

ZP.272.10.2025

Numer sprawy DZP-10-2025

Załącznik nr 1 – Opis przedmiotu zamówienia

1 Opis przedmiotu:

Przedmiotem zamówienia jest dostawa i wdrożenie Szpitalnego Systemu Informacyjnego (HIS) z obsługą Elektronicznej Dokumentacji Medycznej (EDM) wraz ze szkoleniami i integracją z aktualnie wykorzystywanymi przez Zamawiającego systemami PACS i LIS oraz nadzór autorski dostarczonego rozwiązania wraz ze wsparciem serwisowym.

2 Zakres zamówienia:

- 1) Dostawa i wdrożenie modułów oprogramowania aplikacyjnego HIS, Portali e-Uслуг, EDM, wraz z integracją z wykorzystywanymi przez Zamawiającego systemami obsługi diagnostyki obrazowej PACS oraz diagnostyki laboratoryjnej LIS, udzielenie licencji na sieciowe użytkowanie tych programów aplikacyjnych wraz z nadzorem autorskim i serwisem nad dostarczonym aplikacyjnym przez okres 24 miesięcy od daty zakończenia wdrożenia (opis wymagań funkcjonalnych dla oprogramowania aplikacyjnego znajduje się w dalszej części OPZ).

- 2) Wykaz modułów systemu HIS wraz z wymaganymi ilościami licencji

Lp.	Moduł Systemu HIS	Liczba i rodzaj licencji
Obsługa świadczeń w ramach podstawowej opieki zdrowotnej		
1	Moduł administracyjny	Licencja na funkcjonalność: 1
2	Moduł zwolnień elektronicznych	Licencja na funkcjonalność: 1
3	Moduł powiadomień i potwierdzeń	Licencja na funkcjonalność: 1
4	Obsługa recept	Licencja na funkcjonalność: 1
5	Obsługa skierowań	Licencja na funkcjonalność: 1
6	Moduł apteka	Licencja na użytkownika: 2
7	Moduł apteczka gabinetowa	Licencja na użytkownika: 11
8	Integracja z KOWAL/UID	Licencja na funkcjonalność: 1
9	Obsługa ruchu chorych w przychodni	Licencja na użytkownika: 19
10	Obsługa pracowni diagnostycznych	Licencja na użytkownika: 4
12	Obsługa opieki koordynowanej w przychodni	Licencja na funkcjonalność: 1
13	Obsługa formularzy EDM	Licencja na funkcjonalność: 1
14	Obsługa repozytorium EDM	Licencja otwarta na nieograniczoną ilość użytkowników
16	Obsługa zdarzeń medycznych	Licencja na funkcjonalność: 1
17	Portal Pacjenta	Licencja otwarta na nieograniczoną ilość użytkowników
Obsługa świadczeń w ramach leczenia zamkniętego		
18.	Integracja z usługami domenowymi	Licencja na funkcjonalność: 1
19.	System weryfikacji odpłatności i dostępności leków zgodny z obowiązującymi przepisami prawa, uwzględniający słowniki leków dostępne w obrocie na terenie Rzeczypospolitej Polskiej	Licencja na funkcjonalność: 1
20.	Obsługa ruchu chorych w szpitalu	Licencja na użytkownika: 49

ZP.272.10.2025

Numer sprawy DZP-10-2025

Załącznik nr 1 – Opis przedmiotu zamówienia

21.	Obsługa bloku operacyjnego	Licencja na użytkownika: 4
22.	Obsługa epidemiologii	Licencja na użytkownika: 1
23.	Obsługa rehabilitacji	Licencja na użytkownika: 4
24.	Obsługa zakresów leczenia komercyjnego	Licencja na użytkownika: 1
25.	Obsługa pobrań materiałów	Licencja na użytkownika: 6
26.	Obsługa EDM systemem PACS	Licencja na funkcjonalność: 1
27.	Obsługa EDM systemem LIS	Licencja na funkcjonalność: 1
28.	Obsługa systemu PACS	Licencja na funkcjonalność: 1
29.	Obsługa systemu LIS	Licencja na funkcjonalność: 1
30.	Obsługa automatyzacji procesów	Licencja na funkcjonalność: 1
31.	Obsługa księgową	Licencja na użytkownika: 7
32.	Obsługa sprzedaży	Licencja na użytkownika: 1
33.	Obsługa zakupów	Licencja na użytkownika: 1
34.	Obsługa weryfikacji podatnika	Licencja na funkcjonalność: 1
35.	Obsługa kosztów	Licencja na użytkownika: 1
36.	Obsługa kosztów wg. normatywów	Licencja na użytkownika: 1
37.	Obsługa gospodarki magazynowej	Licencja na użytkownika: 3
38.	Obsługa umów	Licencja na użytkownika: 1
39.	Obsługa majątku trwałego	Licencja na użytkownika: 1
40.	Obsługa środków nisko cennych	Licencja na użytkownika: 1
41.	Obsługa sprzętu medycznego	Licencja na użytkownika: 1
42.	Obsługa kadr	Licencja na użytkownika: 4
43.	Obsługa grafików pracowniczych	Licencja otwarta na nieograniczoną ilość użytkowników
44.	Obsługa płac	Licencja na użytkownika: 2

Opisany powyżej podział na poszczególne moduły oprogramowania ma charakter poglądowy. Oznacza to, że oferowane oprogramowanie nie musi składać się z wyżej nazwanych modułów, nie musi składać się z dokładnie takiej liczby modułów, ani nie musi odzwierciedlać podziału na moduły. Jednakże niezależnie od powyższego, oferowany system musi bezwzględnie spełniać wszystkie wyszczególnione w SWZ wymagania funkcjonalne.

1. Przeprowadzenie analizy przedwdrożeniowej, której wynikiem będzie uzgodniony z Zamawiającym Dokument analizy przedwdrożeniowej zawierający:
 - uzgodnione wymagania oraz schemat infrastruktury przetwarzania danych dedykowanej dla dostarczonego oprogramowania (infrastrukturę przetwarzania danych zapewni Zamawiający)
 - uzgodnione parametry konfiguracyjne dostarczonego oprogramowania
 - uzgodnione wzory dokumentów i raportów wg. możliwości technicznych dostarczonego oprogramowania
 - uzgodniony harmonogram szkoleń oraz asysty uruchomieniowej (stanowiskowej)
 - uzgodniony planu testów i scenariuszy testów odbiorowych poszczególnych modułów dostarczonego oprogramowania (realizacja przedmiotu zamówienia będzie się odbywała w oparciu o harmonogram prac instalacyjno-wdrożeniowych i szkoleniowych, który zostanie uzgodniony przez Wykonawcę i Zamawiającego w Dokumencie analizy przedwdrożeniowej w terminach i na zasadach określonych w SWZ. Harmonogram wdrożenia powinien być podzielony



ZP.272.10.2025

Numer sprawy DZP-10-2025

Załącznik nr 1 – Opis przedmiotu zamówienia

na etapy. Każdy etap będzie zakończony podpisaniem protokołu odbioru etapu po przeprowadzeniu testów akceptacyjnych według opracowanego planu i scenariuszy. Po zakończeniu realizacji wszystkich etapów wskazanych przez Wykonawcę oraz po stwierdzeniu poprawności działania całości przedmiotu zamówienia, podpisany zostanie protokół odbioru końcowego.

2. Instalacja dostarczonego oprogramowania wraz z jego parametryzacją i konfiguracją.
3. Uruchomienie dostarczonego oprogramowania wraz z jego parametryzacją i konfiguracją zgodnie z Dokumentem analizy przedwdrożeniowej.
4. Udostępnienie nowo powstałego systemu do bieżącej pracy dla personelu Zamawiającego.
5. Stworzenie oraz udostępnienie w dostarczonym oprogramowaniu druków oraz formularzy dokumentacji medycznej niezbędnych do prowadzenia dokumentacji medycznej przez Zamawiającego.

Pozostałe wymagania dotyczące druków oraz formularzy dokumentacji medycznej	
1.	Dostarczone oprogramowanie musi posiadać wbudowane druki oraz formularze wymagane przepisami prawa niezbędne do prowadzenia działalności leczniczej przez Zamawiającego.
2.	Podczas wdrożenia Wykonawca przeprowadzi audyt aktualnie wykorzystywanych przez Zamawiającego druków oraz formularzy medycznych i odwzoruje je w dostarczonym oprogramowaniu zgodnie ze złożoną ofertą. Dopuszczalne są zmiany lub modyfikacje tych dokumentów, po uprzedniej akceptacji Zamawiającego.
3.	Wszystkie prace związane z tworzeniem nowych druków i formularzy oraz wprowadzaniem ich do wdrażanego systemu są po stronie Wykonawcy.
4.	Przez cały okres wdrożenia Zamawiający ma prawo zgłaszania dodania brakującego formularza, druku bądź innego dokumentu do systemu lub poprawy już istniejącego. Dostosowywanie dokumentów systemowych do obowiązujących przepisów prawa jest obowiązkiem Wykonawcy w ramach pełnienia nadzoru autorskiego nad systemem.
5.	Po okresie wdrożenia lokalny administrator systemu po stronie Zamawiającego musi mieć możliwość tworzenia formularzy. Jeśli wymagana jest dodatkowa licencja na funkcjonalność tworzenia formularzy, to musi być ona uwzględniona w ofercie.
6.	Od momentu zgłoszenia takiej potrzeby przez Zamawiającego, Wykonawca ma 7 dni na przygotowanie dokumentu oraz umieszczenie go w systemie. Zgłoszenie zostanie potwierdzone w formie papierowej.
7.	Szczegółowe wymagania co do zawartości formularza medycznego zostały określone w dalszej części SWZ dla modułu Obsługa formularzy EDM.

6. Po zainstalowaniu i uruchomieniu dostarczonego oprogramowania muszą zostać spełnione:
 - wymagania określone w SWZ
 - uwzględnienie charakteru prowadzonej przez Zamawiającego działalności oraz spełnianie wymagań obowiązujących przepisów prawa, w szczególności ustaw i rozporządzeń dotyczących: Podmiotów objętych ustawą o działalności leczniczej, Rozliczeń i sprawozdawczości do NFZ, Rodzaju i zakresu dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania, Ochrony danych osobowych, Informatyzacji podmiotów realizujących zadania publiczne, Rachunkowości i sposobu liczenia kosztów u Zamawiającego, Systemu informacji w ochronie zdrowia.
7. Migracja danych z dotychczasowych systemów Zamawiającego:

z Medicus On-Line produkcji firmy Cloudimed w zakresie:



ZP.272.10.2025

Numer sprawy DZP-10-2025

Załącznik nr 1 – Opis przedmiotu zamówienia

Wykonanie migracji danych leży po stronie Wykonawcy. Zamawiający udostępni zakres danych do przeniesienia w jednym z poniższych formatów: .xls, .txt, .xml, .csv. Jednocześnie Zamawiający udostępni bazy danych oprogramowania, z którego nastąpi migracja danych – o ile dostęp techniczny oraz licencyjny na to pozwoli.

Szczegółowy zakres danych przeznaczonych do migracji zostanie ustalony w wyniku analizy przedwdrożeniowej, przeprowadzonej z udziałem Wykonawcy i przedstawicieli Zamawiającego. Wszelkie dane, które możliwe będą do pozyskania z systemu źródłowego w formie plików raportowych lub eksportów, powinny zostać uwzględnione w migracji, z zastrzeżeniem wyłączeń określonych poniżej.

Wstępnie przewidywany zakres danych obejmuje dane z obszarów:

- podstawowej opieki zdrowotnej (POZ),
- poradni specjalistycznych,
- rehabilitacji,
- diagnostyki obrazowej (RTG i inne pracownie diagnostyczne).

W tym zakresie przewiduje się migrację następujących danych:

- 1) Słownik personelu (dane podstawowe, zawód, PESEL, specjalizacja)
- 2) Słownik jednostek organizacyjnych (oddziały, poradnie, pracownie, komórki)
- 3) Słownik jednostek kierujących
- 4) Słownik procedur, badań i zabiegów (kody ICD-9, własne, procedury rehabilitacyjne, RTG)
- 5) Słownik pacjentów – dane demograficzne
- 6) Rejestry skierowań (na badania, hospitalizacje, poradnie, rehabilitację, RTG) – o ile dostępne
- 7) Harmonogramy wizyt/rejestracji – przyszłe terminy, przyjęcia planowe, grafiki POZ i poradni
- 8) Dane kolejek oczekujących zgodnie z rejestrem centralnym NFZ (statusy, daty zgłoszenia, terminy, pilność)
- 9) Dane rozliczeniowe z NFZ – świadczenia AOS, POZ, rehabilitacja, RTG, raporty JGP – o ile występują
- 10) Dane do statystyki medycznej, raportów MZ, zestawień operacyjnych – o ile występują
- 11) Inne dane słownikowe – statusy wizyt, typy usług, jednostki miary, grupowania usług



ZP.272.10.2025

Numer sprawy DZP-10-2025

Załącznik nr 1 – Opis przedmiotu zamówienia

Wykluczenie:

Zamawiający wyklucza z migracji pełną historię leczenia i hospitalizacji pacjentów, w tym:

- przebiegi leczenia,
- wpisy lekarzy i pielęgniarek,
- dokumentację opisową wizyt i procedur,
- przebiegi hospitalizacji,
- opisy badań obrazowych i wyniki laboratoryjne.

Migracja tych danych mogłaby prowadzić do błędów, niespójności oraz ryzyk nieprawidłowego działania systemu docelowego. Powyższe dane pozostają dostępne w systemie źródłowym jako archiwalne.

Wszelkie inne dane, możliwe do wyeksportowania i niezbędne do zapewnienia ciągłości pracy POZ, poradni, rehabilitacji i pracowni diagnostycznych, mogą zostać wskazane do migracji na etapie analizy przedwdrożeńowej.

Klauzula zabezpieczająca:

W przypadku wystąpienia ograniczeń technicznych, licencyjnych lub logicznych, które uniemożliwią pełną migrację wybranego zakresu danych, Wykonawca:

- zobowiązany jest niezwłocznie poinformować Zamawiającego na piśmie,
- przedstawi dokumentację techniczną uzasadniającą ograniczenia,
- zaproponuje alternatywne rozwiązanie (np. migrację danych w uproszczonej formie, ręczne uzupełnienie, dostarczenie narzędzi wsadowych),
- uzyska akceptację Zamawiającego przed podjęciem decyzji o zaniechaniu migracji danego zakresu.

Migracja danych musi zostać wykonana z zachowaniem przepisów RODO oraz ustawy o systemie informacji w ochronie zdrowia.

z części ERP HEX produkcji firmy Cloudimed w zakresie:

Wykonanie migracji danych leży po stronie Wykonawcy. Zamawiający udostępni zakres danych do przeniesienia w jednym z następujących formatów: .xls, .txt, .xml, .csv. Jednocześnie Zamawiający udostępni bazy danych oprogramowania, z którego nastąpi migracja danych.

Szczegółowy zakres danych przeznaczonych do migracji zostanie ustalony w wyniku analizy przedwdrożeńowej, z udziałem przedstawicieli Zamawiającego. Zamawiający zastrzega sobie prawo do rezygnacji z migracji wybranych zakresów danych.

Wykonawca zaimportuje przekazane przez Zamawiającego dane do wdrażanego systemu w sposób umożliwiający ich pełne i prawidłowe wykorzystanie przez użytkowników końcowych, bez konieczności ręcznego ich uzupełniania (z wyjątkiem wskazanych niżej danych kadrowych).

Zakres danych do migracji

Moduł finansowo-księgowy

- Słownik kontrahentów (NIP, REGON, adresy, konta bankowe, status VAT)
- Słownik ośrodków powstawania kosztów (MPK)



ZP.272.10.2025

Numer sprawy DZP-10-2025

Załącznik nr 1 – Opis przedmiotu zamówienia

- Słowniki pomocnicze (stawki VAT, jednostki miary, waluty)
- Słownik rachunków kontrahentów
- Cenniki wykorzystywane do fakturowania
- Plan kont i przypisania do MPK
- Bilans otwarcia – wprowadzany ręcznie przez użytkowników

Moduł środki trwałe i wyposażenie

- Kartoteki środków trwałych (nazwa, wartość, data zakupu, metoda amortyzacji, miejsce użytkowania, osoba odpowiedzialna)
- Kartoteki środków niskocennych (wyposażenie)
- Dokumenty OT, LT, MT – jeśli dostępne i uzgodnione

Moduł gospodarka magazynowa

- Słownik indeksów materiałowych (nazwa, jednostka, VAT, typ, magazyn)
- Stan magazynowy na dzień migracji (ilość, wartość)
- Dokumenty magazynowe (PZ, WZ, RW, MM) – jeśli uzgodnione
- Historia ruchów magazynowych – jeśli uzgodniona w analizie

Moduł kadrowo-płacowy

Z uwagi na brak spójności i kompletności danych kadrowych, Zamawiający planuje ręczne wprowadzenie danych kadrowych pracowników w nowym systemie. W związku z tym, migracja obejmuje wyłącznie dane niezbędne do prawidłowego naliczania wynagrodzeń i rozliczeń z ZUS/US, w tym:

- dane identyfikacyjne pracownika: imię, nazwisko, PESEL, numer konta bankowego, przypisany urząd skarbowy, przypisane ulgi podatkowe, koszty uzyskania przychodu,
- rodzaj i podstawa umowy (umowa o pracę, umowa zlecenie, inna),
- wynagrodzenie zasadnicze i obowiązujące składniki dodatkowe,
- aktywne potrącenia i świadczenia (np. zasiłki, PPK, alimenty),
- dane do deklaracji ZUS (kody tytułu ubezpieczenia, przypisane składki ZUS),
- zaległe urlopy i nierozliczone wypłaty – o ile wymagają kontynuacji,



ZP.272.10.2025

Numer sprawy DZP-10-2025

Załącznik nr 1 – Opis przedmiotu zamówienia

- wypłacone wynagrodzenia oraz absencje za okres co najmniej 12 miesięcy poprzedzających wdrożenie – niezbędne do prawidłowego naliczania zasiłków chorobowych.

Pozostałe dane kadrowe, takie jak: historia zatrudnienia, oceny okresowe, wykształcenie, skany dokumentów, świadectwa pracy, zaświadczenia i inne informacje niemające bezpośredniego wpływu na rozliczenia płacowe i ZUS – nie będą migrowane i zostaną wprowadzone ręcznie przez Zamawiającego, zgodnie z jego bieżącymi potrzebami.

Dodatkowe wymagania techniczne

- Wykonawca przeprowadzi testową migrację danych oraz przekaze raport zgodności danych źródłowych z danymi w systemie docelowym.
- Wszelkie błędy migracyjne, nieprawidłowe przypisania lub braki, które uniemożliwiają naliczanie płac, muszą zostać usunięte przed uruchomieniem systemu.
- Zamawiający zastrzega sobie prawo do odrzucenia danych niespełniających wymogów formalnych, technicznych lub zawierających informacje nieaktualne.

Zastrzeżenia dotyczące możliwości migracji

Zamawiający zastrzega, że w przypadku braku możliwości technicznej, logicznej lub prawnej przeniesienia części danych z dotychczasowego systemu (np. dane nieuporządkowane, nieczytelne, objęte ograniczeniami licencyjnymi lub technicznymi), Wykonawca zobowiązany jest do:

- Przedstawienia pisemnego raportu z uzasadnieniem, które dane nie mogą zostać przeniesione.
- Uzgodnienia alternatywnego rozwiązania: pominięcia migracji, ręcznego uzupełnienia danych lub ich przekształcenia do formatu zgodnego z nowym systemem.
- Zapewnienia, że nieuwzględnienie tych danych nie wpłynie negatywnie na funkcjonalność systemu, prawidłowe naliczanie wynagrodzeń ani realizację obowiązków wobec ZUS, US i NFZ.

W przypadku danych wymagających ręcznego uzupełnienia, Wykonawca dostarczy odpowiednie narzędzia ułatwiające ich wprowadzenie (np. szablony Excel, edytory wsadowe, importery danych).

Warunki organizacyjne przeprowadzenia migracji danych:

- Zamawiający oświadcza, iż zgodnie z wiążącą go umową licencyjną z twórcami posiadanych systemów informatycznych, nie jest w posiadaniu kodów źródłowych modułów tych systemów.
- Uzyskanie opisów interfejsów lub innych sposobów wymiany danych z wymienionymi w SWZ systemami oraz określenie wykonawcy lub wykonawców tych migracji danych jest obowiązkiem Wykonawcy.
- Wszelkie operacje na bazach danych niezbędne do przeniesienia danych do oferowanego systemu są po stronie Wykonawcy.



ZP.272.10.2025

Numer sprawy DZP-10-2025

Załącznik nr 1 – Opis przedmiotu zamówienia

- Koszty migracji są częścią ceny, składanej przez Wykonawcę, oferty Wykonawcy na Wdrożenie oprogramowania. Wykonawca zobowiązany jest uwzględnić w ofercie pełny koszt wykonania migracji danych.
 - Na prośbę Wykonawcy, Zamawiający umożliwi Wykonawcy dostęp do baz danych posiadanych systemów informatycznych wymienianych, udzieli wsparcia Wykonawcy w dokonaniu migracji danych, poprzez nadanie wskazanym pracownikom Wykonawcy niezbędnych uprawnień do pracy w systemie oraz przekaze Wykonawcy posiadane instrukcje obsługi. Dostęp do bazy danych będzie udostępniany o ile producent tego systemu zawarł w licencji taką możliwość. Wykonawca ponosi odpowiedzialność za ewentualne szkody, wyrządzone przez jego pracowników w trakcie prac migracyjnych.
- 1) W przypadku braku dokumentacji interfejsów wymiany danych lub odmowy ich udostępnienia przez producenta dotychczasowego systemu, Wykonawca zobowiązany jest do zaproponowania alternatywnych metod pozyskania danych, takich jak eksport bazowy, analiza struktury bazy danych, ekstrakcja danych z raportów lub plików wynikowych.
 - 2) Wszystkie zaproponowane metody muszą zostać uzgodnione z Zamawiającym w ramach analizy przedwdrożeniowej oraz poprzedzone testowym importem danych do środowiska testowego wraz z analizą ich zgodności z danymi źródłowymi.
 - 3) W przypadku wystąpienia obiektywnych barier technicznych uniemożliwiających migrację danych – np. zaszyfrowane bazy danych, brak fizycznego dostępu, brak zgody właściciela licencji – Wykonawca może być zwolniony z odpowiedzialności za brak migracji wybranych danych, wyłącznie po spełnieniu łącznie następujących warunków:
 - niezwłoczne poinformowanie Zamawiającego na piśmie,
 - przedstawienie dokumentacji technicznej potwierdzającej trudności,
 - uzyskanie pisemnej akceptacji Zamawiającego na alternatywne rozwiązanie (np. ręczne uzupełnienie).
 - 4) Wykonawca zobowiązany jest do przeprowadzenia wszystkich działań migracyjnych zgodnie z obowiązującymi przepisami w zakresie ochrony danych osobowych i danych medycznych, w szczególności RODO oraz ustawą o systemie informacji w ochronie zdrowia.

Integracja z systemami zewnętrznymi (RIS/PACS oraz LIS)

8. Integracja dostarczonego oprogramowania z systemami diagnostycznymi funkcjonującymi u Zamawiającego, w tym:

A) System RIS/PACS ARPACS (produkcji firmy Synektik)

- Wykonawca zapewnia wszelkie komponenty i usługi wymagane po stronie dostarczonego oprogramowania, niezbędne do integracji z systemem RIS/PACS, w zakresie:
- przesyłania zleceń na badania obrazowe (np. RTG, TK, MR) do systemu RIS;
- odbioru wyników i opisów badań obrazowych oraz ich rejestracji w dokumentacji pacjenta;
- integracji z repozytorium EDM w zakresie zgodnym z przepisami rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 8 maja 2018 r. w sprawie rodzajów elektronicznej dokumentacji medycznej (Dz.U. z 2023 r., poz. 1851);



ZP.272.10.2025

Numer sprawy DZP-10-2025

Załącznik nr 1 – Opis przedmiotu zamówienia

- zapewnienia zgodności z obowiązującymi w Polsce standardami wymiany danych medycznych (np. HL7 CDA, DICOM, XDS).

B) System LIS Marcel (własność firmy ALAB)

Zamawiający korzysta z usług firmy ALAB w zakresie diagnostyki laboratoryjnej. Firma ta realizuje zlecenia badań w systemie LIS Marcel, będąc jednocześnie właścicielem i operatorem tego oprogramowania.

Nowe oprogramowanie musi zostać zintegrowane z systemem LIS Marcel w analogiczny sposób jak dotychczasowy system (Medicus), w zakresie:

- przesyłania zleceń na badania laboratoryjne z poziomu HIS do LIS;
- odbioru wyników badań w postaci dokumentów elektronicznych zgodnych ze standardem HL7 CDA, umożliwiającymi zapis do EDM, lub jako załączników (np. PDF) – zgodnie z możliwościami systemu LIS Marcel;
- zachowania ciągłości działania w procesie zlecenia i odbioru wyników.

Warunki organizacyjne przeprowadzenia integracji:

- Zamawiający oświadcza, iż zgodnie z wiążącą go umową licencyjną z twórcami posiadanych systemów informatycznych, nie jest w posiadaniu kodów źródłowych tych systemów.
 - Uzyskanie opisów interfejsów lub innych sposobów wymiany danych wymaganych do integracji z systemami RIS/PACS oraz LIS jest obowiązkiem Wykonawcy.
9. Koszty integracji są częścią ceny oferty na wdrożenie oprogramowania. Wykonawca zobowiązany jest uwzględnić pełny koszt wykonania integracji w składanej ofercie.

Usługi wdrożenia oprogramowania aplikacyjnego (w tym szkolenie użytkowników i wizyty konsultacyjne przy i po uruchomieniu oprogramowania) muszą być zrealizowane przez Wykonawcę w siedzibie Zamawiającego. Poprzez wdrożenie Zamawiający rozumie kompleksowe uruchomienie dostarczonego oprogramowania we wszystkich jednostkach organizacyjnych Zamawiającego i umożliwienie pracownikom wykonywania swoich bieżących obowiązków.

Zamawiający wymaga, aby moduły dostarczonego oprogramowania wdrożone przez Wykonawcę w ramach realizacji przedmiotu zamówienia były wdrożone w pełnej ich funkcjonalności opisanej w SWZ.

Prace wdrożeniowe muszą odbywać się w godzinach pracy pracowników Zamawiającego tj. w dni robocze (od poniedziałku do piątku), w godz. 7:30–15:00. Zamawiający dopuszcza wykonywanie prac w innym czasie niż wskazany, po uzgodnieniu i jego akceptacji przez Zamawiającego.

Wdrażanie dostarczanego oprogramowania musi uwzględniać ciągłość funkcjonowania Zamawiającego i eksploatacji posiadanego przez niego systemu informatycznego. Wszelkie przerwy wynikające z prowadzonych przez Wykonawcę prac wdrożeniowych muszą zostać uzgodnione i zatwierdzone przez Zamawiającego.

10. Przed przystąpieniem do szkoleń Wykonawca uruchomi środowisko testowe, odpowiadające konfiguracją systemowi produkcyjnemu, tak aby umożliwić jego administratorom i użytkownikom testowanie funkcjonalności dostarczonego rozwiązania.

Zamawiający dopuszcza szkolenia grupowe – w podziale na grupy zawodowe i funkcjonalność dostarczonego oprogramowania. Czas i zakres szkoleń musi uwzględniać poziom złożoności danego modułu oraz doświadczenie użytkowników.

Pozostałe wymagania w zakresie szkoleń:

ZP.272.10.2025

Numer sprawy DZP-10-2025

Załącznik nr 1 – Opis przedmiotu zamówienia

1.	Osoba prowadząca szkolenia powinna być doświadczonym ekspertem o wieloletnim doświadczeniu w praktyce zawodowej oraz w prowadzeniu szkoleń. Jej kwalifikacje obejmują nie tylko aspekty techniczne i serwisowe, lecz także głęboką wiedzę merytoryczną z zakresu tematyki szkolenia, dedykowaną konkretnej grupie użytkowników. Osoba prowadząca szkolenia musi potrafić wskazać konkretne rozwiązania problemów i zaproponować optymalny sposób obsługi systemu z uwzględnieniem potrzeb i wymagań użytkowników.
2.	Przed przystąpieniem do szkolenia obowiązkiem prowadzącego szkolenie jest zapoznanie się ze specyfiką pracy danej grupy pracowników oraz czynności wykonywanych w aktualnie działającym u Zamawiającego systemie, aby lepiej przygotować materiał szkoleniowy i uniknąć przekazywania w trakcie szkolenia wiedzy zbędnej bądź nadmiarowej, której pracownik danej grupy nie wykorzysta w codziennej pracy.
3.	Wszystkie szkolenia muszą odbywać się stacjonarnie w siedzibie Zamawiającego. Niedopuszczalne jest prowadzenia szkoleń zdalnie.
4.	Zdalnie mogą odbywać się tylko i wyłącznie konsultacje.
5.	Szkolenia muszą być prowadzone w formie warsztatów z częścią praktyczną. Każdy uczestnik szkolenia musi mieć możliwość dostępu do systemu w trakcie szkolenia, aby mógł lepiej przyswoić wiedzę przekazywaną przez prowadzącego. Niedopuszczalne jest prowadzenie szkolenia wyłącznie teoretycznego z użyciem tylko samej prezentacji multimedialnej.
6.	Sprzęt do prowadzenia szkolenia (projektor multimedialny, notebooki lub zestawy komputerowe stacjonarne, okablowanie, akcesoria sieciowe) udostępnia na czas szkoleń na swój koszt Wykonawca. Podłączenie i przygotowanie sprzętu do szkolenia leży w gestii Wykonawcy. Zamawiający zapewni połączenie z siecią lokalną szpitala, jeśli zajdzie potrzeba pracy na bazie produkcyjnej podczas szkolenia lub z siecią internet.
7.	Pojedyncza grupa szkoleniowa nie może być większa niż 21 osób. Szkolenie musi być prowadzone z użyciem 7 stanowisk szkoleniowych, po maksymalnie 3 osoby przy każdym stanowisku.
8.	Osobne szkolenie musi zostać przeprowadzone dla Działu Informatyki pełniącego rolę administratora lokalnego z zakresu bieżącego administrowania systemem, w tym z tworzenia nowych dokumentów i formularzy medycznych.
9.	Zamawiający zapewnia pomieszczenie do prowadzenia szkoleń.
10.	W przypadku stwierdzenia przez Zamawiającego, iż osoba prowadząca szkolenie nie posiada odpowiednich kompetencji, lub sposób przekazywania wiedzy jest niezrozumiały dla uczestników szkolenia, Wykonawca zobowiązany jest na Wniosek Zamawiającego do zmiany osoby prowadzącej szkolenie.
11.	W przypadku konieczności przeprowadzenia szkoleń uzupełniających, wynikających ze zmian organizacyjnych lub zmian w oprogramowaniu w trakcie okresu wdrożeniowego, Wykonawca zobowiązany jest do ich przeprowadzenia bez dodatkowych kosztów.
12.	Po podpisaniu umowy wdrożeniowej Wykonawca przedstawi propozycję harmonogramu szkoleń

Przez okres wdrożenia Wykonawca musi zapewnić dostęp dla pracowników Zamawiającego do instruktaży w formie platformy e-Learning:

Platformy e-Learning:

ZP.272.10.2025

Numer sprawy DZP-10-2025

Załącznik nr 1 – Opis przedmiotu zamówienia

1.	Wykonanie szkoleń e-Learning dla nieograniczonej ilości użytkowników w zakresie dostarczonego oprogramowania w następujących obszarach opisanych w dalszej części SWZ:
2.	Obsługa ruchu chorych w szpitalu
3.	Obsługa ruchu chorych w przychodni
4.	Obsługa pracowni diagnostycznych
5.	Moduł apteka
6.	Moduł apteczka gabinetowa
7.	Obsługa rehabilitacji
8.	Obsługa bloku operacyjnego
9.	Obsługa epidemiologii
10.	Lekcje powinny być czytane przez lektora wyłącznie w języku polskim
11.	Lekcja będzie trwała 20 – 25 minut i będzie podzielona na etapy.
12.	Po każdym etapie powinny być przeprowadzone ćwiczenia w celu potwierdzenia zaznajomienia się z przekazaną partią materiału.
13.	Po przeprowadzonej lekcji nastąpi egzamin praktyczny – (będzie składał się on z zadań praktycznych do wykonania lub pytań testowych).
14.	Lekcja powinna zatrzymywać się, wyróżniać i wyraźnie podkreślać ważne elementy.
15.	W czasie trwania lekcji musi być możliwość cofania i zatrzymania lekcji, a w przypadku potrzeby przewinięcia do przodu, platforma powinna wymusić konieczność przynajmniej jednokrotnego przejścia przez całą lekcję – test z danej lekcji będzie udostępniany po zaliczeniu lekcji.
16.	Po zdanim egzaminie student będzie miał możliwość dowolnego poruszania się po lekcji do czasu wygaśnięcia uprawnień na platformie.
17.	Lekcje ogólne dotyczące interfejsu i standardów aplikacji będą dołączane do różnych pakietów.
18.	Ćwiczenia powinny mieć charakter dobrze zdefiniowanego zadania. Niektóre kroki mogą być prawidłowo wykonane na kilka sposobów. Jeśli student wykona nieprawidłowy ruch, program podpowie prawidłowy po jednokrotnej nieudanej próbie. Student dostanie kompletne opisane zadanie do wykonania.
19.	Tekst wypowiedziany przez lektora powinien być również wyświetlony na ekranie na żądanie studenta.
20.	Egzamin będzie posiadać wprowadzenie, w którym będą wyjaśnione zasady jego przeprowadzenia i oceny. Na końcu będzie podsumowanie wyników testu.
21.	Student będzie mógł wykonać egzamin kilkakrotnie w celu uzyskania lepszego wyniku.
22.	Egzamin po zakończeniu będzie pokazywać błędne odpowiedzi i pozwalać na przeskok do danego fragmentu lekcji w którym to zagadnienie było omawiane.
23.	Lekcje, ćwiczenia, egzaminy, będą pokazywać w którym momencie przerabianego materiału jest student i ile kroków zostało do końca (liczbowo np. krok 7 z 30).
24.	Wykonawca zapewni wsparcie techniczne i merytoryczne dla użytkowników platformy e-learning, w tym pomoc w logowaniu, obsłudze lekcji oraz raportowaniu błędów.

