezentacja topologicznego położenia gabinetów i jednostek organizacyjnych (mapa), informacje o personelu, , itp.

Informacje o strategiach rozwoju, planach, realizowanych programach, zamówieniach publicznych.

#### Usługi medyczne:

Informacje na temat świadczonych usług medycznych (katalog usług/procedur), szczegółową listę schorzeń, których leczenie podejmuje się placówka, informacje o lekarzach realizujących procedury medyczne, informacje o dostępności poszczególnych lekarzy oraz godziny ich przyjęć, poradniki i instruktaże o charakterze ogólnym i profilaktycznym.

#### Informacje o warunkach świadczenia usług:

- artykuły i publikacje poświęcone poszczególnym typom schorzeń jak również informacje o ich przyczynach, sposobach leczenia, możliwościach przeciwdziałania itd.,
- publikacje poświęcone szeroko rozumianej profilaktyce oraz promocji zdrowego trybu życia,
- informacje na temat praw i obowiązków pacjenta,
- informacje dla odwiedzających na temat możliwości zakwaterowania, godzin przyjęć,
- informacje na temat organizowanych seminariów oraz spotkań na terenie Placówki.

#### Oferty pracy:

- informacje na temat możliwości odbywania praktyk;
- informacje na temat możliwości odbywania staży;
- oferty pracy dla lekarzy i personelu



#### Karta pacjenta:

- identyfikacja pacjenta jako obecnego w przychodni w celu jego rejestracji w systemie kolejkowym
- indywidualne dane medyczne;
- wydruk zaplanowanych wizyt/przyjęć;
- formularz komunikacji z lekarzem z funkcją śledzenia odpowiedzi i komentowania;
- rejestracja własnych danych (tekst, nagranie audio, nagranie wideo).

#### **Identyfikacja pacjenta**

Moduł musi współpracować z systemem pracującym w Przychodni w sposób całkowicie automatyczny:

- odczyt danych z dowodów osobistych
- odczyt danych (zapisanie danych w formie tekstowej) w czasie nie dłuższym niż 2. Sekundy,
- rozdzielczość skanera min. 3Mpix (2048 x 1536),
- Interfejs USB 2.0,
- wbudowany procesor sygnałowy,
- rozmiar okna skanera min. 125 x 95 mm,
- brak części ruchomych,
- możliwość rozbudowy o czytnik RFID, skaner UV,
- dostępność bibliotek narzędziowych (Software Development Kit - SDK) umożliwiających integrację z oprogramowaniem systemowym i aplikacyjnym: Windows, Linux, C/C++ C#, Delphi, Java.

#### **15. Wykonanie Portalu Partnera**

Prace programistyczne zmierzające do przygotowania i wdrożenia „Portalu Partnera” – systemu, na który składają się:

- Strona WWW uruchomiona na wydzierżawionym serwerze – z możliwością zalogowania się partnera przy pomocy loginu i hasła – dostarczająca partnerom interfejs do skorzystania z e-usług.
- Rozproszona warstwa składowania danych wykorzystująca technologię chmury obliczeniowej – obsługująca dane pobrane wcześniej z aplikacji klasy HIS w celu realizacji konkretnych e-usług wdrożonych w ramach Portalu Partnera.

Portal Partnera jest integralną częścią Portalu Pacjenta i służy do współpracy z partnerami placówki. W związku z tym niektóre funkcjonalności opisane w Portalu Pacjenta a dotyczące partnerów mają być zrealizowane w ramach wykonania tej usługi. Dotyczy to w szczególności:

- Możliwości logowania się do portalu przez partnerów
- Możliwości pobierania i umieszczania danych przez partnerów
- Możliwości komunikowania się z placówką przez partnerów za pośrednictwem portalu

