



**SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ
Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji w Szczecinie**

ul. Jagiellońska 44, 70-382 Szczecin, sekretariat: (0-91) 43-29-500, fax (0-91) 43-29-501

Konto bankowe: BGK 32 1130 1176 0022 2137 2520 0006, NIP 852-21-98-181, REGON 810733454, KRS 0000001757

adres internetowy: www.spzozmsw.szczecin.pl, e-mail: biuro@spzozmsw.szczecin.pl

Szczecin, 26 maja 2017 r.

Znak sprawy: WAG-ZAP-26-²⁰⁹⁷.....05/17.

**Zapytanie ofertowe o wartości nie przekraczającej 30 000,00 euro pn.:
zakup informatycznych systemów szpitalnych.**

I. Przedmiot zamówienia obejmuje: zakup informatycznych systemów szpitalnych.

1. Dopuszcza się składanie ofert częściowych. Oferta powinna obejmować całość zamówienia w danym Pakiecie. Liczba Pakietów: 3. Zestawienia parametrów, dla licencji zamawianych w poszczególnych Pakietach, zostały wskazane w Załącznikach 2a, 2b oraz 2c (Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia).
2. Zamawiający zastrzega sobie prawo do unieważnienia postępowania bez podania przyczyny na każdym jego etapie.
3. Termin związania ofertą wynosi 30 dni od dnia składania ofert.

II. Wykaz dokumentów lub oświadczeń, jakie mają dostarczyć Wykonawcy w celu oceny spełniania warunków udziału w postępowaniu oraz dokumentów opisujących przedmiot zamówienia.

1. Wypełniony formularz oferty cenowej – w formie Załącznika nr 1 do Zapytania ofertowego,
2. Podpisany i odpowiednio wypełniony formularz opisu przedmiotu zamówienia – w formie Załącznika nr 2 (a - c, w zależności od oferowanego przez Wykonawcę Pakietu),
3. Dokument dopuszczający wykonawcę do obrotu prawnego – tj. aktualny odpis z właściwego rejestru wystawiony nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania ofert.

III. Opis sposobu obliczenia ceny

1. Zaoferowana cena powinna być wyrażona w polskiej walucie (PLN). Powinna ona obejmować wszystkie upusty i rabaty. Należy podawać tylko jedną cenę, w tym także jedną cenę jednostkową na produkt, bez przedstawiania opcji, wariantów, czy alternatyw. Cena powinna obejmować pełny koszt realizacji zamówienia.

IV. Termin realizacji zamówienia.

1. Termin realizacji zamówienia – przekazanie Zamawiającemu licencji z następuje z chwilą zawarcia umowy.

V. Warunki płatności

1. Termin płatności faktury: do 30 dni od daty jej dostarczenia do siedziby Zamawiającego.
2. Rozliczenia odbędzie się po wykonaniu czynności wynikających z umowy, potwierdzonych protokołem odbioru.

VI. Kryteria i sposób oceny ofert.

1. Przy wyborze najkorzystniejszej oferty, Zamawiający będzie się kierował następującymi kryteriami i ich wagami:

Kryterium	Waga kryterium
1. Cena	100 %

ocena ofert zostanie dokonana w sposób następujący:

Kryterium 1 – Cena

Ocena w tym kryterium będzie dokonywana wg następującego wzoru:

najniższa zaofferowana cena spośród złożonych ofert

----- x 100 pkt x 100%

cena zaofferowana w ofercie badanej

Zamawiający ocenia oferty i jako najkorzystniejszą wybierze ofertę, która uzyska najkorzystniejszy bilans punktów.

VII. Miejsce i termin składania ofert.

Ofertę należy złożyć, w siedzibie Zamawiającego w Sekretariacie Dyrektora SP ZOZ MSWiA w Szczecinie lub za pośrednictwem poczty e-mail: biuro@spzozmswia.szczecin.pl, w terminie do dnia **05 czerwca 2017 r., do godz. 14:00**. Sekretariat Dyrektora jest czynny od poniedziałku do piątku w godzinach od 8:25 do 16:00.

VIII. Osobą wyznaczoną przez Zamawiającego do kontaktu z potencjalnymi Wykonawcami zainteresowanymi podpisaniem umowy na realizację przedmiotowego zamówienia jest: p. Iwona Brzuszkiewicz – nr tel. 91 43 29 521.

DYREKTOR

Sylwester Bierzanowski

Załączniki do Zapytania ofertowego:

- 1) Oferta cenowa – Załącznik nr 1.
- 2) Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia - Załącznik nr 2 (a-c).
- 3) Wzór umowy – Załącznik nr 3.

Znak sprawy: WAG–ZAP-26-.....-05/17.

.....
pieczęć Wykonawcy.....
tel. Wykonawcy.....
fax. Wykonawcy.....
e-mail Wykonawcy**OFERTA CENOWA**

Ja (My), niżej podpisany (ni)

.....,
działając w imieniu i na rzecz:.....
.....
w odpowiedzi na zapytanie ofertowe pn.: **zakup informatycznych systemów szpitalnych**, składam niniejszą ofertę oraz oferuję wykonanie zamówienia zgodnie z opisem przedmiotu zamówienia i na warunkach płatności określonych w zapytaniu ofertowym za wynagrodzeniem ryczałtowym w wysokości:**Pakiet nr 1:** zł brutto

(słownie złotych brutto:),

Pakiet nr 2: zł brutto

(słownie złotych brutto:),

Pakiet nr 3: zł brutto

(słownie złotych brutto:).

1. Termin realizacji zamówienia - wydanie licencji nastąpi z chwilą zawarcia umowy.
2. Termin płatności faktury określamy na 30 dni od daty jej dostarczenia do siedziby Zamawiającego.
3. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się z zapytaniem ofertowym i nie wnosimy do niego żadnych zastrzeżeń oraz zdobyliśmy konieczne informacje potrzebne do właściwego wykonania zamówienia.
4. Wykonawca oświadcza, że jest / nie jest* płatnikiem podatku VAT.
5. Oświadczamy, że cena wskazana w ofercie obejmuje **wszystkie** koszty związane z realizacją przedmiotowego zamówienia.
6. Oświadczamy, że jesteśmy związani naszą ofertą przez okres 30 dni. Bieg terminu związania ofertą rozpoczyna się wraz z upływem terminu składania ofert.

....., dnia

.....
podpis(y)

* niepotrzebne skreślić

Znak sprawy: WAG-ZAP-26-.....-05/17.

Pakiet nr 1.

Zapytanie ofertowe pn.:
zakup informatycznych systemów szpitalnych

Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia

1. Zamawiający zamawia niewyłączną, nieograniczonej w czasie, odwoalną, licencję na korzystanie z poszczególnych modułów oprogramowania **dot. ruchu chorych, zgodnie z tabelą nr 1.** wyłącznie na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, na polach eksploatacji wymienionych w pkt 5.

Tabela nr 1.

Lp.	Nazwa Modułu / Funkcjonalności i oznaczenie Oprogramowania Aplikacyjnego	Liczba jednoczesnych użytkowników / Open	Wersja bazodanowa	Termin udzielenia licencji
1.	Ruch Chorych	Bez limitu użytkowników	Oracle	Po podpisaniu umowy

2. Zamawiający będzie mógł korzystać z modułów oprogramowania na które zostanie złożona oferta w lokalizacjach wskazanych w umowie. Korzystanie z modułów oprogramowania, na które zostanie udzielona licencja w więcej, aniżeli wskazane lokalizacje wymagać będzie zapłaty wynagrodzenia za prawo korzystania z tych modułów w kolejnych lokalizacjach.
3. Lokalizacje na które została udzielona licencja: Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej MSWiA w Szczecinie (70-382), ul. Jagiellońska 44.
4. Oprogramowanie objęte będzie do dnia 31 grudnia 2017 r. gwarancyjnym nadzorem autorskim Wykonawcy. W ramach gwarancyjnego nadzoru autorskiego Wykonawca zapewni rozwój oprogramowania objętego umową, zgodnie ze zmieniającymi się powszechnie obowiązującymi przepisami prawa oraz przepisami wewnętrznymi obowiązującymi Zamawiającego, wydanymi na podstawie upoważnienia ustawowego.
5. Wykonawca zapewni:
- zwielokrotnienie modułów oprogramowania w pamięci komputerów i korzystanie z modułów przez liczbę jednoczesnych użytkowników, określonych dla każdego modułu w tabeli nr 1,
 - instalację na serwerze sieciowym Zamawiającego z udostępnieniem dla ilości jednoczesnych użytkowników, określonych w tabeli nr 1 dla każdego modułu oprogramowania,
 - sporządzenie 1 kopii zapasowej każdego nośnika oprogramowania.
6. Czas eksploatacji zostaje wskazany jako nieoznaczony.
7. Dodatkowe licencje :
- Wykonawca zobowiązany będzie do rozszerzenia, na pisemne zamówienie Zamawiającego licencji na korzystanie z poszczególnych modułów dla dodatkowej liczby użytkowników jednoczesnych. Nowe licencje zostaną udzielone na warunkach wskazanych w umowie,
 - celem potwierdzenia nabycia nowych licencji Wykonawca wystawi Zamawiającemu certyfikat licencyjny.
8. Postanowienia
- Zamawiający nie przewiduje dodatkowych sublicencji,
 - Zamawiający nie przewiduje przeniesienia licencji.
9. Zamawiający zobowiązuje się zorganizować i utrzymywać środki bezpieczeństwa zapobiegające jakimkolwiek nieautoryzowanemu wykorzystaniu zamawianego oprogramowania.
10. Oferowane przez Wykonawcę oprogramowanie winno być kompatybilne (winno współpracować) z działającymi (użytkowanymi) już u Zamawiającego systemami informatycznymi (m.in. Infomedica, ENDOBASE, Medicom, Diagnostyka).

Opis funkcjonalności dostarczanych licencji

Tabela nr 2.

Obszar	Funkcjonalność
Akty prawne	Akty prawne
Akty prawne	Oferowane oprogramowanie jest zgodne z aktualnymi aktami prawnymi regulującymi

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

Ogólne	System działa w architekturze trójwarstwowej
Ogólne	System ma interfejs graficzny dla wszystkich modułów
Ogólne	System pracuje w środowisku graficznym MS Windows na stanowiskach użytkowników (preferowane środowisko MS Windows XP/Vista/7/8)
Ogólne	System komunikuje się z użytkownikiem w języku polskim. Jest wyposażony w system podpowiedzi (help). W przypadku oprogramowania narzędziowego i administracyjnego serwera bazy danych dopuszczalna jest częściowa komunikacja w języku angielskim
Ogólne	System umożliwia pracę w innych wersjach językowych. Powinna istnieć co najmniej wersja anglojęzyczna systemu obejmująca nazwy okien i etykiety pól
Ogólne	Podczas uruchamiania systemu, użytkownik musi mieć możliwość wybrania wersji językowej
Ogólne	Powinna istnieć możliwość przypisania użytkownikowi lub grupie użytkowników domyślnej wersji językowej, tak aby dla tego użytkownika system uruchamiał się we właściwym dla niego języku
Ogólne	System posiada mechanizm informujący użytkowników o zmianach i nowościach w aplikacjach
Ogólne	System powinien umożliwiać zapamiętanie zdefiniowanych kryteriów wyszukiwania z dokładnością dla jednostki i użytkownika
Ogólne	Interfejs użytkownika jest dostępny z poziomu przeglądarki internetowej i nie wymaga instalowania żadnego oprogramowania na stacjach klienckich. Na dzień złożenia musi być dostęp do aplikacji przez WWW, co najmniej, w zakresie obsługi izby przyjęć, oddziału i zleceń, rejestracji gabinetu lekarskiego pracowni diagnostycznej oraz apteki i apteczek oddziałowych, rozliczeń z NFZ wraz z gruperem JGP
Ogólne	System musi umożliwić pracę z poziomu najbardziej popularnych przeglądarek, co najmniej MS Internet Explorer, Mozilla Firefox, Google Chrome i Opera
Ogólne	System w części medycznej musi umożliwić pracę na tabletach medycznych
Ogólne	Baza danych
Ogólne	Wszystkie moduły systemu działają w oparciu o jeden motor bazy danych
Ogólne	System, co najmniej, w zakresie aplikacji RCH, apteki centralnej, apteczki oddziałowej, lecznictwa otwartego i rozliczeń NFZ powinien pracować w oparciu o tę samą bazę danych, przez co należy rozumieć tę samą instancję bazy danych, te same tabele. Niedopuszczalne jest przekazywanie i dublowanie danych w zakresie w/w systemów
Ogólne	System zapewnia odporność struktur danych (baz danych) na uszkodzenia oraz pozwala na szybkie odtworzenie ich zawartości i właściwego stanu, jak również posiada łatwość wykonania ich kopii bieżących oraz łatwość odtwarzania z kopii. System jest wyposażony w zabezpieczenia przed nieautoryzowanym dostępem. Zabezpieczenia funkcjonują na poziomie klienta (aplikacja) i serwera (serwer baz danych)
Ogólne	System jest wykonany w technologii klient-serwer, dane są przechowywane w modelu relacyjnym baz danych z wykorzystaniem aktywnego serwera baz danych
Ogólne	Udogodnienia interfejsu użytkownika
Ogólne	W funkcjach związanych z wprowadzaniem danych system udostępnia podpowiedzi, automatyczne wypełnianie pól, słowniki grup danych (katalogi leków, procedur medycznych, danych osobowych, terytorialnych)
Ogólne	Ręczne i automatyczne, na podstawie częstotliwości użycia, wyróżnienie w słowniku pozycji najczęściej używanych
Ogólne	Kontrola/parametryzacja Wielkich/małych liter. Możliwość ustawienia w wybranych polach jak ma być sformatowany wpis
Ogólne	System musi umożliwić zmianę jednostki organizacyjnej na której pracuje użytkownik bez konieczności wylogowywania się z systemu
Ogólne	Wyróżnienie pól:
Ogólne	- których wypełnienie jest wymagane
Ogólne	- przeznaczonych do edycji
Ogólne	- wypełnionych niepoprawnie
Ogólne	System musi umożliwić skanowanie danych z dokumentów tożsamości - dowodów osobistych lub prawo jazdy i na tej podstawie dokonywanie identyfikacji pacjenta
Ogólne	System musi umożliwiać obsługę kodów 2D do rejestracji skierowań pochodzących z innych zakładów opieki
Ogólne	System umożliwia wykonanie nowej operacji w systemie bez konieczności przerywania czynności dotychczas wykonywanej (np. obsługa zdarzenie w trybie nagłym) i powrót do zawieszanej czynności bez utraty danych, kontekstu itp. Bez konieczności ponownego