Zamawiający zastrzega sobie prawo do oceny skuteczności szkoleń i kursów e-learningowych w formie anonimowych ankiet przeprowadzanych po ich zakończeniu. W przypadku niskiej oceny skuteczności, Wykonawca zobowiązuje się do przeprowadzenia powtórnego przeszkolenia wybranych grup użytkowników.



ZP.272.10.2025

Numer sprawy DZP-10-2025

Załącznik nr 1 – Opis przedmiotu zamówienia

Osoby wykonujące prace instalacyjne i wdrożeniowe oraz realizujące przygotowania personelu Zamawiającego muszą być dyspozycyjne w trakcie trwania prac instalacyjnych, wdrożeniowych oraz szkoleń. Wymagany jest stały kontakt roboczy z Zamawiającym. Wykonawca najpóźniej w dniu zawarcia umowy przekaze Zamawiającemu wykaz numerów telefonów kontaktowych do osób wykonujących prace instalacyjne, wdrożeniowe i szkolenia. Stały kontakt oznacza dyspozycyjność osób wykonujących prace instalacyjne i wdrożeniowe w godzinach pracy Zamawiającego tj. 7:30 do 15:00. Zamawiający wymaga, by wszelkie zastępstwa lub trwała zmiana w osobach instalujących i wdrażających zgłaszana była niezwłocznie przez Wykonawcę, z zastrzeżeniem, że osoba zastępująca musi posiadać nie mniejsze kwalifikacje niż osoba zastępowana. Zastępstwo lub trwała zmiana danej osoby wymaga akceptacji ze strony Zamawiającego.

11. Objęcie nadzorem autorskim i serwisem oprogramowania aplikacyjnego HIS przez okres 24 miesięcy od daty podpisania umowy wraz z usługami aktualizacji dostarczonego oprogramowania:

Zakres nadzoru autorskiego dostarczonego oprogramowania:

W ramach nadzoru autorskiego, Wykonawca zapewnia:

1. Udostępnienie poprawek do Oprogramowania Aplikacyjnego, w przypadku stwierdzenia przez Zamawiającego błędu Oprogramowania Aplikacyjnego (tzn. nie spowodowanego przez Zamawiającego powtarzalnego działania Oprogramowania Aplikacyjnego, w tym samym miejscu programu, prowadzącego w każdym przypadku do otrzymania błędnych wyników jego działania): W przypadku tzw. **błędu krytycznego**, tj. takiego, który uniemożliwia użytkowanie Oprogramowania Aplikacyjnego (w zakresie jego podstawowej funkcjonalności wskazanej w dokumentacji użytkownika) i prowadzi do zatrzymania jego eksploatacji, utraty danych lub naruszenia ich spójności, w wyniku których niemożliwe jest prowadzenie działalności z użyciem Oprogramowania Aplikacyjnego:

- czas reakcji Wykonawcy na zgłoszenie Zamawiającego (tj. czas od otrzymania zgłoszenia do chwili podjęcia przez Wykonawcę czynności zmierzających do naprawy zgłoszonego „błędu krytycznego”) wynosi maksymalnie do ilości godzin zgodnie z zaoferowaną wartością w formularzu ofertowym
- czas dokonania i udostępnienia Zamawiającemu odpowiednich korekt Oprogramowania Aplikacyjnego wyniesie do ilości dni roboczych zgodnej z zaoferowaną wartością w formularzu ofertowym od chwili rozpoczęcia czynności serwisowych;
- w przypadku wystąpienia „błędu krytycznego” Wykonawca może wprowadzić tzw. rozwiązanie tymczasowe, doraźnie rozwiązujące problem błędu krytycznego; w takim przypadku dalsza obsługa usunięcia dotychczasowego błędu krytycznego będzie traktowana jako błąd zwykły;

W pozostałych przypadkach, czyli **błędu zwykłego**:

- czas reakcji Wykonawcy na zgłoszenie Zamawiającego (tj. czas od otrzymania zgłoszenia do chwili podjęcia przez Wykonawcę czynności zmierzających do naprawy zgłoszonego błędu zwykłego) wynosi do 15 dni roboczych;
- czas dokonania i udostępnienia Zamawiającemu odpowiednich korekt Oprogramowania Aplikacyjnego wyniesie do 60 dni roboczych od chwili rozpoczęcia czynności serwisowych;

W wyjątkowych wypadkach, za zgodą Zamawiającego, czas dokonania korekt będzie uzgodniony pomiędzy Wykonawcą i Zamawiającym;

Zgłoszenie błędu przez Zamawiającego odbywać się będzie poprzez witrynę internetową Help-Desku Wykonawcy. W razie trudności z rejestracją zgłoszenia na w/w witrynie internetowej, Zamawiający

ZP.272.10.2025

Numer sprawy DZP-10-2025

Załącznik nr 1 – Opis przedmiotu zamówienia

może dokonać zgłoszenia telefonicznie lub pisemnie na formularzu przesyłanym za pomocą poczty elektronicznej.

2. Wprowadzanie zmian w Oprogramowaniu Aplikacyjnym w zakresie dotyczącym istniejącej funkcjonalności, w zakresie wymaganym zmianami powszechnie obowiązujących przepisów prawa lub przepisów prawa wewnętrznie obowiązujących, wydanych na podstawie delegacji ustawowej, z zastrzeżeniem, że Wykonawca zobowiązany jest do:
 - przekazania Zamawiającemu informacji o nowych wersjach Oprogramowania Aplikacyjnego, co odbywać się będzie poprzez opublikowanie odpowiedniego komunikatu na witrynie Help-Desk Wykonawcy;
 - udostępniania uaktualnień Oprogramowania Aplikacyjnego (nowych wersji Oprogramowania Aplikacyjnego) poprzez serwer ftps.
3. Możliwość pisemnego zgłoszenia uwag i propozycji modyfikacji Oprogramowania Aplikacyjnego poprzez witrynę Help-Desk, lub na uzgodnionym formularzu.

Zakres serwisu dostarczonego oprogramowania:

W ramach usług serwisowych Wykonawca zapewnia:

1. Wizyty serwisowe w uzgodnionych terminach, przy udziale min. jednej osoby, o czasie trwania nie krótszym niż 6 roboczogodzin (czas trwania wizyty serwisowej nie obejmuje czasu dojazdu do Zamawiającego), min. 24 wizyt serwisowych rocznie, w ramach powyższych wizyt wykonywane będą następujące czynności:
 - instalowanie aktualizacji Oprogramowania Aplikacyjnego do najnowszej wersji,
 - szkolenie użytkowników z nowych wersji Oprogramowania Aplikacyjnego,
 - pomoc w usunięciu awarii Oprogramowania Aplikacyjnego powstałej z winy Zamawiającego lub wskutek wypadków losowych, w czasie gwarantującym użytkownikowi możliwość wykonania terminowych prac,
 - bieżące optymalizowanie konfiguracji Oprogramowania Aplikacyjnego, uwzględniające potrzeby Zamawiającego,
 - pomoc w awaryjnym odtwarzaniu, stanu Oprogramowania Aplikacyjnego i zgromadzonych danych archiwalnych, poprawnie zabezpieczonych na nośnikach magnetycznych,
 - pomoc w przygotowaniu danych przekazywanych przez Zamawiającego do jednostek nadrzędnych i współpracujących (np. do Narodowego Funduszu Zdrowia, Wydziału Zdrowia odpowiedniego Urzędu, banków itp.).
2. Doradztwo w zakresie rozbudowy Oprogramowania Aplikacyjnego HIS, dokonywanie ponownych instalacji w przypadkach rozbudowy infrastruktury informatycznej Zamawiającego;
3. Możliwość korzystania z nielimitowanych konsultacji telefonicznych

Wymagania systemu obsługi zgłoszeń (Help Desk):

1.	Obsługa zgłoszeń błędów oraz zmian funkcjonalności w formie elektronicznej poprzez witrynę internetową Help Desk.
2.	Autoryzowany dostęp do witryny dla uprawnionych pracowników Zamawiającego
3.	Dostęp do różnych konsoli zarządzania zgłoszeniami
4.	Konsola zgłaszającego dostępna dla wszystkich uprawnionych pracowników Zamawiającego - umożliwia użytkownikowi witryny Help Desk dostęp tylko do własnych zgłoszeń

ZP.272.10.2025

Numer sprawy DZP-10-2025

Załącznik nr 1 – Opis przedmiotu zamówienia

5.	Konsola KZS (Kierownika Zespołu Serwisowego) dostępna dla Lidera (Liderów) zespołu po stronie Zamawiającego – umożliwia dostęp do zgłoszeń wszystkich użytkowników witryny Help Desk ze strony Zamawiającego
6.	Rejestracja zgłoszenia w formie elektronicznej na witrynie Help Desk
7.	Rejestracja treści zgłoszenia wraz z opcjonalnymi załącznikami
8.	Kategoryzacja zgłoszenia przez zgłaszającego
9.	Wybór przedmiotu zgłoszenia - wersji systemu/modułu oraz umowy (umowa serwisowa, nadzoru autorskiego itp.) w ramach której zostały określone warunki realizacji zgłoszeń i czasy SLA wykorzystywane podczas realizacji zgłoszenia
10.	Prezentacja statusu zgłoszenia, umożliwiającego szybką weryfikację stanu zaawansowania prac oraz konieczność wykonania określonych czynności przez zgłaszającego (uszczegółowienie zgłoszenia, akceptacja realizacji itp.)
11.	Dwustronna komunikacja w trakcie realizacji zgłoszenia pomiędzy zgłaszającym a osobą realizującą zgłoszenie poprzez witrynę internetową
12.	Przesyłanie informacji (również z załącznikami) mających na celu doprecyzowanie opisu zgłoszenia, starczenia dodatkowych wyjaśnień itp.
13.	Prezentacja istotnych informacji w trakcie realizacji zgłoszenia (dla zgłaszającego)
14.	Informacje o wynikach analizy zgłoszenia, planowanym sposobie realizacji i terminie realizacji
15.	Informacje o tymczasowym rozwiązaniu zgłoszenia (o ile takowe istnieje), które umożliwi dalszą pracę w istniejącym systemie do momentu pojawienia się rozwiązania właściwego.
16.	Informacje o zrealizowaniu zgłoszenia wraz z ewentualnymi dodatkowymi wyjaśnieniami
17.	Prezentacja rozwiązania zgłoszenia z możliwością akceptacji/odrzućenia przez klienta
18.	Automatyczne zamknięcie zgłoszenia po akceptacji rozwiązania
19.	Automatyczne wznowienie realizacji zgłoszenia po odrzuceniu rozwiązania
20.	Podgląd historii realizacji zgłoszenia
21.	Podgląd historii realizacji w porządku chronologicznym od momentu jego zarejestrowania wraz z całą korespondencją oraz informacjami kto, kiedy i jaką czynność wykonał
22.	Wydruk na żądanie danych zgłoszenia wraz z pełną historią jego obsługi
23.	Dostęp do tablicy ogłoszeń na witrynie (dla wszystkich jej użytkowników), która zawiera:
24.	Informacje ogólne o zmianach w systemie, informacje o nowych wersjach systemu, miejscach skąd można ją pobrać itp.
25.	Załączniki mogące być częścią każdego ogłoszenia takie jak pliki parametryzujące, słowniki itp.
26.	Powiadomianie uprawnionych użytkowników o nowych informacjach i komunikatach pojawiających się a witrynie.
27.	Dostęp do bazy FAQ

Wymagania i zakres aktualizacji dostarczonego oprogramowania:

1.	Wszystkie aktualizacje dostarczonego oprogramowania przeprowadza Wykonawca. Zamawiający dopuszcza, aby aktualizacje były wykonywane zdalnie jeśli pozwolą na to warunki techniczne i nie jest wymagana wizyta w siedzibie Zamawiającego.
2.	Aktualizacja zdalna będzie się odbywała poprzez specjalnie przygotowane stanowisko dostępne i łącze szyfrowane przez Zamawiającego. Cały proces aktualizacji będzie rejestrowany przez program do nagrywania zdalnego połączenia w celu prawidłowego rozliczenia czasu wykonania danej usługi serwisowej.
3.	Po stronie Wykonawcy będzie przygotowanie do aktualizacji, w tym. m.in. pobranie i wgranie na dedykowany komputer niezbędnych plików aktualizacyjnych.



ZP.272.10.2025

Numer sprawy DZP-10-2025

Załącznik nr 1 – Opis przedmiotu zamówienia

4.	Wszystkie instalowane aktualizacje zanim zostaną wdrożone w środowisku produkcyjnym, muszą być wcześniej przetestowane przez Wykonawcę pod kątem ewentualnych błędów.
5.	Wykonawca odpowiedzialny jest za takie przygotowanie do aktualizacji, aby był w stanie po nieudanej aktualizacji przywrócić system do stanu sprzed jej rozpoczęcia (wykonanie kopii plików konfiguracyjnych, bazy danych, innych niezbędnych ustawień).
6.	Aktualizacja systemu powinna się odbywać bez konieczności przerywania pracy użytkownikom. Usługi w szpitalu są świadczone całą dobę przez 7 dni w tygodniu, a system jest niezbędny do ich realizacji.
7.	Jeżeli dostarczone oprogramowanie będzie wymagało na czas aktualizacji całkowitego wyłączenia, co uniemożliwi pracę użytkownikom, wtedy aktualizacje muszą odbywać się w dni wolne od pracy (święta, soboty lub niedziele) w godzinach kiedy jest najmniejsza ilość pracujących użytkowników i w sposób ograniczony zaburzy to pracę Zamawiającego. Za każdym razem musi to zostać ustalone z administratorami lokalnymi systemu, co najmniej 2 dni przed planowaną aktualizacją.

3 Zasady spełnienia wymagań przez oferowany system:

Wszystkie wymagania zamieszczone poniżej są obligatoryjne. Niespełnienie któregośkolwiek wymagania, jest jednoznaczne z niespełnieniem wymagań SWZ i skutkuje odrzuceniem oferty. Wymaga się, aby poniższa funkcjonalność istniała i była zaimplementowana na dzień składania oferty. Zamawiający po złożeniu ofert przez Oferentów podda weryfikacji spełnienie przez oferowane programy wymogów postawionych w SWZ a zwłaszcza funkcjonalności wykazanych poniżej poprzez prezentację oprogramowania w siedzibie Zamawiającego.

4 Zasady przeprowadzenia weryfikacji spełnienia wymagań oferowanego systemu:

Wymagania dla przygotowania, złożenia zestawu demonstracyjnego do prezentacji Funkcjonalności:

- 4.1. W celu zaprezentowania Zamawiającemu, że oferowane przez Wykonawcę oprogramowanie posiada wymagane funkcjonalności, Wykonawca zobowiązany jest zaprezentować na wezwanie Zamawiającego wersję demonstracyjną oprogramowania („próbkę”) podlegającą weryfikacji i ocenie.
- 4.2. Wersja demonstracyjna musi być złożona z:
 - 4.2.1. komputera/komputerów lub dysku przenośnego/dysków przenośnych,
 - 4.2.2. danych demonstracyjnych,
 - 4.2.3. zaoferowanego oprogramowania
- 4.3. Próbką musi zostać w pełni skonfigurowana i zawierać wszystkie niezbędne elementy (sprzętowe i programowe) zapewniające możliwość praktycznej prezentacji wymaganych funkcjonalności oprogramowania, tak aby w trakcie prezentacji nie były instalowane żadne komponenty rozwiązania.



ZP.272.10.2025

Numer sprawy DZP-10-2025

Załącznik nr 1 – Opis przedmiotu zamówienia

- 4.4. Próbką musi zawierać to samo oprogramowanie, w tej samej technologii, co zaoferowane w niniejszym postępowaniu, które stanowić będzie przedmiot dostawy i wdrożenia.
- 4.5. Przekazana próbka musi być zabezpieczona hasłem/hasłami dostępu. Informacja o wszystkich danych umożliwiających uruchomienie wersji demonstracyjnej, tj. nazwy użytkowników i ich hasła, muszą zostać wydrukowane i zostać umieszczone w zabezpieczonej kopercie i dołączone do zestawu demonstracyjnego. Hasła zostaną ujawnione dopiero w chwili rozpoczęcia prezentacji.
- 4.6. W ramach zestawu demonstracyjnego, Wykonawca jest zobowiązany dostarczyć również nośnik danych, na którym znajdować się będzie obraz dysku/dysków komputera. Dla każdego dysku, obraz musi być pojedynczym plikiem. Obraz dysku musi być wykonany w taki sposób, aby Zamawiający mógł samodzielnie dokonać ewentualnego odtworzenia „obrazu” komputera i przeprowadzić prezentację rozwiązania.
- 4.7. Dla każdego pliku obrazu dysku/dysków laptopa, musi/muszą być wytworzona suma kontrolna MD5. Wartość sumy kontrolnej - „cyfrowego odcisku” pliku/plików musi być wydrukowana i dołączona do zestawu demonstracyjnego. Wydruk z sumami kontrolnymi musi zostać dołączony do zestawu demonstracyjnego.
- 4.8. Zestaw demonstracyjny powinien być zabezpieczony w odpowiednim, trwałym opakowaniu uniemożliwiającym jego zdjęcie bez rozerwania (gruba koperta, pudełko kartonowe) odpowiednio opisanym i podpisanym.
- 4.10. W terminie wskazanym przez Zamawiającego, nieprzekraczającym 14 dni roboczych od dnia złożenia oferty Wykonawca przeprowadzi prezentację funkcjonalności.
- 4.11. Wykonawcy przysługuje prawo do jednokrotnego wnioskowania o wyznaczenie innego terminu prezentacji.
- 4.12. Nieprzystąpienie do prezentacji (Zamawiający będzie oczekiwał na Wykonawcę do połowy okresu przeznaczonego na prezentację) lub niezakończenie prezentacji w wyznaczonym terminie, skutkowało będzie odrzuceniem oferty.
- 4.13. Zamawiający nie pokrywa kosztów przygotowania zestawu demonstracyjnego.
5. Przedmiot weryfikacji i oceny:
 - 5.1. Weryfikacja obejmie wybrane funkcjonalności – w liczbie do 100 funkcjonalności spośród wszystkich wymagań opisanych w OPZ, których spełnienie jest warunkiem udziału w postępowaniu.
6. Opis sposobu oraz harmonogramu prezentacji Funkcjonalności:
 - 6.1. Prezentacja przeprowadzona zostanie w dni robocze w siedzibie Zamawiającego.
 - 6.2. Na prezentację Zamawiający przeznaczają maksymalnie 4 godziny, w godzinach od 9:00 do 15.00.
 - 6.3. Na wniosek Wykonawcy, w dniu prezentacji, na godzinę przed prezentacją Zamawiający udostępni Wykonawcy pomieszczenie, w którym będzie prowadzona prezentacja celem jej przygotowania.
 - 6.4. Na potrzebę przeprowadzenia prezentacji Wykonawca na dzień prezentacji zapewni projektor multimedialny i drukarkę oraz komputer/serwer współpracujący z dostarczonymi wraz z zestawem demonstracyjnym komputerem/komputerami lub dyskiem przenośnym/dyskami przenośnymi oraz komplet kabli i przewodów połączeniowych niezbędnych do przeprowadzenia prezentacji.



ZP.272.10.2025

Numer sprawy DZP-10-2025

Załącznik nr 1 – Opis przedmiotu zamówienia

- 6.5. Zamawiający zapewni na potrzeby przeprowadzenia prezentacji salę, ekran oraz możliwość podłączenia komputera z wersją demonstracyjną, projektora i drukarki Wykonawcy do sieci elektrycznej.
- 6.6. Zamawiający nie dopuszcza prezentacji poglądowych z użyciem oprogramowania prezentacyjnego np. Microsoft Power Point. Zamawiający wymaga, aby prezentacja była przeprowadzona wyłącznie na dostarczonej, działającej wersji demonstracyjnej.
- 6.7. W trakcie prezentacji komputer z próbką nie może się łączyć bezprzewodowo z innymi komputerami. Nie można także korzystać z przenośnych urządzeń pamięci (pen drive, CD itp.) Można natomiast wpisywać lub korygować dane z klawiatury.
- 6.8. Wykonawca może korzystać z pomocy technicznej podczas uruchamiania próbki z zastrzeżeniem wyłącznie możliwości konsultacji telefonicznej głosowej ze swoim konsultantem technicznym lub konsultantem technicznym producenta oprogramowania.
- 6.9. Wykonawca w trakcie przygotowania do prezentacji oraz w jej trakcie nie może dokonywać żadnych zmian w oprogramowaniu, w tym w szczególności wynikających ze zmiany kodów źródłowych.
- 6.10. Wykonawca w czasie przygotowania się do prezentacji oraz w jej trakcie może wykonywać czynności na komputerze zestawu demonstracyjnego wyłącznie w sytuacji, gdy obraz z tego komputera jest wyświetlany za pomocą projektora.
- 6.11. Zamawiający będzie mógł zarejestrować przebieg prezentacji za pomocą rejestrujących urządzeń audiowizualnych.
- 6.12. W prezentacji ze strony Wykonawcy, uczestniczyć będą mogły nie więcej niż 4 osoby. Osoby te muszą posiadać pisemne pełnomocnictwo udzielone przez Wykonawcę do przeprowadzenia prezentacji u Zamawiającego. Pełnomocnictwo zostanie doręczone Zamawiającemu najpóźniej przed rozpoczęciem prezentacji (oryginał lub kopia poświadczona notarialnie za zgodność z oryginałem).
- 6.13. Ze strony Zamawiającego podczas prezentacji będą obecni członkowie Komisji Przetargowej powołanej przez Zamawiającego oraz inne osoby przedstawione na początku prezentacji. Zamawiający sporządzi listę obecności osób biorących udział w prezentacji.
- 6.14. W przypadku opóźnienia rozpoczęcia prezentacji z winy leżącej po stronie Wykonawcy, Zamawiający nie przesunie terminu zakończenia prezentacji.
- 6.15. Zamawiający sporządzi z prezentacji pisemny protokół, w którym opisany będzie przebieg prezentacji. Protokół stanowić będzie załącznik do protokołu z postępowania.
7. Udostępnienie i przygotowanie zestawu demonstracyjnego do prezentacji:
 - 7.1. Zamawiający udostępni Wykonawcy dostarczony zestaw demonstracyjny na godzinę przed ustaloną godziną prezentacji, w dniu prezentacji Funkcjonalności.
 - 7.2. Przedstawiciel Wykonawcy i przedstawiciel Zamawiającego wspólnie dokonają oceny stanu opakowania zestawu demonstracyjnego w celu weryfikacji czy nie zostało one naruszone.
 - 7.3. W przypadku stwierdzenia ingerencji w opakowanie zestawu demonstracyjnego, strony dokonają ustaleń co do stanu faktycznego zestawu demonstracyjnego. W przypadku zaobserwowania usterek sprzętowych wymagających wymiany lub naprawy komputera zestawu demonstracyjnego, prezentacja zostanie przełożona na inny dzień roboczy, który zostanie ustalony pomiędzy Wykonawcą i Zamawiającym.



ZP.272.10.2025

Numer sprawy DZP-10-2025

Załącznik nr 1 – Opis przedmiotu zamówienia

7.4. Wszelkie ustalenia zostaną zapisane w protokole z prezentacji.

7.5. Usterka komputera zestawu demonstracyjnego zostanie usunięta przez Wykonawcę. Brak usunięcia usterki komputera zestawu demonstracyjnego do dnia wyznaczonego przez Zamawiającego do powtórznego przystąpienia do prezentacji, skutkować będzie odrzuceniem oferty Wykonawcy.

7.6. Jeżeli w ramach naprawy zostanie wymieniony dysk twardy komputera próbki wówczas prezentacja wersji demonstracyjnej przeprowadzona będzie w oparciu o załączony do zestawu demonstracyjnego nośnik z obrazem dysku/dysków.

7.7. Wykonawca przygotuje i uruchomi zestaw demonstracyjny: do komputera zestawu demonstracyjnego Wykonawca podłączy projektor oraz dokona jego konfiguracji w taki sposób, aby ekran komputera został powielony na obrazie wyświetlanym przez projektor.

7.8. Przedstawiciel Wykonawcy i przedstawiciel Zamawiającego wspólnie dokonają oceny kompletności zestawu testowego pod względem jego zawartości wynikającej z niniejszego dokumentu.

7.9. Z wykorzystaniem zestawu demonstracyjnego przeprowadzona zostanie weryfikacja i ocena kompletności posiadanych przez oferowane przez Wykonawcę oprogramowanie funkcjonalności.

8. Weryfikacja funkcjonalności:

8.1. W trakcie weryfikacji Zamawiający dokona sprawdzenia wybranych funkcjonalności oprogramowania, których spełnienie jest potwierdzeniem, że oferowana dostawa spełnia wymagania określone przez Zamawiającego.

8.3. Weryfikacja funkcjonalności przeprowadzona zostanie z wykorzystaniem próbki dostarczonej w zestawie demonstracyjnym.

8.4. Spełnienie wybranych funkcjonalności wymaganych będzie weryfikowane przez Komisję Przetargową na zasadzie "jest – nie ma". W przypadku co najmniej jednej negatywnej weryfikacji – ocena „nie ma” - Komisji Przetargowej, oferta Wykonawcy zostanie odrzucona na podstawie jako niespełniająca opisu przedmiotu zamówienia.

8.5. W przypadku niepowodzenia prezentacji danej funkcjonalności, Wykonawca może powtórzyć weryfikację maksymalnie 3 razy dokonując rekonfiguracji wersji demonstracyjnej, kolejne rekonfiguracje i weryfikacje nie powodują możliwości wydłużenia łącznego czasu na przeprowadzenie prezentacji.

8.6. Jeżeli podczas prezentacji danej funkcjonalności wystąpi błąd, który nie będzie możliwy do naprawienia w trakcie prezentacji (naprawa nie może wymagać ingerencji w kod źródłowy oprogramowania) oferta Wykonawcy zostanie odrzucona jako niespełniająca opisu przedmiotu zamówienia.

5 Wymagania ogólne i związane ze spełnieniem wymogów wynikających z aktów normatywnych:

Wymagania dla modułów związanych z procesami leczenia pacjenta prowadzonymi przez Zamawiającego:

ZP.272.10.2025

Numer sprawy DZP-10-2025

Załącznik nr 1 – Opis przedmiotu zamówienia

Architektura i interfejs użytkownika
System działa w architekturze trójwarstwowej
System ma interfejs graficzny dla wszystkich modułów
System pracuje w środowisku graficznym MS Windows na stanowiskach użytkowników (preferowane środowisko MS Windows 7/8/10)
System komunikuje się z użytkownikiem w języku polskim. Jest wyposażony w system podpowiedzi (help). W przypadku oprogramowania narzędziowego i administracyjnego serwera bazy danych dopuszczalna jest częściowa komunikacja w języku angielskim
System umożliwia pracę w innej wersji językowej. Jest to wersja anglojęzyczna systemu obejmująca nazwy okien i etykiety pól
Podczas uruchamiania systemu, użytkownik musi mieć możliwość wybrania wersji językowej
System powinien mieć możliwość ustawienia domyślnej wersji językowej
Powinna istnieć możliwość przypisania domyślnej wersji językowej, tak aby system domyślnie uruchamiał się w wybranym języku.
System posiada łatwy dostęp do informacji dotyczących zmian w aktualnej wersji
System powinien umożliwić podgląd historii zmian elementów Danych ratunkowych pacjenta. Historia zmian powinna być dostępna co najmniej dla uczuleń/alergii, szczepień i stale przyjmowanych leków.
System powinien umożliwiać zapamiętanie zdefiniowanych kryteriów wyszukiwania z dokładnością dla jednostki i użytkownika
Interfejs użytkownika jest dostępny z poziomu przeglądarki internetowej za wyjątkiem oprogramowania narzędziowego. Musi być dostęp do aplikacji przez WWW, co najmniej, w zakresie obsługi izby przyjęć, oddziału i zleceń, rejestracji gabinetu lekarskiego pracowni diagnostycznej oraz apteki i apteczek oddziałowych, rozliczeń z NFZ wraz z gruperem JGP.
System musi umożliwić pracę co najmniej z poziomu przeglądarek Mozilla Firefox, Google Chrome.
System w części medycznej musi umożliwić pracę na tabletach medycznych w zakresie aplikacji mobilnej.
System umożliwia zdefiniowanie skrótu umożliwiając bezpośrednie uruchomienie conajmniej modułów (Izba przyjęć, Oddział, Gabinet, Pracownia) z domyślną jednostką.
System umożliwia utworzenie skrótu do aplikacji i danej jednostki organizacyjnej, który może być wykorzystany np. jako skrót na pulpicie lub w przeglądarce. Uruchomienie utworzonego skrótu powinno spowodować otwarcie danego modułu w kontekście danej jednostki
Baza danych
Wszystkie moduły systemu działają w oparciu o jeden motor bazy danych
System, co najmniej, w zakresie aplikacji ruchu chorych, apteki centralnej, apteczki oddziałowej, leczenia otwartego i rozliczeń NFZ powinien pracować w oparciu o tę samą bazę danych, przez co należy rozumieć tę samą instancję bazy danych, te same tabele. Niedopuszczalne jest przekazywanie i dublowanie danych w zakresie w/w systemów.
System zapewnia odporność struktur danych (baz danych) na uszkodzenia oraz pozwala na szybkie odtworzenie ich zawartości i właściwego stanu, jak również posiada łatwość wykonania ich kopii bieżących oraz łatwość odtwarzania z kopii. System jest wyposażony w zabezpieczenia przed nie-autoryzowanym dostępem. Zabezpieczenia funkcjonują na poziomie klienta (aplikacja) i serwera (serwer baz danych).
System jest wykonany w technologii klient-serwer, dane są przechowywane w modelu relacyjnym baz danych z wykorzystaniem aktywnego serwera baz danych.
Komunikator
System powinien zawierać komunikator umożliwiający wymianę wiadomości pomiędzy użytkownikami.