#### **16. Konfiguracja modułu automatycznej komunikacji z pacjentem**

Szereg czynności, które dostosowują aplikację klasy HIS do indywidualnych cech podmiotu leczniczego zgodnie z wypracowaną w trakcie analizy przedwdrożeniowej koncepcją wdrożenia, m.in.:

- a) Dostarczenie, instalacja i konfiguracja centrali VoIP
- b) Podłączenie modułu do centrali telefonicznej typu VoIP
- c) Integracja centrali VoIP z modułem CRM oraz innymi modułami systemu ZSI przez interfejs API



- d) Zdefiniowanie sposobu realizacji następujących działań przez system ZSI:
- Możliwość integracji rozwiązania z usługami wysłania SMS'ów oferowanymi przez operatorów telefonii komórkowej.
  - Możliwość integracji rozwiązania z urządzeniami typu Modem GSM.
  - Automatyczne powiadomienie pacjenta o terminie zarejestrowanej wizyty.
  - Automatyczne powiadomienie pacjenta o terminie zbliżającej się wizyty.
  - Automatyczne powiadomienia pacjenta o terminie zbliżających się badań.
  - Możliwość zdefiniowania ręcznie tematycznej kampanii SMS, do wybranych pacjentów.
  - Możliwość przypominania pacjentom drogą SMS, o konieczności wzięcia leku.
  - Możliwość potwierdzania przez pacjenta, terminu wizyt.
  - Możliwość odwoływania przez pacjenta terminu wizyty.
  - Inne wymienione wcześniej w OPZ.
- d) Zdefiniowanie sposobu dwustronnej komunikacji między centralą a systemem ZSI
- e) Parametryzacja poszczególnych usług według wymagań wnioskodawcy w celu realizacji funkcjonalności opisanej w tym dokumencie
- f) Integracja funkcji modułów ZSI z funkcjami centrali VoIP
- g) Podłączenie i konfiguracja aparatów telefonicznych IP, kompetencji i uprawnień użytkowników zgodnie z przygotowaną topologią i funkcjonalnością poszczególnych grup użytkowników w placówce
- h) Podłączenie i konfiguracja linii zewnętrznych doprowadzających sygnał do centrali (analogowych, cyfrowych, bramek GSM, SIP trunków). Odpowiednia parametryzacja zgodnie z funkcjami realizowanymi przez centralę i system CRM.
- i) Podłączenie do centrali i uruchomienie innych urządzeń działających w placówce nie będących aparatami telefonicznymi takich jak: linia awaryjna windy, urządzenia wielofunkcyjne, komputery z systemem MS OFFICE, UPS-y, interkom na parkingu, itp.

Wszelkie szczegółowe informacje na temat rozmieszczenia pomieszczeń, rodzajów używanych systemów bezpieczeństwa w budynku oraz inne informacje na temat istniejącej infrastruktury Zamawiającego niezbędne do przygotowania kompletnej oferty, są dostępne u Zamawiającego na życzenie Oferenta. Przed złożeniem oferty, Oferent ma możliwość dokonania wizji lokalnej pomieszczeń Zamawiającego w których mają być wykonywane prace adaptacyjne związane z realizacją projektu. Z wizji lokalnej zostanie sporządzony raport. Brak wykonania wizji lokalnej przez Oferenta, nie uprawnia go do jakichkolwiek roszczeń w stosunku do Zamawiającego jeśli chodzi niemożność złożenia kompletnej oferty, zakres prac do realizacji czy wybór Wykonawcy.

### III. Próbką i prezentacja

1. Zamawiający oczekuje dostarczenia próbki w formie obrazu wirtualnego z niezbędnymi licencjami oraz hasłami wraz z instrukcją jak uruchomić tą prezentację. Dołączona próbka nie może być pusta i musi posiadać min 25 rekordów pacjentów, min 7 lekarzy, wyniki przykładowe badań obrazowych pacjentów, słownik leków oraz zdefiniowaną przykładową strukturę placówki. Minimum połowa z tych rekordów musi mieć historię zdrowia, zlecenia lekowe itd. umożliwiające przegląd niniejszej specyfikacji w zakresie zgodności. Dotyczy to zarówno części medycznej jak i administracyjnej.