	uruchamiania aplikacji i wykorzystania licencji z puli dostępnych
Ogólne	Wszystkie błędy niewypełnienie pól obligatoryjnych oraz błędnego wypełnienia powinny być prezentowane w jednym komunikacie z możliwością szybkiego przejścia do miejsca aplikacji, gdzie te błędy wystąpiły
Ogólne	System powinien umożliwić obsługę procesów biznesowych realizowanych w szpitalu tzn. powinien:
Ogólne	- pokazywać tylko to, co w danym momencie jest najważniejsze
Ogólne	- udostępniać tylko te zadania, które na danym etapie powinny zostać wykonane
Ogólne	- umożliwić wprowadzenie tylko tych danych, które są niezbędne
Ogólne	- podpowiadać kolejne kroki procesu
Ogólne	W każdym polu edycyjnym(opisowym) tj. np. treść wywiadu powinna istnieć możliwość wybrania i skorzystania z dowolnego formularza, tekstu standardowego lub wczytania tekstu zapisanego w pliku zewnętrznym. Powinna również w tych miejscach istnieć możliwość zapisu do zewnętrznego pliku przygotowanego tekstu oraz powinny być udostępnione podstawowe narzędzia ułatwiające edycję np. kopiuj/wklej, możliwość wstawiania znaków specjalnych
Ogólne	System powinien umożliwiać sprawdzanie poprawności pisowni w polach opisowych tj. opis badania, wynik, epikryza
Ogólne	System musi umożliwiać drukowanie kodów jedno i dwuwymiarowych na opaskach dla pacjentów
Ogólne	Bezpieczeństwo
Ogólne	System musi być wyposażony w zabezpieczenia przed nieautoryzowanym dostępem. Zabezpieczenia muszą funkcjonować na poziomie klienta (aplikacja) i serwera (serwer baz danych)
Ogólne	System musi tworzyć i utrzymywać log systemu, rejestrujący wszystkich użytkowników systemu i wykonane przez nich najważniejsze czynności z możliwością analizy historii zmienianych wartości danych
Ogólne	W przypadku przechowywania haseł w bazie danych, hasła muszą być zapamiętane w postaci niejawnej (zaszyfrowanej)
Ogólne	Dane powinny być chronione przed niepowołanym dostępem przy pomocy mechanizmu uprawnień użytkowników. Każdy użytkownik systemu powinien mieć odrębny login i hasło. Jakakolwiek funkcjonalność systemu (niezależnie od ilości modułów) będzie dostępna dla użytkownika dopiero po jego zalogowaniu
Ogólne	System powinien wylogowywać lub blokować sesję użytkownika po zadany czasie braku aktywności
Ogólne	System powinien wyświetlać czas pozostały do wylogowania (zablokowania) użytkownika
Ogólne	Użytkownik po zalogowaniu powinien widzieć pulpit zawierający wszystkie funkcje i moduły dostępne dla tego użytkownika
Ogólne	W systemie musi zostać zachowana zasada jednokrotnego wprowadzania danych. Wymiana danych pomiędzy modułami musi odbywać się na poziomie bazy danych
Ogólne	Komunikacja z pacjentem
Ogólne	System powinien umożliwiać wysyłanie indywidualnych i grupowych SMS do pacjentów
Ogólne	System powinien umożliwiać wysyłanie e-mail o pacjentów
Ogólne	Komunikator
Ogólne	System powinien zawierać komunikator umożliwiający wymianę wiadomości pomiędzy użytkownikami
Ogólne	Komunikator musi umożliwić wysłanie wiadomości do:
Ogólne	- pracowników jednostki organizacyjnej
Ogólne	- użytkowników pełniących określoną funkcję (lekarze, pielęgniarki)
Ogólne	- użytkowników wskazanego modułu
Ogólne	- możliwość łączenia w/w grup adresatów np. wszystkie pielęgniarki z oddziału chorób wewnętrznych pracujące w module Apteczka
Ogólne	Musi istnieć możliwość nadania wiadomości statusu: zwykła, ważna, wymagająca potwierdzenia
Ogólne	System powinien umożliwić definiowanie wiadomości, których wysłanie jest inicjowane zdarzeniem np. zlecenie leku, badania, wynik badania, zamówienie na lek do apteki, przeterminowane podania
Ogólne	Wiadomości mogą być wysyłane przez użytkowników systemu

Ogólne	Wiadomości powinny mieć określony termin obowiązywania podawany z dokładnością do godziny
Ogólne	System powinien zapewniać mechanizm powiadomień generowanych automatycznie w związku ze śledzeniem stanu realizacji zleceń, wyników badań, zamówień do apteki
Ogólne	System powinien informować o przewidywanym niedoborze leków w apteczce jednostki organizacyjnej
Ogólne	Funkcja wyszukiwania w systemie pacjentów i ich wyników bez względu na wielkość liter i polskie znaki
Administrator	Administrator
Administrator	Konfigurowanie systemu
Administrator	Dynamiczne definiowanie widoków słowników (zakresu danych wyświetlanych) dla jednostki organizacyjnej, dla użytkownika
Administrator	Definiowanie terminarzy zasobów: pomieszczeń, łóżek, urzędzeń
Administrator	Zarządzanie parametrami na poziomie systemu, jednostki organizacyjnej, stacji roboczej, użytkownika
Administrator	Definiowanie struktury dokumentów:
Administrator	- ksiąg wykorzystywanych w przychodni, szpitalu, pracowniach
Administrator	- szablonów wydruków (pism)
Administrator	Definiowanie elementów leczenia i złożonych szablonów zleceń wykorzystywanych przez jednostki zlecające
Administrator	zarządzanie słownikiem jednostek struktury organizacyjnej Zamawiającego na poziomie całego systemu:
Administrator	- tworzenie i modyfikacja listy jednostek organizacyjnych (recepce, gabinety, pracownie, oddziały, izby przyjęć, bloki operacyjne itp.)
Administrator	- powiązanie struktury jednostek organizacyjnych ze strukturą kosztów
Administrator	Zarządzanie słownikami standardowymi (ogólnopolskimi):
Administrator	- Międzynarodowa Klasyfikacja Procedur Medycznych ICD9 CM – druga polska edycja
Administrator	- Klasyfikacja chorób wg ICD – rewizja 10
Administrator	- Słownik Kodów Terytorialnych GUS
Administrator	- Słownik Zawodów
Administrator	Tworzenie, przegląd, edycja słowników własnych Zamawiającego:
Administrator	- personelu
Administrator	- leków
Administrator	Zarządzanie strukturą użytkowników i ich uprawnieniami:
Administrator	System zarządzania użytkownikami musi być wspólny dla wszystkich systemów, w szczególności dla modułu RCH, Apteka, Apteczki oddziałowe, Rozliczenia z NFZ
Administrator	System zarządzania użytkownikami musi umożliwiać definiowanie listy użytkowników systemu
Administrator	System zarządzania użytkownikami musi umożliwiać określenie uprawnień użytkowników
Administrator	System zarządzania użytkownikami musi umożliwiać połączenie listy użytkowników ze słownikiem personelu
Administrator	Musi istnieć możliwość nadania użytkownikowi uprawnień do pracy wyłącznie w kontekście wybranej/ wybranych jednostek organizacyjnych. Np. tylko oddział wewnętrzny lub gabinet POZ i izba przyjęć
Administrator	System musi posiadać mechanizmy umożliwiające zapis i przeglądanie danych o logowaniu użytkowników do systemu
Administrator	Administrator musi posiadać możliwość z poziomu aplikacji z modułu administratora nadawania danemu użytkownikowi unikalnego loginu oraz hasła. Administrator musi posiadać możliwość ustawienia parametrów hasła: długość, czas żywotności, czas przed wygaśnięciem, minimalna liczba dużych i małych liter oraz cyfr, liczb, minimalna i maksymalna liczba znaków specjalnych w hasle
Administrator	System uprawnień powinien być tak skonstruowany, aby można było użytkownikowi nadać uprawnienia z dokładnością do rodzaju wykonywanej operacji tj. osobne uprawnienie na odczyt danych i osobne na wprowadzanie/modyfikację danych. System uprawnień powinien umożliwiać definiowanie grup uprawnień, które to mogłyby być przydzielane poszczególnym użytkownikom
Administrator	Równolegle musi istnieć możliwość nadawania użytkownikowi pojedynczych uprawnień z listy dostępnych. System musi umożliwiać definiowanie grup użytkowników i przydzielanie użytkowników do tych grup
Administrator	System musi umożliwić nadanie użytkownikowi lub grupie użytkowników uprawnień do

	wydruku dokumentu
Administrator	System powinien umożliwiać nadawanie uprawnień użytkownikom do jednostek organizacyjnych w których pracują, np. lekarz pracujący na izbie przyjęć i oddziale wewnętrznym powinien w swoich aplikacjach widzieć tylko pacjentów izby przyjęć i tego jednego oddziału
Administrator	System musi umożliwiać podgląd aktualnie zalogowanych do systemu użytkowników.
Administrator	Administrator musi posiadać z poziomu aplikacji możliwość wylogowania wszystkich użytkowników aplikacji
Administrator	System umożliwia administratorowi z poziomu aplikacji definiowanie i zmianę praw dostępu dla poszczególnych użytkowników i grup użytkowników z dokładnością do poszczególnych modułów oraz funkcji systemu
Administrator	System powinien umożliwić przypisanie do komórki organizacyjnej jednostki, kodu technicznego NFZ. Powinna istnieć możliwość zmiany tego kodu w dowolnym momencie pracy systemu
Administrator	System musi umożliwić określenie jednostkom organizacyjnym oddzielnego numeru REGON, innego niż REGON zakładu opieki zdrowotnej
Administrator	System musi umożliwiać zarządzanie międzymodułowym systemem komunikacyjnym umożliwiającym pobranie lub wysłanie komunikatów do:
Administrator	- użytkowników wybranych modułów
Administrator	- wskazanych użytkowników (nazwanych oraz ról jakie pełnią w systemie)
Administrator	- wskazanych stacji roboczych
Administrator	System musi umożliwiać przegląd dziennika operacji (logi)
Administrator	System musi umożliwiać wykonanie funkcji optymalizacji bazy danych
Administrator	System musi umożliwiać wyszukiwanie i łączenie podwójnie wprowadzonych danych pacjentów, lekarzy, instytucji
Administrator	System musi zachowywać dane pacjenta "scalonego" mechanizmem scalania pacjentów. Pacjent którego dane zostały scalone z danymi innego pacjenta nie może być usunięty z systemu. Dane pacjenta powinny być dostępne do wyszukiwania w szczególności wyszukiwania wg identyfikatora pacjenta

Obszar	Funkcjonalność
Izba Przyjęć	Izba Przyjęć
Izba Przyjęć	Obsługa rejestru pacjentów
Izba Przyjęć	System musi umożliwić obsługę skorowidza pacjentów, wspólnego dla innych modułów medycznych tj.: Przychodnia, Pracownia Diagnostyczna, Oddział
Izba Przyjęć	System musi umożliwiać wyszukiwanie pacjentów w skorowidzu wg różnych parametrów:
Izba Przyjęć	- status eWUŚ
Izba Przyjęć	- nazwisko, imię i nr PESEL
Izba Przyjęć	- identyfikator pacjenta w systemie informatycznym
Izba Przyjęć	- rok pobytu
Izba Przyjęć	- nr w księdze
Izba Przyjęć	- rozpoznanie
Izba Przyjęć	- lekarz badający
Izba Przyjęć	System umożliwia rejestrację i modyfikację danych pacjentów
Izba Przyjęć	System umożliwia rejestrację pacjenta z Unii Europejskiej
Izba Przyjęć	System umożliwia rejestrację pacjenta przyjmowanego decyzją wójta/burmistrza
Izba Przyjęć	System musi przechowywać historię zmian danych osobowych pacjenta. Wgląd w dane medyczne sprzed zmiany danych osobowych powinno umożliwić przeglądanie i wydruk dokumentacji z danymi pacjenta aktualnymi na dzień tworzenia tej dokumentacji
Izba Przyjęć	Podczas wprowadzania danych pacjenta system musi kontrolować ich poprawność, co najmniej w zakresie:
Izba Przyjęć	- poprawności wprowadzonego nr PESEL oraz zależności PESEL z płcią i data urodzenia pacjenta
Izba Przyjęć	- poprawności numeru dokumentu tożsamości (co najmniej dla dowodu osobistego i prawa jazdy)
Izba Przyjęć	System musi umożliwić wprowadzenie danych uzyskania pełnoletniości dla pacjentów, którzy nie ukończyli 18 roku życia
Izba Przyjęć	Z poziomu danych pacjenta NN musi istnieć możliwość powiązania rekordu pacjenta NN z rekordem pacjenta zarejestrowanego w systemie