ZP.272.10.2025

Numer sprawy DZP-10-2025

Załącznik nr 1 – Opis przedmiotu zamówienia

Komunikator musi umożliwić wysłanie wiadomości do:
- całego personelu podmiotu leczniczego
- pracowników jednostki organizacyjnej
- użytkowników pełniących określoną funkcję (lekarze, pielęgniarki)
- użytkowników wskazanego modułu
- możliwość łączenia w/w grup adresatów np. wszystkie pielęgniarki z oddziału chorób wewnętrznych pracujące w module Apteczka
Musi istnieć możliwość nadania wiadomości statusu: zwykła, ważna, wymagająca potwierdzenia
Wiadomości powinny mieć określony termin obowiązywania podawany z dokładnością do godziny
System powinien zapewniać mechanizm powiadomień generowanych automatycznie w związku ze śledzeniem stanu realizacji zleceń, wyników badań, zamówień do apteki.
System powinien umożliwić definiowanie wiadomości, których wysłanie jest inicjowane zdarzeniem np. zlecenie leku, badania, wynik badania, zamówienie na lek do apteki, przeterminowane podania.
System powinien informować o przewidywanym niedoborze leków w apteczce jednostki organizacyjnej
System umożliwia ewidencję dokumentów oceny stanu pacjenta po przejściu Covid oraz dokumentów oceny stanu pacjenta w skali PCFS.
Udogodnienia interfejsu użytkownika
W funkcjach związanych z wprowadzaniem danych system udostępnia podpowiedzi, automatyczne wypełnianie pól, słowniki grup danych (katalogi leków, procedur medycznych, danych osobowych, terytorialnych).
Ręczne i automatyczne, na podstawie częstotliwości użycia, wyróżnienie w słowniku pozycji najczęściej używanych
System umożliwia włączenie szybkiego wyszukiwania w polach słownikowych bez konieczności otwarcia okna dla poszczególnych słowników
Kontrola/parametryzacja Wielkich/małych liter. Możliwość ustawienia w wybranych polach wielkości liter
System musi umożliwić zmianę jednostki organizacyjnej na której pracuje użytkownik bez konieczności wylogowywania się z systemu
Wyróżnienie pól:
- których wypełnienie jest wymagane,
- przeznaczonych do edycji,
- wypełnionych niepoprawnie
System powinien umożliwiać wyłączanie niewykorzystanych elementów menu czy zakładek
System powinien umożliwiać zmianę kolejności prezentacji elementów menu czy zakładek
System umożliwia zmianę wielkości okien słownikowych i ich zapamiętanie w kontekście użytkownika.
System musi umożliwić skanowanie danych z dokumentów tożsamości - dowodów osobistych lub prawo jazdy i na tej podstawie dokonywanie identyfikacji pacjenta
System musi umożliwiać obsługę kodów 2D do rejestracji skierowań pochodzących z innych zakładów opieki
System musi pozwalać na wyszukiwanie pacjenta na podstawie kodu kreskowego (co najmniej wg PESEL, ID pacjenta, ID opieki, nr kartoteki, nr materiału, ID zlecenia) z dowolnego miejsca w systemie, co umożliwi prezentację informacji o aktualnym miejscu pobytu pacjenta.
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.

ZP.272.10.2025

Numer sprawy DZP-10-2025

Załącznik nr 1 – Opis przedmiotu zamówienia

Wszystkie błędy niewypełnienie pól obligatoryjnych oraz błędnego wypełnienia powinny być prezentowane w jednym komunikacie z możliwością szybkiego przejścia do miejsca aplikacji, gdzie te błędy wystąpiły.

System powinien umożliwić wsparcie obsługiwanych procesów w zakresie:

- pokazywać tylko to, co w danym momencie jest najważniejsze,
- udostępniać tylko te zadania, które na danym etapie powinny zostać wykonane,
- umożliwić wprowadzenie tylko tych danych, które są niezbędne,
- podpowiadać kolejne kroki procesu.

W wybranych polach opisowych 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.

W ramach każdego pola tekstowego powinna istnieć możliwość wyboru tekstu standardowego ze zdefiniowanego rejestru/ dedykowanego słownika dla całego systemu lub jednostki organizacyjnej, dzięki czemu dla każdego pola tekstowego pozycje do wyboru mogą być różne.

System powinien umożliwiać sprawdzanie poprawności pisowni w polach opisowych tj. opis badania, wynik, epikryza

System musi umożliwiać drukowanie kodów jedno i dwuwymiarowych na opaskach dla pacjentów

System musi umożliwić wyświetlenie miniatury zdjęcia pacjenta w nagłówku z podstawowymi danymi pacjenta na ekranach prezentujących dane wizyty/ pobytu.

System musi umożliwiać definiowanie tagów globalnych tzn. dostępnych dla wszystkich użytkowników oraz tagów prywatnych tzn. definiowanych przez poszczególnych użytkowników.

System umożliwia użycie tagów w specyficznych miejscach systemu tj. opis badania, dane pacjenta, historia choroby.

System musi umożliwić definiowanie skrótów akcji użytkownika.

Definicja skrótów akcji użytkownika musi umożliwiać określenie:

- kategorii skrótu
- czy jest publiczny
- czy jest aktywny
- dla jakich jednostek/ról jest dostępny
- skrótu klawiszowego dla danego skrótu akcji

System musi umożliwiać wykorzystanie zdefiniowanych skrótów akcji użytkownika w specyficznych miejscach systemu.

System umożliwia zdefiniowanie nazwy przycisku pod którym będzie wykonywana akcja użytkownika.

W przypadku miejsc w systemie, w których dostępnych jest wiele jednakowych akcji np. 'Dodaj', system po wywołaniu akcji wywołuje dodatkowe okno w celu uszczegółowienia akcji.

System musi umożliwiać zapisywanie do plików, w formatach XLS i CSV, danych prezentowanych na ekranach w formie tabel i list, przy czym możliwość taka musi być zastrzeżona dla użytkowników, którym nadano dedykowane dla tej funkcji uprawnienie.

System musi być wyposażony w zabezpieczenia przed nieautoryzowanym dostępem. Zabezpieczenia muszą funkcjonować na poziomie klienta (aplikacja) i serwera (serwer baz danych). (Użytkownicy aplikacji nie są użytkownikami bazy danych - nie są nadawane użytkownikom aplikacji uprawnienie do bazy danych)

Możliwość wygenerowania raportu w postaci pliku XML zawierającego informację o próbach użycia przez systemy zewnętrzne licencjonowanych funkcjonalności

ZP.272.10.2025

Numer sprawy DZP-10-2025

Załącznik nr 1 – Opis przedmiotu zamówienia

System musi umożliwić logowanie z wykorzystaniem usług domenowych np. Active Directory (AD), w ramach których możliwe jest logowanie z wykorzystaniem czytnika biometrycznego oraz kart kryptograficznych.

Konfiguracja musi uwzględniać model bez SSO, co oznacza możliwość logowania się do SSI na koncie dowolnego użytkownika, niezależnie od zalogowanego do Systemu Operacyjnego użytkownika.

System musi tworzyć i utrzymywać log systemu, rejestrujący wszystkich użytkowników systemu i wykonane przez nich najważniejsze czynności z możliwością analizy historii zmienianych wartości danych.

W przypadku przechowywania haseł w bazie danych, hasła muszą być zapamiętane w postaci niejawnej (zaszyfrowanej).

Dane powinny być chronione przed niepożądanym dostępem przy pomocy mechanizmu uprawnień użytkowników. Każdy użytkownik systemu powinien mieć odrębny login i hasło. Jakakolwiek funkcjonalność systemu (niezależnie od ilości modułów) będzie dostępna dla użytkownika dopiero po jego zalogowaniu.

System powinien wylogowywać lub blokować sesję użytkownika po zadany czasie braku aktywności
System powinien wyświetlać czas pozostały do wylogowania (zablokowania) użytkownika

Użytkownik po zalogowaniu powinien widzieć pulpit zawierający wszystkie funkcje i moduły dostępne dla tego użytkownika (jeżeli zostały nadane odpowiednie uprawnienia)

W systemie musi zostać zachowana zasada jednokrotnego wprowadzania danych. Wymiana danych pomiędzy modułami musi odbywać się na poziomie bazy danych

System musi umożliwić samodzielne odzyskiwanie hasła przez użytkownika realizowane za pomocą wysłania wiadomości e-mail

System musi udostępniać funkcjonalność anonimizacji danych osobowych w rejestrze osób.

System HIS w szpitalu powinien pełnić nadrzędną rolę względem integrującego się oprogramowania systemów zewnętrznych (np. LIS, RIS/PACS). W celu optymalizacji, bezpieczeństwa i integralności danych źródłem danych używanych przez współpracujące systemy (z wyjątkiem danych powstających podczas realizacji badania w LIS, RIS/PACS) będzie system nadrzędny – HIS

Akty prawne

Oferowane oprogramowanie jest zgodne z aktualnymi aktami prawnymi regulującymi organizację i działalność sektora usług medycznych i opieki zdrowotnej, w tym:

ROZPORZĄDZENIE PARLAMENTU EUROPEJSKIEGO I RADY (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych)

Ustawa z dnia 17 lutego 2005 o informatyzacji działalności podmiotów realizujących zadania publiczne (Dz.U z 2019 poz. 700 tj.)

Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 26 czerwca 2019 r. w sprawie zakresu niezbędnych informacji przetwarzanych przez świadczeniodawców, szczegółowego sposobu rejestrowania tych informacji oraz ich przekazywania podmiotom zobowiązanym do finansowania świadczeń ze środków publicznych (Dz.U.2019, poz. 1207)

Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 6 kwietnia 2020r. w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania

Ustawa z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych

Zarządzenie Prezesa NFZ w sprawie określania warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju rehabilitacja lecznicza

ZP.272.10.2025

Numer sprawy DZP-10-2025

Załącznik nr 1 – Opis przedmiotu zamówienia

Zarządzenie Prezesa NFZ w sprawie określenia szczegółowych komunikatów sprawozdawczych XML dotyczących świadczeń ambulatoryjnych i szpitalnych. (ze zmianami publikowanymi w komunikatach Centrali NFZ)
Zarządzenie Prezesa NFZ w sprawie określenia szczegółowych komunikatów sprawozdawczych XML dotyczących deklaracji POZ/KAOS, zwrotnych wyników weryfikacji deklaracji POZ/KAOS, zwrotnego rozliczenia deklaracji POZ/KAOS
Zarządzenie Prezesa NFZ zmieniające zarządzenie w sprawie określenia szczegółowych komunikatów sprawozdawczych XML dotyczących danych zbiorczych o świadczeniach udzielonych w ramach POZ
Zarządzenie Prezesa NFZ w sprawie warunków zawarcia i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej
Zarządzenie Prezesa NFZ w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju leczenie szpitalne w zakresie chemioterapii

Wymagania dla modułów związanych z obsługą księgową, kosztową, gospodarki magazynowej, majątku trwałego, kadrową i płacową prowadzonych przez Zamawiającego:

System ma interfejs graficzny dla wszystkich modułów
System pracuje w środowisku graficznym MS Windows na stanowiskach użytkowników (rekomendowane środowisko MS Windows 10 lub nowszy)
System komunikuje się z użytkownikiem w języku polskim. Jest wyposażony w system podpowiedzi (help). W przypadku oprogramowania narzędziowego i administracyjnego serwera bazy danych - częściowa komunikacja w języku angielskim
W funkcjach związanych z wprowadzaniem danych, w przypadku istotnych danych prowadzonych w formie słowników, system pozwala na dostęp do tych słowników w celu przyspieszenia ich wprowadzania i jednolitego ich okodowania (katalogi leków, procedur medycznych, danych osobowych, terytorialnych, kontrahentów, pracowników, ośrodków powstawania kosztów).
System zapewnia odporność struktur danych (baz danych) na uszkodzenia oraz pozwala na szybkie odtworzenie ich zawartości i właściwego stanu, jak również posiada łatwość wykonania ich kopii bieżących oraz łatwość odtwarzania z kopii. System jest wyposażony w zabezpieczenia przed nieautoryzowanym dostępem. Zabezpieczenia funkcjonują na poziomie klienta (aplikacja) i serwera (serwer baz danych).
System jest wykonany w technologii klient-serwer, dane są przechowywane w modelu relacyjnym baz danych z wykorzystaniem aktywnego serwera baz danych.
System musi być wyposażony w zabezpieczenia przed nieautoryzowanym dostępem. Zabezpieczenia muszą funkcjonować na poziomie klienta (aplikacja) i serwera (serwer baz danych),
System musi posiadać mechanizmy umożliwiające zapis i przeglądanie danych o logowaniu użytkowników do systemu
System musi umożliwiać podgląd aktualnie zalogowanych do systemu użytkowników.
System musi tworzyć i utrzymywać log systemu, rejestrujący wszystkich użytkowników systemu i wykonane przez nich najważniejsze czynności z możliwością analizy historii zmienianych wartości danych.
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
W przypadku przechowywania haseł w bazie danych, hasła muszą być zapamiętane w postaci niejawnej (zaszyfrowanej).

ZP.272.10.2025

Numer sprawy DZP-10-2025

Załącznik nr 1 – Opis przedmiotu zamówienia

Dane powinny być chronione przed niepożądanym dostępem przy pomocy mechanizmu uprawnień użytkowników. Każdy użytkownik systemu powinien mieć odrębny login i hasło. Jakakolwiek funkcjonalność systemu (niezależnie od ilości modułów) będzie dostępna dla użytkownika dopiero po jego zalogowaniu. System uprawnień powinien być tak skonstruowany, aby można było użytkownikowi nadać uprawnienia z dokładnością do rodzaju wykonywanej operacji tj. osobne uprawnienie na odczyt danych i osobne na wprowadzanie/modyfikację danych. System uprawnień powinien umożliwiać definiowanie grup uprawnień, które to mogłyby być przydzielane poszczególnym użytkownikom.

Równolegle musi istnieć możliwość nadawania użytkownikowi pojedynczych uprawnień z listy dostępnych. System musi umożliwiać definiowanie grup użytkowników i przydzielanie użytkowników do tych grup.

System umożliwia administratorowi z poziomu aplikacji definiowanie i zmianę praw dostępu dla poszczególnych użytkowników i grup użytkowników z dokładnością do poszczególnych modułów oraz funkcji systemu

Jednokrotne logowanie do systemu umożliwiające dostęp do wszystkich modułów, do których użytkownik posiada uprawnienia (w przypadku, gdy są one uruchamiane jako aplikacje desktopowe (za wyjątkiem aplikacji wykonanych w technologii web)

Możliwość uruchomienia kolejnej aplikacji bez konieczności wylogowania się z dotychczas używanej aplikacji i ponownego logowania (w przypadku, gdy są one uruchamiane jako aplikacje desktopowe (za wyjątkiem aplikacji wykonanych w technologii web)

Dostęp do pulpitu użytkownika powinien być zabezpieczony hasłem.

Akty prawne i normy

Oferowane oprogramowanie jest zgodne z aktualnymi aktami prawnymi regulującymi organizację i działalność sektora usług medycznych i opieki zdrowotnej. w tym:

Ustawa z dnia 29 września 1994 r. o rachunkowości (Dz.U. 1994 nr 121 poz. 591) z późniejszymi zmianami (w szczególności nowelizacją obowiązującą od 1 stycznia 2002 r.)

Ustawa z dnia 11.03.2004 o podatku od towarów i usług z późniejszymi zmianami

ROZPORZĄDZENIE PARLAMENTU EUROPEJSKIEGO I RADY (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych)

Ustawa z dnia 26 czerwca 1974 r. Kodeks pracy (Dz.U. 1998 nr 21 poz. 94) z późniejszymi zmianami

Ustawa z dnia 26 lipca 1991 r. o podatku dochodowym od osób fizycznych (Dz.U. 1991 nr 80 poz. 350) z późniejszymi zmianami

Ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U. 2004 nr 210 poz. 2135) z późniejszymi zmianami

Ustawa z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (Dz.U. 1999 nr 60 poz. 636) z późniejszymi zmianami

Ustawa z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz.U. 1998 nr 137 poz. 887) z późniejszymi zmianami

Ustawa z dnia 17 lutego 2005 o informatyzacji działalności podmiotów realizujących zadania publiczne (Dz.U z 2005 nr 64) z późniejszymi zmianami

Ustawa z dnia 20 maja 2010 O wyrobach medycznych (Dz.U. 2010 nr 107 poz. 679) z późniejszymi zmianami

Ustawa z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych

ZP.272.10.2025

Numer sprawy DZP-10-2025

Załącznik nr 1 – Opis przedmiotu zamówienia

6 Wymagania funkcjonalne: systemu HIS:

Moduł administracyjny:
Aktualizacja systemu wraz z poszczególnymi składnikami systemu (np. baza danych, aplikacja) musi być wykonywana za pomocą dedykowanych programów aktualizacyjnych (tzw. paczek aktualizacyjnych) udostępnionych przez producenta systemu. Zamawiający musi mieć możliwość samodzielnego aktualizowania systemu bez ingerencji producenta systemu przez 24 godziny na dobę.
System umożliwia automatyczne ograniczanie listy wyświetlanych pozycji słowników: dla jednostki organizacyjnej, zalogowanego użytkownika
System umożliwia budowanie terminarzy zasobów: osób, pomieszczeń i urządzeń w oparciu o harmonogramy dostępności zasobu
System musi umożliwić definiowanie i ewidencję ograniczeń terminarza dotyczących wieku i płci umawianego w danym terminarzu pacjenta
System musi umożliwić definiowanie i obsługę ograniczeń ilościowych limitów dziennych liczby rezerwacji w terminarzach określonych zasobów
System umożliwia zarządzanie parametrami konfiguracyjnymi w hierarchii poziomów: systemu, jednostki organizacyjnej, stacji roboczej/użytkownika,
System musi umożliwiać definiowanie wykazów wykorzystywanych w przychodni, szpitalu, pracowniach w szczególności z zarządzaniem jednostek uprawnionych do dostępu do danego wykazu, a w przypadku wykazów zabiegowych również rodzajami ewidencjonowanych w wykazie zabiegów
System musi umożliwiać definiowanie szablonów wydruków definiowalnych w systemie dokumentów (pism).
Zarządzanie listą usług i procedur możliwych do zlecenie przez daną jednostkę organizacyjną z możliwością ograniczenia listy jednostek mogących dla danego zleceniodawcy zrealizować zlecenie.
Zarządzanie rejestrem jednostek struktury organizacyjnej podmiotu leczniczego:
- tworzenie i modyfikacja listy jednostek organizacyjnych (recepce, gabinety, pracownie, oddziały, izby przyjęć, bloki operacyjne itp.) wraz z ewidencją danych adresowych jednostki z użyciem słownika TERYT co najmniej w zakresie kodu terytorialnego, kodu miejscowości i kodu ulicy
- powiązanie struktury jednostek organizacyjnych ze strukturą ośrodków powstawania kosztów.
System musi umożliwiać definiowanie grupowania zleceń
System umożliwia określenie listy jednostek organizacyjnych uprawnionych do zlecenia danego rodzaju badania oraz danego panelu badań
System umożliwia usuwanie wielu zleceń tego samego rodzaju zlecenia
Zarządzanie standardowymi słownikami ogólnokrajowymi:
Słowniki wynikające z rozporządzenia MZ w sprawie zakresu niezbędnych informacji przetwarzanych przez świadczeniodawców, (...), co najmniej: roli personelu, uprawnień, powodów przyjęcia bez kolejki
- Międzynarodowa Klasyfikacja Procedur Medycznych ICD9 CM – druga polska edycja,
- Klasyfikacja chorób wg ICD – rewizja 10,
- Słownik Kodów Terytorialnych GUS,
- Słownik Zawodów.
System musi umożliwiać aktualizację słownika ICD 10 za pomocą pliku udostępnianego przez C e-Z lub z pliku zapisanym na dysku.
System musi umożliwić aktualizację słownika ICD 10 z wykorzystaniem algorytmu Jaro-Winkler wraz z możliwością określenia wskaźnika stopnia podobieństwa porównywanych nazw do aktualizacji

ZP.272.10.2025

Numer sprawy DZP-10-2025

Załącznik nr 1 – Opis przedmiotu zamówienia

System musi umożliwiać import słownika Rejestr Produktów Leczniczych (RPL) publikowanego przez SIM na stronach rejestrów medycznych. Od wersji 6.06.01 co najmniej w wersji słownika 4.0
System musi umożliwiać import słownika wyrobów medycznych publikowanego przez Narodowy Fundusz Zdrowia.
System powinien umożliwić ograniczenie użytkownikom zasilania słownika instytucji tylko pozycjami pochodzącymi i synchronizowanymi z Rejestrem Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą
System umożliwia import kodów pocztowych udostępnianych przez Poczta Polską, z możliwością automatycznego powiązania z rejestrem TERYT.
Tworzenie, przegląd, edycja słowników własnych Zamawiającego:
- personelu,
- leków.
Zarządzanie strukturą użytkowników i ich uprawnieniami:
System zarządzania użytkownikami musi być wspólny minimum dla modułów: RCH, Apteka, Apteczki oddziałowe, Rozliczenia z NFZ, Komercja, Badania kliniczne
System zarządzania użytkownikami musi umożliwiać definiowanie listy użytkowników systemu
System zarządzania użytkownikami musi umożliwiać określenie uprawnień użytkowników,
System zarządzania użytkownikami musi umożliwiać jednoznaczne powiązanie użytkownika systemu z osobą personelu lub osobą spoza słownika personelu.
System umożliwia synchronizację danych specjalizacji i numeru prawa wykonywania zawodu podczas łączenia pracownika z systemu HIS z pracownikiem z systemu KP.
System umożliwia definiowanie dla każdego pacjenta preferowanego kanału komunikacji (portal, sms, e-mail).
System musi umożliwiać zatwierdzenie wniosku użytkownika o zmianę danych użytkownika i/lub personelu
System musi umożliwiać ewidencję wielu numerów prawa wykonywania zawodu dla personelu
System musi umożliwiać podgląd złożonych wniosków dotyczących zmiany danych osobowych oraz ich statusów w kontekście osoby składającej wniosek oraz wszystkich użytkowników.
System musi umożliwiać obsługę wniosków użytkownika o zmianę:
-danych personalnych
-danych kontaktowych
-danych wymaganych w dokumentacji medycznej (tytuł naukowy, tytuł zawodowy, specjalizacje)
System umożliwia wygenerowanie kopii danych osobowych dla pacjenta/personelu/użytkowników przetwarzanych w systemie.
W ramach użytkownika zalogowanego, system umożliwia wyznaczenie osoby zastępującej w zadanym okresie czasu, która czasowo przejmie prawa użytkownika zastępowanego. Użytkownik zastępujący ma możliwość odrzucenia zastępstwa.
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.
System musi umożliwiać włączenie, niezależnej od uprawnień użytkownika, dodatkowej kontroli dostępu do danych medycznych pacjentów dla personelu nie pełniącego w Jednostce żadnej roli, a specyfika ich pracy wymaga takiego dostępu w celach związanych z pełnieniem obowiązków służbowych.
System musi posiadać mechanizmy umożliwiające zapis i przeglądanie danych o logowaniu użytkowników do systemu
System musi umożliwiać nadawanie każdemu użytkownikowi unikalnego loginu oraz hasła. Domyślnie dla nowotworzonych użytkowników oraz dla każdego użytkownika niezależnie musi być możliwość ustawienia co najmniej następujących parametrów hasła: długość, okres ważności, okres

ZP.272.10.2025

Numer sprawy DZP-10-2025

Załącznik nr 1 – Opis przedmiotu zamówienia

powiadomienia przed wygaśnięciem hasła, Minimalna złożoność hasła (minimalna liczba dużych i małych liter oraz cyfr, minimalna i maksymalna liczba znaków specjalnych w hasle)
System powinien posiadać zabezpieczenie przed ustawieniem hasła znajdującego się na liście haseł popularnych, upublicznionych, przewidywalnych.
System powinien weryfikować siłę nowego hasła.
Administrator musi mieć możliwość określenia daty utraty ważności konta (blokady konta) użytkownika, a system prezentuje użytkownikowi informację o terminie ważności (zablokowania) konta.
System zapewnia natychmiastowe wylogowanie użytkownika ze wszystkich jego aktywnych sesji, w momencie blokady konta użytkownika przez administratora.
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.
System musi umożliwiać nadawanie pojedynczych uprawnień z listy dostępnych zarówno pojedynczemu użytkownikowi jak i definiowalnej, nazwanej grupie użytkowników, do których z kolei można przypisywać użytkowników.
System musi umożliwić nadanie użytkownikowi lub grupie użytkowników uprawnień do wydruku tylko określonych typów dokumentów dokumentacji medycznej
System powinien umożliwiać nadawanie uprawnień użytkownikom niezależnie dla każdej jednostki organizacyjnej, np. lekarz pracujący na izbie przyjęć i oddziale wewnętrznym powinien w swoich aplikacjach widzieć tylko pacjentów izby przyjęć i tego jednego oddziału.
System musi umożliwiać podgląd listy użytkowników aktualnie zalogowanych do systemu.
Administrator musi posiadać z poziomu aplikacji możliwość wylogowania wskazanych lub wszystkich aktualnie zalogowanych użytkowników
System umożliwia prowadzenie rejestru zgód i sprzeciwów oraz oświadczeń dotyczących przetwarzania danych osobowych (na mocy zapisów RODO): pacjentów, opiekunów pacjentów i personelu. Rejestracja oraz wycofanie zgód, sprzeciwów, oświadczeń możliwa jest z poziomu jednego okna.
System musi umożliwiać obsługę harmonogramu przyjęć
System powinien umożliwić przypisanie do komórki organizacyjnej jednostki, kodu technicznego NFZ. Powinna istnieć możliwość zmiany tego kodu w dowolnym momencie pracy systemu z dokładnością do dat obowiązywania.
System musi umożliwić określenie jednostkom organizacyjnym oddzielnego numeru REGON, innego niż REGON zakładu opieki zdrowotnej
System musi umożliwiać zarządzanie międzymodułowym systemem komunikacyjnym umożliwiającą pobranie lub wysłanie komunikatów do:
- użytkowników wybranych modułów,
- wskazanych użytkowników (nazwanych oraz ról jakie pełnią w systemie)
- wskazanych stacji roboczych
System musi umożliwiać przegląd dziennika operacji (logi) - rejestr czynności i operacji wykonywanych przez poszczególnych użytkowników
System umożliwia konfigurację odkładania logów przeglądania danych w systemie przez danego użytkownika. Dostęp do przeglądu logów powinien być w przypadku posiadania danego uprawnienia.
System musi umożliwiać zapisywanie informacji o przeglądanych danych przez wybranego użytkownika.

ZP.272.10.2025

Numer sprawy DZP-10-2025

Załącznik nr 1 – Opis przedmiotu zamówienia

System musi umożliwiać podgląd historii zmian parametrów konfiguracyjnych systemu (podgląd daty modyfikacji parametru, użytkownika ją przeprowadzającego, jego stacji roboczej oraz rodzaju i szczegółów zmiany).

System musi umożliwiać wykonanie z poziomu aplikacji funkcji optymalizacji bazy danych

System musi umożliwiać migrację dokumentacji pacjenta z systemu HIS do repozytorium EDM.

System musi umożliwiać wyszukiwanie i łączenie danych pacjentów, lekarzy i instytucji wprowadzonych wielokrotnie do systemu.

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.

System umożliwia wyszukiwanie zdublowanych wpisów rejestru instytucji według ich resortowych kodów identyfikacyjnych

System umożliwia zdefiniowanie procesu, który w określonych odstępach czasowych będzie weryfikował istnienie zleceń podań dla otwartych zleceń leków w zadanych komórkach organizacyjnych oraz generował zlecenia podań w przypadku ich braku.

Moduł zwolnień elektronicznych

System musi zapewnić zgodność z interfejsem ZUS PUE, bazującym na usługach sieciowych, umożliwiającym wystawianie oraz korektę zwolnień lekarskich bezpośrednio z poziomu systemów dziedzinowych zewnętrznych względem ZUS dostawców oprogramowania.

System musi umożliwiać logowanie do systemu PUE - ZUS bezpośrednio z aplikacji gabinetowej. Logowanie możliwe jest poprzez podpisanie oświadczenia wygenerowanego przez ZUS za pomocą elektronicznego podpisu kwalifikowanego lub ePUAP.

System musi umożliwić wylogowanie z systemu PUE - ZUS, w chwili zamknięcia sesji pracy z systemem.

System musi umożliwiać wystawienie zaświadczenia lekarskiego w trybie bieżącym. Aplikacja gabinetowa w czasie wystawiania zwolnienia powinna umożliwiać posługiwanie się zarówno danymi lokalnymi jak i danymi pobieranymi z systemu PUE - ZUS.

System musi umożliwiać wystawianie zwolnień medycznych przez asystentów medycznych oraz ich transmisję do ZUS

System musi umożliwiać przekazywanie utworzonych dokumentów zaświadczeń lekarskich do systemu PUE-ZUS.

System musi umożliwiać wydruk dokumentu zaświadczenia lekarskiego zgodnie z opublikowanym przez ZUS wzorem.

System musi umożliwiać anulowanie zaświadczenia przekazanego do PUE-ZUS (dla zaświadczeń, dla których ZUS dopuszcza taką możliwość).

System musi umożliwiać pobranie i rezerwację puli serii i nr ZLA dla zalogowanego lekarza (użytkownika) na potrzeby późniejszego wykorzystania w trybie alternatywnym (np. w sytuacji braku możliwości połączenia się z systemem PUE-ZUS).

System musi umożliwić w aplikacji gabinetowej w przypadku braku połączenia z systemem PUE-ZUS, wystawienie zwolnienia w trybie alternatywnym (offline) w oparciu o zarezerwowaną wcześniej dla bieżącego lekarza (użytkownika) pulę serii i nr ZLA.

System musi umożliwić wydruk dokumentu zaświadczenia lekarskiego wystawionego w trybie alternatywnym zgodnie z opublikowanym przez ZUS wzorem zarówno przed jego elektroniczną jak i po elektronicznej.

ZP.272.10.2025

Numer sprawy DZP-10-2025

Załącznik nr 1 – Opis przedmiotu zamówienia

System musi umożliwiać unieważnienie zaświadczenia lekarskiego, jeśli nie dokonano jego elektronicznej (nie przesłano go do ZUS).
System musi umożliwić elektroniczną zaświadczenia lekarskiego polegającą na przesłaniu do ZUS zaświadczenia wystawionego wcześniej w trybie alternatywnym.
System musi umożliwić zbiorczą elektroniczną zaświadczeń lekarskich polegającą na przesłaniu do ZUS zaświadczeń wystawionych wcześniej w trybie alternatywnym.
System musi umożliwić anulowanie zaświadczenia przekazanego do PUE-ZUS (dla zaświadczeń, dla których ZUS dopuszcza taką możliwość).
System musi umożliwiać wystawianie oraz anulowanie zwolnień elektronicznych bezpośrednio w systemie HIS.
System musi umożliwiać wyszukiwanie danych w rejestrze zwolnień lekarskich na podstawie serii i numeru zwolnienia.
System musi umożliwiać przegląd danych źródłowych oraz dokumentów zaświadczeń lekarskich wystawionych w lokalnej aplikacji gabinetowej.
System musi umożliwiać podgląd listy poprzednich zwolnień pacjenta zarejestrowanych w ZUS, w tym zwolnień zarejestrowanych w innych placówkach medycznych, z możliwością filtrowania wyników względem daty wystawienia zwolnienia oraz okresu niezdolności do pracy.
System musi zapewnić zgodność z interfejsem ZUS PUE, bazującym na usługach sieciowych, umożliwiającym wystawianie oraz korektę zwolnień lekarskich bezpośrednio z poziomu systemów dziedzinowych zewnętrznych względem ZUS dostawców oprogramowania.
System musi umożliwiać logowanie do systemu PUE - ZUS bezpośrednio z aplikacji gabinetowej. Logowanie możliwe jest poprzez podpisanie oświadczenia wygenerowanego przez ZUS za pomocą: elektronicznego podpisu kwalifikowanego, certyfikatu wystawionego przez ZUS, podpisu kwalifikowanego w chmurze lub profilu zaufanego ePUAP.
System musi umożliwić wylogowanie z systemu PUE - ZUS, w chwili zamknięcia sesji pracy z systemem.
System musi umożliwiać wystawienie zaświadczenia lekarskiego w trybie bieżącym. Aplikacja gabinetowa w czasie wystawiania zwolnienia powinna umożliwiać posługiwanie się zarówno danymi lokalnymi jak i danymi pobieranymi z systemu PUE - ZUS.
System musi umożliwiać podpisywanie dokumentu zaświadczenia lekarskiego podpisem kwalifikowanym na nośniku fizycznym lub w chmurze, za pomocą ePUAP lub certyfikatem ZUS PUE.
System musi umożliwić przekazywanie utworzonych dokumentów zaświadczeń lekarskich do systemu PUE-ZUS.
System musi umożliwiać wydruk dokumentu zaświadczenia lekarskiego zgodnie z opublikowanym przez ZUS wzorem.
System musi umożliwiać anulowanie zaświadczenia przekazanego do PUE-ZUS (dla zaświadczeń, dla których ZUS dopuszcza taką możliwość).
System musi umożliwiać pobranie i rezerwację puli serii i nr ZLA dla zalogowanego lekarza (użytkownika) na potrzeby późniejszego wykorzystania w trybie alternatywnym (np. w sytuacji braku możliwości połączenia się z systemem PUE-ZUS).
System musi umożliwić w aplikacji gabinetowej w przypadku braku połączenia z systemem PUE-ZUS, wystawienie zwolnienia w trybie alternatywnym (offline) w oparciu o zarezerwowaną wcześniej dla bieżącego lekarza (użytkownika) pulę serii i nr ZLA.
System musi umożliwić wydruk dokumentu zaświadczenia lekarskiego wystawionego w trybie alternatywnym zgodnie z opublikowanym przez ZUS wzorem zarówno przed jego elektroniczną jak i po elektronicznej.
System musi umożliwiać unieważnienie zaświadczenia lekarskiego wystawionego w trybie alternatywnym, jeśli nie dokonano jeszcze jego elektronicznej (nie przesłano go wcześniej do ZUS).