2. Załączona próbka musi być dostarczona w formie niezmiennej od dnia składania ofert (dołączona próbka na dzień składania ofert musi być pełna i umożliwiać zademonstrowanie działania ZSI zgodnej ze Specyfikacją i zakresem próbki) tj. nie może być dostarczona jako link do strony internetowej/serwera itd. Pełna funkcjonalność załączonej próbki z funkcjonalnością spełnianą na dzień składania ofert musi być dostępna bezpośrednio z załączonej próbki.

3. Zamawiający zastrzega sobie prawo do wezwania Wykonawcy do przeprowadzenia prezentacji z próbki, celem weryfikacji zgodności przedstawionego rozwiązania z wymaganiami OPZ. Próbka musi być dostarczona w sposób kompletny, nie wymagający zewnętrznego środowiska do uruchomienia (tj. łączenia się ze zdalnymi serwerami, usługami itp.). Próbka musi być tak skonfigurowana i dostarczona aby możliwe było zaprezentowanie zaoferowanej funkcjonalności wymaganej obligatoryjnie, zadeklarowanej przez Wykonawcę w ofercie i przez to sprawdzenie jej zgodności ze specyfikacją. Dodatkowo na załączonej próbce muszą być skonfigurowane środowiska (przeglądarki wymienione jako obligatoryjnie działające) dla systemu przeglądarkowego, jeżeli taki jest oferowany, celem sprawdzenia poprawności działania. Prezentacja zostanie przeprowadzona w siedzibie Zamawiającego na sprzęcie Wykonawcy. Zamawiający zaprosi Wykonawców na prezentację z co najmniej 3-dniowym wyprzedzeniem.

W każdej z ofert zostanie sprawdzona ta sama funkcjonalność – do 100 funkcji lub cech systemu wybranych przez Zamawiającego z parametrów wymaganych z poniższych modułów/funkcji: izba przyjęć, oddział, dokumentacja medyczna wraz z podpisem elektronicznym, obsługa zleceń medycznych (oddziały), apteka centralna, RIS, przychodnia rejestracja, przychodnia Gabinet lekarski, przychodnia gabinet, statystyka/rozliczenia z Płatnikami, Finanse–Księgowość, Środki Trwałe, Kadry-płace, grafiki czasu pracy.

Stwierdzenie jakiegokolwiek niezgodności z deklaracją przedstawioną w ofercie w zakresie wymagań i parametrów wymaganych skutkować będzie odrzuceniem oferty (podstawa prawna: art. 14 ustawy z dnia 16 kwietnia 1993 r., o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji).

Brak próbki – nośnika zawierającego obrazy dysków dla środowiska wirtualnego z zawartą pełną konfiguracją oferowanych modułów, spełniającej wymogi Zapytania ofertowego i zakresu minimalnego próbki, skutkował będzie odrzuceniem oferty. Próbka stanowi treść oferty i nie podlega uzupełnieniu.

Zakres minimalny próbki:

- dokumentacja medyczna wraz z podpisem elektronicznym, obsługa zleceń medycznych (diagnostyka, laboratorium, konsultacje), apteka centralna, RIS&PACS
- przychodnia rejestracja, przychodnia Gabinet lekarski, przychodnia gabinety: rehabilitacji, zabiegowy i USG, RTG
- statystyka/rozliczenia z Płatnikami,
- Finanse–Księgowość, Środki Trwałe, Kadry-płace,
- grafiki czasu pracy.