Izba Przyjęć	System musi umożliwiać przegląd danych archiwalnych pacjenta:
Izba Przyjęć	- w zakresie danych osobowych
Izba Przyjęć	- w zakresie danych z poszczególnych pobyków szpitalnych
Izba Przyjęć	System musi umożliwiać uzupełnianie rozpoznań ICD10 poprzez odręczne wpisywanie nowych / dodatkowych danych i informacji
Izba Przyjęć	„Karta odmowy przyjęcia” z Izby Przyjęć winna mieć inną nazwę
Izba Przyjęć	Rejestracja pacjenta w Izbie Przyjęć
Izba Przyjęć	System musi umożliwić pacjenta przyjęcie w trybie nagłym oraz planowym
Izba Przyjęć	Dla przyjęć w trybie nagłym, system musi oznaczać pobyt jako "zagrożenie życia lub zdrowia"
Izba Przyjęć	Podczas przyjmowania pacjenta skierowanego z gabinetu lekarskiego, działającego w strukturach jednostki, system powinien informować, że pacjent taki oczekuje na przyjęcie
Izba Przyjęć	System musi umożliwiać rejestrację rozpoznań: wstępnego, towarzyszących i rozpoznania końcowego
Izba Przyjęć	Wprowadzenie danych o rozpoznaniu musi odbywać się z wykorzystaniem słownika ICD10
Izba Przyjęć	System powinien umożliwiać kopiowanie rozpoznań z: poprzedniej jednostki, poprzedniej hospitalizacji, poprzedniego pobytu w Izbie Przyjęć
Izba Przyjęć	System musi umożliwiać:
Izba Przyjęć	- wprowadzenie danych ze skierowania
Izba Przyjęć	- wprowadzenie danych płatnika
Izba Przyjęć	- wpisanie wywiadu wstępnego z możliwością użycia słownika tekstów standardowych lub dedykowanego formularza
Izba Przyjęć	- wpisanie wywiadu przedporodowego
Izba Przyjęć	- uzupełnienie danych niezbędnych do wystawienia Karty Statystycznej Psychiatrycznej
Izba Przyjęć	System musi umożliwić odnotowanie wykonanych elementów leczenia tj.:
Izba Przyjęć	- procedury
Izba Przyjęć	- podane leki
Izba Przyjęć	- konsultacje
Izba Przyjęć	Podczas uzupełniania danych wywiadu lub badania wstępnego, system musi umożliwić wykorzystanie informacji uzupełnionych wcześniej tj.: wywiad wstępny, rozpoznanie wstępne lub rozpoznanie ze skierowania, badanie fizykalne wstępne
Izba Przyjęć	System powinien umożliwiać wprowadzenie informacji o dokumentach uprawniających do uzyskania świadczeń
Izba Przyjęć	System powinien umożliwiać śledzenie historii dokumentów uprawniających do uzyskania świadczeń
Izba Przyjęć	System powinien umożliwić rejestrację informacji o wymaganym transporcie medycznym pacjenta
Izba Przyjęć	System powinien umożliwić rejestrację informacji o planowanym czasie hospitalizacji
Izba Przyjęć	System musi posiadać możliwość ewidencji usług rozliczanych komercyjnie
Izba Przyjęć	Zakończenie pobytu w Izbie Przyjęć
Izba Przyjęć	Rejestracja opuszczenia Izby Przyjęć przez pacjenta powinna umożliwiać wybór jednego z trybów:
Izba Przyjęć	- skierowanie na oddział
Izba Przyjęć	- przeniesienie pacjenta na inną izbę przyjęć
Izba Przyjęć	- odmowa przyjęcia pacjenta do szpitala, skutkująca wpisem do Księgi Odmów i Porad Ambulatoryjnych
Izba Przyjęć	- zaplanowanie późniejszego terminu przyjęcia, skutkująca wpisem do Księgi Oczekujących
Izba Przyjęć	- zgon pacjenta na Izbie Przyjęć, skutkujący wpisem do Księgi Zgonów
Izba Przyjęć	System musi umożliwiać cofnięcie skierowania na oddział lub inną izbę przyjęć
Izba Przyjęć	Po zatwierdzeniu skierowania pacjenta do oddziału system drukuje opaskę z kodem kreskowym identyfikującym pacjenta
Izba Przyjęć	System umożliwia drukowanie wielu etykiet opatrzonym identyfikatorem pacjenta np. w postaci kodu paskowego
Izba Przyjęć	Podczas kierowania pacjenta na oddział, system podpowiada planowaną liczbę dni pobytu
Izba Przyjęć	System musi umożliwić autoryzację danych Izby Przyjęć
Izba Przyjęć	System musi umożliwić ewidencję danych do rozliczenia produktów kontraktowanych z NFZ

Izba Przyjęć	Tworzenie dokumentacji Izby Przyjęć
Izba Przyjęć	System musi umożliwiać tworzenie i wydruk dokumentacji indywidualnej pacjentów izby przyjęć: tj.
Izba Przyjęć	- Karta Wypisowa
Izba Przyjęć	- Historia choroby – pierwsza strona
Izba Przyjęć	- Karta Odmowy
Izba Przyjęć	System musi umożliwiać obsługę dokumentacji zbiorczej tj.:
Izba Przyjęć	- Księga Główna
Izba Przyjęć	- Księgi Izby Przyjęć
Izba Przyjęć	- Księga Oczekujących
Izba Przyjęć	- Odmów i Porad Ambulatoryjnych
Izba Przyjęć	- Zgonów
Izba Przyjęć	System musi posiadać wbudowane raporty standardowe:
Izba Przyjęć	- Ruch chorych Izby Przyjęć – osobowy
Izba Przyjęć	- Ruch chorych Izby Przyjęć – sumaryczny
Izba Przyjęć	Musi istnieć możliwość przygotowania rejestru osób przyjętych do szpitala psychiatrycznego przyjętych na podstawie art.26 - zobowiązanie do leczenia
Izba Przyjęć	Musi istnieć możliwość definiowania własnych wykazów w oparciu o zgromadzone w systemie dane
Izba Przyjęć	System musi umożliwiać projektowanie własnych formularzy dokumentacji medycznej
Izba Przyjęć	System musi zapewniać integrację z innymi modułami systemu medycznego realizującymi funkcjonalność w zakresie:
Izba Przyjęć	Integracja z innymi elementami systemu
Izba Przyjęć	- ewidencji zużytych leków i materiałów oraz aktualizacji stanów magazynowych (Apteczka oddziałowa)
Izba Przyjęć	- wzajemnego udostępniania danych zleceń i danych o ich wykonaniu
Oddział	Oddział
Oddział	Pulpit główny modułu powinien zawierać podstawowe informacje liczbowe informujące o liczbie aktualnie przebywających w oddziale pacjentach, o liczbie pacjentów wypisywanych, do przyjęcia, liczbie zleceń do obsłużenia
Oddział	Obsługa rejestru pacjentów
Oddział	System musi umożliwiać wyszukiwanie pacjentów na liście wg różnych parametrów, w tym:
Oddział	- stan pacjenta
Oddział	- status pacjenta (przysłany z IP, przebywający na oddziale, skierowany do innej jednostki, na przepustce, uciekinier)
Oddział	- status eWUS
Oddział	- identyfikator pacjenta
Oddział	- lekarz prowadzący
Oddział	- nazwisko i imię
Oddział	- nr księgi głównej
Oddział	- rozpoznanie
Oddział	- płatnik
Oddział	- nr kartoteki i karty pacjenta
Oddział	- zlecenia modyfikowane w ciągu ostatnich X godzin
Oddział	- z aktualnymi zleceniami leków
Oddział	- obsługiwani w innych jednostkach
Oddział	- z przepustkami do zatwierdzenia
Oddział	- zlecenia leków do potwierdzenia
Oddział	- obsługiwani w trybie IOM
Oddział	- bez opisu historii choroby
Oddział	- daty urodzenia
Oddział	- wyszukanie pacjenta z wykorzystaniem kodu paskowego z opaski
Oddział	- osoby poniżej określonego wieku (roku życia)
Oddział	System musi umożliwić modyfikację danych osobowych pacjentów przebywających na oddziale
Oddział	System musi umożliwić przeglądanie danych archiwalnych pacjenta w zakresie:
Oddział	- danych osobowych
Oddział	- danych z poszczególnych pobytów szpitalnych

Oddział	System musi umożliwiać rejestrację i śledzenie historii dokumentów uprawniających do uzyskania świadczeń
Oddział	Przyjęcie pacjenta na oddział
Oddział	Przyjęcie pacjenta do oddziału powinno odbywać się w jednym z trybów:
Oddział	- w trybie nagłym w wyniku przekazania przez zespół ratunkowy
Oddział	- w trybie nagłym
Oddział	- planowane na podstawie skierowania
Oddział	- planowane, poza kolejnością, na podstawie posiadanych uprawnień
Oddział	- przymusowe
Oddział	- przeniesienie z innego szpitala
Oddział	- przyjęcie osoby podlegającej obowiązkowemu leczeniu
Oddział	- noworodka, w wyniku porodu w tym szpitalu (dla oddziału neonatologicznego)
Oddział	System musi umożliwić rejestrację odmowy lub anulowania przyjęcia do Oddziału, skutkujące wycofaniem danych pacjenta na Izbę Przyjęć lub innej jednostki kierującej (inny oddział)
Oddział	System musi umożliwiać zaplanowanie późniejszego terminu przyjęcia – wpis do Księgi Oczekujących Oddziału
Oddział	System powinien prezentować czas, jaki upłynął od ostatniej hospitalizacji, w tym hospitalizacji o tym samym rozpoznaniu, co aktualna
Oddział	Podczas rejestracji przyjęcia pacjenta na oddział system powinien umożliwiać:
Oddział	- nadanie numeru Księgi Oddziałowej – automatycznego lub wpisanie przez użytkownika
Oddział	- wprowadzenie danych lekarza prowadzącego
Oddział	- możliwość modyfikacji danych płatnika
Oddział	- wprowadzenie danych o miejscu hospitalizacji w ramach oddziału: odcinka oddziałowego, łóżka
Oddział	- wprowadzenie danych o rodzaju hospitalizacji do celów statystycznych, np. całodobowa z zabiegiem operacyjnym, dzienna z bez zabiegów i badań laboratoryjnych, itp.
Oddział	- podpowiadanie czasu trwania pobytu na oddziale. System powinien umożliwiać określanie domyślnej liczby dni pobytu dla oddziałów
Oddział	Pobyt pacjenta na oddziale
Oddział	System musi umożliwić rejestrację wywiadu wstępnego z możliwością użycia słownika tekstów standardowych lub zdefiniowanych formularzy
Oddział	System musi umożliwiać rejestrację rozpoznań: wstępnego, końcowego, przyczyny zgonu
Oddział	System musi podpowiadać rozpoznanie wstępne – oddziałowego, takie samo, jak rozpoznanie z poprzedniego pobytu
Oddział	Podczas rejestracji danych dot. pobytu system, w zależności od statusu pobytu, podpowiada do wypełnienia odpowiedni typ rozpoznania. Jeśli pobyt nie posiada statusu "zamknięty" to domyślnie podpowiadany rozpoznaniem, jest rozpoznanie wstępne
Oddział	System powinien sygnalizować brak rozpoznania dodatkowego z zakresu V-Y przy podanym rozpoznaniu zasadniczym z grup S-T
Oddział	System powinien umożliwiać tworzenie tymczasowych wpisów w historii choroby
Oddział	System musi umożliwiać autoryzację, przez lekarza, rejestrowanych elementów historii choroby
Oddział	Dla wpisów autoryzowanych, system musi prezentować informacje o dacie i godzinie autoryzacji oraz osobie autoryzującej
Oddział	System musi umożliwiać rejestrację informacji o zdeponowanych przez pacjenta rzeczach, z wpisem do wybranej księgi depozytów
Oddział	System musi umożliwić wpisanie planowanego czasu trwania hospitalizacji
Oddział	System powinien umożliwiać zdefiniowanie standardowego czasu pobytu pacjenta dla każdego z oddziałów. Czas ten powinien być podpowiadany podczas przyjęcia pacjenta na oddział
Oddział	Dla oddziału psychiatrycznego, system powinien umożliwiać wyliczanie długości pobytu zależnej od rozpoznania
Oddział	System musi informować o przeterminowanych pobytach w zależności od rozpoznania
Oddział	System musi umożliwić zamówienie dokumentacji medycznej, przechowywanej w archiwum, dla pacjentów przebywających w oddziale
Oddział	System musi umożliwiać przegląd historii zmian danych pobytu w oddziale
Oddział	System musi umożliwiać rejestrację wykonanych oraz zlecanych pacjentowi elementów leczenia, w szczególności:
Oddział	- procedur, w tym zabiegów, z możliwością ich wprowadzania wg zdefiniowanych grup