ZP.272.10.2025

Numer sprawy DZP-10-2025

Załącznik nr 1 – Opis przedmiotu zamówienia

System musi umożliwić elektroniczną zaświadczenia lekarskiego polegającą na przesłaniu do ZUS zaświadczenia wystawionego wcześniej w trybie alternatywnym.
System musi umożliwić zbiorczą elektroniczną zaświadczeń lekarskich polegającą na przesłaniu do ZUS zaświadczeń wystawionych wcześniej w trybie alternatywnym.
System musi umożliwić anulowanie zaświadczenia przekazanego do PUE-ZUS (da zaświadczeń, dla których ZUS dopuszcza taką możliwość).
System musi umożliwiać wystawianie oraz anulowanie zwolnień elektronicznych bezpośrednio w systemie HIS.
System musi umożliwiać przegląd danych źródłowych oraz dokumentów zaświadczeń lekarskich wystawionych w lokalnej aplikacji gabinetowej.
System powinien umożliwiać wystawianie zwolnień elektronicznych przez asystentów medycznych oraz umożliwiać przekazywanie takich dokumentów do systemu ZUS PUE.
System musi umożliwiać podgląd listy poprzednich zwolnień pacjenta zarejestrowanych w ZUS, w tym zwolnień zarejestrowanych w innych placówkach medycznych, z możliwością filtrowania wyników względem daty wystawienia zwolnienia oraz okresu niezdolności do pracy.
System powinien umożliwiać wystawianie zwolnień elektronicznych przez asystentów medycznych oraz umożliwiać przekazywanie takich dokumentów do systemu ZUS PUE.

Moduł powiadomień i potwierdzeń
System umożliwia zdefiniowanie treści oraz parametrów powiadomień, wysyłanych w danym czasie do określonej grupy pacjentów za pośrednictwem sms, email.
System umożliwia zdefiniowanie i zapisanie treści powiadomienia wysyłanego do grupy pacjentów.
Możliwość zdefiniowania zapytania SQL pobierającego listę pacjentów, lista pacjentów i akcje powiadomień obsługiwane na dedykowanej w tym celu formatce.
Możliwość ręcznego wyboru pacjentów z prezentowanej listy, do których wysłane zostanie powiadomienie.
System umożliwia grupowe informowanie pacjentów, wskazanych na liście zaplanowanych wizyt, o okolicznościach związanych z terminem wizyty (np. odwołanie, przesunięcie, potrzeba szczególnego przygotowania się lub uprzedniego wykonania określonych czynności) za pomocą konfigurowalnej wiadomości tekstowej (e-mail lub SMS).
Zapisanie w systemie informacji o zgodzie pacjenta na wysyłanie powiadomień.
Kanał komunikacji e-mail, sms – do wyboru przez operatora definiującego parametry powiadomienia.
Możliwość określenia ram czasowych wysyłania powiadomienia.
System automatycznie wysyła powiadomienia o zdarzeniach medycznych związanych z pacjentem.
System umożliwia zapisanie w systemie zgody oraz kanałów komunikacji (sms, email) dla opiekuna.
System umożliwia wysyłanie powiadomienia bezpośrednio po wystąpieniu zdarzenia.
System umożliwia wysyłanie automatycznych powiadomień opiekunom o zdarzeniach (takich jak: przyjęcie, wypis, zaplanowanie terminu, przeniesienie międzyoddziałowe, zlecenie badania, wynik badania) związanych z pacjentem, za pośrednictwem sms, email.
Konfiguracja umożliwiająca wskazanie, które zdarzenia (z dostępnych rodzajów) dotyczące zdarzeń medycznych pacjenta są wysyłane do opiekunów.
System umożliwia zapisanie w systemie informacji o zgodzie pacjenta na wysyłanie powiadomień do opiekuna w ramach opieki/hospitalizacji.
Zdarzenia medyczne, dla których generowane będą automatyczne powiadomienia: przyjęcie, wypis, zaplanowanie terminu, przeniesienie międzyoddziałowe, zlecenie badania (kontekst hospitalizacji), wynik badania (kontekst hospitalizacji).

ZP.272.10.2025

Numer sprawy DZP-10-2025

Załącznik nr 1 – Opis przedmiotu zamówienia

System musi umożliwiać potwierdzanie i odrzucanie przez pacjenta terminu wizyty poprzez wybrany kanał komunikacyjny: - link potwierdzający lub anulujący przesłany na e-mail - sms (w przypadku zintegrowania Systemu z bramką SMS obsługującą komunikaty zwrotne)
Komunikacja z pacjentem
System powinien umożliwiać wysyłanie indywidualnych i grupowych SMS do pacjentów
System musi umożliwiać wysłanie do pacjenta wiadomości potwierdzającej zakończenie pobytu na oddziale.
System powinien umożliwiać wysyłanie e-mail do pacjentów
System musi umożliwiać wysyłanie wiadomości e-mail/sms dla zdefiniowanych zdarzeń np. przyjęcia na oddział, zakończenia opieki, zlecenia i wykonania badania. W ramach realizacji zleceń oraz zaplanowania terminu, system musi umożliwiać wysyłanie wiadomości tylko do terminów komercyjnych.
System musi umożliwiać zdefiniowanie wysyłania zdarzeń do opiekunów dla pobytów pacjenta, w ramach którego wyrażono zgodę na powiadomienia.
System powinien umożliwiać weryfikację zgód zewidencjonowanych przez pacjenta w Internetowym Koncie Pacjenta
System umożliwia definiowanie preferowanego kanału komunikacji (sms, e-mail) dla opiekuna.
System musi umożliwiać określenie, czy pacjent wyraził zgodę na kontakt oraz otrzymywanie powiadomień kanałem voicebot.
System umożliwia zdefiniowanie zakresu godzin dla kanału wiadomości, w których realizowana jest wysyłka wiadomości.
W przypadku zmiany terminu system musi umożliwiać zatwierdzenie nowego terminu za pomocą odpowiedniego linku wysłanego w wiadomości e-mail.
System musi umożliwiać ręczne wysyłanie wiadomości sms lub e-mail do grupy pacjentów. Wysyłanie może nastąpić poprzez sms, e-mail lub według preferowanego kanału dla pacjenta.
System umożliwia wysyłanie do pacjenta, który wyraził na to zgodę i wskazał kanał powiadomień, wiadomości o utworzeniu nowego dokumentu lub nowej wersji dokumentu.
System musi umożliwiać automatyczne udostępnienie wyników badań na portalu
System musi umożliwiać grupowe wysyłanie wiadomości sms lub e-mail do personelu. Musi istnieć możliwość przeglądu wiadomości wysłanych do personelu.

Obsługa recept
Usługa umożliwia wysłanie recepty przygotowanej w systemie HIS do rejestru centralnego działającego w ramach projektu P1.
Usługa umożliwia pobranie identyfikatorów recepty nadanych przez system centralny: klucz pakietu recept, klucz recepty, kod recepty.
Usługa umożliwia sprawdzenie recept wystawionych pacjentowi.
Usługa umożliwia wysłanie dokumentu anulowania wystawionej recepty.
System musi umożliwiać przeglądanie i pobieranie historycznych e-recept z uwzględnieniem trybów dostępu do danych medycznych pacjenta: ratowanie życia, specjalny (dostęp dla specjalistów przy wystawianiu recepty z uprawnieniem S/DZ), preg (dostęp do danych przy wystawianiu recepty z uprawnieniem C)
System musi umożliwiać podpowiadanie uprawnień S i DZ na recepcie

Obsługa skierowań

ZP.272.10.2025

Numer sprawy DZP-10-2025

Załącznik nr 1 – Opis przedmiotu zamówienia

Możliwość wystawienia, przez uprawnionego pracownika medycznego, e-skierowania w systemie lokalnym Usługodawcy, wraz z podpisaniem dokumentu elektronicznym podpisem, zgodnie z wytycznymi C e-Z.
System lokalny umożliwia Usługodawcy lub jego pracownikom medycznym wybór sposobu elektronicznego podpisywania wystawianego e-skierowania spośród metod: - podpis kwalifikowany, - certyfikat ZUS (e-ZLA), - Profil Zaufany. System umożliwia ustalenie jednego sposobu dla wszystkich pracowników lub indywidualnego wyboru sposobu podpisywania dla poszczególnych pracowników medycznych Usługodawcy.
System lokalny umożliwia ewidencjonowanie dodatkowych informacji dotyczących wystanych danych dostępowych e-skierowania - w szczególności kanału wysyłki i poprawności dostarczenia danych.
System lokalny umożliwia użytkownikowi na powiązanie e-skierowania z zaplanowanym terminem.
System lokalny umożliwia wprowadzenie numeru e-skierowania w oknie Dane skierowania.
System lokalny pozwala na autouzupełnienie (nadpisanie) danych skierowania w danych pobytu pacjenta na podstawie pobranego e-skierowania.
System lokalny Usługodawcy umożliwia przegląd wystawionych, we wskazanym okresie, e-skierowań w kontekście pacjenta i zapoznanie się z ich bieżącym statusem w P1.
Możliwość anulowania e-skierowania u Usługodawcy, u którego wystawiono dokument a dokument pozostaje w statusie 'Wystawione'.
System lokalny umożliwia podglądu wersji prezentacyjnej e-skierowania.
System lokalny umożliwia wydrukowanie: - wersji prezentacyjnej e-skierowania, - wersji informacyjnej e-skierowania, - informacji o skierowaniu zawierającej identyfikator skierowania oraz kod dostępowy, tj. dokumentów umożliwiających realizację wystawionego e-skierowania.
System umożliwia automatyczne wygenerowanie wydruku wersji prezentacyjnej danych e-skierowania po poprawnym wysłaniu przez system lokalny dokumentu e-skierowania do Systemu P1.
System lokalny Usługodawcy umożliwia obsługę e-skierowań pacjenta, w tym dokonywania zmiany statusu e-skierowania w Systemie P1 przez: - przyjęcie do realizacji, w tym wpisanie na listę oczekujących, - rezygnację z realizacji e-skierowania, - zakończenie realizacji e-skierowania
W zakresie e-skierowań system lokalny umożliwia asynchroniczną obsługę operacji 'Wyślij' oraz 'Weryfikuj'.
System lokalny umożliwia wyszukanie wszystkich e-skierowań wystawionych pacjentowi w podmiocie leczniczym niezależnie od jednostki organizacyjnej podmiotu i lekarza wystawiającego.
System jest zintegrowany z Platformą P1 w zakresie zapisywania przez system lokalny poprawnego dokumentu e-skierowania w Systemie P1.
System jest zintegrowany z Platformą P1 w zakresie pobierania przez system lokalny dokumentu e-skierowania z Systemu P1.
System umożliwia generowanie identyfikatorów wystawianych e-Skierowań z użyciem własnego kodu prefiks.
System umożliwia obsługę e-Skierowań w przypadku niedostępności usług podmiotu zewnętrznego (Platformy P1)
System umożliwia przywrócenie do realizacji zakończonego e-Skierowania
System umożliwia ręczną aktualizację statusu obsługiwanego e-Skierowania

ZP.272.10.2025

Numer sprawy DZP-10-2025

Załącznik nr 1 – Opis przedmiotu zamówienia

System umożliwia porównanie danych pacjenta znajdujących się w systemie HIS z danymi znajdującymi się w realizowanym e-skierowaniu oraz aktualizację wybranych pozycji w systemie HIS.
System umożliwia podgląd danych e-skierowania w ramach realizowanej wizyty.
System posiada możliwość rezygnacji z realizacji e-skierowań.
Podczas rejestracji/pobrania e-Skierowania system weryfikuje zgodność danych pacjenta w systemie HIS z danymi pobranymi z platformy P1.
System umożliwia podgląd danych e-skierowania w ramach realizowanej wizyty.

Moduł apteka
Akceptacja zamówień do dostawców:
- System powinien umożliwić obsługę dwustopniowego proces akceptacji zamówień do dostawców
- System powinien umożliwić filtrowanie zamówień do dostawców według statusu akceptacji
- System powinien umożliwić odrzucenie zamówienia wysłanego do akceptacji
- System powinien umożliwić wpisanie powodu odrzucenia zamówienia wysłanego do akceptacji
- W zamówieniach do dostawców system powinien umożliwić przegląd historii akceptacji zamówienia
Konfiguracja magazynu apteki:
- System musi umożliwiać zastosowanie słowników leków, grup ATC i nazw międzynarodowych do ewidencji obrotu lekami i materiałami
- System musi umożliwiać definiowanie dwupoziomowej hierarchii grup leków/materiałów
- System musi umożliwiać definiowanie grup materiałów dla całego systemu i dla poszczególnych magazynów
- System musi umożliwiać prowadzenie rejestru leków i materiałów dla każdego magazynu odrębnie
- System musi umożliwiać wyszukiwanie leków/materiałów za pomocą skanowania kodów EAN13 i EAN128
- System musi umożliwiać definiowanie własnych rodzajów dokumentów dla poszczególnych rodzajów przyjęć, wydań innych czynności (np. Rozchód darów, przyjęcie bezpłatnych próbek itp.)
- System musi umożliwiać prowadzenie numerowania dokumentów wg zdefiniowanego szablonu zawierającego rok, miesiąc, symbol dokumentu, kod użytkownika
- System musi umożliwiać drukowanie etykiety na szuflady w magazynie apteki
System musi umożliwiać sporządzanie zamówień doraźnych do dostawców środków farmaceutycznych i materiałów medycznych.
System musi umożliwiać umieszczenie informacji w pozycji zamówienia o tym, że zamówienie może być zrealizowane za pomocą odpowiednika zamawianego leku
System musi umożliwiać rejestrowanie przyjęcia dostaw leków i materiałów medycznych od dostawców, w szczególności:
- automatyczne uzupełnienie dokumentu dostawy na podstawie faktury w formie elektronicznej
- możliwość manualnej rejestracji dokumentów przyjęcia, w tym dostaw dla których nie dostarczono faktury
System musi umożliwiać rejestrowanie dokumentów sporządzenia preparatów laboratoryjnych, preparatów galenowych, leków recepturowych oraz płynów infuzyjnych
System powinien umożliwić automatyczne generowanie numeru serii dla dokumentu produkcji
System powinien kontrolować daty ważności składnika dodawanego do leku recepturowego, jeśli data ważności składnika będzie przeterminowana w momencie produkcji oraz data ważności składnika będzie przeterminowana w momencie podania leku recepturowego to system powinien informować użytkownika o tym fakcie stosownym komunikatem
System musi umożliwiać przegląd składu leku recepturowego w dokumencie produkcji
System musi umożliwiać rejestrowanie dokumentu sporządzenia roztworów spirytusowych

ZP.272.10.2025

Numer sprawy DZP-10-2025

Załącznik nr 1 – Opis przedmiotu zamówienia

System musi umożliwiać rejestrowanie dokumentów importu docelowego zakładowego i indywidualnego
System musi umożliwiać rejestrowanie dokumentów zwrotu leków i materiałów medycznych z apteczek oddziałowych z aktualizacją ich stanów
System umożliwia blokowanie wprowadzania zmian w dokumentach z innego dnia, niż bieżący.
System musi umożliwiać rejestrowanie dokumentów przyjęcia darów
System powinien umożliwiać wyróżnienie leków, których dodanie do receptariusza jednostki wymaga odrębnych uprawnień
System musi umożliwiać rejestrowanie danych osoby dostarczającej próbkę oraz nazwę podmiotu odpowiedzialnego w dokumencie przyjęcia próbki
System musi umożliwiać rejestrowanie numeru protokołu w dokumencie przyjęcia leku wykorzystywanego w programie badań klinicznych
System musi umożliwiać rejestrowanie pozycji dokumentu przychodu przez skanowanie kodu EAN13/EAN128. W przypadku odczytania kodu leku, który nie znajduje się jeszcze w dokumencie system automatycznie tworzy nową pozycję dokumentu.
System powinien umożliwić wydruk informacji o przetargach i zamówieniach na dokumencie przychodu
System powinien umożliwić weryfikację różnic pomiędzy pozycją przychodu, a pozycją przetargową lub pozycją zamówienia.
System powinien umożliwić wprowadzenie aneksu z ilością mniejszą niż już zrealizowana
System powinien umożliwiać możliwość rejestrowania przychodów niefakturowanych za pomocą wybranych dokumentów PZ
System musi umożliwiać rejestrowanie dokumentów korygujących do dokumentów przyjęcia leków i materiałów
System musi umożliwiać rejestrowanie korekty pozycji dokumentu przyjęcia również w przypadku częściowej korekty tej pozycji
System powinien umożliwić potwierdzenie przyjęcia zlecenia żywienia pozajelitowego przez Pracownie
System powinien umożliwić przekazanie leku/worka żywienia pozajelitowego do jednostki zlecającej
System musi umożliwiać realizację zleceń na leki cytostatyczne poprzez zarejestrowanie dokumentu produkcji leku cytostatycznego i dokument wydania leku z Apteki do Apteczki.
System powinien wyświetlać wagę pacjenta
System musi umożliwić obsługę wydania leku pacjentowi do domu, w ramach schematu leczenia.
System musi umożliwiać rejestrowanie wydań leków i materiałów medycznych:
System musi umożliwiać rejestrowanie wydań za pomocą dokumentów RW i MM na podstawie zamówień elektronicznych lub papierowych z Apteczek Oddziałowych
System musi umożliwiać ewidencję wydań poprzez skanowanie kodów EAN13 i EAN128
System musi umożliwiać definiowanie rodzajów akceptacji dla rzutów.
System musi umożliwiać określenie dla rzutu rodzaju wymaganej akceptacji.
System musi umożliwiać potwierdzenie przez oddział realizacji zamówienia
System powinien umożliwić zawężenia listy zamówień do tych, w których istnieją leki/materiały obsługiwane przez bieżący magazyn
System musi umożliwiać zarejestrowanie dokumentu rozchodu wewnętrznego (bez przychodu u zamawiającego) leku na podstawie zamówienia.
System powinien posiadać możliwość rozchodu całości aktualnych stanów magazynu dla wybranych leków/materiału jednym kliknięciem
System musi umożliwiać rejestrowanie dokumentów wydania na zewnątrz
System musi umożliwiać rejestrowanie dokumentów zwrotu do dostawcy

ZP.272.10.2025

Numer sprawy DZP-10-2025

Załącznik nr 1 – Opis przedmiotu zamówienia

System musi umożliwiać rejestrowanie dokumentu zwrotu korekty zwrotu do dostawcy
System musi umożliwiać rejestrowanie dokumentu ubytki i straty nadzwyczajne
W dokumencie przesunięcia międzymagazynowego system powinien umożliwić dodanie pozycji z innych dokumentów
System musi umożliwiać rejestrowanie dokumentu korekty wydania środków farmaceutycznych
System musi umożliwiać definiowanie i wykonywanie kontroli limitów wartościowych wydań leków i środków medycznych do komórek organizacyjnych
System musi umożliwiać prezentację ilości w postaci ułamkowej
System musi umożliwiać rezerwowanie określonej ilości leków lub materiałów dla wskazanego pacjenta
System musi umożliwiać korektę stanów magazynowych:
System musi umożliwiać korektę stanów magazynowych (ilościowo i jakościowo) na podstawie arkusza spisu z natury rejestrowanego z dokładnością do dostawy lub asortymentu
System musi umożliwiać generowanie arkusza spisu z natury
System musi umożliwiać bieżącą korektę stanów magazynowych
System musi podczas generowanie dokumentu remanentu na podstawie spisu z natury sprawdzić czy stwierdzono różnice inwentaryzacyjne. W przypadku braku różnic musi poinformować o tym użytkownika
System musi umożliwiać odnotowanie wstrzymania lub wycofanie leku z obrotu
System musi kontrolować daty ważności wydawanych leków. System musi umożliwiać zdejmowanie ze stanów leków przeterminowanych za pomocą wskazanych dokumentów.
System musi oznaczać na liście kolorem/symbolem umowy, dla których zbliża się koniec terminu ważność.
System w generatorze zamówień do kontrahentów musi umożliwiać tworzenie jednego zamówienia dla wielu umów.
System musi umożliwiać oznaczenie danych kontrahenta w związku z ograniczeniem przetwarzania jego danych lub roszczeniem.
System musi umożliwiać anonimizację danych kontrahenta.
System musi umożliwić dopisanie do spisu z natury pozycji, dla których nie odnotowano obrotów w danym magazynie.
System musi umożliwiać przegląd bieżących stanów magazynowych jak i na wskazany dzień
System musi umożliwić weryfikację przekroczenia wartości procentowej limitu ustawionego dla magazynu.
System musi umożliwiać wsparcie obsługi i kontroli zamówień (w tym publicznych) w zakresie:
- przekazywanie listy asortymentowo - wartościowej leków do modułu realizującego funkcjonalność Obsługi zamówień i przetargów,
- pobieranie zwycięskiej oferty (umowy),
- kontrola realizacji dostaw i poziomu cen w ramach zwycięskiej oferty (umowy).
System w generatorze zamówień do kontrahentów musi umożliwiać tworzenie jednego zamówienia dla wielu umów.
System powinien umożliwić wpisanie dodatkowej treści e-mail dla zamówienia zewnętrznego (zamówienie do Kontrahenta) oraz umieszczenie na wydruku nr zamówienia
System powinien umożliwić generowanie pozycji do zamówień zewnętrznych na podstawie wydań w zadanym okresie
System musi współpracować z blistownicą przepakowującą leki w dawki jednostkowe (UnitDose)
System musi prezentować informację o stanie realizacji zlecenia w UnitDose
System powinien umożliwiać zamawianie leków w systemie UnitDose dla zleceń doraźnych (bez określenia pory podania).

ZP.272.10.2025

Numer sprawy DZP-10-2025

Załącznik nr 1 – Opis przedmiotu zamówienia

System musi wspomagać obsługę zleceń na leki cytostatyczne w zakresie co najmniej:
- realizacja zamówienia na produkcję leku cytostatycznego,
- automatycznego wycofania produkcji cytostatyku z równoczesnym przekazaniem informacji o anulowaniu do systemu zewnętrznego przygotowania cytostatyków,
- możliwości wygenerowania raportu zawierającego szczegóły zamówień wystawionych przez Pracownie Cytostatyków, z możliwością ograniczenia tylko do zamówień oczekujących na realizację.
System musi wspomagać obsługę produkcji preparatów żywienia pozajelitowego w zakresie co najmniej:
- wyliczanie podstawowych parametrów preparatu żywienia pozajelitowego oraz kontrolowanie wartości granicznych, co najmniej w zakresie stężenia krytycznego i osmolarności
- generowania etykiet
System powinien umożliwić integrację z systemem zewnętrznym obsługi magazynu automatycznego
System musi generować zestawienia
- na podstawie rozchodów,
- na podstawie przychodów,
- na podstawie stanów magazynowych,
- możliwość wydruku do XLS
- raport realizacji zamówień wewnętrznych
System musi posiadać możliwość utworzenia i wydruku raportu na podstawie rozchodów dla grup analitycznych.
System musi umożliwiać planowanie realizacji zamówień wewnętrznych.
System umożliwia automatyczne utworzenie i wysłanie zapotrzebowania do apteki na podstawie zlecenia lekarskiego.
System musi posiadać możliwość przekazywania wszystkich wydruków do plików w formacie PDF
System musi umożliwiać definiowanie własnych raportów
System musi wspomagać użytkownika w zakresie decyzji farmaceutycznych w zakresie:
- przechowywanie informacji o leku,
System:
a. umożliwia rejestrowanie dokumentów sporządzenia preparatów laboratoryjnych, preparatów galenowych, leków recepturowych oraz płynów infuzyjnych,
b. umożliwia realizację zleceń na leki cytostatyczne poprzez zarejestrowanie dokumentu produkcji leku cytostatycznego i dokument wydania leku z Apteki do Apteczki,
c. umożliwia zarządzania lekami własnymi pacjenta,
d. umożliwia zarządzania stratami i utylizacją leków,
e. wspomaga użytkownika w zakresie decyzji farmaceutycznych w zakresie wstrzymanie, wycofanie decyzją GIF
f. musi podczas generowanie dokumentu remanentu na podstawie spisu z natury sprawdzić czy stwierdzono różnice inwentaryzacyjne. W przypadku braku różnic musi poinformować o tym użytkownika
- odnotowywanie działań niepożądanych.
- możliwość definiowania receptariusza szpitalnego
System musi umożliwiać integrację z innymi modułami realizującymi funkcjonalności w zakresie:
- Finanse – Księgowość:
-- dostępność funkcji wartościowego, syntetycznego zapisu obrotu materiałowego na kontach księgi głównej FK,
-- możliwość zapisu dokumentów rozchodowych (koszty) na poziomie wydania z magazynu apteki,
-- możliwość zapisu dokumentów rozchodowych (koszty) na poziomie wydania z magazynu apteczki oddziałowej,

ZP.272.10.2025

Numer sprawy DZP-10-2025

Załącznik nr 1 – Opis przedmiotu zamówienia

-- możliwość eksportu dokumentów rozchodu wewnętrznego w formacie OSOZ-EDI
-- możliwość elastycznego tworzenia wzorców eksportu do FK,
-- możliwość wykorzystania słowników FK: kontrahentów, rodzajów kosztów, ośrodków powstawania kosztów.
- Ruch Chorych, Przychodnia:
-- w zakresie skorowidza pacjentów.
System musi umożliwić rozliczenie dostaw z całego miesiąca jedną fakturą.
System musi umożliwić domyślne otwarcie nowego okresu rozliczeniowego z pierwszym dniem nowego miesiąca.
System musi umożliwiać definiowanie zamienników dla wybranych leków
System musi umożliwiać przypisywanie leków do grup odpowiedników/odpowiedników
System powinien uniemożliwiać wprowadzenie karty leku/materiału o tym samym indeksie
System musi umożliwiać kontrolę interakcji pomiędzy składnikami leków recepturowych
- konfigurację magazynu depozytów obejmującą możliwość definiowania dokumentu oraz możliwość oraz karty materiału depozytowego
- obsługę dokumentów:
-- przyjęcie materiałów w depozyt
-- faktura depozytowa
-- korekta faktury depozytowej
-- rozchód depozytowy na pacjenta
-- rozchód depozytowy bez pacjenta
-- korekta rozchodu depozytowego
- zamówienia do dostawcy:
-- generowanie zamówienia na podstawie rozchodu depozytowego
-- tworzenie zamówienia depozytowego bez wskazania pacjenta
- Kontrola realizacji zamówień do dostawców oraz umów przetargowych.
- wprowadzanie i edycja numeru pozycji na fakturze depozytowej
- Raporty:
-- na podstawie przychodów
-- na podstawie rozchodów
-- raport z produkcji cytostatyków
-- możliwość zapisu w formacie xls
- eksport do Systemu Finansowo Księgowego
System musi umożliwiać przegląd historii eksportów dekretów do FK
System musi umożliwiać przegląd historii eksportów VAT do FK
System musi za komunikację z zakresie JPK, w szczególności:
-- przygotowanie i wysłanie komunikatu JPK_MAG
-- odbiór potwierdzenia odbioru (UPO)
System musi umożliwiać integrację z szafami lekowymi.
System musi umożliwiać powiązanie magazynu z szafami lekowymi.
System powinien uniemożliwiać zarejestrowanie zużycia leku, który został wydany z Apteki dla innego pacjenta.
System powinien umożliwić wyliczenie liczby wydań leków/materiałów z podziałem na OPK.
System musi umożliwiać wykonanie następujących operacji w ramach weryfikacji leków:
- weryfikacja niepowtarzalnego identyfikatora,
- wycofanie niepowtarzalnego identyfikatora jako użycie/wydanie

ZP.272.10.2025

Numer sprawy DZP-10-2025

Załącznik nr 1 – Opis przedmiotu zamówienia

- wycofanie niepowtarzalnego identyfikatora jako próbka
- wycofanie niepowtarzalnego identyfikatora jako zniszczenie
System powinien umożliwić anulowanie zużycia leku w systemie Krajowej Organizacji Weryfikacji Autentyczności Leków (KOWAL) za pomocą manualnego wprowadzenia niezbędnych informacji
System musi wykonywać operację weryfikacji automatycznie po operacji odczytania kodu Data Matrix z opakowania leku za pomocą skanera kodów
System powinien umożliwić prezentację alertów dla zeskanowanych kodów w ramach integracji z systemem KOWAL
System powinien umożliwić oznaczenie alertów przekazanych do systemu KOWAL [https://portal.nmvo.pl/] jako wysłane zgłoszenie.
System powinien umożliwić przekazanie zainteresowanej grupie użytkowników raportu o alertach nie zgłoszonych do systemu KOWAL [https://portal.nmvo.pl/]
System musi umożliwiać rejestrowanie i przechowywanie w systemie informacji o Unikalnych Identyfikatorach Wyrobów Medycznych będących w obrocie podmiotu medycznego. Rejestrowanie identyfikatorów odbywa się za pomocą skanowania kodów 2D.
System powinien umożliwić ręczną oraz automatyczną, z wykorzystaniem czytnika kodów, rejestrację kodów UDI
System powinien umożliwić ręczną rejestrację składowych części kodu UDI
System powinien wygenerować komunikat do ZSMOPL zawierający informacje o aktualnych stanach apteki dla wybranych leków
System musi odebrać i zapisać identyfikator komunikatu nadany przez ZSMOPL
System musi umożliwiać wygenerowanie i wysłanie komunikatu obrotów i stanów do ZSMOPL na żądanie użytkownika
System musi umożliwiać wygenerowanie i wysłanie komunikatu obrotów i stanów do ZSMOPL automatycznie i cyklicznie
System musi umożliwiać generowanie i wysyłanie korekt komunikatów do systemu ZSMOPL.
System powinien umożliwić wygenerowanie korekty raportu do systemu ZSMOPL z modyfikacją serii lub daty ważności
System powinien umożliwić raportowanie obrotów i strat do systemu ZSMOPL
System powinien umożliwiać przeprowadzenie testu poprawności działania skanera kodów DataMatrix w zakresie weryfikacji autentyczności leków
System musi umożliwiać przegląd listy transakcji dla wygenerowanego komunikatu
System musi umożliwiać wygenerowanie komunikatu stanów i obrotów odrębnie dla każdej apteki zarejestrowanej w Rejestrze Aptek
System musi umożliwiać import danych z rejestru Hurtowni Farmaceutycznych
System musi umożliwiać aktualizację listy hurtowni prowadzonych przez kontrahenta na podstawie Rejestru Hurtowni Farmaceutycznych
System musi umożliwiać przeglądanie decyzji i komunikatów Głównego Inspektoratu Farmaceutycznego
System musi umożliwiać aktualizację online słownika hurtowni na podstawie Rejestru Hurtowni Farmaceutycznych C e-Z.
System musi umożliwiać automatyczne wysłanie powiadomienia do Apteki o wysłaniu zamówienia z Apteczki Oddziałowej
System musi umożliwiać wyświetlenie powiadomień o umowach z apteki, dla których kończy się termin ważności.
System powinien umożliwić zmianę statusu dla zamówienia wysłanego do dostawcy.
System powinien umożliwić podgląd obrotów dostawy z poziomu słownika globalnego leków
System powinien umożliwić podgląd obrotów dostawy z poziomu zamówień zewnętrznych

ZP.272.10.2025

Numer sprawy DZP-10-2025

Załącznik nr 1 – Opis przedmiotu zamówienia

System powinien umożliwić wydruk dokumentów realizacji zamówień wewnętrznych z okna zamówień wewnętrznych.