Wymagania i warunki dotyczące organizacji prezentacji:

1. Prezentacja zostanie przeprowadzona w siedzibie Zamawiającego. Zamawiający zapewni pomieszczenie do przeprowadzenia weryfikacji i dostęp do sieci energetycznej.
2. Wezwanie Wykonawców do przeprowadzenia Prezentacji w siedzibie Zamawiającego nastąpi w terminie wskazanym przez Zamawiającego w wezwaniu, lecz nie krótszym niż 3 dni robocze od dnia wysłania Wykonawcy wezwania.
3. Przewidywany czas Prezentacji 1 dzień roboczy do 7 godzin w ciągu dnia przy założeniu, że weryfikacja będzie się odbywać w godzinach 8:00 – 15:00.
4. Komisja przetargowa może w trakcie prezentacji zadawać Wykonawcy pytania celem weryfikacji. W trakcie testu Wykonawca może udzielać Zamawiającemu dodatkowych informacji związanych z weryfikowaną funkcjonalnością lub parametrami.
5. Wykonawca powinien w sposób jednoznaczny wykazać, że weryfikowana funkcjonalność jest dostępna w oprogramowaniu aplikacyjnym, oraz że wybrane przez Zamawiającego parametry oprogramowania aplikacyjnego są zgodne z wymaganiami opisanymi w specyfikacji.
6. W przypadku gdy z winy Wykonawcy dojdzie do opóźnienia w terminie rozpoczęcia weryfikacji złożonego przez niego oprogramowania aplikacyjnego przekraczającego 30 minut zegarowych, Komisja przetargowa uzna, że Wykonawca nie przystąpił do weryfikacji.
7. Wykonawca będzie zobowiązany przedstawić listę osób uczestniczących w prezentacji, ze wskazaniem jaką funkcję pełni każdy członek zespołu. W pomieszczeniu, gdzie będzie wykonywana prezentacja, mogą przebywać

jednocześnie tylko trzy osoby po stronie Wykonawcy. Wykonawcę w czasie prezentacji reprezentuje osoba uprawniona do działania w jego imieniu upoważniona na podstawie pełnomocnictwa załączonego do oferty lub złożonego przed rozpoczęciem prezentacji.

8. Weryfikacja oprogramowania w formie prezentacji może być zarejestrowana przy użyciu kamery wideo wyłącznie przez Zamawiającego. Rejestracja wideo zostanie użyta jako pomoc w sporządzeniu pisemnego protokołu z przeprowadzenia weryfikacji.

9. Po wykonaniu prezentacji zostanie podpisany przez strony protokół przeprowadzenia prezentacji.

#### IV. Parametry oceniane dodatkowo

Realizacja poniższych parametrów nie jest warunkiem udziału w postępowaniu. Są one jednak dodatkowo punktowane na etapie oceny ofert i stanowią uzupełnienie punktacji 70% przeznaczonej dla ceny, do uzyskania całkowitej ilości 100%. Dla Wykonawców deklarujących wykonanie zamówienia zgodnie z poniższymi parametrami, stanowią one wiążący element składanej oferty.