Oddział	- badań diagnostyczne
Oddział	- leków
Oddział	- konsultacji
Oddział	- diet
Oddział	System musi umożliwić ewidencję przepustek
Oddział	W danych medycznych pacjenta musi istnieć możliwość rejestracji informacji o szczepieniach, alergii, chorobach przewlekłych, grupie krwi. Dane te powinny być na stałe przypisane do pacjenta i widoczne w kontekście każdego pobytu
Oddział	Dla grupy krwi powinna być możliwość potwierdzenia przez lekarza oraz możliwość załączenia skanu dokumentu potwierdzającego grupę
Oddział	Ewidencja danych do rozliczenia kontraktowanych produktów z płatnikiem, w tym rozliczanie kart TISS28
Oddział	System powinien umożliwiać powielanie, już zarejestrowanych kart TISS28
Oddział	System musi umożliwić tworzenie kart kwalifikacji do żywienia dojelitowego i pozajelitowego
Oddział	Opieka pielęgniarstwa
Oddział	System musi umożliwiać ewidencję diagnoz pielęgniarstwa, co najmniej, w zakresie:
Oddział	- wprowadzania diagnoz (przy użyciu słownika diagnoz funkcjonującego w szpitalu)
Oddział	- ustalenie listy diagnoz preferowanych dla jednostki
Oddział	- przegląd diagnoz z poprzednich pobytów pacjenta
Oddział	- realizacji procedur wynikających z diagnoz
Oddział	- dodania lub usuwania wielu procedur jednocześnie
Oddział	- odnotowania realizacji wielu procedur jednocześnie
Oddział	- edycji opisu wykonanej procedury
Oddział	- planu realizacji
Oddział	- wydruku indywidualnej karty procesu pielęgnacji
Oddział	- zbiorczej realizacji procedur wynikających z jednej lub wielu diagnoz
Oddział	- zbiorczej realizacji procedur dla wielu pacjentów
Oddział	System powinien umożliwiać wskazanie przebiegów pielęgniarstwa, które powinny zostać wydrukowane na raporcie z dyżuru pielęgniarstwa
Oddział	Powinna istnieć możliwość zdefiniowania, dla jednostki organizacyjnej, domyślnych diagnoz, które będą przypisywane pacjentowi w momencie jego przyjęcia na oddział
Oddział	System musi umożliwiać wydruk karty gorączkowej z możliwością wyboru pomiarów, jakie powinny pojawić się na karcie
Oddział	Ewidencja pomiarów dokonywanych pacjentowi wg ustalonej przez użytkownika kolejności
Oddział	System musi umożliwiać definiowanie słowników wartości mierzonych i korzystanie ze słownika podczas odnotowywania pomiaru
Oddział	Musi istnieć możliwość wydruku siatek centylowych dla pomiaru wzrostu, wagi, obwodu głowy i BMI dla pacjentów w różnych grupach wiekowych
Oddział	System musi umożliwić ewidencję przebiegów pielęgniarstwa
Oddział	System musi umożliwiać wprowadzanie opisów zaleceń pielęgniarstwa
Oddział	System musi umożliwiać wprowadzanie opisów wywiadu pielęgniarstwa
Oddział	System musi umożliwiać wprowadzanie informacji o stopniu sprawności pacjenta
Oddział	System musi umożliwiać wprowadzanie opisów historii pielęgnowania
Oddział	System musi umożliwiać rozszerzenie definicji diagnoz i procedur pielęgniarstwa o diagnozy i interwencje wg klasyfikacji INCP
Oddział	System musi umożliwiać wybór diagnoz i procedur pielęgniarstwa dla pacjenta wg kodów i nazw klasyfikacji INCP
Oddział	System musi umożliwiać rejestrację przebiegu pielęgniarstwa bezpośrednio z listy pacjentów
Oddział	System musi umożliwiać określanie kategorii opieki pielęgniarstwa dla pacjenta
Oddział	System musi umożliwiać automatyczne ustalanie kategorii opieki pielęgniarstwa dla pacjenta, na podstawie kategorii określanych dla kryterium: aktywność fizyczna, odżywianie, wydalanie
Oddział	System musi umożliwiać wydruk przebiegów pielęgniarstwa
Oddział	Musi istnieć możliwość wykorzystania zdefiniowanych formularzy do opisu przebiegu pielęgniarstwa
Oddział	Tworzenie zapotrzebowania żywnościowego dla pacjentów oddziału z możliwością przeliczenia ilości zamawianych posiłków wg przypisanych pacjentom diet

Oddział	Możliwość uzupełnienie zapotrzebowania żywnościowego o zamówienia dodatkowych posiłków i materiałów
Oddział	Musi istnieć możliwość odnotowania podania leku należącego do pacjenta
Oddział	System musi umożliwić tworzenie dokumentacji związanej z oceną stanu odżywiania pacjenta
Oddział	Podczas tworzenia dokumentu oceny stanu odżywiania, system powinien uzupełniać dokument danymi ostatnich pomiarów
Oddział	Oddział ginekologiczno - położniczy
Oddział	System musi umożliwić ewidencję danych porodu, co najmniej w zakresie :
Oddział	- wywiadu przedporodowego (badania położniczego)
Oddział	- wpis do Księgi Porodów
Oddział	- odnotowanie personelu uczestniczącego
Oddział	- odnotowanie danych noworodka (medyczne, Apgar)
Oddział	- odnotowanie badania przedmiotowego noworodka
Oddział	- odnotowanie czasu pracy personelu uczestniczącego w porodzie
Oddział	- odnotowanie informacji o zabiegach i powikłaniach
Oddział	Dla porodów zabiegowych musi istnieć możliwość odnotowania rodzaju porodu:
Oddział	- cesarskie cięcie
Oddział	- kleszcze
Oddział	- próżnościąg
Oddział	- zlecenie porodu zabiegowego kierowane na blok porodowy
Oddział	Musi istnieć możliwość drukowania karty obserwacji porodu
Oddział	System powinien umożliwiać określanie reguł nadawania imion noworodkom
Oddział	Na oddziale Neonatologicznym, w danych medycznych noworodka wgląd w dane porodu i dane matki
Oddział	Zakończenie pobytu
Oddział	System musi umożliwić rejestrację opuszczenia oddziału przez pacjenta w jednym z trybów:
Oddział	- przeniesienie/wycofanie przeniesienia pacjenta na inny Oddział
Oddział	- przeniesienie w trybie nagłym na inny Oddział (bez uzupełnienia danych wypisowych z poprzedniego oddziału)
Oddział	- wypis pacjenta ze Szpitala,
Oddział	- zgon pacjenta na Oddziale, z możliwością odnotowania:
Oddział	-- innej osoby wypisującej a innej stwierdzającej zgon
Oddział	-- danych medycznych po zarejestrowaniu zgonu pacjenta
Oddział	-- rodzaju zgonu: nagły, śródoperacyjny, śródzabiegowy, inny
Oddział	-- oznaczenia pacjenta jako dawcy organów
Oddział	-- wycofanie aktywnych deklaracji POZ
Oddział	Podczas kończenia pobytu, jeśli stwierdzono wystąpienie patogenu alarmowego a karta zakażenia szpitalnego nie została wystawiona, system wymaga wypełnienia tej karty
Oddział	Odnotowanie faktu wydania pacjentowi druków, zaświadczeń, skierowań itp.
Oddział	Podczas rejestracji zgonu pacjenta, system powinien anulować wszystkie zlecenia, zaplanowane wizyty oraz wpisy w kolejce oczekujących
Oddział	Podczas rejestracji wypisu pacjenta system powinien zakończyć zlecenia leków oraz diet
Oddział	Podczas rejestracji wypisu system powinien odnotowywać datę archiwizacji o nr kartoteki pacjenta
Oddział	Przygotowanie dokumentacji medycznej
Oddział	System musi umożliwić autoryzację danych oddziałowych, co najmniej w zakresie:
Oddział	- rozpoznań
Oddział	- epikryz
Oddział	- obserwacji lekarskich
Oddział	Danych autoryzowanych nie można usunąć ani modyfikować, jedynie oznaczyć jako nieaktualne
Oddział	Podczas wpisywania treści rozpoznania opisowego, system musi umożliwiać wykorzystanie wszystkich tekstów zapisanych wcześniej w historii choroby pacjenta.
Oddział	Możliwość projektowania formularzy dokumentacji medycznej
Oddział	Możliwość definiowania własnych szablonów wydruków
Oddział	Możliwość definiowania własnych wykazów
Oddział	System musi informować o konieczności utworzenia właściwego dokumentu w oparciu o

	informacje o wyniku badania (patogen alarmowy)
Oddział	Przechowywanie wszystkich wersji utworzonych dokumentów
Oddział	Przegląd i modyfikacja pełnej historii choroby, wszystkie jej elementy powinny być dostępne w jednym miejscu, na jednym ekranie
Oddział	Prowadzenie i wydruk Historii Choroby w podziale na:
Oddział	- dane przyjęciowe
Oddział	- wywiad wstępny (przedmiotowo, podmiotowo)
Oddział	- przebieg choroby
Oddział	- epikryza (możliwością wykorzystania słownika tekstów standardowych)
Oddział	- kopiowanie wyników badania i danych wypisowych z poprzednich pobytów w ramach jednej hospitalizacji
Oddział	System musi umożliwić wydruk dokumentów wewnętrznych oddziału, w tym:
Oddział	- Karty Wypisowa
Oddział	- Karty Informacyjna
Oddział	System musi umożliwić wydruk dokumentów zewnętrznych oddziału, w tym:
Oddział	- Karty Statystyczna
Oddział	- Karty Leczenia Psychiatrycznego
Oddział	- System musi umożliwić kopiowanie kart leczenia psychiatrycznego
Oddział	- Karta Zakażenia Szpitalnego
Oddział	- Karta Nowotworowa
Oddział	- Karta Zgłoszenia Choroby Zakaźnej
Oddział	- Karta Zgonu
Oddział	- Karta TISS28
Oddział	- recept
Oddział	- zwolnień
Oddział	- skierowań
Oddział	System powinien umożliwiać wystawienie recepty na lek wymieniony we wskazaniach
Oddział	System powinien umożliwić, podczas wystawiania recepty, kopiowanie leku z listy leków podanych i zlecanych podczas hospitalizacji
Oddział	System musi umożliwić obsługę ksiąg:
Oddział	- Księga Główna
Oddział	- Oddziałowa
Oddział	- Oczekujących
Oddział	- Zgonów
Oddział	- Noworodków
Oddział	- Zabiegów
Oddział	- Transfuzji
Oddział	- Raportów Lekarskich
Oddział	- Raportów Pielęgniarskich
Oddział	Podczas wydruku zbiorczej dokumentacji medycznej musi istnieć możliwość definiowania zakresów ksiąg do wydruku obejmująca:
Oddział	- wybrane strony
Oddział	- wybrane jednostki organizacyjne
Oddział	System musi posiadać możliwość utworzenia i wydrukowania standardowych raportów:
Oddział	- zestawienie pacjentów, nowoprzyjętych, wypisanych, przebywających na oddziale (dzienne, tygodniowe, za dowolny okres)
Oddział	- liczba osobodni z uwzględnieniem przepustek, w zadanym okresie
Oddział	- obłożenie łóżek na dany moment
Oddział	- diety podane pacjentom oddziału
Oddział	- zaświadczenie o pobycie pacjenta zawierające: nazwisko i imię pacjenta, nazwę oddziału(kliniki), okres pobytu, rozpoznanie zasadnicze
Oddział	- raport z dyżuru lekarskiego
Oddział	- raport z przebiegów pielęgniarskich powinien uwzględniać sortowanie w porządku malejącym lub rosnącym wg daty wykonania i osoby wykonującej
Oddział	- raport kategorii opieki pielęgniarskiej powinien uwzględniać liczbę pacjentów z podziałem a kategorie dla każdego oddziału lub odcinka na dzień
Oddział	Integracja z innymi modułami systemu medycznego realizującymi funkcjonalność w zakresie:
Oddział	- ewidencji zużytych leków i materiałów oraz aktualizacji stanów magazynowych

	(Apteczka oddziałowa)
Oddział	- wzajemnego udostępniania danych zlecenia i danych o jego wykonaniu (Przychodnia, Pracownia Diagnostyczna)
Oddział	- tworzenia zamówień na krew i preparaty krwiopochodne
Oddział	- tworzenie zamówień na krew na "ratunek życia"
Oddział	- odnotowanie podań krwi i preparatów krwiopochodnych z wpisem do księgi transfuzyjnej, odnotowanie powikłań po przetoczeniu
Oddział	Możliwość ewidencji wykonania usług rozliczanych komercyjnie
Statystyka RCH	Statystyka RCH
Statystyka RCH	Obsługa rejestru pacjentów
Statystyka RCH	System musi umożliwić obsługę skorowidza pacjentów z możliwością integracji z innymi systemami medycznymi (Przychodnia, Pracownia Diagnostyczna)
Statystyka RCH	System musi umożliwić wyszukiwanie pacjentów w skorowidzu wg różnych parametrów, w szczególności:
Statystyka RCH	- identyfikator pacjenta
Statystyka RCH	- data urodzenia i miejsce
Statystyka RCH	- imię ojca i matki
Statystyka RCH	- miejsce urodzenia
Statystyka RCH	- płeć
Statystyka RCH	- PESEL opiekuna
Statystyka RCH	- nazwisko rodowe matki
Statystyka RCH	- miasto (pobyt stały, adres korespondencyjny)
Statystyka RCH	- pobyt w jednostce
Statystyka RCH	- pobyt w okresie
Statystyka RCH	- nr telefonu
Statystyka RCH	- adres e-mail
Statystyka RCH	- nazwisko rodowe i poprzednie nazwisko pacjenta
Statystyka RCH	- rodzaj i nr dokumentu tożsamości
Statystyka RCH	- status: VIP, cudzoziemiec, uprawniony do przyjęcia poza kolejnością
Statystyka RCH	- przyjęty: dzisiaj w godzinach od.. do., wczoraj w godzinach od.. do., w ciągu ostatnich 24,48, X godzin
Statystyka RCH	System musi umożliwić wyszukiwanie pacjenta o nieznanej tożsamości (NN) co najmniej w oparciu o:
Statystyka RCH	- płeć (męska, żeńska, nieznana)
Statystyka RCH	- fragment (frazę) opisu pacjenta
Statystyka RCH	- przyjęty: dzisiaj w godzinach od.. do., wczoraj w godzinach od.. do., w ciągu ostatnich 24,48, X godzin
Statystyka RCH	Musi istnieć możliwość modyfikacji i rejestracji danych pacjentów,
Statystyka RCH	Musi istnieć możliwość przeglądu danych archiwalnych pacjenta:
Statystyka RCH	- w zakresie danych osobowych
Statystyka RCH	- w zakresie danych z poszczególnych pobytów szpitalnych
Statystyka RCH	System musi umożliwiać potwierdzenie wypisu pacjenta pod kątem kompletności i poprawności dokumentacji
Statystyka RCH	System musi umożliwić obsługę ksiąg:
Statystyka RCH	- Księga Główna
Statystyka RCH	- Księga Odmów
Statystyka RCH	- Księga Zgonów
Statystyka RCH	- Księga Noworodków
Statystyka RCH	- Księga Oczekujących
Statystyka RCH	- Księga Ratownictwa
Statystyka RCH	- Księga Transfuzji
Statystyka RCH	- Księga Badań
Statystyka RCH	- Księga Oddziałowa
Statystyka RCH	- Księga Zabiegów
Statystyka RCH	Prowadzenie rejestru Kart Diagnostyki Leczenia Onkologicznego
Statystyka RCH	System musi umożliwiać tworzenie i modyfikację kart DILO
Statystyka RCH	Podczas rejestracji karty musi istnieć możliwość zarejestrowania, co najmniej:
Statystyka RCH	- numer karty
Statystyka RCH	- etap