System powinien umożliwić realizację zamówienia wewnętrznego o statusie Zakończony (częściowo zrealizowane)

Moduł apteczka gabinetowa
Akceptacja zamówień wewnętrznych w jednostce zamawiającej
System musi umożliwiać przesłanie zapotrzebowania na leki i materiały medyczne do osoby uprawnionej do akceptacji zapotrzebowania w jednostce zamawiającej
System musi umożliwiać przekazanie zapotrzebowania do korekty przez osobę uprawnioną do akceptacji zapotrzebowania w jednostce zamawiającej
System musi umożliwiać akceptację zapotrzebowania przez osobę uprawnioną do akceptacji zapotrzebowania w jednostce zamawiającej
System musi umożliwiać akceptację zamówień przy użyciu modułu obsługi pacjentów w jednostce organizacyjnej szpitala
Moduł apteczki musi umożliwić generowanie zamówień do apteki głównej, z uwzględnieniem:
- wglądu w stany magazynowe Apteki
System musi umożliwiać obsługę magazynu apteczki oddziałowej w zakresie:
- wydawania środków farmaceutycznych z apteczki oddziałowej, w szczególności:
-- wydawanie na oddział/pacjenta (współpraca z aplikacjami medycznymi np. Ruch Chorych, Przychodnia),
-- zwrotu do apteki,
-- rejestracji ubytków i strat nadzwyczajnych,
-- korekty wydań środków farmaceutycznych.
- korekty stanów magazynowych, w szczególności:
-- korekty stanów magazynowych (ilościowej i jakościowej) na podstawie arkusza spisu z natury,
-- generowanie arkusza do spisu z natury,
-- bieżąca korekta jakościowa stanu magazynowego.
Musi istnieć możliwość definiowania receptariusza oddziałowego
System musi umożliwić podpowiadanie ilości leków podczas dodawania ich do zamówienia wewnętrznego
System musi umożliwiać oznaczenie zamówienia wewnętrznego jako pilne.
System musi umożliwiać obsługę apteczek pacjentów (leki własne pacjenta)
System powinien umożliwić zablokowanie dodania leku do zamówienia wewnętrznego, dla leku który został zamówiony w innym zamówieniu wewnętrznym.

Integracja z KOWAL/UID
System musi umożliwiać:
- wykorzystać czynność skanowania do walidacji zgodności dostawy z dokumentem dostawy
- automatycznie rejestrować wpis w rejestrze UDI
- weryfikację i wycofanie leków w KOWAL
- komplekacja wydania z apteki za pomocą skanowania opakowań

Obsługa ruchu chorych w przychodni
System musi umożliwiać określanie definiowanie dostępności usług placówki medycznej

ZP.272.10.2025

Numer sprawy DZP-10-2025

Załącznik nr 1 – Opis przedmiotu zamówienia

System musi umożliwiać określanie dostępności zasobów w placówce (grafiki) dla gabinetów:
- określenie szablonu dla każdego z dni tygodnia wraz z zakresem realizowanych usług i ich czasem realizacji,
- procentowej zajętości danej usługi w ramach danego slotu,
- uzupełnianie definicji szablonu na podstawie godzin pracy jednostki.
System musi umożliwiać definiowanie szablonu pracy lekarza:
- określenie szablonu dla każdego z dni tygodnia wraz z zakresem realizowanych usług i ich czasem realizacji,
- procentowej zajętości danej usługi w ramach danego slotu,
- określenie gabinetu, w którym wykonywane są usługi (miejsce wykonania).
System musi umożliwiać definiowanie przedziału wieku pacjentów obsługiwanych przez zasób
System musi umożliwiać generowanie grafików dla lekarzy w powiązaniu z gabinetami w zadanym okresie czasu,
System musi umożliwiać ustawienie blokady w grafiku z podaniem przyczyny tj. urlop, remont
System musi umożliwić wyszukiwanie pacjentów w skorowidzu wg różnych parametrów, w szczególności:
- identyfikator pacjenta
- data urodzenia
- imię ojca i matki
- miejsce urodzenia
- płeć
- PESEL opiekuna
- nazwisko rodowe matki
- miasto (pobyt stały, adres korespondencyjny)
- pobyt w jednostce
- pobyt w okresie
- nr telefonu
- adres e-mail
- nazwisko rodowe i poprzednie nazwisko pacjenta
- rodzaj i nr dokumentu tożsamości
- status: VIP, cudzoziemiec, uprawniony do przyjęcia poza kolejnością
System umożliwia ograniczenie kryteriów wyszukiwania pacjentów na liście, który pozwala na wyszukanie pacjenta tylko w momencie podania jego pełnego numeru PESEL. Wspomniane ograniczenie powinno być konfigurowalne przez administratora.
System umożliwia wyszukiwanie pobytów pacjentów, co najmniej wg kryteriów: dzisiaj w godzinach od.. do.., wczoraj w godzinach od.. do.., w tym tygodniu, w ciągu ostatnich 24, 48 godzin, w określony dzień tygodnia
System musi umożliwić wyszukiwanie pacjenta o nieznannej tożsamości (NN) co najmniej w oparciu o:
- płeć (męska, żeńska, nieznaną)
- fragment (frazę) opisu pacjenta
System umożliwia wyszukiwanie pobytów pacjentów NN, co najmniej wg kryteriów: dzisiaj w godzinach od.. do.., wczoraj w godzinach od.. do.., w tym tygodniu, w ciągu ostatnich 24, 48 godzin, w określony dzień tygodnia
System umożliwia wyszukiwanie pacjentów w skorowidzu za pomocą dodatkowego kryterium budowanego z wykorzystaniem zapytania SQL.
System musi kontrolować poprawność wprowadzanych danych pacjenta, co najmniej w zakresie:
- numeru PESEL oraz jego zależności z płcią i datą urodzenia pacjenta

ZP.272.10.2025

Numer sprawy DZP-10-2025

Załącznik nr 1 – Opis przedmiotu zamówienia

- numeru dokumentu tożsamości (co najmniej dla dowodu osobistego i prawa jazdy)
System musi umożliwiać automatyczne uzupełnianie numeru kartoteki pacjenta na podstawie technicznego identyfikatora
System musi sprawdzać zgodność daty urodzenia pacjenta podanej w dokumencie UE, z datą urodzenia podaną w danych osobowych pacjenta.
System musi umożliwić wprowadzenie daty uzyskania pełnoletniości dla pacjentów, którzy nie ukończyli 18 roku życia
System umożliwia automatyczne tworzenie wpisów w skorowidzu pacjentów dla opiekunów danego pacjenta.
System umożliwia rejestrację pacjenta z Unii Europejskiej,
System umożliwia rejestrację pacjenta przyjmowanego decyzją wójta/burmistrza
System musi umożliwiać przypisanie pacjentowi uprawnień do obsługi poza kolejnością.
Informacja o posiadanych uprawnieniach do obsługi poza kolejnością musi być prezentowana na listach pacjentów
System musi umożliwiać wyszukiwanie pacjentów na liście, wg różnych parametrów, w szczególności:
- imię, nazwisko i PESEL pacjenta
- jednostka wykonująca
- osoba wykonująca
- osoba rejestrująca
- jednostka kierująca
- instytucja kierująca
- lekarz kierujący
- kartoteka
- identyfikator pacjenta
- świadczenie
- status na liście pacjentów (np. do obsłużenia, zaplanowany, zarejestrowany, anulowane, przyjęty/w realizacji)
- wizyty CITO
- status osoby: VIP, uprawniony do obsługi poza kolejnością
System podczas rezerwacji terminu umożliwia określenie rodzajów terminu z możliwością określenia wielu rodzajów dla jednego terminu. Słownik rodzaju terminu powinien być możliwy do edycji przez administratora systemu
System musi umożliwiać wyszukiwanie wolnych terminów w ramach danych zasobów oraz posiadać dodatkowe funkcjonalności planowania:
- rezerwacja wybranego terminu oraz możliwość wyszukania pierwszego wolnego terminu od wybranej daty oraz wyszukanie pierwszego terminu, który nie jest pierwszorazowy w ramach usługi i gabinetu
- ograniczenie prezentacji terminów do zasobów spełniających kryterium wieku pacjenta
- w przypadku braku wolnych terminów w preferowanych godzinach możliwość rezerwacji pierwszy wolny lub ręczny wybór terminu
- rezerwacja terminów dla pacjentów przebywających na oddziale
- wstawianie terminu pomiędzy już istniejące wpisy w grafiku w przypadkach nagłych (dopuszczenie planowania wielu wizyt w tym samym terminie) z możliwością wpisania komentarza do tak zaplanowanej wizyty
- przegląd liczby zaplanowanych wizyt z podziałem na pierwszorazowe i kontynuacje leczenia
- przegląd terminarza zaplanowanych wizyt
- nadanie kolejnego numeru rezerwacji w ramach danego szablonu rezerwacji dla danego zasobu

ZP.272.10.2025

Numer sprawy DZP-10-2025

Załącznik nr 1 – Opis przedmiotu zamówienia

- tworzenie wpisu tymczasowej rezerwacji po wybraniu terminy. Po zakończeniu rezerwacji termin powinien zostać potwierdzony
System musi sprawdzać czy pacjent ma zaplanowany termin na tę samą usługę, na którą dokonywana jest rezerwacja.
System umożliwia grupowe przenoszenie terminów z danego dnia na inny w ramach dostępności przenoszonych usługi
System umożliwia konfigurację długości trwania planowanych terminów, dla danego szablonu w ramach danego dnia i zakresu czasu.
System umożliwia ewidencję i usuwanie blokad terminarza bezpośrednio w oknie planowania terminu.
System musi umożliwić automatyczne anulowanie zaplanowanego terminu w przypadku jego wcześniejszej realizacji.
System umożliwia dostęp do różnych slotów czasowych podczas planowania danej usługi w zależności od jednostki zlecającej termin
System musi umożliwiać zmianę usługi na inną wykonywaną w tej samej jednostce wykonującej, podczas przeplanowania terminu.
Podczas zmiany zaplanowanego terminu system umożliwia wybór innej usługi
System musi umożliwiać zbiorczą zmianę usługi dla zaplanowanych terminów, w ramach tego samego slotu i zasobów
System musi umożliwiać obsługę kolejek oczekujących zgodnie z obowiązującymi przepisami
Podczas planowania wizyty, system powinien sugerować dokonanie wpisu do kolejki oczekujących jeśli istnieje kolejka dla planowanej usługi lub gabinetu
System musi umożliwić wskazanie przyczyny powodu modyfikacji wpisu w kolejce oczekujących podczas przeniesienia terminu.
System musi zapewnić możliwość sprawdzenia czy dla wybranego pacjenta istnieją inne wpisy w księdze oczekujących.
System musi umożliwiać ewidencję pacjentów ze szczególnymi uprawnieniami, których dane są objęte ograniczonym dostępem.
System musi umożliwić ograniczenie widoczności danych wrażliwych za pomocą uprawnień.
System musi umożliwić ewidencję notatek w ramach wolnego slotu w terminarzu z możliwością przypisania priorytetu określającego kolorystyczne oznaczenie danej notatki
System musi umożliwić zbiorczą generację notatek w terminarzu z poziomu panelu administracyjnego jak również podczas planowania usługi
System musi umożliwić rejestrację pacjenta na wizytę (zaplanowaną w terminarzu i niezaplanowaną)
System musi umożliwiać rejestrację wizyty jako wywiadu przed zaplanowanym terminem
Podczas rejestracji/pobrania e-Skierowania system weryfikuje zgodność danych pacjenta w systemie HIS z danymi pobranymi z platformy P1.
System umożliwia podgląd danych e-skierowania w ramach realizowanej wizyty.
Przy rejestracji pacjenta system informuje (ostrzega) użytkownika, że wraz ze skierowaniem wprowadzono dodatkowe informacje i wyświetla je.
System musi pozwalać na określenie miejsca wykonania usługi (wybór gabinetu) dla usług nie podlegających planowaniu i rezerwacji.
System musi umożliwiać zlecenie wykonania usługi pacjentowi we wskazanym (lub wynikającym z rezerwacji) miejscu wykonania,
System musi umożliwić rejestrację wielu badań w oparciu o jedno skierowanie.
W ramach jednego zarejestrowanego skierowania system powinien umożliwiać rejestrację wielu zleceń. Zmiana danych skierowania modyfikuje dane skierowania wszystkich tak zarejestrowanych zleceń.

ZP.272.10.2025

Numer sprawy DZP-10-2025

Załącznik nr 1 – Opis przedmiotu zamówienia

System umożliwia na etapie rejestracji ewidencję załącznika do skierowania (skan skierowania, wyniki badań). Ewidencja załącznika poprzez wybór pliku lub bezpośrednie skanowanie z podpętego urządzenia. Wprowadzony załącznik powinien zostać zapisany i przechowywany w systemie Elektronicznej Dokumentacji Medycznej

System musi umożliwić ewidencję i kontrolę:

- zgód pacjenta związanych z hospitalizacją i innymi czynnościami medycznymi
- listy osób upoważnionych dla pacjenta

Obsługa wyników:

- odnotowanie wydania wyniku,
- wpisywanie wyników zewnętrznych.

Wydruk recept i kuponów

System musi umożliwiać obsługę i wydruk dokumentacji zbiorczej tj.:

- Wykaz Przyjęć
- Wykaz Badań
- Wykaz Zabiegów
- Harmonogram przyjęć
- Księga Ratownictwa

System ma możliwość generowania raportów i wykazów w module Rejestracja.

Gabinet:

Dokumentacja wizyty

Kwalifikacja rozliczeniowa usług i świadczeń.

W zakresie rozliczeń NFZ w AOS, system umożliwia wskazanie w bieżącej wizycie procedur lub/i badań z poprzednich wizyt na potrzeby wyznaczenia świadczenia JGP.

wgląd w rozliczenia NFZ z tytułu zrealizowanych w trakcie wizyty usług

Konfiguracja pracy gabinetu

System musi pozwalać na dostosowanie modułu do specyfiki gabinetu lekarskiego co najmniej w zakresie:

- możliwości zdefiniowania wzorców dokumentacji dedykowanej dla gabinetu
- możliwości zdefiniowania elementów menu (zakładek) w zależności od potrzeb i rodzaju usługi
- możliwość wykorzystania, zdefiniowanych wcześniej, wzorów dokumentów

System musi umożliwiać tworzenie raportów i wykazów pracy gabinetu

System umożliwia prowadzenie wykazu raportów z dyżurów pielęgniarzskich w module Gabinet

Obsługa pakietu onkologicznego

Obsługa recept

System powinien wspierać wystawianie recept, co najmniej w zakresie:

- możliwości wybrania leków ze słownika leków,
- możliwości wydruku recepty (z rozmieszczaniem i nadrukiem na formularzach recept),
- możliwości automatycznego generowania wydruku informacyjnego recepty elektronicznej
- na wydruku leki powinny być prezentowane w kolejności zgodnej z kolejnością wpisywania
- System powinien podpowiadać wystawiającego receptę, jako osobę zalogowaną posiadającą uprawnienie do wystawiania recepty. Jeśli zalogowany użytkownik nie jest osobą uprawnioną do wystawienia recepty wówczas system powinien podpowiadać lekarza realizującego wizytę
- podpowiadanie ilości i jednostki, w jakich powinien zostać wydany lek
- na receptce na leki narkotyczne system powinien podpowiadać ilość substancji narkotycznej
- grupowe dodawanie leków na receptę
- kopiowanie recept musi umożliwiać wybór recepty do skopiowania spośród:
- recept z poprzedniego pobytu w tym gabinecie

ZP.272.10.2025

Numer sprawy DZP-10-2025

Załącznik nr 1 – Opis przedmiotu zamówienia

-- recept z wizyty takiej jak aktualna (ta sama usługa), niezależnie od gabinetu w jakim się odbywała
-- z innych pobytów w tej samej jednostce
-- leków przepisanych na wcześniej wystawionych receptach
- możliwości pomijania leków oznaczonych jako "wycofane"
- możliwości wydruku recept tylko z puli lekarza zalogowanego
- ponowny wydruk recepty już wydrukowanej powinien spowodować utworzenie kopii recepty, dotyczy to również recept drukowanych w trybie nadruku na gotowych drukach
- oznaczenie wydrukowanej recepty jako anulowanej
- system kontroluje przekroczenie minimalnej puli recept uwzględniając typ recepty Rp
- system musi umożliwiać zawężanie pozycji słownika leków do leków zarejestrowanych jako stale przyjmowane przez pacjenta, któremu tworzona jest recepta.
System musi prezentować informację o dostępności leku na rynku w przypadku korzystania ze słownika 'Bazyl'.
System umożliwia realizację wizyt receptowych w gabinecie. Pozycje do recepty mogą być określone na etapie rejestracji z leków wcześniej przepisanych, a lekarz generuje podczas wizyty receptę z wykorzystaniem określonych wcześniej leków.
System musi umożliwiać podpowiadanie na recepcie płatnika oraz stopnia refundacji na podstawie weryfikacji eWUŚ.
System musi umożliwiać import numerów recept w formatach XSZ, RECD, NR_REC
System musi umożliwiać import numerów recept z wykorzystaniem usług sieciowych
System musi umożliwiać wystawianie recept transgranicznych
System musi umożliwić ustawienie domyślnego dawkowania dla leku w kontekście użytkownik.
System musi umożliwić podpowiadanie wskazań dla leku podczas dodawania lub kopiowania recepty.
System musi umożliwiać rozszerzenie rejestru leków stale przyjmowanych przez pacjenta o leki przepisane na recepcie.
System musi umożliwiać zbiorczy wydruk zaleceń dla wszystkich recept pacjenta w ramach danego pobytu.
W przypadku wystawienia pacjentowi wielu recept, system musi umożliwić ich jednoczesny wydruk
System musi umożliwiać wydruk recept pełnopłatnych bez nadanego numeru, w przypadku braku wolnych numerów w puli użytkownika.
System podczas tworzenia opisu wizyty przez użytkownika powinien umożliwiać podgląd recept wystawionych pacjentowi w poprzednich wizytach/pobytach
Obsługa wizyty
Podczas przyjęcia pacjenta skierowanego z innej jednostki np. oddział, jeśli nie został wskazany inny płatnik lub cennik, system powinien podpowiadać płatnika NFZ
System musi umożliwiać dostęp do listy pacjentów zarejestrowanych do gabinetu
System umożliwia zbiorczy przegląd historii zmian w ramach wizyty w gabinecie.
System musi informować o uprawnieniach pacjenta do obsługi poza kolejnością
System musi informować o przyjęciu pacjenta na wizytę przed zaplanowanym terminem.
System powinien prezentować liczbę punktów zrealizowanych, w bieżącym dniu i miesiącu, przez zalogowanego lekarza z podziałem na umowy
System powinien umożliwiać rejestrację faktu rozpoczęcia obsługi wizyty pacjenta w gabinecie (przyjęcie)
System umożliwia porównanie danych pacjenta znajdujących się w systemie HIS z danymi znajdującymi się w realizowanym e-skierowaniu oraz aktualizację wybranych pozycji w systemie HIS.
System umożliwia podgląd danych e-skierowania w ramach realizowanej wizyty.

ZP.272.10.2025

Numer sprawy DZP-10-2025

Załącznik nr 1 – Opis przedmiotu zamówienia

System musi umożliwić automatyczne tworzenie danych źródłowych dokumentu Informacji dla lekarza kierującego/POZ na podstawie danych o realizacji wizyty co najmniej w zakresie: rozpoznania oraz opisu wykonanego świadczenia

System umożliwia ewidencję wizyt domowych POZ z podaniem informacji o dacie wyjazdu i powrotu udzielającego świadczenie.

System umożliwia ewidencję danych transportu medycznego z podaniem informacji dotyczących zlecenia oraz szczegółów transportu. Na podstawie wprowadzonych danych system umożliwia wydruk karty pracy zespołu transportu medycznego.

System musi umożliwić przegląd danych pacjenta, co najmniej, w następujących kategoriach:

- dane osobowe,
- dane medyczne pacjenta tj. grupa krwi, uczulenia, choroby przewlekłe, implanty (urządzenia), szczepienia, nazwisko lekarza rodzinnego
- uprawnienia z tytułu umów komercyjnych,
- informacja o stopniu ubezpieczenia - weryfikacja z eWUŚ
- historia leczenia (dane ze wszystkich wizyt i pobytów szpitalnych pacjenta),
- wyniki badań,
- przegląd rezerwacji historycznych i planowanych w przyszłości

System musi umożliwiać ewidencję uczuleń pacjenta z podziałem na: leki, pokarmowe i inne. Dla poszczególnych rodzajów uczuleń przewiduje się zdefiniowanie słowników. Słownik uczuleń na leki zawiera listę nazw międzynarodowych substancji czynnych.

Co najmniej dla uczuleń o rodzaju leki oraz pokarmowe system umożliwia oznaczenie stopnia nasilenia uczulenia.

Podczas

- przepisywania leków na recepty,
- definiowania zlecenia leku,
- ewidencji podania leku

system musi prezentować komunikat w przypadku występowania w przepisany leku substancji czynnej zaewidencjonowanej w rejestrze uczuleń o rodzaju 'Leki' danego pacjenta.

Dane o zaewidencjonowanych uczuleniach są prezentowane na formatkach dotyczących pobytu/wizyty przy definicji danych pacjenta.

System musi umożliwić odfiltrowanie listy pacjentów tylko do takich co posiadają: alergię i/lub są w szybkiej ścieżce onkologicznej i/lub są objęci opieką koordynowaną związaną z chorobami serca (KOS)

System musi umożliwiać gromadzenie danych o lekach stale przyjmowanych przez pacjenta m.in. w zakresie

- nazwa leku,
- okres przyjmowania leku,
- dawkowanie,
- rozpoznanie,
- źródło informacji.

System umożliwia dodanie pozycji z definiowanej recepty do rejestru stale przyjmowanych leków pacjenta.

Na podstawie zaewidencjonowanych stale przyjmowanych leków system umożliwia ograniczenie słownika leków podczas definiowania recepty.

Obsługa wizyty powinna obejmować przegląd, modyfikację i rejestrację danych w następujących kategoriach:

- obsługa wizyt receptowych. Dla wizyt receptowych system powinien sprawdzać ile czasu upłynęło od ostatniej wizyty tego typu
- wywiad (na formularzu zdefiniowanym dla wizyty),

ZP.272.10.2025

Numer sprawy DZP-10-2025

Załącznik nr 1 – Opis przedmiotu zamówienia

- opis badania (na formularzu zdefiniowanym dla wizyty),
- informacje ze skierowania,
- kontrola daty ważności skierowania
- skierowania, z możliwością skopiowania danych z innego pobytu w tej lub innej jednostce
- usług dodatkowych co najmniej o rodzaju: badanie diagnostyczne, konsultacja i procedur na podstawie słownika ICD9
- rozpoznanie (zasadnicze, ze skierowania, współistniejące, dodatkowe, opisowe),
- problemów opieki psychologicznej
- kopiowanie wyników badania i danych wypisowych ze zleconych podczas poprzednich wizyt
- zalecenia z wizyty (w tym zwolnienia lekarskie),
- wystawienie recept, skierowań, zapotrzebowań na zaopatrzenie ortopedyczne i okulary
System umożliwia automatyczny podział zwolnień lekarskich na wsteczne i bieżące oraz powielanie ich dla poszczególnych płatników składek zgodnie z regułami określonymi przez ZUS.
System musi umożliwiać import danych o podmiotach leczniczych i praktykach lekarskich z Rejestru Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą. Zaimportowane dane powinny być możliwe do wykorzystania podczas ewidencji danych skierowania.
System musi umożliwiać wywołanie historii aktualizacji Rejestru Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą
System umożliwia ewidencję opieki pielęgniarzkiej w ramach wizyty w gabinecie lekarskim.
System powinien umożliwiać zmianę usługi głównej wizyty
System musi umożliwiać zarejestrowanie wizyty w innym gabinecie z poziomu obecnie realizowanej wizyty.
System musi umożliwiać przejście do kolejnej wizyty z wyszukanej listy wizyt pacjentów, bez konieczności powrotu na listę pacjentów gabinetu.
System powinien informować o zleceniach wykonanych po zakończeniu poprzedniej wizyty i umożliwić rozliczenie ich w wizycie aktualnej
System umożliwia zdefiniowanie wymagalności zaplanowania terminu pacjenta podczas wysyłania zleceń.
System musi umożliwić obsługę zleceń chemioterapii podczas wielu wizyt w gabinecie, przy jednokrotnym zdefiniowaniu schematu chemioterapii.
System musi umożliwić obsługę pobytów wielodniowych
System musi umożliwiać rejestrację wizyt dla pacjentów na podstawie deklaracji medycyny szkolnej
System musi umożliwić ewidencję wizyty wraz z informacjami o domowym leczeniu żywieniowym
System musi umożliwić ewidencję wizyty wraz z informacjami o tlenoterapii w warunkach domowych
System powinien umożliwić obsługę kart zgłoszenie niepożądanego odczynu poszczepiennego (NOP)
System musi umożliwić określenie dodatkowego personelu w ramach wizyty
System musi umożliwiać ewidencję oceny Międzynarodowej Klasyfikacji Funkcjonowania, Niepełnosprawności i Zdrowia pacjenta (ICF). Użytkownik musi mieć możliwość wprowadzenia wszystkich kodów ewidencji z poziomu jednego ekranu.
System musi umożliwiać automatyczny zapis kopii wprowadzonego tekstu tak, by w przypadku nagłego wyłączenia przeglądarki (bez wcześniejszego ręcznego zapisania danych) użytkownik miał możliwość odzyskania wprowadzonych przez siebie zmian. Automatyczny zapis kopii wprowadzonego tekstu jest możliwy w Gabinecie, w zakresie:
- opisu badania,
- opisu konsultacji,
- opisu realizacji.
System powinien umożliwiać ewidencję wywiadu z poziomu badania w Gabinecie, w następującym zakresie:

ZP.272.10.2025

Numer sprawy DZP-10-2025

Załącznik nr 1 – Opis przedmiotu zamówienia

-wzrost, -waga, -BMI, -BSA, -informacji o używaniu wyrobów tytoniowych (widoczne tylko dla specjalności) System powinien automatycznie podpowiadać wartości na podstawie ostatniej wizyty. Odstęp pomiędzy poprzednią wizytą powinien być możliwy do konfiguracji. System musi umożliwiać ewidencję informacji o zachowaniach samobójczych pacjenta. W ramach formatki do ewidencji danych wizyty, system powinien umożliwiać wyświetlenie danych ratunkowych pacjenta, takich jak: uczulenia, alergie, stale przyjmowane leki i choroby przebyte. Z danej formatki powinna być też możliwość uzupełniania informacji o danych ratunkowych. System musi umożliwiać wystawienie skierowania, System musi umożliwiać wystawienie skierowania na zewnątrz: do poradni specjalistycznej (leczenie), do poradni specjalistycznej (konsultacja), do szpitala psychiatrycznego, do szpitala, na rehabilitację, na zabieg ambulatoryjny, na badanie diagnostyczne, na badanie laboratoryjne, na zabieg, na objęcie pielęgniarską opieką długoterminową, na badanie w związku z podejrzeniem choroby zawodowej Dla skierowań zewnętrznych system powinien udostępniać możliwość wydruku wbudowanych skierowań lub definicję wydruku każdego rodzaju skierowania przez administratora System umożliwia usuwanie lub anulowanie skierowania w zależności od statusu skierowania. System posiada możliwość wystawiania e-skierowań na szczepienia covidowe. System powinien umożliwiać ewidencję szczepień oraz dodatkowych informacji: - możliwość oznaczenia podania leku jako szczepienia, - możliwość wpisania przy podaniu leku danych charakteryzujących szczepienie, - automatyczny wpis na listę szczepień pacjenta po oznaczeniu podania leku jako szczepienia. System umożliwia wprowadzenie dodatkowych usług i badań wykonanych podczas wizyty z odnotowaniem personelu wykonującego i opisem System powinien umożliwiać zaewidencjonowanie i wydrukowanie dodatkowych dokumentów możliwych do zdefiniowania przez administratora systemu możliwość stosowania słownika tekstów standardowych do opisu danych wizyt Możliwość stosowania „pozycji preferowanych” dla użytkowników, jednostek organizacyjnych w ramach używanych słowników obsługa zakończenia wizyty: - autoryzacja wizyty, - automatyczne tworzenie karty wizyty. - możliwość bezpośredniego skierowania na IP W zależności od konfiguracji system waliduje wymagane dla zakończonej wizyty dokumenty podczas zapisu danych wizyty albo podczas autoryzacji danych tej wizyty. automatyczna aktualizacja i przegląd Księgi Przychodni System musi umożliwiać obsługę i wydruk dokumentacji zbiorczej tj.: - Harmonogram przyjęć - Wykaz Przyjęć - Księga Zdarzeń Niepożądanych - Wykaz Badań - Wykaz Zabiegów - Księga Ratownictwa System musi umożliwić podpowiadanie dat w danych pozycji Księgi Ratownictwa System musi umożliwiać wprowadzenie wywiadu przedporodowego w gabinecie lekarskim.

ZP.272.10.2025

Numer sprawy DZP-10-2025

Załącznik nr 1 – Opis przedmiotu zamówienia

System musi umożliwić wydruk pisma powiązanego z usługą podczas zakończenia wizyty/badania pacjenta.
System umożliwia zbiorcze generowanie finansowych pozycji rozliczeniowych na podstawie zaewidencjonowanych rozliczeń statystycznych w fizjoterapii ambulatoryjnej i domowej zgodnie z charakterystyką produktów rozliczeniowych określoną w zarządzeniu Prezesa NFZ w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzajach rehabilitacja lecznicza oraz programy zdrowotne w zakresie świadczeń - leczenie dzieci i dorosłych ze śpiączką. System weryfikuje poprawność zaewidencjonowanych świadczeń finansowych.
Podczas ewidencji świadczenia Ratunkowego Dostępu do Technologii Lekowej na podstawie zgody z Centralnej Bazy Wniosków i Decyzji system sprawdza, czy pobyt został powiązany z odpowiednim cyklem leczenia, jeżeli nie system automatycznie dodaje i podcina odpowiedni cykl leczenia
- odmowy przyjęcia zamówienia recepty z podaniem powodu
Statystyka:
Obsługa skorowidza pacjentów
System musi umożliwić obsługę skorowidza pacjentów wspólnego dla innych modułów medycznych (Przychodnia, Pracownia Diagnostyczna)
System musi umożliwić wyszukiwanie pacjentów w skorowidzu wg różnych parametrów, w szczególności:
- identyfikator pacjenta
- data urodzenia
- imię ojca i matki
- miejsce urodzenia
- płeć
- PESEL opiekuna
- nazwisko rodowe matki
- miasto (pobyt stały, adres korespondencyjny)
- pobyt w jednostce
- pobyt w okresie
- nr telefonu
- adres e-mail
- nazwisko rodowe i poprzednie nazwisko pacjenta
- rodzaj i nr dokumentu tożsamości
- status: VIP, cudzoziemiec, uprawniony do przyjęcia poza kolejnością
System umożliwia wyszukiwanie pobytów pacjentów, co najmniej wg kryteriów: dzisiaj w godzinach od.. do.., wczoraj w godzinach od.. do.., w tym tygodniu, w ciągu ostatnich 24, 48 godzin, w określony dzień tygodnia
System musi umożliwić wyszukiwanie pacjenta o nieznanym tożsamości (NN) co najmniej w oparciu o:
- płeć (męska, żeńska, nieznaną)
- fragment (frazę) opisu pacjenta
System umożliwia wyszukiwanie pobytów pacjentów NN, co najmniej wg kryteriów: dzisiaj w godzinach od.. do.., wczoraj w godzinach od.. do.., w tym tygodniu, w ciągu ostatnich 24, 48 godzin, w określony dzień tygodnia
Musi istnieć możliwość modyfikacji i rejestracji danych pacjentów,
Musi istnieć możliwość przeglądu danych archiwalnych pacjenta:
- w zakresie danych osobowych,
- w zakresie danych z poszczególnych pobytów szpitalnych
System powinien umożliwiać obsługę statystyki rozliczeniowej i medycznej

ZP.272.10.2025

Numer sprawy DZP-10-2025

Załącznik nr 1 – Opis przedmiotu zamówienia

System umożliwia wyszukanie pobytów (hospitalizacji i wizyt) zawierających dokumentację spełniającą warunki dotyczące terminów przechowywania.