Lp.	Wymagania	Tak/nie Kryterium	Informacje Wykonawcy*
1.	Zaoferowanie montażu okablowania, dostawy i uruchomienia co najmniej sprzętu i następujących modułów: System Kontroli Dostępu i instalacja ekranów oraz kiosków z funkcjonalnością opisaną w OPZ, w ciągu 20 dni kalendarzowych od dnia podpisania umowy	TAK - 5 pkt., NIE - 0 pkt.	
2.	Zaoferowanie dostawy i uruchomienia co najmniej sprzętu i następujących modułów: HIS, RIS & PACS, Portalu pacjenta, System Kontroli Dostępu i Kolejkowy w pełnej funkcjonalności opisanej w OPZ, w ciągu 45 dni kalendarzowych od dnia podpisania umowy	TAK - 5 pkt., NIE - 0 pkt.	
3.	Opis ryzyk (zagrożeń) związanych z realizacją zamówienia i sposoby ich eliminacji u Zamawiającego. Wykonawca zobligowany jest przedłożyć opracowanie zawierające: i. identyfikację potencjalnych ryzyk (zagrożeń) związanych z realizacją przedmiotu zamówienia; ii. przedstawienie sposobów eliminacji zidentyfikowanych zagrożeń wraz z uzasadnieniem Wymagane jest przedstawienie i szczegółowe opisanie co najmniej 1 ryzyka (zagrożenia) - opis musi zawierać oba elementy wskazane powyżej. Za każde opisanie rzeczywiste ryzyko (zagrożenie) związane z realizacją przedmiotowego zamówienia i przedstawiony sposób jego eliminacji przez Wykonawcę u Zamawiającego wraz z uzasadnieniem (ponad wymagane minimum), spełniające wymogi wskazane w SIWZ Wykonawca uzyska 1 punkt.	TAK - 4 pkt., NIE - 0 pkt.	
4.	System na etapie składania ofert funkcjonuje w oparciu o jedną instancję bazy danych w zakresie: HIS, ERP, RIS oraz PACS	TAK - 5 pkt NIE - 0 pkt	
5.	Moduły ambulatoryjne posiadają funkcje podpisu elektronicznego zgodnego z wymogami prawa dotyczącego podpisów elektronicznych dokumentacji	TAK - 6 pkt NIE - 0 pkt	

	medycznej, obowiązującego w dniu składania oferty i w pełni akceptowanego przez wszystkie jednostki odpowiedzialne za kontrolę dokumentacji medycznej. Oferta uwzględnia pełne koszty realizacji funkcjonalności podpisu elektronicznego dla pracowników CM ARNICA przez cały okres gwarancji.		
6.	Oceniana będzie wartość oferty cenowej za roczny koszt opłaty licencyjnej i wsparcia serwisowego na system ZSI na kolejne 3 lata po zakończeniu okresu gwarancji określonego w umowie.	2pkt x cena minimalna/ce na oferowana	
7.	Minimalny okresy gwarancji liczony od podpisania protokołu odbioru końcowego: a) dla oprogramowania dostarczonego w ramach ZSI, programów antywirusowych i oprogramowania VoIP - 60 (słownie: sześćdziesiąt) miesięcy b) dla serwerów, macierzy, przełączników sieciowych, routerów, komputerów, monitorów, UPS-ów, kiosków, telefonów IP, centrali VoIP (jeśli jest oddzielnym urządzeniem a nie softem na serwerze) - 36 (słownie: trzydzieści sześć) miesięcy, naprawa w lokalizacji Zamawiającego na zasadach NBD (Next Business Day) c) dla pozostałego sprzętu - 24 (słownie: dwadzieścia cztery) miesiące	minimalny okres gwarancji – 0 pkt dodatkowe 24 miesiące na wszystkie elementy - 8 pkt	

\* Opisu dokonuje wykonawca; brak określenia w ofercie oferowanych parametrów spowoduje przyznanie Wykonawcy 0 pkt.

## MOŻLIWOŚĆ SKŁADANIA OFERT CZĘŚCIOWYCH

Zamawiający nie dopuszcza możliwości składania ofert częściowych.

### Dodatkowe dane dostępne do prawidłowego opracowania oferty i wykonania wdrożenia

**Komplet wzorów druków jakie Zamawiający wymaga do przygotowania w systemie w ramach procesu wdrożenia ZSI został zgromadzony w oddzielnym katalogu o nazwie „Druki CM ARNICA” i stanowi jego integralną część w formie załączników nr: 5.1 i 5.2 do OPZ**

## TERMIN ZAKOŃCZENIA REALIZACJI PROJEKTU

Warunkiem koniecznym dla każdej z ofert jest zakończenie całości prac i odbiór końcowy do dnia 27/06/2018 roku.

## TERMIN SKŁADANIA OFERT

Termin składania ofert to 30 dni kalendarzowych (wliczając niedziele i święta) od dnia ogłoszenia przetargu.