Statystyka RCH	- lokalizacja (przyjęta, wydana, odesłana do lekarza POZ)
Statystyka RCH	- status (aktualna, zamknięta, archiwalna, anulowana)
Statystyka RCH	- data wersji od
Statystyka RCH	Podczas zmiany danych karty tj. etap, lokalizacja, status system powinien zmieniać datę wersji na datę bieżącą
Statystyka RCH	Podczas tworzenia karty system powinien umożliwiać edycję daty ważności
Statystyka RCH	Raporty i wydruki statystyki
Statystyka RCH	System musi umożliwiać definiowanie własnych szablonów wydruków
Statystyka RCH	System musi umożliwiać definiowanie własnych wykazów
Statystyka RCH	System musi umożliwiać projektowanie formularzy dokumentacji medycznej
Statystyka RCH	System musi umożliwiać wydruk, co najmniej:
Statystyka RCH	- Karty Statystycznej
Statystyka RCH	- Karty Leczenia Psychiatrycznego
Statystyka RCH	- Karty Zgonu
Statystyka RCH	System musi umożliwiać tworzenie raportów:
Statystyka RCH	- zestawienie pacjentów, nowoprzyjętych, wypisanych, przebywających na oddziale (dienne, tygodniowe, za dowolny okres)
Statystyka RCH	- liczba osobodni z uwzględnieniem przepustek, w zadanym okresie
Statystyka RCH	- diety podane pacjentom oddziału
Statystyka RCH	wbudowane raporty standardowe:
Statystyka RCH	- statystyczne z oddziałów: np. Dziennik ruchu chorych, wskaźniki szpitalne w okresie (liczba. przyjętych, liczba wypisanych, liczba osobodni)
Statystyka RCH	- z obłożenia łóżek
Statystyka RCH	wysyłanie raportu z obłożenia łóżek na zdefiniowany adres e-mail
Statystyka RCH	- zestawienia wg jednostek chorobowych, czasu leczenia jednostki chorobowej (sumaryczne i osobowe)
Statystyka RCH	- pacjenci powracający do szpitala, z uwzględnieniem pacjentów powracających na ten sam oddział
Statystyka RCH	System powinien umożliwić wydruk raportów w formacie XLS
Statystyka RCH	System musi umożliwiać przygotowanie elektronicznych dokumentów wymaganych do zapewnienia komunikacji z instytucjami nadrzędnymi, w tym:
Statystyka RCH	- Oddziały NFZ
Statystyka RCH	- PZH
Statystyka RCH	System musi umożliwiać eksport danych statystycznych oraz ilościowych o wykonanych świadczeniach do pliku tekstowego lub w formacie .xls z możliwością wykorzystania przez moduły Rachunku Kosztów Leczenia
Rozliczenia z NFZ	Rozliczenia z NFZ
Rozliczenia z NFZ	Zarządzanie umowami NFZ
Rozliczenia z NFZ	Możliwość obsługi i rozliczeń z wieloma oddziałami NFZ
Rozliczenia z NFZ	Import pliku umowy w postaci komunikatu UMX
Rozliczenia z NFZ	Przegląd i modyfikacja szczegółów umowy:
Rozliczenia z NFZ	- Okres obowiązywania umowy
Rozliczenia z NFZ	- Pozycje planu umowy
Rozliczenia z NFZ	- Miejsca realizacji świadczeń
Rozliczenia z NFZ	- Limity na realizację świadczeń i ceny jednostkowe
Rozliczenia z NFZ	- Słowniki związane z umowami (słownik zakresów świadczeń, świadczeń jednostkowych, pakietów świadczeń, schematów leczenia itd.)
Rozliczenia z NFZ	- Parametry pozycji pakietów świadczeń
Rozliczenia z NFZ	Moduł korzysta bezpośrednio z danych zaewidencjonowanych na oddziałach i w poradniach bez konieczności importu i kopiowania danych
Rozliczenia z NFZ	Weryfikacja wprowadzonych pozycji rozliczeniowych pod kątem zgodności ze stanem, po wczytaniu aneksu umowy (ze wstecznym okresem obowiązywania). Możliwość zbiorczej modyfikacji pozycji rozliczeniowych, w których znaleziono różnice
Rozliczenia z NFZ	- Różnica w cenie świadczenia
Rozliczenia z NFZ	- Różnica w wadze efektywnej świadczenia
Rozliczenia z NFZ	- Różnica w sposobie obliczania krotności i okresu sprawozdawczego
Rozliczenia z NFZ	Definiowanie dodatkowych walidacji
Rozliczenia z NFZ	- Liczba realizacji świadczeń w okresie
Rozliczenia z NFZ	- Liczba realizacji świadczeń w ramach zakresu w okresie

Rozliczenia z NFZ	Możliwość ewidencji i rozliczenia realizowanych świadczeń
Rozliczenia z NFZ	- Ubezpieczonym
Rozliczenia z NFZ	- Nieubezpieczonym a uprawnionym do świadczeń
Rozliczenia z NFZ	- Uprawnionym na podstawie decyzji wójta/burmistrza
Rozliczenia z NFZ	- Uprawnionym na podstawie przepisów o koordynacji
Rozliczenia z NFZ	- Uprawnionym na podstawie Karty Polaka
Rozliczenia z NFZ	- Kobietom w ciąży, w okresie połogu oraz młodzieży do 18 roku życia
Rozliczenia z NFZ	System powinien umożliwić wyłączenie automatycznej generacji podczas odmowy na Izbie Przyjęć lub SOR, zgodnie z załącznikiem nr 5 do 89/2013/DSOZ
Rozliczenia z NFZ	System weryfikuje pobyty dłuższe niż 1 doba, dla SOR i IP
Rozliczenia z NFZ	Możliwość zbiorczej modyfikacji pozycji rozliczeniowych w zakresie zmian dotyczących
Rozliczenia z NFZ	- Numeru umowy
Rozliczenia z NFZ	- Zakresu świadczeń
Rozliczenia z NFZ	- Wyróżnika
Rozliczenia z NFZ	- Świadczenia jednostkowego
Rozliczenia z NFZ	Możliwość zbiorczego wykonania operacji uzupełnienia i poprawienia danych dla izby przyjęć i SOR
Rozliczenia z NFZ	Możliwość wprowadzenia dodatkowego poziomu kontroli wprowadzonych świadczeń poprzez funkcjonalność autoryzacji świadczeń przez osobę uprawnioną
Rozliczenia z NFZ	Przegląd informacji o posiadanych przez pacjenta uprawnieniach do świadczeń w każdym dniu pobytu
Rozliczenia z NFZ	Po otrzymaniu informacji z NFZ, uprawniony użytkownik działu rozliczeń musi mieć możliwość modyfikacji danych
Rozliczenia z NFZ	Sprawozdawczość z oddziałów NFZ w zakresie komunikacji przez pocztę elektroniczną musi odbywać się automatycznie, z poziomu systemu HIS
Rozliczenia z NFZ	W przypadku komunikatów, w których NFZ wymaga kompresowania lub szyfrowania danych, operacje te muszą odbywać się automatycznie w systemie HIS
Rozliczenia z NFZ	System musi umożliwić harmonogramowanie eksportów danych: o wyznaczonej godzinie, co określoną liczbę godzin, za określoną liczbę godzin
Rozliczenia z NFZ	Weryfikacja zestawów świadczeń pod kątem poprawności i kompletności wprowadzonych danych
Rozliczenia z NFZ	Wyszukiwanie pozycji błędnie potwierdzonych w komunikatach zwrotnych NFZ
Rozliczenia z NFZ	Wyszukiwanie po numerach w księgach
Rozliczenia z NFZ	Wyszukiwanie zestawów bez zaewidencjonowanych procedur ICD9
Rozliczenia z NFZ	Wyszukiwanie zestawów po numerze paczki, w której wyeksportowano dane do NFZ
Rozliczenia z NFZ	Wyszukiwanie po instytucji kierującej
Rozliczenia z NFZ	Wyszukiwanie po personelu kierującym / realizującym
Rozliczenia z NFZ	Wyszukiwanie zestawów bez pozycji rozliczeniowych
Rozliczenia z NFZ	Wyszukiwanie zestawów z niekompletnymi danymi rozliczeniowymi
Rozliczenia z NFZ	Wyszukiwanie pozycji rozliczeniowych, które nie zostały jeszcze rozliczone
Rozliczenia z NFZ	Wyszukiwanie po statusie rozliczenia
Rozliczenia z NFZ	Wyszukiwanie zestawów zawierających rozliczenia ze wskazanej umowy
Rozliczenia z NFZ	Wyszukiwanie zestawów zawierających wskazane świadczenie jednostkowe
Rozliczenia z NFZ	Wyszukiwanie zestawów świadczeń z JGP wyznaczoną w zadanej wersji
Rozliczenia z NFZ	Wyszukiwanie zestawów świadczeń ratujących życie i zdrowie
Rozliczenia z NFZ	Wyszukiwanie zestawów świadczeń zrealizowanych dla wybranych uprawnień pacjenta
Rozliczenia z NFZ	Wyszukiwanie świadczeń, które zostały skorygowane, a informacja o skorygowaniu nie została sprawozdana do systemu NFZ
Rozliczenia z NFZ	Generowanie i eksport komunikatu fazy I (komunikat SWIAD) w aktualnie obowiązującej wersji publikowanej przez płatnika
Rozliczenia z NFZ	Import potwierdzeń do danych przekazanych w komunikacie I fazy (komunikat P_SWI)
Rozliczenia z NFZ	Import danych z pliku z szablonami rachunków (komunikat R_UMX)
Rozliczenia z NFZ	Eksport komunikatów związanych ze sprawozdawczością POZ
Rozliczenia z NFZ	- Eksport komunikatu DEKL – informacje o deklaracjach
Rozliczenia z NFZ	- Eksport komunikatu ZBPOZ – informacje o świadczeniach zrealizowanych w ramach POZ
Rozliczenia z NFZ	- Eksport komunikatów do NFZ z użyciem poczty elektronicznej
Rozliczenia z NFZ	Import potwierdzeń związanych ze sprawozdawczością POZ
Rozliczenia z NFZ	Import odpowiedzi nadesłanych pocztą elektroniczną