System musi umożliwić obsługę wykazów/ksiąg:

- Księga Zgonów,
- Księga Zdarzeń Niepożądanych,
- Wykaz Przyjęć,
- Wykaz Zabiegów,
- Księga Oczekujących,
- Księga Ratownictwa,
- Wykaz Badań

System powinien umożliwiać dostęp do wszystkich wykazów/ksiąg placówki Zamawiającego

System umożliwia przenumerowanie Wykazów Przyjęć

System powinien umożliwiać tworzenie reportów i wykazów statystyki, w szczególności:

- raport rozpoznań - zestawienie syntetyczne i analityczne ilości rozpoznań każdego rodzaju w rozbiciu na pacjentów i jednostki wykonujące
- wykonane badania wg płatnika i jednostki kierującej - zestawienie ilości wykonanych badań poszczególnych rodzajów, z podziałem na jednostki wykonujące, dla wybranych instytucji i jednostek kierujących
- lista pacjentów przyjętych przez lekarza - zestawienie pacjentów przyjętych w zadanym okresie, w wybranych gabinetach, przez wybranych lekarzy
- zestawienie statystyczne pacjentów - zestawienie syntetyczne lub analityczne (dla poszczególnych dni zadanego okresu) liczby pacjentów przyjętych w wybranych/wszystkich gabinetach w rozbiciu na dorosłych i dzieci z podziałem na płeć oraz pacjentów pierwszorazowych i kontynuację leczenia
- raport obciążenia gabinetów - zestawienie liczby wykonanych badań w poszczególnych dniach zadanego okresu dla wybranych/wszystkich gabinetów, dla poszczególnych lekarzy
- wykonane procedury - syntetyczne i analityczne (dla poszczególnych dni zadanego zakresu) zestawienie liczby procedur danego rodzaju wykonanych w zadanym okresie, w wybranych/wszystkich gabinetach, dla wybranego/wszystkich ubezpieczycieli i płatników
- zestawienie zrealizowanych badań - zestawienie liczby badań wykonanych pacjentom (podstawowe dane pacjenta) wraz z rozpoznaniem i procedurami w wybranej/wszystkich jednostkach, dla wybranych instytucji i jednostek kierujących wykonanych przez wybranego/wszystkich lekarzy
- lista zarejestrowanych/przyjętych pacjentów - zestawienie ilości zarejestrowanych pacjentów do wybranego gabinetu
- liczba usług wykonanych przez lekarza - zestawienie ilości usług wykonanych w jednostce przez danego lekarza
- zestawienie liczby przyjętych pacjentów - zestawienie liczby pacjentów przyjętych przez daną jednostkę i lekarza w ramach określonego pakietu świadczeń z podziałem na grupy wiekowe
- lista wykonanych usług - lista usług wraz z danymi takimi jak: jednostka i lekarz kierujący, miejsce i data wykonania, dane o wartości usługi, opłacie kontrahenta, opłacie pacjenta dla wybranych lub wszystkich: umów, pacjentów, świadczeń, instytucji i lekarzy kierujących oraz jednostek i lekarzy wykonujących
- zestawienie wystawionych skierowań - syntetyczne i analityczne (wg daty wystawienia) zestawienie ilości wystawionych skierowań na określone badania/usługi z podziałem na lekarzy wystawiających i/lub jednostki, w których wystawiono skierowanie dla wybranych lub wszystkich; jednostek, lekarzy kierujących, usług, statusów realizacji
- deklaracje - raport personalny - zestawienie liczby osób zadeklarowanych w wybranym miesiącu danego roku dla wybranej lub wszystkich umów oraz dla wybranego lub wszystkich rodzajów deklaracji

ZP.272.10.2025

Numer sprawy DZP-10-2025

Załącznik nr 1 – Opis przedmiotu zamówienia

- harmonogramy - zestawienie harmonogramów/kolejek oczekujących w ujęciu syntetycznym (dane całej kolejki) i analitycznym (z danymi oczekujących pacjentów)
- lista wykonanych usług - lista pacjentów z wykonanymi usługami oraz danymi o jednostce realizującej, lekarzu realizującym i lekarzu kierującym dla wybranej jednostki wykonującej w zadanym okresie
- zestawienie wykonanych usług pacjenta - lista usług wykonanych w określonym czasie dla wybranego pacjenta z wyszczególnieniem danych o wartości i opłatach
- zestawienie udzielonych porad i przyjętych pacjentów - syntetyczne i analityczne (pacjenci) zestawienie liczby udzielonych porad danego rodzaju z podziałem na: miejscowości zamieszkania, pacjenta lub typ porady w zadanym okresie, dla wybranych lub wszystkich gabinetów i wybranego rodzaju wizyty (pierwszorazowa, kolejna)
- zestawienie zwolnień lekarskich
System musi umożliwiać definiowanie wykazów na podstawie danych ewidencjonowanych w bazie danych, z wykorzystaniem narzędzia raportującego np. darmowego generatora Jasper Reports lub innego o zbliżonych funkcjonalnościach
Zlecenia:
System musi umożliwiać zlecenie operacji wielonarządowych.
System powinien umożliwić wyszukiwanie wyników patologicznych
Dla pobytów oznaczonych „Zagrożenie życia lub zdrowia”, "Ratujące życie/ zdrowie"- wszystkie zlecenia na badania powinny być oznaczone statusem PILNE
- z Oddziału do: Pracowni Patomorfologii, Pracowni Diagnostycznej, Przychodni, Bloku operacyjnego, innego Oddziału, Gabinetu lekarskiego, Laboratorium
- zlecenia można zaplanować ręcznie wpisując datę (lub najbliższą godzinę z ograniczonej konfigurowalnej listy) lub poprzez wywołanie konfigurowalnego terminarza umożliwiającego kontrolę liczby i daty możliwego terminu
System powinien uniemożliwić wysyłanie zleceń na wybrane badania laboratoryjne, diagnostyczne i konsultacje przez personel nie będący lekarzem i posiadający odpowiednie uprawnienia.
System powinien umożliwić autoryzację zlecenia przed wysłaniem do realizacji. Autoryzację zlecenia może wykonać wyłącznie personel mający odpowiednie uprawnienia do autoryzacji zleceń.
System musi umożliwiać zlecenie badań laboratoryjnych z poziomu wpisu pacjenta w harmonogramie przyjęć (liście oczekujących) przed realizacją pobytu. W momencie realizacji pobytu na podstawie wpisu w Harmonogramie przyjęć wprowadzone zlecenia powinny zostać podpisane pod dany pobyt
System powinien umożliwiać zlecenie wielu różnych badań podczas jednego procesu ewidencji zlecenia z możliwością oznaczenia wspólnego nagłówka oraz wspólnego opisu dla wszystkich zleceń
System umożliwia na etapie rejestracji ewidencję załącznika do skierowania (skan skierowania, wyniki badań). Ewidencja załącznika poprzez wybór pliku oraz bezpośrednie skanowanie z podpisanego urządzenia. Wprowadzony załącznik powinien zostać zapisany i przechowywany w systemie Elektronicznej Dokumentacji Medycznej
Podczas zlecenia badań system powinien podpowiadać rozpoznanie zasadnicze, a w przypadku jego braku powinien podpowiadać rozpoznanie wstępne
System umożliwia realizację pobrania materiału dla zleceń laboratoryjnych przy użyciu czytnika kodów kresowych.
Dla zleceń laboratoryjnych musi istnieć możliwość odnotowania informacji o pobranym materiale dla pojedynczego badania lub zestawu badań
Dla zleceń laboratoryjnych musi istnieć możliwość określenia planowanej godziny wykonania pobrania materiału. System powinien podpowiadać domyślne godziny pobrań materiałów
Dla zleceń do pracowni histopatologii powinien być widoczny numer SIMP, o ile badanie dotyczy cytologii ginekologicznej

ZP.272.10.2025

Numer sprawy DZP-10-2025

Załącznik nr 1 – Opis przedmiotu zamówienia

W przypadku anulowania zlecenia, powód anulowania powinien być widoczny przy zleceniu
System musi zapewnić możliwość definiowania zleceń złożonych:
- kompleksowych,
- panelowych,
System umożliwia zlecenie Reoperacji na podstawie poprzedniego zlecenia na zabieg operacyjny
System umożliwia powielanie zleceń na podstawie poprzedniego zlecenia
System powinien umożliwiać cykliczne zlecenie badań (możliwość definicji cyklu: Interwał cyklu, Liczba zleceń w cyklu, Daty od.. data do..)
System powinien umożliwiać zapis zleconych badań jako szablonu użytkownika do wykorzystania w późniejszym terminie
Powinna istnieć możliwość przepisania opisu zlecenia z poprzedniego zlecenia
System w przypadku braku ustawienia planowanej daty wykonania zlecenia, musi automatycznie ustawić datę planowaną na datę wystawienia zlecenia.
System powinien umożliwiać dwuetapowe wprowadzanie zleceń (możliwość zapisu przed wysłaniem zlecenia, wysłanie zlecenie)
System musi umożliwiać wyszukiwanie zleceń dla danego pacjenta według ustalonych przez użytkownika kryteriów:
- zakresu zleceń (z danego pobytu, z całej hospitalizacji, z poprzedniego pobytu)
- rodzaju zlecenia (laboratoryjne, diagnostyczne, podanie leku),
- daty zlecenia
System musi umożliwiać anulowanie zleceń przez zlecającego
System musi umożliwiać wprowadzenie powodu anulowania dla zleceń do anulowania
Po wystawieniu zlecenia powinna istnieć możliwość zmiany jednostki, która zostanie obciążona kosztami realizacji zleconego badania.
System musi umożliwiać wydruki wykazów zleceń, w tym:
- dzienne zestawienie zleceń leków dla pacjenta,
- dzienne zestawienie zleceń badań.
Musi istnieć możliwość wydruku wyników pacjenta z bieżącej hospitalizacji lub ze wszystkich pobytów w szpitalu,
System musi umożliwiać przegląd wszystkich zleceń z jednostki zlecającej z możliwością wydruku wyniku wykonanego badania,
System musi umożliwić oznaczenie wyniku jako przeczytany.
System musi umożliwić wyszukiwanie wyników nieprzeczytanych.
Musi istnieć możliwość definiowania szablonów dokumentów skojarzonych z wprowadzanym zleceniem.
System musi zapewnić możliwość wyświetlania wyników w układzie tabelarycznym z możliwością śledzenia zmian wyników i zmiany kolejności porównywanych parametrów (np. w wyniku morfologii)
System musi zapewnić możliwość przeglądania wyników badań laboratoryjnych w postaci graficznej (wykres wyników badań laboratoryjnych)
System musi umożliwić konfigurowanie list prezentowanych leków i procedur medycznych na wykresie wyników graficznych.
System musi umożliwić zaznaczenie wielu pozycji na liście zleceń, w celu grupowego przypisania/odpięcia wykonania.
System musi umożliwić graficzną prezentację badań, pomiarów, wykonanych procedur, podania leków z uwzględnieniem osi czasu
Podczas przeglądania wyników badań powinien być dostęp do informacji o osobach realizujących badanie

ZP.272.10.2025

Numer sprawy DZP-10-2025

Załącznik nr 1 – Opis przedmiotu zamówienia

Dla zleceń konsultacji system umożliwia wymuszenie akceptacji przekazania zlecenia do realizacji przez osobę uprawnioną.
System umożliwia w ramach danej jednostki udostępnienie tylko tych elementów leczenia, które mogą być zlecane przez tę jednostkę i zostały zdefiniowane w utworzonej grupie zleceń.
System musi umożliwiać kopiowanie zleceń leków z poprzednich pobyków lub hospitalizacji
System musi umożliwiać zakończenie wybranych zleceń leków, również tych, dla których zdefiniowano zmiany w zleceniu w dacie późniejszej niż data zakończenia zlecenia.
System musi pozwalać na zlecenie leków wg nazwy handlowej i międzynarodowej
System musi umożliwiać zlecenie podań leków o określonych porach oraz co określony czas, od pierwszego podania co X godzin i Y minut
System wyróżnia kolorem zlecenia leków z listy produktów leczniczych pacjenta
Podczas zlecenia leków system powinien umożliwiać:
- możliwość kontroli wskazania pomiarów (wagi i wzrostu)
- podgląd całej historii leczenia pacjenta
- podgląd karty zleceń leków, w tym podgląd przeszłych oraz planowanych podań, (system zapewnia możliwość zmiany zakresu widoczności: zakresu zleceń (co najmniej wszystkie, aktywne w wybranym okresie, aktualne), rodzajów zleceń (co najmniej leki, mieszanki, pompy infuzyjne, żywienie), szczegółów zlecenia, liczby podań w danym dniu w podglądzie karty zleceń leków)
System musi umożliwiać określenie poziomu (strzeżony, niestrzeżony) ochrony antybiotyków i zdefiniowanie rejestru antybiotyków chronionych.
Dla zleceń leków na antybiotyki zaewidencjonowanych w ww. rejestrze jako strzeżone, system musi wymagać dodatkowego potwierdzania przez osoby posiadające dodatkowe uprawnienie.
Podczas zlecenia antybiotyku system powinien wymagać określenie rodzaju antybiotykoterapii: celowana, empiryczna, profilaktyka lub inne zdefiniowane
System uniemożliwia zmianę listy składników zlecenia leków o rodzaju mieszanka, w tym podczas definiowania kontynuacji zlecenia.
System umożliwia walidację zgodności liczby dób zlecenia antybiotykowego z ilością DDD dla danego produktu handlowego(leku)
System zapewnia dedykowane funkcjonalności dla zleceń mieszanki leków, w tym:
- walidację zgodności drogi podania zlecenia o rodzaju mieszanka ze zdefiniowanymi drogami podania dla składników mieszanki;
- możliwość zdefiniowania czasu podawania mieszanki w godzinach/minutach oraz prezentacji tej informacji w widokach do obsługi realizacji tych zleceń.
System powinien umożliwiać prezentację i wydruk indywidualnej karty zleceń podań leków
- podgląd karty zleceń leków, w tym podgląd przeszłych oraz planowanych podań, (system zapewnia możliwość zmiany zakresu widoczności: zakresu zleceń (co najmniej wszystkie, aktywne w wybranym okresie, aktualne), rodzajów zleceń (co najmniej leki, mieszanki, pompy infuzyjne, żywienie), szczegółów zlecenia, liczby podań w danym dniu w podglądzie karty zleceń leków)
Na wydruku tygodniowej lub dziennej karty zleceń leków istnieje możliwość definiowania sposobu drukowania nagłówka albo w pełnej formie (pełne dane pacjenta) tylko na pierwszej stronie karty albo w formie skróconej na każdej ze stron.
Musi istnieć możliwość zlecenia leków:
- recepturowych
- chemioterapii
- zlecenie chemioterapii z wykorzystaniem schematów leczenia (również do domu)
- pomp infuzyjnych

ZP.272.10.2025

Numer sprawy DZP-10-2025

Załącznik nr 1 – Opis przedmiotu zamówienia

- możliwość określenia drogi podania leków
- możliwość zdefiniowania grupy zleceń leków przy jednoczesnym wybraniu ze słownika listy leków, dla których mają być zdefiniowane zlecenia
System powinien umożliwić autoryzację definiowanych zleceń leków wraz z autoryzacją późniejszych zmian (edycja, kontynuacja, zakończenie, anulowanie) ww. definicji zlecenia leków. Autoryzację powinien móc wykonać wyłącznie personel mający odpowiednie uprawnienia do autoryzacji zleceń. Autoryzowane zlecenia mogą być modyfikowane przez inny personel niż autoryzujący
System powinien umożliwiać autoryzację wpisów dotyczących realizacji zleceń leków. Zakłada się, że autoryzujący jest wykonującym podanie leku wynikające ze zlecenia.
System musi umożliwić wydruk indywidualnej karty zleceń chemioterapii pacjenta
System musi umożliwić kontynuowanie podania leków będących antybiotykami.
System musi umożliwić zdefiniowanie listy leków dopuszczonych do podania bez zlecenia.
System musi umożliwiać weryfikację czy lek znajduje się na liście leków dopuszczonych do podania bez zlecenia.
System musi umożliwiać grupowe zarejestrowanie przyczyny niepodania dla wybranych leków.
System powinien umożliwiać wydruku zleceń leków do realizacji/podania w wybranym dniu lub porze dnia w ramach jednostki organizacyjnej. Wydruk powinien być dostępny z miejsc prezentacji zleceń do podania. Wydruk powinien zawierać informacje o osobie drukującej (nazwisko osoby drukującej) i czasu wydruku.
System musi w funkcjonalności obsługi tacy leków prezentować dla każdego pacjenta oddziału/oddziału/sali, informacje o zleconych lekach, godzinie ich podania, dawkach oraz drodze podania
System powinien w ramach funkcjonalności obsługi tacy leków dla każdego pacjenta oddziału/oddziału/sali, prezentować informacje o zleconych pompach infuzyjnych, czasie ich podawania oraz umożliwiać ewidencję zleceń i realizacji zmian w pompie w zakresie: zmiany prędkości przesuwu, wstrzymania, wznowienia, a także dla pomp ciągłych oznaczenie zakończenia ewidencji podań.
Podczas realizacji zlecenia leku system powinien umożliwiać zastosowanie zamienników do zleconego leku, taka realizacja powinna być oznaczona i system powinien umożliwiać użytkownikowi zapoznanie się ze sposobem realizacji zlecenia.
System powinien umożliwiać realizację podań leków z wykorzystaniem kodów kreskowych
System powinien umożliwić grupowe zaewidencjonowanie leków na liście STOP ORDER oraz autoryzację dodanej grupy leków.
System powinien umożliwić autoryzację definiowanych pozycji STOP_ORDER dla zleceń leków oraz Podań leków.
System powinien umożliwiać kontrolę ewidencji podań zleceń leków w przypadku zmiany okresu zarejestrowanego STOP_ORDER.
System powinien uniemożliwiać ewidencję podania dla zleceń podań w czasie, gdy dla danego zlecenia leku jest zdefiniowana pozycja STOP_ORDER.
System umożliwia definiowanie i zmianę pojedynczej dawki w ramach zlecenia wybranych leków i powiązania jej z wynikiem oraz zapewnia ich odrębną prezentację.
System powinien umożliwiać wskazanie tych badań, których wyniki mogą być powiązane z dawką zlecenia podania
System powinien udostępniać edycję dawki i wskazanie wyniku dla leków przeciwcukrzycowych i przeciwheparynowych od strony ewidencji realizacji podania leku.
System musi umożliwiać grupowanie zleceń wg drogi podania w części prezentującej zlecenia podań leków pacjenta

ZP.272.10.2025

Numer sprawy DZP-10-2025

Załącznik nr 1 – Opis przedmiotu zamówienia

System musi umożliwić potwierdzanie zleceń leków oraz graficzne oznaczenie takich zleceń, wymagających potwierdzenia rozpoczęcia, kontynuacji. lub każdego podania
System powinien umożliwiać potwierdzanie zleceń leków co najmniej w zakresie kontynuacji lub każdego podania z okna prezentacji zleceń leków
System powinien umożliwić autoryzację wpisów dotyczących potwierdzeń zleceń leków realizacji. Autoryzację zlecenia może wykonać wyłącznie personel mający odpowiednie uprawnienia do autoryzacji zleceń.
System musi umożliwić użytkownikowi analizę porównawczą zmian zleceń leków dla pacjenta.
System musi umożliwić kopiowanie anulowanych zleceń leków z poprzedniego pobytu/hospitalizacji pacjenta.
System musi umożliwić obsługę wydań leków do domu.
System musi umożliwiać oznaczenie zlecenia podania leku, jako wymagającego potwierdzenia przez lekarza przed każdym podaniem.
System musi umożliwiać automatyczną zmianę godzin podań leków w przypadku zmiany godziny pierwszego podania.
System musi prezentować informację o maksymalnej liczbie podań lub dawki w ciągu doby dla leków podawanych doraźnie.
System musi umożliwiać zaewidencjonowanie leków z listy leków zleconych pacjentowi, których podanie należy wstrzymać wraz z podaniem okresu wstrzymania.
Zlecenie żywienia pozajelitowego
System pozwala na generowanie dokumentów rozchodu obciążających kosztem materiałów jednostkę zlecającą wizytę/badanie
System powinien umożliwić zlecenie produkcji żywienia pozajelitowego wraz z możliwością określenia czasu podawania jednego worka żywienia oraz kontroli wskazania rodzaju żywienia z listy: częściowe, kompletne, immunomodulujące
System powinien umożliwić rejestrację podania żywienia pozajelitowego
System powinien umożliwić zlecenie żywienia pozajelitowego z wykorzystaniem szablonów
System powinien informować o próbie zdefiniowania zlecenia żywienia pozajelitowego na okres, w którym już istnieje zlecenie tego rodzaju.
System powinien blokować możliwość edycji zlecenia produkcji żywienia pozajelitowego, jeśli po stronie Apteki zostało ono już przyjęte do realizacji
System powinien umożliwić przepisanie zlecenia żywienia pozajelitowego na nowy pobyt w ramach jednej opieki
Rozliczenia z NFZ
System umożliwia wsteczną analizę poprawności rozliczonych świadczeń psychiatrycznych oraz wskazuje niewłaściwe świadczenia i proponuje poprawne
System prezentuje informacje dotyczące wysokości środków zakwalifikowanych do Funduszu Medycznego oraz informacje dotyczące wysokości środków rozliczonych na rzecz tego funduszu i Planu Spłat
System musi umożliwiać przegląd i ewidencję dokumentów potwierdzających uprawnienia pacjenta do realizacji świadczeń.
System musi umożliwiać ewidencjonowanie więcej niż jednego dokumentu potwierdzającego dodatkowe uprawnienia tego samego rodzaju.
System umożliwia odnotowanie drogi złożenia oświadczenia pacjenta/opiekuna o uprawnieniu/uprawnieniach dodatkowych do świadczeń zdrowotnych, w przypadku złożenia poprzez systemy teleinformatyczne (w tym telefonicznie)

ZP.272.10.2025

Numer sprawy DZP-10-2025

Załącznik nr 1 – Opis przedmiotu zamówienia

System musi wspierać rozliczanie świadczeń realizowanych na rzecz pacjentów ze znacznym stopniem niepełnosprawności, w szczególności poprzez wyznaczanie prawidłowego zakresu świadczeń związanego z tą grupą pacjentów.

System musi umożliwiać wyszukiwanie danych co najmniej na podstawie numeru dokumentu i identyfikatora pacjenta, który to identyfikator sprawozdawany jest do NFZ w komunikacie SWIAD.

System umożliwia weryfikację poprawności rozliczeń zleceń.

System udostępnia funkcjonalności związane z obsługą pacjentów objętych kompleksową opieką po zawale mięśnia sercowego (KOS-zawał) poprzez:

- oznaczenie pacjenta objętego opieką w ramach KOS-zawał,
- ewidencję pozycji rozliczeniowych z informacją o dodatkowym dokumencie o kodzie KOS-ZAWAL wraz z numerem kwalifikacji pacjenta w KOS-zawał, ozliczanie premii w ramach KOS-zawał.

- poprawności i kompletności wprowadzonych danych

- danych zakwestionowanych przez system NFZ

System umożliwia zdefiniowanie automatycznego przekodowania elementu leczenia (np. zabieg, procedura, badanie) na świadczenie jednostkowe, aby podczas ewidencji wykonania elementu leczenia system automatycznie dodał pozycję rozliczeniową.

System umożliwia automatyczne uzupełnianie pozycji rachunku ręcznego wartościami z planu umowy w przypadku zakresów ryczałtowych.

System umożliwia eksport RACH i FAKT oraz import potwierdzeń P_RACH i P_FAKT. System prezentuje status dokumentu w systemie NFZ i umożliwia przegląd błędów importu do systemu NFZ rachunków i faktur.

System musi umożliwiać przypisanie pacjentów do programów leczenia. W przypadku realizacji świadczenia dla różnych umiejscowień (np. lewe, prawe oko), system musi umożliwiać kilkukrotne przypisanie pacjenta do tego samego programu leczenia.

System musi umożliwiać wyszukanie programów leczenia, programów opieki koordynowanej oraz pacjentów nimi objętych wg stanu na zadany dzień oraz wg płatnika

System musi umożliwiać przegląd wizyt i hospitalizacji pacjentów objętych programem leczenia lub opieką koordynowaną.

System musi umożliwić zbiorcze usuwanie pozycji rozliczeniowych na liście rozliczeń dotyczące danego zestawu świadczeń.

System pozwala na zbiorczą aktualizację kodów specjalnego rozliczania w rozliczeniach miesięcznych.

Weryfikacja w eWUŚ

System umożliwia sprawdzenie statusu eWUŚ dla pacjentów wpisanych do Harmonogramu przyjęć.

System musi umożliwiać taką konfigurację procesu weryfikacji uprawnień eWUŚ, aby w przypadku pracy w konfiguracji sieci jednostek, system sprawdzał uprawnienia eWUŚ pacjenta w jednym z poniższych trybów:

-uprawnienia pacjenta sprawdzane w kontekście wszystkich Oddziałów Wojewódzkich NFZ odpowiadającym Świadczeniodawcom objętych funkcjonalnością sieci jednostek

-uprawnienia pacjenta sprawdzane były wyłącznie w kontekście właściwego płatnika wskazanego w danych zestawu świadczeń (wizyty, hospitalizacji), a nie wszystkich płatników NFZ zdefiniowanych w systemie

Deklaracje POZ

JGP

Przy wyznaczeniu świadczeń JGP system powinien uwzględniać posiadane przez pacjenta orzeczenia o znacznym stopniu niepełnosprawności

Możliwość porównania wersji grupera. Wynik porównania powinien być możliwy do zapisu w formacie XLS.



ZP.272.10.2025

Numer sprawy DZP-10-2025

Załącznik nr 1 – Opis przedmiotu zamówienia

Obsługa pracowni diagnostycznych
dostęp do listy pacjentów zarejestrowanych do pracowni
Na liście zleceń do wykonania powinna być wyświetlana informacja, czy badanie powinno być wykonane przy łóżku pacjenta
System umożliwia prezentację na liście badań jednostki, realizowanych badań z jednostek powiązanych.
rejestracja rozpoczęcia obsługi wizyty pacjenta w pracowni (przyjęcie)
wspomaganie obsługi pacjenta w pracowni:
- przegląd danych pacjenta w następujących kategoriach:
- dane osobowe,
- podstawowe dane medyczne (grupa krwi, uczulenia, stale przyjmowane leki, choroby przewlekłe, przebyte choroby, implanty(urządzenia), szczepienia),
- Historia Choroby (dane ze wszystkich wizyt pacjenta),
- wyniki badań,
- przegląd rezerwacji.
możliwość uporządkowania oraz ustawienia widoczności elementów menu/zakładek głównych grup danych dostępnych podczas ewidencji danych realizacji badania w zależności od potrzeb użytkownika
Możliwość zdefiniowania wzorów dokumentów dedykowanych dla pracowni
Możliwość użytkowania zdefiniowanych wcześniej wzorców dokumentacji dedykowanej do wizyty,
Przegląd, wprowadzanie i modyfikacja danych wizyty w następujących kategoriach:
- informacje ze skierowania,
- zlecenia
- usługi, świadczenia w ramach wizyty,
- wystawione skierowania,
- wykonane podczas wizyty procedury dodatkowe
- inne dokumenty (zaświadczenia, druki, na formularzach zdefiniowanych dla wizyty).
- wynik badania
- możliwość przechwytywania pojedynczych klatek obrazu z kamery lub innego źródła np. aparatu USG i dołączanie go do wyniku badania
Możliwość stosowania słownika tekstów standardowych do opis danych wizyt
Możliwość budowania i stosowania „pozycji preferowanych” dla użytkowników lub jednostek organizacyjnych.
System musi umożliwiać ewidencję proponowanego personelu wykonującego i opisującego badanie diagnostyczne. W przypadku integracji z systemem zewnętrznym, proponowany personel wykonujący i opisujący, powinien zostać wysłany do systemu zewnętrznego.
System musi umożliwiać wybór lekarza spoza listy użytkowników systemu, podczas ewidencji personelu realizującego badanie.
System musi umożliwiać określenie klasyfikacji TNM oraz stopnia zaawansowania dla rozpoznań nowotworowych.
Obsługa zakończenia badania/wizyty:
- autoryzacja medyczna badania,
- automatyczne tworzenie karty wizyty/wyniku badania
- możliwość rozpoczęcia realizacji kolejnego zleconego badania bieżącego pacjenta bezpośrednio z przeglądu realizacji bieżącego badania
System umożliwia zapis i autoryzację danych wizyty/badania w pracowni za pomocą jednego przycisku.

ZP.272.10.2025

Numer sprawy DZP-10-2025

Załącznik nr 1 – Opis przedmiotu zamówienia

Wgląd w rozliczenia NFZ z tytułu zrealizowanych w trakcie wizyty usług
System umożliwia obciążenie kosztami wykonania podzlecenia jednostkę pierwotnie zlecającą wykonanie badania pacjentowi.
Automatyczne generowanie ksiąg/wykazów: Wykazu Badań, Wykazu Zabiegów, Księgi Zdarzeń Niepożądanych. Możliwość przeglądu wykazów/ksiąg.
System musi umożliwiać zakończenie realizacji wielu zleceń różnych pacjentów przez wprowadzenie jednego opisu badania.
Obsługa wyników badań:
- wprowadzanie opisów wyników badań diagnostycznych
- autoryzacja wyników badań diagnostycznych
- wydruk wyniku wg wzoru, jakim posługuje się pracownia
- wydruk wielu egzemplarzy tego samego dokumentu
System umożliwia generowanie dokumentu opisu badania diagnostycznego w formacie zgodnym z PIK HL7 CDA.
System prezentuje graficzną informację jeżeli autoryzowany wynik został wycofany i ponownie zmodyfikowany.
System musi umożliwiać obsługę i wydruk dokumentacji zbiorczej tj.:
- Wykaz Badań
- Wykaz Zabiegów
- Księga Zdarzeń Niepożądanych
- Harmonogram przyjęć
- Księga Ratownictwa
System musi umożliwiać automatyczny zapis kopii wprowadzonego tekstu tak, by w przypadku nagłego wyłączenia przeglądarki bez wcześniejszego ręcznego zapisania danych) użytkownik miał możliwość odzyskania wprowadzonych przez siebie zmian. Automatyczny zapis kopii wprowadzonego tekstu jest możliwy w Pracowni, w zakresie:
- opisu badania,
- opisu konsultacji,
- opisu realizacji.

Obsługa formularzy EDM
System musi umożliwiać definiowanie formularza, na którym można zaewidencjonować co najmniej dane typu:
- Liczba
- Tekst
- Data
- Wartość logiczna
- Wartość słownikowa
- Obraz
Składniki formularza można umieszczać na zakładkach i w sekcjach
Składniki formularza można dodawać przy pomocy mechanizmu "Przeciągnij i upuść"
System musi zapewniać, by poszczególnym składnikom formularza można przypisać domyślną wartość
System musi zapewniać, by w definiowalnych formularzach można było zdefiniować wymagalności wypełnienia wskazanych składników

ZP.272.10.2025

Numer sprawy DZP-10-2025

Załącznik nr 1 – Opis przedmiotu zamówienia

Wydruk formularza
Moduł na podstawie wzorca formularza umożliwia zdefiniowanie jego szablonu wydruku.
Na szablon wydruku można dodawać dodatkowe elementy (nie będące składnikami wzorca formularza) co najmniej takie jak:
- etykieta
- obraz
System powinien umożliwiać wykonanie operacji importu/ eksportu szablonów formularzy w standardzie XML
Dostarczone rozwiązanie musi posiadać edytor formularzy wraz z możliwością zaimplementowania do 10 formularzy

Obsługa repozytorium EDM
Dokumentacja medyczna
Generowanie Historii Choroby z danych zgromadzonych w systemie
Generowanie Karty Informacyjnej z danych gromadzonych w systemie
Drukowanie zarejestrowanych badań oraz wyników badań.
Generowanie wydruków kart obserwacji pacjenta
Generowanie wydruków kart zakażenia, kart drobnoustroju
Generowanie raportów z dyżuru lekarskiego na podstawie zarejestrowanych obserwacji pacjenta
Generowanie raportów z diagnoz pielęgniarских
System umożliwia wybór formatu wydruku dla dokumentu Informacja dla lekarza kierującego/POZ. W przypadku, gdy dokument nie jest generowany w formie elektronicznej, system umożliwia wygenerowanie wydruk w formacie A5.
Wydruk diagnoz pielęgniarских
System musi umożliwiać dopasowanie zakresu dokumentowania procesu leczenia do potrzeb Zamawiającego:
- definiowanie własnych formularzy przeznaczonych do wpisywania danych w systemie.
- wyświetlanie, wprowadzanie i drukowanie informacji w ustalonej przez użytkownika postaci (definiowalne formularze oraz edytor wydruków przynajmniej dla badań, konsultacji).
- możliwość drukowania wykresów na podstawie danych numerycznych
- możliwość kojarzenia formularzy ze zleceniami i elementami leczenia
- rejestrowanie danych multimedialnych (przynajmniej rysunki, obrazy, dźwięki).
- dostęp do danych dla potrzeb analityczno-sprawozdawczych.
Wszystkie dokumenty dokumentacji medycznej pacjenta powinny być dostępne z jednego miejsca
System musi umożliwiać grupowanie klas dokumentacji medycznej w foldery.
System musi umożliwiać generację wybranych dokumentów w formacie PIK HL7 CDA. W zakresie:
- Karta informacyjna z pobytu szpitalnego,
- Odmowa przyjęcia do szpitala,
- Informacja dla lekarza POZ,
- Opis badania diagnostycznego.
Musi istnieć możliwość zdefiniowania drukarki dla każdego rodzaju dokumentu tak aby dokument mógł być drukowany na odpowiedniej dla niego drukarce
Powinna istnieć możliwość podpisania elektronicznego i zarchiwizowania wszystkich dokumentów dokumentacji medycznej tworzonych przez system zgodnie z obowiązującymi przepisami.
Możliwość zablokowania modyfikacji wpisów w zakresie epikryzy, badania fizykalnego, obserwacji lekarskich, zaleceń wprowadzanych w ramach historii choroby, przez innego lekarza niż lekarz będący autorem wpisu/ autoryzującym wpis

ZP.272.10.2025

Numer sprawy DZP-10-2025

Załącznik nr 1 – Opis przedmiotu zamówienia

Możliwość autoryzacji przez lekarza dokonującego wpisu fragmentu historii choroby, epikryzy lub rozpoznania.
System musi być wyposażony w mechanizmy umożliwiające weryfikację, czy na określonym etapie procesu obsługi pacjenta zostały utworzone wszystkie wymagane dokumenty
Musi istnieć możliwość utworzenia dokumentu roboczego, umożliwiającego podgląd danych źródłowych w postaci dokumentu
System musi umożliwić wydruk czystych recept z różnych modułów systemu.
System umożliwia obsługę dokumentów o zmiennej treści, o ile nie stoi to w sprzeczności z wymaganiami zewnętrznymi dotyczącymi tych dokumentów (np. ściśle określony format lub zawartość informacyjna dla dokumentów skierowań, zleceń, recept)
System musi umożliwiać kopiowanie wyników badań do skierowania na leczenie uzdrowiskowe.
System umożliwia kontrolę, czy pacjent ma prawo do refundowanych recept w wypadku, gdy nie ma ustawionych na recepcie dodatkowych uprawnień i nie jest pacjentem UE
System umożliwia dołączenie znaku wodnego dla dokumentów w wersji roboczej i dokumentów nieautoryzowanych.
Repozytorium:
Możliwość archiwizacji dokumentacji medycznej w postaci elektronicznej.
Możliwość archiwizacji dokumentów złożonych, wieloczęściowych i przyrostowych np. księgi
Możliwość obsługi załączników do dokumentacji
Możliwość rejestracji dokumentów elektronicznych utworzonych poza systemem HIS, manualna rejestracja dokumentów zewnętrznych
Cyfryzacja dokumentu papierowego i dołączanie go do dokumentacji elektronicznej
Dostęp do całości dokumentacji przechowywanej w EDM:
Możliwość eksportu/importu dokumentu elektronicznego do/z pliku w formacie XML. Możliwość eksportu/importu jednocześnie wielu dokumentów.
Możliwość złożenia podpisu elektronicznego na dokumencie
Możliwość złożenia podpisu elektronicznego na zbiorze dokumentów
Możliwość znakowania czasem dokumentu
Możliwość wykonania kontrasygnaty
Możliwość weryfikacji podpisu
Możliwość weryfikacji integralności dokumentu
Możliwość weryfikacji i czytelnej prezentacji informacji o zgodności podpisu elektronicznego z treścią podpisanego dokumentu.
Możliwość wydruku dokumentu
Możliwość wyszukiwania dokumentów za pomocą zaawansowanych kryteriów oraz meta danych.
Możliwość wersjonowania przechowywanych dokumentów z dostępem do pełnej historii poprzednich wersji.
Repozytorium EDM musi umożliwiać:
- rejestrację dokumentu
- pobieranie dokumentów w formacie XML (dla dokumentów przechowywanych w formacie HL7 CDA)
- pobieranie postaci binarnej dla dokumentów w formacie HL7 CDA z osadzoną binarną postacią dokumentu
- pobieranie dokumentów w formacie PDF (dla dokumentów przechowywanych w formacie PDF)
- wyszukiwanie materializacji dokumentów
System uprawnień pozwalający na precyzyjne definiowanie obszarów dostępnych dla danego użytkownika.

ZP.272.10.2025

Numer sprawy DZP-10-2025

Załącznik nr 1 – Opis przedmiotu zamówienia

Możliwość zarządzania uprawnieniami dostępu do określonych operacji w repozytorium. Przykłady uprawnień systemowych: uruchomienie systemu, zarządzanie uprawnieniami użytkowników, zarządzanie parametrami konfiguracyjnymi, zarządzanie typami dokumentów.
Możliwość zarządzania uprawnieniami do wykonywania operacji na poszczególnych typach dokumentów. Przykłady uprawnień do dokumentów: dodawanie dokumentów do repozytorium, odczyt dokumentu, podpisywanie dokumentu, eksport dokumentu, anulowanie dokumentu, wydruk dokumentu itd.
Możliwość definiowania nowych typów dokumentów obsługiwanych przez repozytorium dokumentów elektronicznych.
Indeksowane powinny być wszystkie wersje dokumentu
Indeks powinien uwzględniać rozdzielenie danych osobowych od danych medycznych
Możliwość indeksowania dokumentów w celu łatwego jej wyszukiwania wg zadanych kryteriów
Indeks dokumentacji powinien być zorientowany na informacje o dokumencie: autor, data powstania, rozmiar, typ itp.
System musi umożliwić udostępnianie dokumentacji:
- w celu realizacji procesów diagnostyczno-terapeutycznych w ZOZ
- pacjentom i ich opiekunom
- podmiotom upoważnionym np. prokurator
System powinien umożliwiać współpracę z platformą P1 w zakresie:
Podpis cyfrowy
System umożliwia prowadzenie centralnego rejestru certyfikatów podpisu elektronicznego, pozwalającego na składanie podpisu elektronicznego na dowolnej stacji roboczej podłączonej do systemu bez konieczności przechowywania kopii certyfikatów lokalnie na stacjach roboczych.
System powinien umożliwiać Wymianę Dokumentacji Medycznej w ramach platformy P1 w zakresie:
- indeksowania dokumentacji w postaci elektronicznej
- dostępu do dokumentacji zaindeksowanej na platformie
- udostępniania dokumentacji innym świadczeniodawcom
- możliwości dołączania pobranej dokumentacji do dokumentacji prowadzonej lokalnie
- obsługi Zamówień na dokumentację Medyczną zaindeksowaną na platformie (możliwość zamawiania zbiorów dokumentów zawierających również dokumenty niedostępne w momencie zamówienia ale pobierane w sposób asynchroniczny po zmianie stanu dostępności)
System powinien umożliwiać Wymianę Dokumentacji Medycznej w ramach platformy P1 w zakresie:
- indeksowania dokumentacji w postaci elektronicznej
- dostępu do dokumentacji zaindeksowanej na platformie
- udostępniania dokumentacji innym świadczeniodawcom
- możliwości dołączania pobranej dokumentacji do dokumentacji prowadzonej lokalnie
- obsługi Zamówień na dokumentację Medyczną zaindeksowaną na platformie (możliwość zamawiania zbiorów dokumentów zawierających również dokumenty niedostępne w momencie zamówienia ale pobierane w sposób asynchroniczny po zmianie stanu dostępności)

Obsługa zdarzeń medycznych
System integruje się z Platformą P1 w zakresie wymiany Zdarzeń Medycznych, które są przetwarzane w Systemie Informacji Medycznej zgodnie z Ustawą z 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia.
System umożliwia ewidencję danych Zdarzeń Medycznych zgodnie z wymogami Rozporządzenia Ministerstwa Zdrowia.
System tworzy informację o Zdarzeniu Medycznym, w formacie i zakresie określonym przez CeZ.

ZP.272.10.2025

Numer sprawy DZP-10-2025

Załącznik nr 1 – Opis przedmiotu zamówienia

System umożliwia indeksowanie na Platformie P1 Elektronicznej Dokumentacji Medycznej w postaci elektronicznej powstałej w podmiocie leczniczym w kontekście ewidencjonowanych Zdarzeń Medycznych.
Użytkownik ma możliwość przeglądania zarejestrowanych zdarzeń medycznych.
System umożliwia raportowanie Zdarzeń Medycznych do Platformy P1.
System umożliwia asynchroniczną wysyłkę informacji o zdarzeniach medycznych do Platformy P1 w określonych odstępach czasowych
W przypadku, gdy wytworzono EDM odpowiedniego typu (która powinna zostać zaindeksowana na Platformie P1) w kontekście Zdarzenia Medycznego, to system wysyła i rejestruje na Platformie P1 Indeks tej dokumentacji medycznej.
Możliwość wyszukiwania i przeglądu Zdarzeń Medycznych przekazanych przez podmiot leczniczy na Platformę P1, wraz z informacją o statusie wysyłki poszczególnych zasobów zdarzenia i informacją o ewentualnych błędach zwróconych przez P1.
Możliwość filtrowania listy raportowanych Zdarzeń Medycznych wg: <ul style="list-style-type: none"> - jednostki organizacyjnej, w której powstało zdarzenie, - daty zdarzenia, - statusu wysyłki zdarzenia, - klasy zdarzenia (kodu statystycznego udzielonego świadczenia).
System umożliwia aktualizację Zdarzeń Medycznych przekazanych przez podmiot leczniczy na Platformę P1.
Możliwość anulowania Zdarzenia Medycznego przekazanego przez podmiot leczniczy na Platformę P1.
System umożliwia wyszukiwanie oraz pobieranie z Platformy P1 danych Zdarzeń Medycznych dotyczących pobytów pacjentów w innych placówkach.
Możliwość pobierania z Platformy P1 Elektronicznej Dokumentacji Medycznej powiązanej ze Zdarzeniami Medycznymi zarejestrowanymi w innych podmiotach.

Portal Pacjenta
System musi umożliwiać samodzielne utworzenie konta w Medycznym Portalu Informacyjnym. Powinna istnieć możliwość aktywacji założonego konta za pomocą kanałów komunikacyjnych e-mail oraz SMS.
Rejestracja do portalu udostępniana jest pacjentom w postaci odnośnika na stronie internetowej Jednostki Ochrony Zdrowia. Po samodzielnym utworzeniu konta użytkownik posiada dostęp do portalu z określonym poziomem uprawnień.
Rejestracja konta użytkownika, który jest lub potencjalnie będzie pacjentem jednostki: <ul style="list-style-type: none"> - system musi umożliwiać rejestrację podstawowych danych pacjenta tj.: <ul style="list-style-type: none"> -- imię, drugie imię, nazwisko, -- dane identyfikacyjne pacjenta: nr PESEL albo numer ewidencyjny lub numer dokumentu tożsamości nadane we wskazanym kraju (w przypadku rejestracji obcokrajowców), - system musi umożliwiać rejestrację adresu e-mail użytkownika portalu, o ile weryfikowany jest taki kanał komunikacyjny, - system musi umożliwiać rejestrację nr telefonu komórkowego użytkownika portalu, o ile weryfikowany jest taki kanał komunikacyjny, - system podczas rejestracji użytkownika musi wymuszać akceptację regulaminu portalu oraz zgody na przetwarzanie danych osobowych zgodnie z Ustawą z dnia 10 maja 2018 roku o Ochronie Danych Osobowych. - system umożliwia utworzenie konta dla którego:

ZP.272.10.2025

Numer sprawy DZP-10-2025

Załącznik nr 1 – Opis przedmiotu zamówienia

-- w zależności od ustawień systemu możliwe jest: logowanie przy pomocy podanego adresu e-mail lub wygenerowanej przez system łatwej do zapamiętania unikalnej nazwy użytkownika (np. pierwsza litera imienia + nazwisko + opcjonalnie nr kolejny użytkownika) lub wprowadzonej przez rejestrującego własnej nazwy użytkownika z kontrolą jej unikalności,
-- system umożliwia podanie i powtórzenie hasła do konta oraz weryfikuje poprawność podanego hasła z zadaną polityką.
- przy tworzeniu konta system wykorzystuje zabezpieczenie captcha
Rejestracja konta użytkownika reprezentującego swojego podopiecznego:
- system umożliwia rejestrację konta użytkownika poprzez podanie jego imienia, drugiego imienia, nazwiska, danych kontaktowych (w zależności od przyjętego kanału komunikacji e-mail lub SMS), nazwy użytkownika i hasła,
- system umożliwia rejestrację danych podopiecznego użytkownika analogicznie do danych pacjenta.
System umożliwia weryfikację podanego w czasie rejestracji konta kanału komunikacyjnego:
-- e-mail, poprzez przesłanie na podany adres wiadomości zawierającej odnośnik z wygenerowanym kodem potwierdzenia autentyczności adresu e-mail,
-- SMS, poprzez przesłanie na podany nr telefonu wiadomości zawierającej kod potwierdzenia autentyczności podanego numeru; system udostępnia funkcję umożliwiającą wprowadzenie nr telefonu oraz przesłanego kodu.
System blokuje możliwość zalogowania się użytkownika, który nie potwierdził żadnego kanału komunikacyjnego.
System przypisuje zarejestrowanemu użytkownikowi predefiniowane uprawnienia do dostępnych funkcji, po potwierdzeniu kanału komunikacyjnego.
Możliwość ustawienia nowego hasła dla konta, dla którego wykonano poprawną weryfikację adresu e-mail lub numeru telefonu polegającą na wprowadzeniu przesłanego kodu potwierdzenia.
Możliwość samodzielnej autoryzacji (określenie danych dostępowych – login/hasło) użytkownika – pacjenta po poprawnym potwierdzeniu rejestracji; możliwość wyłączenia trybu samodzielnej autoryzacji pacjentów.
System udostępnia funkcję logowania do portalu, w ramach której, w zależności od przyjętej polityki bezpieczeństwa, mogą być weryfikowane następujące parametry:
-- wymuszenie zmiany hasła po upływie określonego czasu od jego ostatniej zmiany,
-- wymuszenie zmiany hasła użytkowników, którzy pierwszy raz logują się do systemu,
-- czasowe zablokowanie konta użytkownika po przekroczeniu określonej liczby nieudanych logowań.
W przypadku konieczności ustawienia nowego hasła (np. jeżeli użytkownik nie pamięta dotychczasowego) system musi umożliwiać ustawienie hasła z wykorzystaniem każdego z kanałów komunikacyjnych, tzn. e-mail i SMS.
System musi umożliwiać zmianę hasła użytkownika.
System podczas zmiany hasła musi weryfikować jego poprawność względem przyjętej polityki, w ramach której możliwe jest określenie: minimalnej długości hasła, minimalnej liczby wielkich liter, cyfr, znaków specjalnych, liczby niepowtarzających się kolejnych haseł użytkownika.
Aktualizacja profilu pacjenta/użytkownika Portalu; możliwość aktualizacji danych kontaktowych: adresu e-mail, numeru telefonu, adresu zamieszkania.
System musi umożliwiać z poziomu systemu HIS:
- założenie konta użytkownika MPI,
- rejestrację pacjentów związanych z kontem MPI (właściciel konta lub jego podopieczni),
- autoryzację konta użytkownika (potwierdzenie faktu sprawdzenia tożsamości użytkownika MPI) oraz jego uprawnień do reprezentowania podopiecznych,
- resetowanie hasła do konta użytkownika MPI z jednoczesnym wygenerowaniem tymczasowego hasła zgodnego z obowiązującą polityką haseł.

ZP.272.10.2025

Numer sprawy DZP-10-2025

Załącznik nr 1 – Opis przedmiotu zamówienia

System powinien umożliwiać konfigurację, w której po zalogowaniu się pacjenta udostępniana jest ankieta samooceny dotycząca zarażenia wirusem SARS-CoV-2. System na podstawie udzielonych przez pacjenta odpowiedzi na pytania związane z objawami choroby powinien wyświetlać zalecenia dla pacjenta.

System powinien umożliwiać pacjentowi przegląd listy wypełnionych ankiet samooceny oraz wyszukiwanie na liście ankiet według dat ich wykonania.

System musi umożliwiać pacjentom rezerwację terminów wizyt w jednostce ochrony zdrowia oraz anulowanie wcześniej dokonanych rezerwacji.

Rezerwacja terminu udzielenia usługi – wskazanie daty i czasu planowanej realizacji wizyty, miejsca realizacji (element struktury organizacyjnej) i personelu realizującego (opcjonalnie; w zależności od statusu wyboru personelu zdefiniowanego dla usługi).

System umożliwia pacjentom wyszukiwanie usługi medycznej związanej z planowaną wizytą; wyszukiwanie usługi może odbywać się z wykorzystaniem następujących kryteriów:

-- nazwy usługi (poprzez podanie dowolnego ciągu znaków zawierającego się w nazwie usługi),

-- nazwy jednostki organizacyjnej szpitala, w której udzielana jest oczekiwana usługa,

-- imienia, nazwiska, tytułu naukowego i specjalności lekarza udzielającego oczekiwanej usługi.

System musi umożliwiać wyszukiwanie usług według ich kodów lub nazw części VIII systemu resortowych kodów identyfikacyjnych

System umożliwia wybór jednostki organizacyjnej, jeżeli usługa udzielana jest w wielu miejscach.

System umożliwia wybór personelu/lekarza udzielającego usługi medycznej, jeżeli jest dostępny dla danej usługi.

System umożliwia przegląd dostępnych dla rezerwacji internetowej terminów wizyt związanych z udzieleniem wybranej usługi medycznej oraz wybór wskazanego terminu. Po wybraniu terminu system blokuje możliwość wyboru tego terminu przez innych użytkowników zarówno systemu MPI jak i systemu szpitalnego.

Grupowanie usług do rezerwacji wg zdefiniowanych rodzajów usług.

System umożliwia prezentację szczegółowych danych planowanej wizyty, tj.:

-- wybranej usługi medycznej, w tym informacji o warunkach udzielenia usługi,

-- danych adresowych miejsca udzielenia usługi,

-- danych wybranego personelu/lekarza udzielającego usługi.

System umożliwia lub wymusza (w zależności od konfiguracji dla danej usługi) rejestrację danych skierowania, w przypadku rezerwacji terminu dotyczącego świadczeń wymagających skierowania.

System umożliwia edycję danych skierowania oraz e-skierowania.

System musi umożliwiać ewidencję trybu pilności w danych skierowania pacjenta.

Wydruk potwierdzenia rezerwacji wizyty zawierający informacje o usłudze, miejscu realizacji, lekarzu oraz planowanej dacie udzielenia usługi.

Możliwość rezerwacji terminu wizyty dla podopiecznych; możliwość zmiany terminu wizyt dla podopiecznych; możliwość anulowania rezerwacji terminu wizyty dla podopiecznych.

System umożliwia dodawanie i usuwanie skanów skierowania dla rezerwacji terminu.

System umożliwia dodatkowe potwierdzenie autentyczności użytkownika rezerwującego termin wizyty poprzez przesłanie na podany nr telefonu kodu potwierdzającego oraz wymuszenie wprowadzenia tego kodu w kontekście rezerwacji wizyty.

System automatycznie usuwa rezerwacje terminów wizyt, które nie zostały potwierdzone kodem przesłanym przez SMS po upływie zdefiniowanego czasu trwania sesji użytkownika.

System automatycznie usuwa rezerwacje terminów badań, które nie zostały potwierdzone kodem przesłanym przez SMS po upływie zdefiniowanego czasu trwania sesji użytkownika.

ZP.272.10.2025

Numer sprawy DZP-10-2025

Załącznik nr 1 – Opis przedmiotu zamówienia

Przegląd rejestru rezerwacji wizyt pacjenta z wyróżnieniem stanu usługi (planowana, zrealizowana, anulowana).
System umożliwia przegląd zaplanowanych wizyt pacjenta.
Podczas planowania terminu danej usługi system powinien weryfikować istnienie aktywnej deklaracji danego typu dla danego pacjenta
System umożliwia prezentację szczegółowych danych zaplanowanej wizyty tj.:
- informacji o usłudze medycznej wraz z warunkami udzielenia usługi,
- danych teleadresowych miejsca udzielenia usługi,
- informacji o personelu udzielającym usługi (o ile jest wybrany na etapie rezerwacji terminu wizyty),
- planowanego terminu wizyty.
System umożliwia anulowanie rezerwacji wskazanego terminu wizyty.
System integruje się on-line z systemem HIS w zakresie:
-- pobierania dostępnych terminów udzielenia wybranych świadczeń,
-- rezerwacji terminu wybranego świadczenia wraz z rejestracją danych skierowania, o ile są one wprowadzone przez pacjentów,
-- anulowania terminów zaplanowanych wizyt,
-- pobierania informacji o planowanych terminach wizyt.
System musi umożliwiać prezentację informacji o udzielonych świadczeniach opieki zdrowotnej tj.:
- system prezentuje informacje o udzielonych świadczeniach opieki zdrowotnej – pobytach na oddziałach szpitalnych, udzielonych poradach, wykonanych badaniach,
System integruje się on-line z systemem HIS w zakresie pobierania informacji o udzielonych świadczeniach medycznych (system nie tworzy własnego, oddzielnego repozytorium danych medycznych).
System umożliwia dodawanie i przegląd przez pacjenta plików w formacie DICOM dla wyniku badania.
System musi umożliwiać udostępnianie danych medycznych (w tym dokumentacji medycznej) tylko dla autoryzowanych użytkowników. Użytkownik autoryzowany to osoba, której tożsamość została potwierdzona przez pracownika szpitala.
System musi umożliwiać pobranie elektronicznych dokumentów medycznych pacjenta, zarejestrowanych w Repozytorium EDM.
System musi umożliwiać ograniczenie udostępnianych dokumentów do dokumentów wybranych typów.
System musi umożliwiać ograniczenie udostępnianych dokumentów do dokumentów podpisanych bezpiecznym podpisem cyfrowym.
System integruje się on-line z Repozytorium Elektronicznej Dokumentacji Medycznej (Repozytorium EDM w systemie HIS) w zakresie pobierania informacji o dostępnej elektronicznej dokumentacji medycznej (system nie tworzy własnego, oddzielnego repozytorium meta danych dokumentów i dokumentów w postaci elektronicznej).
System umożliwia pacjentom wypełnienie wywiadu lekarskiego w kontekście planowanej usługi medycznej.
System weryfikuje kompletność zebranego wywiadu lekarskiego, rozumianą jako udzielenie odpowiedzi na wszystkie pytania jej wymagające.
System musi umożliwiać wysyłanie wiadomości z prośbą o uzupełnienie wywiadu lekarskiego w zadanym czasie przed planowaną datą udzielenia świadczenia.
System zapisuje wywiad lekarski w postaci dokumentu określonego typu w Repozytorium EDM.
System umożliwia pacjentowi modyfikację wywiadu lekarskiego, który rejestrowany jest jako kolejna wersja dokumentu w Repozytorium EDM.

ZP.272.10.2025

Numer sprawy DZP-10-2025

Załącznik nr 1 – Opis przedmiotu zamówienia

System umożliwia personelowi medycznemu szpitala interpretację informacji wprowadzonych przez pacjenta w ramach wywiadu lekarskiego.
System integruje się z systemem HIS w zakresie rejestracji dokumentu e-wywiadu lekarskiego w Repozytorium EDM systemu HIS.
eWizyta Receptowa
Usługa musi zostać udostępniona na stronie WWW Zamawiającego i być dostępna zarówno w sieci Internet jak i wewnętrznej każdej placówki Zamawiającego.
Usługa musi być dostępna dla każdego pacjenta posiadającego konto użytkownika w Medycznym Portalu Informacyjnym i uprawnionego do korzystania z usługi.
Dostępność usługi e-Wizyta Receptowa musi być możliwa z poziomu stacji roboczych.
Usługa musi być możliwa do uruchomienia dla pacjentów na kiosku internetowym w placówce Zamawiającego.
Usługa po dokonaniu wyboru usługi "wizyta receptowa" wymaga uzupełnienia w formularzu listy leków, na które powinny zostać wystawione recepty.
Usługa musi umożliwiać wymuszenie podania uzasadnienia wystawienia recepty.
Recepty wystawiane są w systemie HIS.
Usługa umożliwia wystawienie recepty papierowej do odbioru we wskazanym miejscu.
Pacjent musi mieć możliwość wglądu do listy swoich zarezerwowanych terminów zarówno tych zarezerwowanych online jak również zaplanowanych w systemie HIS – umówionych poprzez personel rejestracji placówki.
Pacjent musi mieć możliwość zmiany online terminu zaplanowanej wcześniej usługi poprzez wskazanie nowego terminu spośród dostępnych, a informacja o dokonanej zmianie terminu przez Pacjenta musi być dostępna w systemie HIS.
Usługa musi umożliwić wysłanie do pacjenta potwierdzenia zmiany terminu wizyty na adres email i/lub SMS.
Usługa musi umożliwiać pacjentowi dokonanie odwołania zaplanowanej usługi, a informacja o odwołaniu musi być dostępna w systemie HIS.
Usługa udostępnia pacjentowi dane wystawionych recept.
Usługa informuje pacjenta o dostępnych receptach z wykorzystaniem kanałów: SMS, email lub wiadomość na portalu pacjenta.
Usługa musi zapewniać, dla uprawnionego personelu Zamawiającego, możliwość definiowania i aktualizacji grafików dostępności świadczonych usług medycznych.
Usługa musi zapewniać, dla uprawnionego personelu Zamawiającego, możliwość ograniczenia rejestracji online do wybranych godzin oraz ograniczenia liczby jednocześnie wprowadzanych przez pacjenta rezerwacji wizyt receptowych w trybie rejestracji online (rejestracji w przód).
System musi prowadzić dziennik logowań użytkowników do usługi e-Rejestracji.
System musi umożliwić bieżące śledzenie terminów rezerwowanych wizyt receptowych przez uprawnionego pracownika Zamawiającego.

Integracja z usługami domenowymi
System umożliwia automatyczne tworzenie użytkowników systemu, na podstawie użytkowników w Active Directory (AD). Użytkownicy aplikacji nie są użytkownikami bazy danych
System współpracuje z kontrolerem domeny Active Directory (AD) w taki sposób, że:
- AD stanowi bazę kont użytkowników, haseł oraz grup tak, aby Użytkownik SSI mógł się posługiwać do prawidłowej autoryzacji w SSI loginem i hasłem AD, bez dodatkowych czynności konfiguracyjnych,

ZP.272.10.2025

Numer sprawy DZP-10-2025

Załącznik nr 1 – Opis przedmiotu zamówienia

-po założeniu konta w AD nie trzeba wykonywać powtórnie czynności tworzenia konta użytkownika w SSI w zakresie wprowadzania:

--imienia i nazwiska,

--loginu użytkownika,

--hasła użytkownika,

--nadania podstawowych uprawnień wynikających z przynależności do określonych grup użytkowników w AD (np. grupa „lekarza”, „Pielęgniarki” itp.)

Użytkownik nie może zmienić hasła AD z poziomu systemu Szpitalnego (SSI)

Obsługa ruchu chorych w szpitalu
Dokumentacja medyczna:
Generowanie Historii Choroby z danych zgromadzonych w systemie
Generowanie Karty Informacyjnej z danych gromadzonych w systemie
Drukowanie zarejestrowanych badań oraz wyników badań.
Generowanie wydruków kart obserwacji pacjenta
Generowanie wydruków kart zakażenia, kart drobnoustroju
Generowanie raportów z dyżuru lekarskiego na podstawie zarejestrowanych obserwacji pacjenta
Generowanie raportów z diagnoz pielęgniarskich
System umożliwia wybór formatu wydruku dla dokumentu Informacja dla lekarza kierującego/POZ. W przypadku, gdy dokument nie jest generowany w formie elektronicznej, system umożliwia wygenerowanie wydruk w formacie A5.
Wydruk diagnoz pielęgniarskich
System musi umożliwiać dopasowanie zakresu dokumentowania procesu leczenia do potrzeb Zamawiającego:
- definiowanie własnych formularzy przeznaczonych do wpisywania danych w systemie.
- wyświetlanie, wprowadzanie i drukowanie informacji w ustalonej przez użytkownika postaci (definiowalne formularze oraz edytor wydruków przynajmniej dla badań, konsultacji).
- możliwość drukowania wykresów na podstawie danych numerycznych
- możliwość kojarzenia formularzy ze zleceniami i elementami leczenia
- rejestrowanie danych multimedialnych (przynajmniej rysunki, obrazy, dźwięki).
- dostęp do danych dla potrzeb analityczno-sprawozdawczych.
System powinien przechowywać wszystkie wersje utworzonej i wydrukowanej (lub zarchiwizowanej w archiwum elektronicznym) dokumentacji medycznej.
Wszystkie dokumenty dokumentacji medycznej pacjenta powinny być dostępne z jednego miejsca
System musi umożliwiać grupowanie klas dokumentacji medycznej w foldery.
System umożliwia dodawanie elektronicznych załączników do dokumentów EDM z poziomu dokumentacji medycznej obsługiwanej w systemie HIS.
System musi umożliwiać generację wybranych dokumentów w formacie PIK HL7 CDA. W zakresie:
- Karta informacyjna z pobytu szpitalnego,
- Odmowa przyjęcia do szpitala,
- Informacja dla lekarza POZ,
- Opis badania diagnostycznego.
System musi umożliwiać generację wybranych dokumentów w formacie PIK HL7 CDA:
- protokołu zabiegu operacyjnego
- wynik konsultacji
- wpis do karty uodpornień
- wpis do raportu pielęgniarskiego

ZP.272.10.2025

Numer sprawy DZP-10-2025

Załącznik nr 1 – Opis przedmiotu zamówienia

- karty wywiadu pielęgniarского
- karty pielęgniarской oceny stanu pacjenta
- zaleceń pielęgniarских przy wypisie ze szpitala
System musi umożliwiać rejestrację zdarzeń związanych z operacjami wykonywanymi na dokumentach elektronicznych (jak np. utworzenie, podpisanie, anulowanie, pobranie dokumentu, pobranie meta-danych itd.).
System musi umożliwiać wyszukiwanie zdarzeń dotyczących dokumentu elektronicznego według okresu wystąpienia, rodzaju operacji i osoby wykonującej operację na dokumencie.
Musi istnieć możliwość zdefiniowania drukarki dla każdego rodzaju dokumentu tak aby dokument mógł być drukowany na odpowiedniej dla niego drukarce
Powinna istnieć możliwość podpisania elektronicznego i zarchiwizowania wszystkich dokumentów dokumentacji medycznej tworzonych przez system zgodnie z obowiązującymi przepisami.
W przypadku, gdy dokument medyczny jest tworzony w imieniu wskazanej osoby (np. przez asystenta medycznego w imieniu lekarza), to system powinien umożliwiać automatyczne skierowanie dokumentu do podpisu przez osobę wskazaną jako jego autor.
W danych szczegółowych elektronicznego dokumentu medycznego system powinien umożliwiać zależnie od konfiguracji prezentację danych osoby podpisującej jak i użytkownika inicjującego akcję podpisu (w przypadku pracy asystentów medycznych mogą to być dwie różne osoby).
W przypadku udostępniania w postaci wydruku papierowego dokumentów prowadzonych w postaci elektronicznej powinny one zawierać informacje o złożonych pod dokumentem podpisach elektronicznych.
System umożliwia wymuszanie akceptacji wygenerowanych dokumentów elektronicznych przez określone osoby przed ich podpisaniem. Ścieżki akceptacji są konfigurowalne dla klasy dokumentu w ramach JOS/typu JOS. System powinien umożliwiać określenie czy brak akceptacji ma całkowicie blokować możliwość podpisania dokumentu czy powodować wyświetlenie ostrzeżenia
System musi umożliwiać udostępnianie pacjentowi dokumentacji medycznej w postaci elektronicznej zapisywanej na nośniku danych.
Możliwość zablokowania modyfikacji wpisów w zakresie epikryzy, badania fizykalnego, obserwacji lekarskich, zaleceń wprowadzanych w ramach historii choroby, przez innego lekarza niż lekarz będący autorem wpisu/ autoryzującym wpis
Możliwość autoryzacji przez lekarza dokonującego wpisu fragmentu historii choroby, epikryzy lub rozpoznania.
Podczas wydruku dokumentu system sprawdza i informuje czy dane źródłowe wykorzystane do utworzenia dokumentu uległy zmianie.
System musi być wyposażony w mechanizmy umożliwiające weryfikację, czy na określonym etapie procesu obsługi pacjenta zostały utworzone wszystkie wymagane dokumenty
Z poziomu dokumentacji medycznej obsługiwanej w systemie HIS możliwy jest wydruk, w jednym kroku, kompletnej dokumentacji pacjenta.
Musi istnieć możliwość utworzenia dokumentu roboczego, umożliwiającego podgląd danych źródłowych w postaci dokumentu
System musi umożliwiać współpracę z systemami automatycznej digitalizacji dokumentacji papierowej.
W ramach ewidencji załączników system umożliwia dołączenie plików pdf kolejno skanowanych dokumentów, w szczególności skanów dokumentów wielostronicowych.
System musi umożliwiać wydruk czystych recept z różnych modułów systemu.
System umożliwia obsługę dokumentów o zmiennej treści, o ile nie stoi to w sprzeczności z wymaganiami zewnętrznymi dotyczącymi tych dokumentów (np. ściśle określony format lub zawartość informacyjna dla dokumentów skierowań, zleceń, recept)