Rozliczenia z NFZ	- Import komunikatu P_DEK – potwierdzenia danych dla przesłanych deklaracji
Rozliczenia z NFZ	- Import komunikatu Z_WDP – wyniki weryfikacji deklaracji
Rozliczenia z NFZ	- Import komunikatu Z_RDP – rozliczenia deklaracji
Rozliczenia z NFZ	Eksport komunikatów związanych ze sprawozdawczością kolejek oczekujących
Rozliczenia z NFZ	- Eksport komunikatu LIOCH – informacje o statystykach kolejek oczekujących
Rozliczenia z NFZ	- Eksport komunikatu KOL – informacje o oczekujących na świadczenia wysokospecjalistyczne
Rozliczenia z NFZ	Import potwierdzeń związanych ze sprawozdawczością kolejek oczekujących
Rozliczenia z NFZ	Import komunikatu P_LIO – potwierdzenie statystyk przekazanych w komunikacie LIOCH
Rozliczenia z NFZ	Przegląd szablonów rachunków wygenerowanych i przekazanych przez płatnika
Rozliczenia z NFZ	Generowanie i wydruk rachunków na podstawie szablonów
Rozliczenia z NFZ	Generowanie i wydruk faktur na podstawie rachunków
Rozliczenia z NFZ	Generowanie i wydruk zestawień i raportów związanych ze sprawozdawczością wewnętrzną (możliwość śledzenia postępów wykonania zakontraktowanych świadczeń w ciągu trwania okresu rozliczeniowego)
Rozliczenia z NFZ	Raport z wykonanych świadczeń z możliwością ograniczenia danych do m.in.:
Rozliczenia z NFZ	- Numeru umowy
Rozliczenia z NFZ	- Zakresu miesięcy sprawozdawczych
Rozliczenia z NFZ	- Miesiąca rozliczeniowego
Rozliczenia z NFZ	- Jednostki realizującej
Rozliczenia z NFZ	- Zakresu świadczeń i wyróżnika
Rozliczenia z NFZ	- Świadczenia
Rozliczenia z NFZ	- Numeru szablonu
Rozliczenia z NFZ	- Uprawnienia pacjenta do świadczeń
Rozliczenia z NFZ	Zestawienie z realizacją planu umowy
Rozliczenia z NFZ	Zestawienie wykonań przyrostowo
Rozliczenia z NFZ	Zestawienie wykonań według miejsc realizacji
Rozliczenia z NFZ	Sprawozdanie rzeczowe
Rozliczenia z NFZ	Eksport danych do formatu XLS
Rozliczenia z NFZ	Generowanie i wydruk dokumentów związanych ze sprawozdawczością wymaganą przez OW NFZ
Rozliczenia z NFZ	Sprawozdanie finansowe
Rozliczenia z NFZ	Zestawienie świadczeń udzielonych świadczeniobiorcom innym niż ubezpieczeni
Rozliczenia z NFZ	Zestawienie świadczeń wykonanych pacjentom na podstawie przepisów o koordynacji (UE)
Rozliczenia z NFZ	Zestawienie świadczeń wykonanych pacjentom na podstawie art. 2 ust. 1 ustawy (decyzja wójta/burmistrza)
Rozliczenia z NFZ	Zestawienie świadczeń wykonanych pacjentom nieubezpieczonym, rozliczanym na podstawie art. 12 lub art. 13 ustawy
Rozliczenia z NFZ	Wyliczanie kosztów porady u pacjenta nieubezpieczonego
Rozliczenia z NFZ	Załącznik nr 4 do umowy - chemioterapia
Rozliczenia z NFZ	Załącznik nr 4 do umowy – programy terapeutyczne
Rozliczenia z NFZ	Załączniki do umów POZ
Rozliczenia z NFZ	Ewidencja faktur zakupowych
Rozliczenia z NFZ	Import słownika produktów handlowych (komunikat PRH)
Rozliczenia z NFZ	Możliwość przekodowania produktów handlowych na leki
Rozliczenia z NFZ	Ewidencja faktur zakupowych
Rozliczenia z NFZ	Generowanie i eksport faktur zakupowych do NFZ w aktualnym formacie komunikatu FZX
Rozliczenia z NFZ	Import potwierdzeń do faktur zakupowych (komunikat FZZ)
Rozliczenia z NFZ	Generowanie i wydruk załącznika nr 4 do umowy – ewidencja faktur zakupowych
Rozliczenia z NFZ	Obsługa sprawozdawczości w zakresie POZ
Rozliczenia z NFZ	Dla świadczenia POZ transport, system powinien sprawdzać czy w danych wizyty został wpisany cel transportu, w przeciwnym razie powinien opowiadać domyślna wartość, ze słownika
Rozliczenia z NFZ	System powinien umożliwiać definiowanie minimalnej i maksymalnej liczby pacjentów uczestniczących w sesjach
Rozliczenia z NFZ	System powinien umożliwiać wykorzystanie słownika jednostek rozliczeniowych
Rozliczenia z NFZ	Integracja z innymi modułami systemu
Rozliczenia z NFZ	- ewidencja pozycji rozliczeniowych w Ruchu Chorych, Przychodni

Rozliczenia z NFZ	- ewidencja faktur zakupowych za leki w chemioterapii w module Apteka
Rozliczenia z NFZ	- ewidencja faktur zakupowych na leki stosowane w programach lekowych
Rozliczenia z NFZ	Dla świadczeń oznaczonych kodem CBE (Centralna baza Endoprotezoplastyk) system powinien wymagać rejestracji właściwego dokumentu
Rozliczenia z NFZ	Eksport faktur rozliczeniowych do modułu Finansowo-Księgowego
Rozliczenia z NFZ	Przekazywanie danych o hospitalizacji do Symulatora JGP
Rozliczenia z NFZ	JGP
Rozliczenia z NFZ	Wyznaczanie Jednorodnych Grup Pacjentów na podstawie danych hospitalizacji za pomocą wbudowanego grupera JGP
Rozliczenia z NFZ	Import aktualnego słownika procedur medycznych ICD9 (komunikat ICD9),
Rozliczenia z NFZ	Wyznaczanie JGP dla hospitalizacji
Rozliczenia z NFZ	Możliwość wyznaczania JGP dla każdego z pobyków oddzielnie
Rozliczenia z NFZ	Zapewnienie sprawnego zasilania systemu w aktualne charakterystyki JGP wynikające z publikowanych Zarządzeń Prezesa NFZ
Rozliczenia z NFZ	Wyznaczanie JGP za pomocą wbudowanego (lokalnego) grupera JGP w zakresie umów: leczenie szpitalne, rehabilitacja stacjonarna, ambulatoryjna opieka specjalistyczna
Rozliczenia z NFZ	Możliwość ręcznego wyznaczenia JGP dla hospitalizacji z pominięciem grupera lokalnego i grupera NFZ
Rozliczenia z NFZ	Możliwość automatycznego przypisania JGP do pobytu na oddziale, z którego pochodzi element kierunkowy wyznaczonej JGP
Rozliczenia z NFZ	Wsteczna weryfikacja poprawności wyznaczonych wcześniej JGP z możliwością aktualizacji JGP na poprawną
Rozliczenia z NFZ	Różnice wynikające z wczytania nowych wersji grupera, które opublikowano z wsteczną datą obowiązywania, które mogą obejmować
Rozliczenia z NFZ	- Różnice w zaewidencjonowanych taryfach
Rozliczenia z NFZ	- Różnice w zaewidencjonowanych JGP
Rozliczenia z NFZ	Różnice wynikające z modyfikacji danych statystycznych hospitalizacji, a mające wpływ na wyznaczoną JGP:
Rozliczenia z NFZ	- Konieczność zmiany JGP
Rozliczenia z NFZ	- Konieczność zmiany taryfy
Rozliczenia z NFZ	- Konieczność przełączenia JGP do pobytu na innym oddziale
Rozliczenia z NFZ	Wyszukiwanie hospitalizacji wg poniższych kryteriów
Rozliczenia z NFZ	- Data zakończenia hospitalizacji
Rozliczenia z NFZ	- Wersja grupera za pomocą którego wyznaczono JGP
Rozliczenia z NFZ	- Kod JGP
Rozliczenia z NFZ	- Rozpoznanie główne
Rozliczenia z NFZ	- Kod procedury medycznej
Rozliczenia z NFZ	- Status rozliczenia
Rozliczenia z NFZ	Wskazanie możliwości uzyskania JGP o większej taryfie w przypadku zmiany kombinacji rozpoznań wypisowych
Rozliczenia z NFZ	Możliwość porównania wersji grupera. Wynik porównania powinien być możliwy do zapisu w formacie XLS
Rozliczenia z NFZ	Wsteczna weryfikacja z możliwością aktualizacji JGP pod kątem znalezienia bardziej optymalnej JGP
Rozliczenia z NFZ	Jeśli dla hospitalizacji istnieje aktywne świadczenie JGP ze wskazanym sposobem rozliczenia związanym z urazami wielonarządowymi (UJ1, UJ2, UJ3), system powinien sprawdzić, czy wśród rozpoznań wypisowych hospitalizacji występuje rozpoznanie z listy T07 dla wersji grupera zgodnej ze wskazanej w świadczeniu JGP
Rozliczenia z NFZ	Możliwość wydrukowania charakterystyki wybranej JGP w formie podręcznej karty
Rozliczenia z NFZ	Możliwość wykonywania symulacji wyznaczania JGP (funkcjonalność Symulatora JGP)
Rozliczenia z NFZ	Symulator JGP
Rozliczenia z NFZ	Symulator dostępny w systemie, działający w oparciu o dane medyczne zgromadzone w systemie medycznym
Rozliczenia z NFZ	Symulator dostępny poprzez przeglądarkę WWW bez konieczności dostępu do zewnętrznej sieci Internet
Rozliczenia z NFZ	Wstępne zasilenie symulatora danymi z wybranej hospitalizacji
Rozliczenia z NFZ	Możliwość sprawnego modyfikacji danych w symulatorze i obserwacja wpływu zmian na wyznaczone JGP
Rozliczenia z NFZ	Modyfikacja danych pacjenta (wiek, płeć)
Rozliczenia z NFZ	Modyfikacja danych hospitalizacji (data przyjęcia, data wypisu, tryb przyjęcia, tryb

	wypisu, tryb i charakter hospitalizacji
Rozliczenia z NFZ	Dodanie lub usunięcie pobytu
Rozliczenia z NFZ	Modyfikacja danych pobytu (data przyjęcia, data wypisu, cz. VIII kodu resortowego komórki, kod świadczenia, rozpoznanie zasadnicze, rozpoznania współistniejące, procedury medyczne (daty wykonania)
Rozliczenia z NFZ	Wyróżnianie kolorami danych hospitalizacji nieistotnych z punktu widzenia wyznaczenia JGP
Rozliczenia z NFZ	Możliwość określenia wersji grupera za pomocą którego wyznaczone zostaną JGP
Rozliczenia z NFZ	Wersja grupera wynikająca z daty zakończenia hospitalizacji
Rozliczenia z NFZ	Dowolna wersja grupera istniejąca w systemie
Rozliczenia z NFZ	Wskazywanie JGP z podziałem na:
Rozliczenia z NFZ	- JGP, dla której hospitalizacja spełnia warunki wyboru
Rozliczenia z NFZ	- JGP, dla których hospitalizacja nie spełnia warunków
Rozliczenia z NFZ	- JGP, które istnieją w planie umowy świadczeniodawcy,
Rozliczenia z NFZ	Wyróżnienie kolorem pozycji w celu odzwierciedlenia ważności wyznaczonych JGP z punktu widzenia świadczeniodawcy (np. istniejących w planie umowy a tym samym możliwych do rozliczenia)
Rozliczenia z NFZ	W przypadku wskazania JGP do których pacjent mógłby zostać zakwalifikowany jednak nie zostały spełnione wszystkie warunki - wskazanie tych warunków
Rozliczenia z NFZ	Możliwość przeglądu podstawowych informacji o wybranej JGP
Rozliczenia z NFZ	Wartości taryf dla poszczególnych trybów hospitalizacji
Rozliczenia z NFZ	Parametry związane z mechanizmem osobodni (liczba dni finansowana grupą, taryfa dla hospitalizacji trwających < 2 dni, wartość punktowa osobodnia ponad ryczałt finansowany grupą)
Rozliczenia z NFZ	Parametry JGP (warunki, które musi spełniać hospitalizacja)
Rozliczenia z NFZ	Wykorzystanie planu umowy dla JGP w przypadku, gdy JGP istnieje w umowie
Rozliczenia z NFZ	Prezentacja wykresów ilustrujących zależność naliczonych taryf od czasu hospitalizacji pacjenta
Rozliczenia z NFZ	Kolejki oczekujących
Rozliczenia z NFZ	Definicja kolejek oczekujących zgodnie z wymaganiami płatnika
Rozliczenia z NFZ	Kolejki oczekujących do komórek organizacyjnych
Rozliczenia z NFZ	Kolejki oczekujących do procedur medycznych lub świadczeń wysokospecjalistycznych zdefiniowanych przez płatnika
Rozliczenia z NFZ	Prowadzenie kolejek oczekujących
Rozliczenia z NFZ	Wykaz osób oczekujących w kolejce
Rozliczenia z NFZ	Możliwość planowania daty z dokładnością do dnia lub tygodnia (w przypadku odległego terminu realizacji świadczenia)
Rozliczenia z NFZ	Przyporządkowanie oczekujących do jednej z kategorii medycznych (przypadki pilne/przypadki stabilne)
Rozliczenia z NFZ	Rejestrowanie przypadków zmian terminu udzielenia świadczenia wraz z przyczyną zmiany
Rozliczenia z NFZ	Możliwość przywrócenia do kolejki oczekujących pacjenta wykreślonego
Rozliczenia z NFZ	Zablokowanie możliwości zmiany danych w kolejce oczekujących dla pacjentów zrealizowanych, po zakończeniu okresu rozliczeniowego tj. po 10 dniu każdego miesiąca za miesiąc rozliczeniowy (poprzedni)
Rozliczenia z NFZ	Możliwość zbiorczego przenoszenia oczekujących pomiędzy kolejkami
Rozliczenia z NFZ	Możliwość zbiorczego przeliczania pierwszych wolnych terminów dla wszystkich kolejek oczekujących
Rozliczenia z NFZ	- Wszystkich aktywnych pozycji
Rozliczenia z NFZ	- Wybranych oczekujących
Rozliczenia z NFZ	Wskazanie tych definicji kolejek oczekujących, które po wczytaniu aneksu do umowy posiadają nieaktualne informacje o kodzie komórki wg NFZ wraz z możliwością aktualizacji kodu komórki wg NFZ na podstawie aktualnych zapisów w umowie z NFZ
Rozliczenia z NFZ	Generowanie statystyk kolejek z podziałem na przypadki pilne i stabilne
Rozliczenia z NFZ	- Liczba oczekujących
Rozliczenia z NFZ	- Szacunkowy czas oczekiwania w kolejce
Rozliczenia z NFZ	- Średni rzeczywisty czas oczekiwania w kolejce (zgodnie z algorytmem opublikowanym w rozporządzeniu)
Rozliczenia z NFZ	Komunikacja z NFZ
Rozliczenia z NFZ	Generowanie i eksport komunikatów XML w aktualnie obowiązujących wersjach z zakresu

	sprawozdawczości związanej z kolejkami oczekujących
Rozliczenia z NFZ	Komunikat LIOCH – komunikat szczegółowy o kolejkach oczekujących
Rozliczenia z NFZ	Komunikat KOL – komunikat o kolejkach oczekujących do świadczeń wysokospecjalistycznych
Rozliczenia z NFZ	Import komunikatu „potwierdzeń odbioru” danych o kolejkach oczekujących
Rozliczenia z NFZ	Wydruki i raporty dotyczące kolejek oczekujących
Rozliczenia z NFZ	Wydruk listy oczekujących z uwzględnieniem poniższych kryteriów
Rozliczenia z NFZ	- Rodzaj kolejki (do komórki organizacyjnej, do procedury medycznej/świadczenia wysokospecjalistycznego)
Rozliczenia z NFZ	- Kod kolejki
Rozliczenia z NFZ	- Stan wpisu w kolejce (aktywne, wykreślone, zakończone realizacją)
Rozliczenia z NFZ	- Kategoria medyczna (pilny, stabilny)
Rozliczenia z NFZ	- Data wpisu (od .. do ..)
Rozliczenia z NFZ	- Data planowanej realizacji (od .. do ..)
Rozliczenia z NFZ	- Data skreślenia z kolejki (od .. do ..)
Rozliczenia z NFZ	Integracja z AP-KOLCE
Rozliczenia z NFZ	Obsługa komunikacji z systemem AP-KOLCE
Rozliczenia z NFZ	Potwierdzanie odbioru komunikatu, dla komunikatów tego wymagających, bezpośrednio w aplikacji
Rozliczenia z NFZ	prowadzenie kolejek onkologicznych i kolejek na procedurę
Rozliczenia z NFZ	rejestracja dla kolejki onkologicznej powinna odbywać się bez podziału na przypadki pilne i stabilne
Rozliczenia z NFZ	Weryfikacja w eWUŚ
Rozliczenia z NFZ	Weryfikacja uprawnień pacjenta do świadczeń refundowanych przez NFZ podczas
Rozliczenia z NFZ	rejestracji na Izbie Przyjęć
Rozliczenia z NFZ	rejestracji/planowania wizyty w przychodni lub pracowni, weryfikowany jest stan na dzień rejestracji
Rozliczenia z NFZ	Tworzenie harmonogramów weryfikacji grupowej
Rozliczenia z NFZ	Weryfikacja uprawnień w oparciu o harmonogramy obejmująca pacjentów
Rozliczenia z NFZ	- przebywających na oddziale
Rozliczenia z NFZ	- przebywających na obserwacji na izbie przyjęć
Rozliczenia z NFZ	- w trakcie wizyt
Rozliczenia z NFZ	- wypisywanych ze szpitala ale o niezautoryzowanym wypisie i nie rozliczonych
Rozliczenia z NFZ	- dla których zarejestrowano zgon, ale zapis nie został autoryzowany a pobyt rozliczony
Rozliczenia z NFZ	- którzy złożyli deklaracje
Rozliczenia z NFZ	Oznaczanie ikoną i kolorem statusu weryfikacji pacjenta
Rozliczenia z NFZ	- na liście pacjentów
Rozliczenia z NFZ	- w widocznym miejscu przy danych pacjenta
Rozliczenia z NFZ	Deklaracje POZ
Rozliczenia z NFZ	Import umów w rodzaju POZ
Rozliczenia z NFZ	Ewidencja deklaracji POZ/KAOS
Rozliczenia z NFZ	- Deklaracje do lekarza rodzinnego
Rozliczenia z NFZ	- Deklaracje do pielęgniarstwa
Rozliczenia z NFZ	- Deklaracje do położnej
Rozliczenia z NFZ	- Deklaracje z zakresu medycyny szkolnej
Rozliczenia z NFZ	- Kompleksowa ambulatoryjna opieka nad pacjentem z cukrzycą
Rozliczenia z NFZ	- Kompleksowa ambulatoryjna opieka nad pacjentem zarażonym HIV
Rozliczenia z NFZ	Ewidencja porad POZ
Rozliczenia z NFZ	Generowanie i eksport komunikatów XML w aktualnie obowiązujących wersjach z zakresu sprawozdawczości związanej z deklaracjami POZ/KAOS
Rozliczenia z NFZ	Komunikat DEKL – komunikat szczegółowy deklaracji POZ/KAOS
Rozliczenia z NFZ	Komunikat ZBPOZ – komunikat szczegółowy danych zbiorczych o świadczeniach udzielonych w ramach POZ
Rozliczenia z NFZ	Import komunikatów zwrotnych XML w obowiązujących wersjach
Rozliczenia z NFZ	Import komunikatu „potwierdzeń odbioru” danych przesłanych komunikatami DEKL i ZBPOZ
Rozliczenia z NFZ	Import komunikatu potwierdzeń do deklaracji POZ/KAOS (komunikat P_DEK)
Rozliczenia z NFZ	Import komunikatu zwrotnego z weryfikacji deklaracji POZ/KAOS (komunikat P_WDP)
Rozliczenia z NFZ	Import komunikatu zwrotnego rozliczenia deklaracji POZ/KAOS (komunikat Z_RDP)

Rozliczenia z NFZ	Przegląd potwierdzeń deklaracji POZ/KAOS
Rozliczenia z NFZ	Przegląd weryfikacji deklaracji POZ/KAOS z możliwością zbiorczego wycofania deklaracji, które nie zostały zaliczone przez NFZ
Rozliczenia z NFZ	Generowanie rachunków deklaracji POZ
Rozliczenia z NFZ	Generowanie i wydruk załączników i sprawozdań POZ zgodnie z wytycznymi płatnika
Rozliczenia z NFZ	Załącznik nr 4 do umowy POZ
Rozliczenia z NFZ	Załącznik nr 5 do umowy POZ w zakresie: nocna i świąteczna opieka lekarska i pielęgnarska w POZ
Rozliczenia z NFZ	Załącznik nr 6 do umowy POZ w zakresie: transport sanitarny w POZ
Rozliczenia z NFZ	Półroczne sprawozdanie z wykonanych badań diagnostycznych
Inne	Automatyczne generowanie i drukowanie druków transportu podczas drukowania skierowań wysyłkowych na badania laboratoryjne i badania na krew
Inne	Przy drukowaniu recept system musi umożliwiać wybór stopnia refundacji (system musi posiadać funkcjonalność w zakresie szybkiego podglądu wskazań refundacyjnych)
Inne	Monitowanie systemu w przypadku braku uzupełnienia raportu lekarskiego z dyżuru

Nie spełnienie jednego lub więcej z wymogów z tabeli spowoduje odrzucenie oferty.

ja, niżej podpisany działając w imieniu i na rzecz:

.....
(pełna nazwa oraz adres siedziby Wykonawcy)

oświadczam, że Wykonawca którego reprezentuję oferuje przedmiot zamówienia zgodny z powyższym opisem.

....., dnia

.....
podpis(y)

Znak sprawy: WAG-ZAP-26-.....-05/17.

Pakiet nr 2.

Zapytanie ofertowe pn.:
zakup informatycznych systemów szpitalnych

Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia

1. Zamawiający zamawia niewyłączną, nieograniczonej w czasie, odwoalną, licencję na korzystanie z poszczególnych modułów oprogramowania dot. kadr, zgodnie z tabelą nr 1. wyłącznie na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, na polach eksploatacji wymienionych w pkt 5.

Tabela nr 1.

Lp.	Nazwa Modułu / Funkcjonalności i oznaczenie Oprogramowania Aplikacyjnego	Liczba jednoczesnych użytkowników / Open	Wersja bazodanowa	Termin udzielenia licencji
1.	Kadry	3	Oracle	Po podpisaniu umowy

2. Zamawiający będzie mógł korzystać z modułów oprogramowania na które zostanie złożona oferta w lokalizacjach wskazanych w umowie. Korzystanie z modułów oprogramowania, na które zostanie udzielona licencja w więcej, aniżeli wskazane lokalizacje wymagać będzie zapłaty wynagrodzenia za prawo korzystania z tych modułów w kolejnych lokalizacjach.
3. Lokalizacje na które została udzielona licencja: Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej MSWiA w Szczecinie (70-382), ul. Jagiellońska 44.
4. Oprogramowanie objęte będzie do dnia 31 grudnia 2017 r. gwarancyjnym nadzorem autorskim Wykonawcy. W ramach gwarancyjnego nadzoru autorskiego Wykonawca zapewni rozwój oprogramowania objętego umową, zgodnie ze zmieniającymi się powszechnie obowiązującymi przepisami prawa oraz przepisami wewnętrznymi obowiązującymi Zamawiającego, wydanymi na podstawie upoważnienia ustawowego.
5. Wykonawca zapewni:
- zwielokrotnienie modułów oprogramowania w pamięci komputerów i korzystanie z modułów przez liczbę jednoczesnych użytkowników, określonych dla każdego modułu w tabeli nr 1,
 - instalację na serwerze sieciowym Zamawiającego z udostępnieniem dla ilości jednoczesnych użytkowników, określonych w tabeli nr 1 dla każdego modułu oprogramowania,
 - sporządzenie 1 kopii zapasowej każdego nośnika oprogramowania.
6. Czas eksploatacji zostaje wskazany jako nieoznaczony.
7. Dodatkowe licencje :
- Wykonawca zobowiązany będzie do rozszerzenia, na pisemne zamówienie Zamawiającego licencji na korzystanie z poszczególnych modułów dla dodatkowej liczby użytkowników jednoczesnych. Nowe licencje zostaną udzielone na warunkach wskazanych w umowie,
 - celem potwierdzenia nabycia nowych licencji Wykonawca wystawi Zamawiającemu certyfikat licencyjny.
8. Postanowienia
- Zamawiający nie przewiduje dodatkowych sublicencji,
 - Zamawiający nie przewiduje przeniesienia licencji.
9. Zamawiający zobowiązuje się zorganizować i utrzymywać środki bezpieczeństwa zapobiegające jakimkolwiek nieautoryzowanemu wykorzystaniu zamawianego oprogramowania.
10. Oferowane przez Wykonawcę oprogramowanie winno być kompatybilne (winno współpracować) z działającymi (użytkowanymi) już u Zamawiającego systemami informatycznymi (Infomedica, ENDOBASE, Medicom).

Opis funkcjonalności dostarczanych licencji

Obszar	Funkcjonalność
Kadry	obsługa podstawowych danych pracowników w układzie chronologicznym: - gromadzenie danych personalnych pracowników - informacje identyfikacyjne z wykorzystaniem identyfikatorów określonych przepisami prawa podatkowego i ubezpieczeniowego - informacje meldunkowe z uwzględnieniem aktualnego podziału terytorialnego kraju - informacje o wykształceniu pracownika
Kadry	gromadzenie informacji o kwalifikacjach uzyskanych przez pracownika: - informacje o trwających i zakończonych specjalizacjach i tytułach zawodowych - informacje o posiadanych uprawnieniach do wykonywania czynności zawodowych - informacje o przyznanych, na mocy odrębnych przepisów prawach do wykonywania zawodu
Kadry	informacje o podnoszeniu kwalifikacji przez pracownika: - ukończonych kursach i studiach dokształcających - informacje o umiejętnościach językowych pracownika z uwzględnieniem stopnia biegłości w posługiwaniu się językiem obcym - wyodrębnione informacje o ukończonych kursach BHP
Kadry	gromadzenie informacji dotyczących ubezpieczenia pracownika: - informacje o nabytych prawach do świadczeń emerytalno-rentowych - informacje dotyczące tytułu i zakresu ubezpieczenia społecznego i zdrowotnego (zakres gromadzonych informacji powinien pokrywać się z zakresem danych wymaganych do sporządzenia dokumentów zgłoszeniowych dla potrzeb ubezpieczenia społecznego i zdrowotnego) - gromadzenie informacji o przyznanych pracownikom świadczeniach socjalnych - możliwość zdefiniowania wypłaty w/w świadczeń socjalnych na liście płac
Kadry	gromadzenie informacji o wykonanych przez pracowników obowiązkowych badaniach lekarskich
Kadry	gromadzenie informacji na temat stosunku do służby wojskowej pracownika
Kadry	gromadzenie informacji o członkach rodziny pracownika: - informacje identyfikacyjne członków rodziny pracownika - informacje meldunkowe członków rodziny pracownika - informacje o świadczeniach należnych członkom rodziny na mocy przepisów ubezpieczeniowych dotyczących przyznawania i wypłaty zasiłków rodzinnych i pielęgnacyjnych - informacje dotyczące zakresu ubezpieczenia społecznego i zdrowotnego (zakres gromadzonych informacji powinien pokrywać się z zakresem danych wymaganych do sporządzenia dokumentów zgłoszeniowych dla potrzeb ubezpieczenia społecznego i zdrowotnego członków rodziny pracownika) - informacje dotyczące dzieci pracowników objętych świadczeniami z Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych zgodnie z obowiązującymi przepisami w tym zakresie
Kadry	- gromadzenie informacji o historii zatrudnienia pracownika poza aktualnym zakładem pracy: - informacje o okresie i trybie rozwiązania stosunku pracy w poprzednim zakładzie - informacje o zaliczeniu danej pozycji historii zatrudnienia do stażu pracy dla co najmniej 10 możliwych do zdefiniowania staży (wyróżnionych ze względu na możliwość określenia różnych regulaminów wyliczenia stażu) - informacje o odliczeniach od stażu pracy dla danej pozycji historii zatrudnienia wynikających z urlopu bezpłatnego, wychowawczego lub innych przyczyn określonych przez zakład - gromadzenie informacji o odznaczeniach nadanych pracownikowi - gromadzenie informacji o karach pracownika - gromadzenie informacji o przyznanych pracownikowi nagrodach - gromadzenie informacji o przyznanej odzieży roboczej (z określeniem norm przydziałów dla stanowisk)

Kadry	gromadzenie informacji o zatrudnieniu pracownika w aktualnym zakładzie: - możliwość ewidencji informacji o zatrudnieniu pracownika na podstawie różnych stosunków pracy (różne typy umów – umowa o pracę, umowa zlecenie, umowa godzinowa, kontrakty na czynności medyczne) - przechowywanie informacji o historii każdego stosunku pracy - możliwość przechowywania informacji o pracy w szczególnych warunkach dla potrzeb ubezpieczenia - przechowywanie informacji o obowiązku i zakresie ubezpieczenia dla każdego stosunku pracy (zakres gromadzonych informacji powinien pokrywać się z zakresem danych wymaganych do sporządzenia dokumentów zgłoszeniowych dla potrzeb ubezpieczenia społecznego i zdrowotnego) - przechowywanie informacji na temat stażu pracy na dzień rozpoczęcia stosunku pracy - możliwość ręcznego uzupełnienia stażu na dzień rozpoczęcia stosunku pracy - możliwość automatycznego wyliczenia stażu na dzień rozpoczęcia umowy - możliwość określenia - wyliczenia co najmniej 10 pozycji stażu pracy wyliczanych na podstawie odrębnych regulaminów - możliwość wyliczenia stażu bieżącego lub stażu na określoną datę na podstawie stażu na dzień rozpoczęcia umowy i przebiegu aktualnego stosunku pracy - możliwość określenia - wyliczenia co najmniej 10 pozycji stażu pracy wyliczanych na podstawie odrębnych regulaminów - możliwość wyliczenia stażu tylko z okresu pracy w bieżącym zakładzie
Kadry	obsługa nieobecności pracownika: - przechowywanie informacji o statystyce nieobecności dla stosunku pracy (zbiorcze informacje o przysługujących prawach do urlopu i zarejestrowanych okresach nieobecności pracownika w ramach stosunku pracy) w układzie rocznym, w tym wyróżnienie nieobecności na część dnia pracy - automatyczna modyfikacja statystyki nieobecności po zmianie wymiaru zatrudnienia lub dobowej normy czasu pracy - możliwość godzinowego rozliczania urlopów - przechowywanie informacji o oddelegowaniach pracownika do innych zakładów w ramach stosunku pracy - przechowywanie informacji o aktualnym procencie dodatku stażowego i przewidywanym terminie podwyższenia tego procentu zgodnie z przyjętym regulaminem - możliwość zdefiniowania dla umów pracowników innych niż ogólnie obowiązujących regulaminów obliczania procentu dodatku stażowego - przechowywanie informacji o planowanym terminie przyznania nagrody jubileuszowej zgodnie z obowiązującym regulaminem przyznawania nagrody za staż pracy - informacje o okresach nieobecności pracownika w ramach stosunku pracy dla zwolnień chorobowych przechowywanie informacji określonych w przepisach o świadczeniach z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa
Kadry	obsługa kandydatów do pracy: - gromadzenie informacji o kwalifikacjach kandydata - gromadzenie podstawowych danych osobowych kandydata - gromadzenie danych teleadresowych kandydata - odnotowywanie informacji o stanowisku, na jakie kandydat aplikuje - możliwość wybierania kandydatów z grona byłych lub aktualnych pracowników jednostki
Kadry	pozostałe funkcje związane z obsługą kadrową pracowników: - możliwość przechowywania informacji o szczegółach zatrudnienia pracownika w ramach stosunku pracy z dokładnością do miejsca wykonywania pracy (ośrodka powstawania kosztów) dla potrzeb rachunku kosztów (etaty pracownika) - przechowywanie informacji ewidencyjnych o miejscu zatrudnienia w ramach etatu - przechowywanie informacji o stanowisku i zawodzie wykonywanym w ramach etatu - przechowywanie informacji o zaszeregowaniu pracownika w ramach etatu - możliwość dokonywania grupowego przeszerzegowania pracowników – grupowa zmiana warunków zaszeregowania w ramach stosunku pracy - możliwość tworzenia list obecności na podstawie danych o pracownikach i ich stosunkach pracy, gdzie na liście obecności będą zdefiniowane: nazwa komórki organizacyjnej, miesiąc, rok, imię i nazwisko pracownika oraz rozkład czasu pracy pod nazwiskiem, jeżeli nie pracuje wg grafiku, a jeżeli pracuje wg grafiku to informacja pod nazwiskiem „pracuje wg grafiku”, rodzaj umowy, nazwa stanowiska i rozkład czasu pracy, liczba dni miesiąca - winna być wskazana pionowo, a poziomo winny być wskazane nazwiska i imiona pracowników.

	Pracownik winien mieć przypisany rozkład czasu pracy do nazwiska (a nie do każdego dnia), pracownik składa tylko jeden podpis na liście i nic więcej nie podpisuje. Na listę obecności mają się nakładać nieobecności już wprowadzone do ewidencji czasu pracy, tj. zwolnienia, czy różnego rodzaju urlopy itp. Przy każdym dniu miesiąca winno być miejsce na podpis Kierownika lub osoby sprawdzającej listę. Pod listą obecności winna znajdować się legenda symboli nieobecności oraz miejsce na podpis Kierownika komórki organizacyjnej oraz pracownika Działu Personalnego. - możliwość prowadzenia miesięcznej ewidencji czasu pracy dla poszczególnych stosunków pracy zgodnie z wymogami prawa pracy
Kadry	planowanie i realizacja (na podstawie ofert i planów) szkoleń pracowników, w szczególności: - wprowadzanie planów rocznych - na poziomie kierowników jednostek organizacyjnych lub z poziomu działu kadr według dostępnych dla pracowników grup personelu, działów - zatwierdzanie planów szkoleń przez osoby uprawnione - ewidencja odbytych szkoleń - na poziomie kierowników jednostek organizacyjnych lub z poziomu kadr - automatyczna rejestracja szkolenia dla pracownika - ocena szkoleń - ocena firm/podmiotów szkolących - ewidencja umów korzyści dla pracownika - umowy lojalnościowe (wraz z rozliczeniem w przypadku zwolnienia pracownika) - dofinansowanie szkoleń (w tym UE)
Kadry	czynności analityczno – sprawozdawcze: - możliwość elastycznego tworzenia wykazów i zestawień na podstawie danych o pracownikach i ich stosunkach pracy - możliwość tworzenia szablonów wykazów (biblioteka wykazów) - możliwość zapisu wykazów w formacie arkusza MS-Excel, HTML, CSV, Open Office
Kadry	możliwość emisji dokumentów kadrowych na podstawie danych o pracownikach i ich stosunkach pracy: - definiowania umowy o pracę i świadectwa pracy zgodnie z obowiązującym w przepisach wzorem - możliwość definiowania szablonów pism (biblioteka pism) - możliwość wydruku pism z wykorzystaniem edytora MS-Word, Open Office - możliwość eksportu danych pracowników do programów rejestru czasu pracy - możliwość przygotowania i eksportu dokumentów zgłoszeniowych ZUS dla pracowników i ich stosunków do programu ZUS-Płatnik
Kadry	mechanizmy ochrony danych osobowych: - możliwość zdefiniowania dla użytkowników systemu dostępu do danych osobowych tylko dla wybranych pracowników

Nie spełnienie jednego lub więcej z wymogów z tabeli spowoduje odrzucenie oferty.

ja, niżej podpisany działając w imieniu i na rzecz:

.....
(pełna nazwa oraz adres siedziby Wykonawcy)

oświadczam, że Wykonawca którego reprezentuję oferuje przedmiot zamówienia zgodny z powyższym opisem.

....., dnia

.....
podpis(y)

Znak sprawy: WAG-ZAP-26-.....-05/17.

Pakiet nr 3.

Zapytanie ofertowe pn.:
zakup informatycznych systemów szpitalnych

Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia

1. Zamawiający zamawia niewyłączną, nieograniczonej w czasie, odwoalną, licencję na korzystanie z poszczególnych modułów oprogramowania dot. zamówień publicznych, zgodnie z tabelą nr 1. wyłącznie na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, na polach eksploatacji wymienionych w pkt 5.

Tabela nr 1.

Lp.	Nazwa Modułu / Funkcjonalności i oznaczenie Oprogramowania Aplikacyjnego	Liczba jednoczesnych użytkowników / Open	Wersja bazodanowa	Termin udzielenia licencji
1.	Zamówienia Publiczne	2	Oracle	Po podpisaniu umowy

2. Zamawiający będzie mógł korzystać z modułów oprogramowania na które zostanie złożona oferta w lokalizacjach wskazanych w umowie. Korzystanie z modułów oprogramowania, na które zostanie udzielona licencja w więcej, aniżeli wskazane lokalizacje wymagać będzie zapłaty wynagrodzenia za prawo korzystania z tych modułów w kolejnych lokalizacjach.
3. Lokalizacje na które została udzielona licencja: Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej MSWiA w Szczecinie (70-382), ul. Jagiellońska 44.
4. Oprogramowanie objęte będzie do dnia 31 grudnia 2017 r. gwarancyjnym nadzorem autorskim Wykonawcy. W ramach gwarancyjnego nadzoru autorskiego Wykonawca zapewni rozwój oprogramowania objętego umową, zgodnie ze zmieniającymi się powszechnie obowiązującymi przepisami prawa oraz przepisami wewnętrznymi obowiązującymi Zamawiającego, wydanymi na podstawie upoważnienia ustawowego.
5. Wykonawca zapewni:
- zwielokrotnienie modułów oprogramowania w pamięci komputerów i korzystanie z modułów przez liczbę jednoczesnych użytkowników, określonych dla każdego modułu w tabeli nr 1,
 - instalację na serwerze sieciowym Zamawiającego z udostępnieniem dla ilości jednoczesnych użytkowników, określonych w tabeli nr 1 dla każdego modułu oprogramowania,
 - sporządzenie 1 kopii zapasowej każdego nośnika oprogramowania.
6. Czas eksploatacji zostaje wskazany jako nieoznaczony.
7. Dodatkowe licencje :
- Wykonawca zobowiązany będzie do rozszerzenia, na pisemne zamówienie Zamawiającego, licencji na korzystanie z poszczególnych modułów dla dodatkowej liczby użytkowników jednoczesnych. Nowe licencje zostaną udzielone na warunkach wskazanych w umowie,
 - celem potwierdzenia nabycia nowych licencji Wykonawca wystawi Zamawiającemu certyfikat licencyjny.
8. Postanowienia
- Zamawiający nie przewiduje dodatkowych sublicencji,
 - Zamawiający nie przewiduje przeniesienia licencji.
9. Zamawiający zobowiązuje się zorganizować i utrzymywać środki bezpieczeństwa zapobiegające jakimkolwiek nieautoryzowanemu wykorzystaniu zamawianego oprogramowania.
10. Oferowane przez Wykonawcę oprogramowanie winno być kompatybilne (winno współpracować) z działającymi (użytkowanymi) już u Zamawiającego systemami informatycznymi (Infomedica, ENDOBASE, Medicom).

Opis funkcjonalności dostarczanych licencji

Obszar	Funkcjonalność
Zamówienia Publiczne	zamówienia Publiczne w Wydziale Administracyjno - Gospodarczym: - możliwość powiązania synonimów z indeksami materiałowymi dostępnymi w module obsługi magazynu w przypadku synonimów na towary - możliwość przekazywania zamówień z jednostek do opiniowania do osób merytorycznych
Zamówienia Publiczne	możliwość wybrania sposobu realizacji zamówienia: - wydanie z magazynu konkretnego indeksu materiałowego powiązanego z synonimem z zamówienia - zakup u dowolnego kontrahenta - zakup u konkretnego kontrahenta - zakup z umowy przetargowej
Zamówienia Publiczne	realizacja zamówień wewnętrznych z jednostek organizacyjnych: - tworzenie zamówień zewnętrznych na podstawie zamówień wewnętrznych - wydruk zamówień zewnętrznych - kontrola realizacji zamówień zewnętrznych (w momencie tworzenia dokumentów PZ w module realizującym funkcjonalność obsługi magazynu materiałów)
Zamówienia Publiczne	obsługa zamówień publicznych w zakresie ewidencji danych wymaganych ustawą Prawo Zamówień Publicznych: - ewidencja pytań i odpowiedzi do specyfikacji - ewidencja protestów, odwołań i skarg - ewidencja złożonych ofert - ewidencja kontrahentów wykluczonych - możliwość tworzenia pakietów - możliwość zapisania do pliku listy pozycji przetargowych (jako załącznika do SIWZ) - możliwość wczytania z pliku listy pozycji przetargowych z ceną i ilością ujętych w ofercie - wspieranie rozstrzygania przetargu poprzez ewidencję i przeliczanie ocen wystawianych w ramach kryteriów przez członków komisji - wspieranie rozstrzygania przetargu poprzez wyliczanie ogólnej oceny na podstawie cen i ocen za kryteria - podpisywanie umów poprzetargowych – przepisywanie zwycięskiej oferty do umowy
Zamówienia Publiczne	kontrola realizacji umowy: - podczas tworzenia dokumentów PZ w modułach realizujących funkcjonalność obsługi magazynu materiałowego i magazynu apteki – sprawdzanie zgodności co do ilości i ceny przyjmowanej pozycji z zapisaną w umowie - możliwość sprawdzenia procentowego wykonania umowy – dla całej umowy i poszczególnych jej pozycji - generowanie standardowych pism związanych z przetargiem oraz umową - możliwość tworzenia własnych pism

Nie spełnienie jednego lub więcej z wymogów z tabeli spowoduje odrzucenie oferty.

ja, niżej podpisany działając w imieniu i na rzecz:

.....
(pełna nazwa oraz adres siedziby Wykonawcy)

oświadczam, że Wykonawca którego reprezentuję oferuje przedmiot zamówienia zgodny z powyższym opisem.

....., dnia

.....
podpis(y)