ZP.272.10.2025

Numer sprawy DZP-10-2025

Załącznik nr 1 – Opis przedmiotu zamówienia

System musi umożliwiać kopiowanie wyników badań do skierowania na leczenie uzdrowiskowe.
System umożliwia kontrolę, czy pacjent ma prawo do refundowanych recept w wypadku, gdy nie ma ustawionych na recepcie dodatkowych uprawnień i nie jest pacjentem UE
System umożliwia dołączenie znaku wodnego dla dokumentów w wersji roboczej i dokumentów nieautoryzowanych.
Izba Przyjęć:
System musi umożliwiać obsługę skorowidza pacjentów, wspólnego co najmniej dla modułów: Przychodni, Pracowni Diagnostycznej, Oddziału, Izby przyjęć.
System musi umożliwiać wyszukiwanie pacjentów w skorowidzu wg różnych parametrów, w szczególności:
- identyfikator pacjenta
- data urodzenia
- imię ojca i matki
- miejsce urodzenia
- płeć
- PESEL opiekuna
- nazwisko rodowe matki
- miasto (pobyt stały, adres korespondencyjny)
- pobyt w jednostce
- pobyt w okresie
- nr telefonu
- adres e-mail
- nazwisko rodowe i poprzednie nazwisko pacjenta
- rodzaj i nr dokumentu tożsamości
- status: VIP, cudzoziemiec, uprawniony do przyjęcia poza kolejnością
Możliwość przypisania Odcinka/Sali i łóżka w module Izba Przyjęć
System umożliwia ograniczenie kryteriów wyszukiwania pacjentów na liście, który pozwala na wyszukanie pacjenta tylko w momencie podania jego pełnego numeru PESEL. Wspomniane ograniczenie powinno być konfigurowalne przez administratora.
System umożliwia wyszukiwanie pobytów pacjentów, co najmniej wg kryteriów: dzisiaj w godzinach od.. do.., wczoraj w godzinach od.. do.., w tym tygodniu, w ciągu ostatnich 24, 48 godzin, w określony dzień tygodnia
System musi umożliwiać wyszukiwanie pacjenta o nieznanej tożsamości (NN) co najmniej w oparciu o:
- płeć (męska, żeńska, nieznana)
- fragment (frazę) opisu pacjenta
System umożliwia wyszukiwanie pobytów pacjentów NN, co najmniej wg kryteriów: dzisiaj w godzinach od.. do.., wczoraj w godzinach od.. do.., w tym tygodniu, w ciągu ostatnich 24, 48 godzin, w określony dzień tygodnia
W zależności od konfiguracji system musi umożliwiać prezentację statusu TRIAGE podczas przeglądu informacji o wizytach i hospitalizacjach pacjenta.
System umożliwia wyszukiwanie pacjentów w skorowidzu za pomocą dodatkowego kryterium wbudowanego z wykorzystaniem zapytania SQL.
System musi kontrolować poprawność wprowadzanych danych pacjenta, co najmniej w zakresie:
- numeru PESEL oraz jego zależności z płcią i datą urodzenia pacjenta
- numeru dokumentu tożsamości (co najmniej dla dowodu osobistego i prawa jazdy)

ZP.272.10.2025

Numer sprawy DZP-10-2025

Załącznik nr 1 – Opis przedmiotu zamówienia

System musi umożliwiać automatyczne uzupełnianie numeru kartoteki pacjenta na podstawie technicznego identyfikatora
System musi sprawdzać zgodność daty urodzenia pacjenta podanej w dokumencie UE, z datą urodzenia podaną w danych osobowych pacjenta.
System musi umożliwiać wprowadzenie daty uzyskania pełnoletniości dla pacjentów, którzy nie ukończyli 18 roku życia
System umożliwia automatyczne tworzenie wpisów w skorowidzu pacjentów dla opiekunów danego pacjenta.
System musi umożliwiać wyszukiwanie pacjentów na liście wg różnych kryteriów, w szczególności:
- status eWUŚ
- nazwisko, imię i nr PESEL
- identyfikator pacjenta w systemie informatycznym
- nr w księdze
- rozpoznanie
- lekarz badający
- status sprzedaży
- odfiltrowanie listy pacjentów tylko do takich co posiadają: alergię i/lub są w szybkiej ścieżce onkologicznej i/lub są objęci opieką koordynowaną związaną z chorobami serca (KOS)
System powinien umożliwiać wyszukiwanie na listach pacjentów (RCH, Stacja dializ, Zakażenia, Gabinet, Rejestracja, Pracownia) pacjentów z groźnym wirusem lub bakteria:
- Zakażenie – kryterium powinno umożliwiać zawężenie wyników wyszukiwania do pacjentów z zakażeniem;
- Podejrzenie – kryterium powinno umożliwiać zawężenie wyników wyszukiwania do pacjentów z podejrzeniem zakażenia;
- Kwarantanna – kryterium powinno umożliwiać zawężenie wyników wyszukiwania do pacjentów z kwarantanną;
- Rozpoznanie – kryterium powinno umożliwiać zawężenie wyników wyszukiwania do pacjentów oznaczonych groźnym wirusem z konkretnym rozpoznaniem;
- Zakażenie – kryterium powinno umożliwiać zawężenie wyników wyszukiwania do pacjentów oznaczonych groźnym wirusem z konkretnym rodzajem zakażenia.
-Nosicielstwo- kryterium powinno umożliwiać zawężenie wyników wyszukiwania pacjentów z oznaczonym nosicielstwem
System umożliwia rejestrację i modyfikację danych pacjentów, w tym w zakresie danych o opiekunach
System może wspierać ewidencję danych opiekuna w zakresie:
-Kraj pochodzenia - jeśli informacja jest wypełniona w danych pacjenta to podpowiadać w danych opiekuna, jeśli nie, ale wprowadzono nr ewidencyjny PESEL to podpowiadać PL
System umożliwia rejestrację pacjenta z Unii Europejskiej,
System umożliwia rejestrację pacjenta przyjmowanego decyzją wójta/burmistrza
System musi przechowywać historię zmian danych osobowych pacjenta.
System musi umożliwiać przeglądanie i wydruk dokumentacji z danymi pacjenta aktualnymi na dzień tworzenia tej dokumentacji.
System musi umożliwiać powiązanie rekordu pacjenta NN (z poziomu jego danych osobowych) z rekordem pacjenta zarejestrowanego w systemie.
System musi umożliwiać ewidencję pacjentów ze szczególnymi uprawnieniami, których dane są objęte ograniczonym dostępem.
System musi umożliwiać ograniczenie widoczności danych wrażliwych za pomocą uprawnień
System musi umożliwiać przegląd danych archiwalnych pacjenta:

ZP.272.10.2025

Numer sprawy DZP-10-2025

Załącznik nr 1 – Opis przedmiotu zamówienia

- w zakresie danych osobowych,
- w zakresie danych z poszczególnych pobytów szpitalnych
System musi umożliwiać dodanie zdjęcia pacjenta w ramach danych osobowych:
-z pliku graficznego,
-zeskanowanego,
- wykonanego podczas przyjęcia pacjenta
System musi umożliwiać przyjęcie pacjenta w trybie nagłym oraz planowym
System musi umożliwiać oznaczenie pacjenta jako przyjętego w ramach powikłań po zabiegu.
System musi automatycznie oznaczyć pobyt jako "zagrożenie życia lub zdrowia", podczas przyjęcia pacjenta w trybie nagłym.
Pacjenci kierowani na izbę przyjęć z innych jednostek szpitala, powinni być prezentowani na liście oczekujących na przyjęcie.
System powinien walidować minimalną długość pobytu pacjenta na podstawie konfigurowalnego parametru w kontekście jednostki organizacyjnej podczas rejestracji odmowy.
System musi umożliwiać rejestrację rozpoznania: wstępnego, końcowego oraz rozpoznać towarzyszących.
Rejestracja rozpoznania w systemie musi odbywać się z wykorzystaniem słownika ICD10. System umożliwia wyszukiwanie rozpoznania po kodzie, nazwie oraz słowach kluczowych zdefiniowanych przez administratora systemu
System powinien umożliwiać kopiowanie rozpoznania z: poprzedniej jednostki, poprzedniej hospitalizacji, poprzedniego pobytu w Izbie Przyjęć.
System musi umożliwiać:
- wprowadzenie danych ze skierowania,
-import danych o podmiotach leczniczych i praktykach lekarskich z Rejestru Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą. Zaimportowane dane powinny być możliwe do wykorzystania podczas ewidencji danych skierowania
-wprowadzenie danych płatnika
- wprowadzenie danych wywiadu wstępnego, z możliwością użycia słownika tekstów standardowych lub dedykowanego formularza
- wprowadzenie wywiadu przedporodowego
- wprowadzenie danych niezbędnych do wystawienia Karty Statystycznej Psychiatrycznej
System powinien umożliwiać eksport Karty Psychiatrycznej do pliku XML
System umożliwia wystawianie skierowania na zewnątrz z poziomu przeglądu danych historii choroby.
System musi umożliwiać rejestrację wykonanych oraz zleczanych pacjentowi usług, w szczególności:
- procedur,
- podanych leków,
- konsultacji.
System musi umożliwiać wskazanie Jednostki Obciążanej podczas ewidencji wykonania procedur, konsultacji czy badań, których realizacja nie wynika ze zlecenia.
System musi umożliwiać ewidencję i przegląd zestawów narzędzi zastosowanych w ramach pobytu pacjenta.
Podczas uzupełniania danych wywiadu i badania wstępnego, system musi umożliwiać wykorzystanie informacji wcześniej wprowadzonych - wywiad wstępny, rozpoznanie wstępne, badanie fizykalne wstępne.
System musi umożliwiać automatyczny zapis kopii wprowadzonego tekstu tak, by w przypadku nagłego wyłączenia przeglądarki bez wcześniejszego ręcznego zapisania danych użytkownik miał możliwość odzyskania wprowadzonych przez siebie zmian. Automatyczny zapis kopii

ZP.272.10.2025

Numer sprawy DZP-10-2025

Załącznik nr 1 – Opis przedmiotu zamówienia

wprowadzonego tekstu jest możliwy na Izbie przyjęć, w zakresie:
- wywiadu wstępnego,
- badania przedmiotowego.
System powinien umożliwiać rejestrację, przegląd oraz śledzenie historii zmian dokumentów uprawniających do uzyskania świadczeń.
System powinien umożliwiać rejestrację informacji o wymaganym transporcie medycznym pacjenta
System powinien umożliwiać rejestrację informacji o planowanym czasie hospitalizacji
System musi umożliwiać ewidencję usług rozliczanych komercyjnie
System umożliwia ewidencję pomiaru ostrości widzenia wg skali Snellena.
Podczas badania pacjenta system umożliwia ewidencję wyniku pomiaru w czterostopniowej skali CCS, określającej stopień zaawansowania dławicy piersiowej.
W zależności od konfiguracji system wymusza, dla wybranych rozpoznań związanych z niewydolnością serca lub dławicą piersiową, wprowadzenie wyniku badania pacjenta w skali NYHA lub CCS.
System powinien umożliwiać automatyczne oznaczenie pacjenta objętego kwarantanną. Oznaczenie pacjenta powinno mieć miejsce w sytuacji, gdy podczas weryfikacji uprawnień pacjenta w systemie eWUŚ, w odpowiedzi zwrócona zostanie informacja o objęciu pacjenta kwarantanną. Dodatkowo system powinien na liście pacjentów oznaczyć takich pacjentów dedykowanym znakiem graficznym (ikona) oraz powinna zostać wyświetlona informacja do kiedy dany pacjent objęty jest kwarantanną
System musi umożliwiać rejestrację opuszczenia Izby Przyjęć przez pacjenta w jednym z trybów:
- skierowanie pacjenta na oddział
- zgon pacjenta na Izbie Przyjęć, z wpisem do Księgi Zgonów.
- odmowa przyjęcia pacjenta do szpitala, z wpisem do Wykazu Odmów i Porad AmbulATORYJNYCH,
System musi umożliwiać zaplanowanie późniejszego terminu przyjęcia pacjenta, z wpisem do Harmonogramu przyjęć.
System musi umożliwiać przeniesienie pacjenta na inną izbę przyjęć.
System musi umożliwiać wycofanie skierowania pacjenta na oddział
Po zatwierdzeniu skierowania pacjenta do oddziału system drukuje opaskę z kodem kreskowym identyfikującym pacjenta
System umożliwia drukowanie wielu etykiet opatrzonego identyfikatorem pacjenta np. w postaci kodu paskowego
Podczas kierowania pacjenta na oddział, system umożliwia określenie planowanej liczby dni pobytu
System musi umożliwiać autoryzację danych Izby Przyjęć,
System musi umożliwiać ewidencję danych do rozliczenia produktów kontraktowanych z NFZ
System powinien umożliwiać zarejestrowanie pacjenta w systemie Informacje Medyczne wraz z możliwością wydruku konfigurowalnego szablonu pisma zgody na udostępnianie informacji medycznych systemowi Informacje Medyczne.
System musi umożliwiać tworzenie i wydruk dokumentacji indywidualnej pacjentów izby przyjęć: tj.
Formularz kwalifikacji do leczenia na OAiIT/OAiITD pacjenta przebywającego poza OAiIT/OAiITD
- Karta Wypisowa,
- Historia choroby – pierwsza strona
- Karta Odmowy.
System dla każdego składnika historii choroby umożliwia wydruk przypisanego pisma.
System musi umożliwiać obsługę dokumentacji zbiorczej tj.:
- Wykaz Główny,
- Księgi Izby Przyjęć,
- Harmonogram przyjęć,

ZP.272.10.2025

Numer sprawy DZP-10-2025

Załącznik nr 1 – Opis przedmiotu zamówienia

- Wykaz odmów i Porad Ambulatoryjnych,
- Wykaz Zabiegów,
- Księga Depozytów,
- Księga Zgonów,
- Księga Ratownictwa,
- Książka transfuzyjna.
System musi umożliwiać podpowiadanie dat w danych pozycji Księgi Ratownictwa.
System musi umożliwiać tworzenie i wydruk standardowych raportów tj.:
- raportu ruchu chorych izby przyjęć, w ujęciu osobowym
- raportu ruchu chorych izby przyjęć, w ujęciu sumarycznym
- liczba pacjentów powracających do szpitala w podanym okresie - również w wariancie uwzględniającym pacjentów powracających po odmowie lub poradzie ambulatoryjnej.
System powinien umożliwiać przygotowanie raportu listy pacjentów z informacją o przydzielonym łóżku w ramach danego dnia
System umożliwia prowadzenie rejestru przyjęć do szpitala psychiatrycznego zgodnie z wymogami prawa.
System musi umożliwiać definiowanie własnych raportów w oparciu o zgromadzone w systemie dane
System musi umożliwiać projektowanie własnych formularzy dokumentacji medycznej,
System umożliwia automatyczne generowanie wydruku informacyjnego recepty elektronicznej
System umożliwia wysłanie do pacjenta kodu dostępowego do e-recepty za pomocą wiadomości SMS.
System musi zapewniać integrację z innymi modułami systemu medycznego realizującymi funkcjonalność w zakresie:
- ewidencji zużytych leków i materiałów oraz aktualizacji stanów magazynowych (Apteczka oddziałowa)
- wzajemnego udostępniania danych zleceń i danych o ich wykonaniu we właściwym kontekście (pacjenta, pobytów, hospitalizacji)
System umożliwia zlecenie diety na IP oraz obsługę zapotrzebowania żywnościowego na podstawie zlecenia diet
Oddział:
Oddział ginekologiczno - położniczy
System musi umożliwiać ewidencję danych porodu, co najmniej w zakresie:
- wywiadu przedporodowego (badania położniczego)
- wpis do Wykazu Porodów,
- odnotowanie personelu uczestniczącego,
- odnotowanie danych noworodka (medyczne, Apgar)
- odnotowanie badania przedmiotowego noworodka
- odnotowanie czasu pracy personelu uczestniczącego w porodzie
- odnotowanie informacji o zabiegach i powikłaniach
System musi umożliwiać kopiowanie do nowego wywiadu przedporodowego, danych z poprzedniego wywiadu pacjentki.
Dla porodów zabiegowych musi istnieć możliwość odnotowania rodzaju porodu:
- cesarskie cięcie
- kleszcze
- próżnościąg
- zlecenie porodu zabiegowego kierowane na blok operacyjny

ZP.272.10.2025

Numer sprawy DZP-10-2025

Załącznik nr 1 – Opis przedmiotu zamówienia

Musi istnieć możliwość drukowania karty obserwacji porodu
System musi umożliwiać dodawanie wyników pomiarów dla płodów
System musi umożliwiać zdefiniowanie zdarzenia związanego z porodem (takiego jak: początek porodu, koniec porodu, urodzenie pierwszego noworodka), na podstawie którego prezentowana jest data porodu w Wykazie Porodów.
System powinien umożliwiać określanie reguł nadawania imion noworodkom
Na oddziale Neonatologicznym, w danych medycznych noworodka wgląd w dane porodu i dane matki
W danych neonatologicznych noworodka musi istnieć możliwość odnotowania następujących informacji:
System musi umożliwiać niezależną ewidencję danych charakterystyki porodu dla noworodków w przypadku porodów mnogich
System musi umożliwiać zlecenie sekcji zwłok lub innego badania histopatologicznego dla martwo urodzonego noworodka
System musi umożliwiać wprowadzanie zleceń dla noworodka z poziomu pobytu matki
System musi udostępniać wydruk historii rozwoju noworodka z możliwością określenia daty, od której będą prezentowane dane pomiarowe. Na wydruku wyniki pomiarów wagi i ciepłoty ciała noworodka powinny być przedstawione w postaci wykresu.
System generuje wydruki "Karty urodzenia" oraz "Karty martwego urodzenia" zgodnie z aktualnymi wytycznymi MZ w tym obszarze.
Opieka pielęgniarska
System musi umożliwiać ewidencję diagnoz pielęgniarskich, co najmniej, w zakresie:
- wprowadzania diagnoz (przy użyciu słownika diagnoz funkcjonującego w szpitalu)
- wprowadzania procedur wynikających z diagnozy przy użyciu słownika procedur funkcjonującego w szpitalu
- ustalenie listy diagnoz preferowanych dla jednostki
- przegląd diagnoz z poprzednich pobytów pacjenta w ramach bieżącej hospitalizacji
- realizacji procedur wynikających z diagnoz,
- dodania lub usuwania wielu procedur jednocześnie
- odnotowania realizacji wielu procedur jednocześnie
- edycji opisu wykonanej procedury
- planu realizacji
- wydruku indywidualnej karty procesu pielęgnacji
- zbiorczej realizacji procedur wynikających z jednej lub wielu diagnoz
- zbiorczej realizacji procedur dla wielu pacjentów
System musi umożliwiać automatyczne dopisanie kodu procedury ICD9 podczas rejestracji obserwacji/przebiegu pielęgniarstwa
System umożliwia generowanie dokumentów dotyczących opieki pielęgniarstwa w formacie zgodnym z PIK HL7 CDA.
System umożliwia generowanie dokumentów dotyczących oceny stanu pacjenta w formacie zgodnym z PIK HL7 CDA.
System musi zapewnić możliwość wystawienia, podglądu i edycji:
- zleceń wykonania diagnoz pielęgniarskich
- zleceń wykonania pomiarów
- innych zleceń pielęgniarstwa
System w ramach zleceń pielęgniarstwa musi umożliwiać zlecenie pomiaru złożonego oraz odnotowanie jego realizacji.
System musi umożliwiać jednoczesne zakończenie wielu diagnoz pielęgniarstwa.

ZP.272.10.2025

Numer sprawy DZP-10-2025

Załącznik nr 1 – Opis przedmiotu zamówienia

System musi umożliwiać jednoczesne przywrócenie do realizacji wielu diagnoz pielęgniarских.
System umożliwia edycję słownika diagnoz pielęgniarских z poziomu wprowadzania diagnoz dla pacjenta.
System musi umożliwiać powielenie obserwacji/przebiegu pielęgniarского.
System powinien umożliwiać wprowadzenie domyślnego wyniku (opisu końcowego) dla diagnozy pielęgniarской
System musi umożliwiać określenie maksymalnego opóźnienia we wprowadzeniu opisu obserwacji/przebiegu pielęgniarского.
System musi umożliwiać określenie maksymalnego opóźnienia w wystawieniu zlecenia pielęgniarского.
System musi umożliwiać odnotowanie realizacji wielu zleceń pielęgniarских jednocześnie.
System musi umożliwiać wycofanie operacji realizacji lub odrzucenia zlecenia pielęgniarского.
System powinien umożliwiać wskazanie przebiegów pielęgniarских, które powinny zostać wydrukowane na raporcie z dyżuru pielęgniarского
Powinna istnieć możliwość zdefiniowania, dla jednostki organizacyjnej, domyślnych diagnoz, które będą przypisywane pacjentowi w momencie jego przyjęcia na oddział
System musi umożliwiać wydruk karty gorączkowej z możliwością wyboru pomiarów, jakie powinny pojawić się na karcie
System musi umożliwiać drukowanie wielu zaleceń pielęgniarских z danego dnia na wydruku karty gorączkowej
System umożliwia ewidencję pomiaru ostrości widzenia wg skali Snellena.
Podczas badania pacjenta system umożliwia ewidencję wyniku pomiaru w czterostopniowej skali CCS, określającej stopień zaawansowania dławicy piersiowej.
W zależności od konfiguracji system wymusza, dla wybranych rozpoznań związanych z niewydolnością serca lub dławicą piersiową, wprowadzenie wyniku badania pacjenta w skali NYHA lub CCS.
System powinien umożliwiać rejestrację wyników pomiarów dokonywanych pacjentowi
System umożliwia określenie częstotliwości wykonania pomiarów i innych zleceń pielęgniarских.
System musi umożliwiać definiowanie słowników wartości mierzonych i korzystanie ze słownika podczas odnotowywania pomiaru
Musi istnieć możliwość wydruku siatek centylowych dla pomiaru wzrostu, wagi, obwodu głowy i BMI dla pacjentów w różnych grupach wiekowych.
System musi umożliwiać powiązanie wyniku pomiaru ze zleceniem pomiaru.
System umożliwia generowanie powiadomień o patologicznym wyniku badania.
System musi umożliwiać wprowadzanie wyników pomiarów złożonych, na które składa się kilka pomiarów prostych.
System musi umożliwiać ewidencję przebiegów pielęgniarских
System musi umożliwiać wprowadzanie opisów zaleceń pielęgniarских
System musi umożliwiać wprowadzanie opisów wywiadu pielęgniarского
System musi umożliwiać wprowadzanie informacji o stopniu sprawności pacjenta
System musi umożliwiać wprowadzanie opisów historii pielęgnowania
System musi umożliwiać podgląd opisów zaleceń i wywiadów pielęgniarских dla całej hospitalizacji pacjenta, a nie tylko dla bieżącego pobytu.
System daje możliwość zablokowania zapisu danych zaleceń pielęgniarских przed wydaniem depozytu pacjenta
System musi umożliwiać rozszerzenie definicji diagnoz i procedur pielęgniarских o diagnozy i interwencje wg klasyfikacji ICNP

ZP.272.10.2025

Numer sprawy DZP-10-2025

Załącznik nr 1 – Opis przedmiotu zamówienia

System musi umożliwiać wybór diagnoz i procedur pielęgniarских dla pacjenta wg kodów i nazw klasyfikacji ICNP oraz umożliwiać wprowadzanie danych diagnoz i procedur przy użyciu pojęć z klasyfikacji ICNP
System musi umożliwiać rejestrację przebiegu pielęgniarского bezpośrednio z listy pacjentów
System musi umożliwiać określanie kategorii opieki pielęgniarской dla pacjenta
System musi umożliwiać automatyczne ustalanie kategorii opieki pielęgniarской dla pacjenta, na podstawie kategorii określanych dla kryterium: aktywność fizyczna, odżywianie, wydalanie
System umożliwia określanie poziomu intensywności opieki pielęgniarской nad pacjentem na oddziałach intensywnej terapii.
System musi umożliwiać wydruk przebiegów pielęgniarских
Musi istnieć możliwość wykorzystania definiowanych formularzy do opisu przebiegu pielęgniarского
System musi umożliwiać tworzenie zapotrzebowania żywnościowego dla pacjentów oddziału z możliwością przeliczenia ilości zamawianych posiłków wg przypisanych pacjentom diet
System musi umożliwiać uzupełnienie zapotrzebowania żywnościowego o zamówienia dodatkowych posiłków i materiałów
System musi umożliwiać ewidencję podania leku należącego do pacjenta (niezależnie od listy leków w receptariuszu szpitalnym/oddziału)
System musi umożliwiać tworzenie dokumentacji związanej z oceną stanu odżywiania pacjenta
Podczas tworzenia dokumentu oceny stanu odżywiania, system powinien umożliwiać uzupełnienie dokumentu danymi ostatnich pomiarów
System musi umożliwiać ewidencję kart pomocniczych z poziomu opieki pielęgniarской
System musi umożliwiać podgląd karty bilansu płynów w ramach opieki pielęgniarской
System musi umożliwiać dodanie zlecenia pielęgniarского grupie pacjentów.
System musi umożliwiać wyszukiwanie pacjentów, dla których istnieją zlecenia pielęgniarские, z użyciem kryteriów okresu planowanego wykonania oraz rodzaju i nazwy zlecenia pielęgniarского.
Pobyt pacjenta na oddziale
System umożliwia automatyczne rozpoczęcie nowego cyklu leczenia podczas otwarcia pobytu na oddziale psychiatrycznym dziennym oraz zamknięcie tego cyklu w chwili zakończenia pobytu pacjenta. Dla ponownych przyjęć przed upływem 14 dni od poprzedniego wypisu system wyszukuje poprzednie cykle leczenia i umożliwia podpięcie bieżącego pobytu pod wcześniejszy cykl jako kontynuację leczenia.
Podczas ewidencji świadczenia Ratunkowego Dostępu do Technologii Lekowej na podstawie zgody z Centralnej Bazy Wniosków i Decyzji system sprawdza, czy pobyt został powiązany z odpowiednim cyklem leczenia, jeżeli nie system automatycznie dodaje i podpiną odpowiedni cykl leczenia
System umożliwia zbiorcze usunięcie kompletu rozliczeń wskazanej karty TISS28.
Przygotowanie dokumentacji medycznej
Obsługa recept
System powinien umożliwiać wystawienie recepty na lek wymieniony we wskazaniach
System powinien umożliwiać, podczas wystawiania recepty, kopiowanie leku z listy leków podanych i zleczanych podczas hospitalizacji
System umożliwia automatyczne generowanie wydruku informacyjnego recepty elektronicznej
System umożliwia wysłanie do pacjenta kodu dostępowego do e-recepty za pomocą wiadomości SMS.
W danych neonatologicznych noworodka musi istnieć możliwość odnotowania następujących informacji: - wskazanie osoby wykonującej zabieg Credego, - wskazanie osoby zaopatrującej w opaskę identyfikacyjną, - powód przerwania kontaktu skóra-skóra, - czy noworodek ssął pierś (Tak/Nie), - czy pobrano krew pępowinową (Tak/Nie)

ZP.272.10.2025

Numer sprawy DZP-10-2025

Załącznik nr 1 – Opis przedmiotu zamówienia

System musi umożliwiać autoryzację danych oddziałowych, co najmniej w zakresie:
- rozpoznać,
- epikryz,
- obserwacji lekarskich.
Danych autoryzowanych nie można usunąć ani modyfikować, jedynie oznaczyć jako nieaktualne
Podczas wprowadzania rozpoznania opisowego, system musi umożliwiać korzystanie z informacji wcześniej zapisanych w historii choroby pacjenta.
System musi umożliwiać wydruk obserwacji lekarskich zarejestrowanych w ramach wszystkich pobytów pacjenta.
System musi umożliwiać projektowanie własnych formularzy dokumentacji medycznej,
System musi umożliwiać definiowanie własnych szablonów wydruków,
System musi umożliwiać definiowanie własnych raportów.
Podczas wypisu pacjenta system informuje o założeniu Karty zakażenia oraz o założeniu Karty drobnoustroju w momencie wykrycia patogenu alarmowego.
Walidacja zależna jest od ustawień parametru weryfikującego konieczność zakładania Kart zakażeń oraz Kart drobnoustroju.
System musi przechowywać wszystkie wersje utworzonych dokumentów
System musi umożliwiać przegląd i modyfikację pełnej historii choroby - wszystkie jej elementy powinny być dostępne w jednym miejscu.
Prowadzenie i wydruk Historii Choroby w podziale na:
- dane przyjęciowe,
- wywiad wstępny (przedmiotowo, podmiotowo),
- przebieg choroby,
- epikryza (z możliwością wykorzystania słownika tekstów standardowych).
- kopiowanie wyników badania i danych wypisowych z poprzednich pobytów w ramach jednej hospitalizacji
System musi umożliwiać wydruk dokumentów wewnętrznych oddziału, w tym:
Formularz kwalifikacji do leczenia na OAiIT/OAiTD pacjenta przebywającego poza OAiIT/OAiTD
- Karty Informacyjna.
System musi umożliwiać wydruk dokumentów zewnętrznych oddziału, w tym:
- Karty Statystyczna,
- Karty Leczenia Psychiatrycznego,
- System musi umożliwiać kopiowanie kart leczenia psychiatrycznego
- Karta Zakażenia Szpitalnego,
- Karta Nowotworowa,
- System musi umożliwiać kopiowanie kart nowotworowych
- Karta Zgłoszenia Choroby Zakaźnej,
- Karta Zgonu,
- Karta TISS28,
- System musi umożliwiać kopiowanie kart TISS28
- recept,
- zwolnień
- skierowań
System powinien umożliwiać elektroniczne przekazanie do SIM (P1) utworzonej w systemie elektronicznej Karty zgonu zgodnie z przepisami w tym zakresie i publikowanym interfejsem wymiany danych.
System powinien umożliwiać elektroniczny eksport Kart Statystycznych Psychiatrycznych

ZP.272.10.2025

Numer sprawy DZP-10-2025

Załącznik nr 1 – Opis przedmiotu zamówienia

Możliwość ewidencji karty całości oceny geriatrycznej i jej wydruk zgodnie z przepisami prawa.
System zapewnia możliwość autoryzacji ewidencjonowanych danych
System umożliwia dwuetapowe ewidencjonowanie danych w Karcie całościowej oceny geriatrycznej tj. ewidencję różnych danych przez wielu użytkowników oraz zatwierdzenie Karty, podczas którego system weryfikuje kompletność danych umieszczonych w karcie w odniesieniu do przepisów publikowanych przez NFZ.
Możliwość przeprowadzenia oceny kwalifikacyjnej pacjenta geriatrycznego w skali VES-13. System zapewnia możliwość autoryzacji ewidencjonowanych danych oraz wydruk dokumentu zgodnego z odnośnym zarządzeniem Prezesa NFZ
System umożliwia przepisanie ostatnich zaewidencjonowanych pomiarów na karcie całości oceny geriatrycznej.
System umożliwia utworzenie, zapis i wydruk Karty Oceny Skuteczności Chemioterapii, zgodnej z aktualnym wzorem wynikającym z odpowiedniego zarządzenia Prezesa NFZ w tym zakresie. Wydruk powinien być możliwy do wykonania zbiorczo do 3 Kart oceny w jednym (karty z 3 wizyt).
System musi umożliwiać obsługę wykazów/ksiąg:
- Wykaz Główny,
- Wykaz Oddziałowy,
- Harmonogram przyjęć,
- Księga Zgonów,
- Wykaz Porodów,
- Wykaz Noworodków,
- Wykaz Zabiegów.
- Księga Transfuzji
- Wykaz Raportów Lekarskich
- Wykaz Raportów Pielęgniarskich
- Wykaz Badań
- Księga Zdarzeń Niepożądanych
- Księga Oddziału Sztucznej Nerki
- Księga Depozytów
Podczas wydruku zbiorczej dokumentacji medycznej musi istnieć możliwość definiowania zakresów wykazów/ksiąg do wydruku obejmująca:
- wybrane strony,
- wybrane jednostki organizacyjne
System musi posiadać możliwość utworzenia i wydrukowania standardowych raportów:
- zestawienie pacjentów, nowoprzyjętych, wypisanych, przebywających na oddziale (dienne, tygodniowe, za dowolny okres)
- liczba osobodni z uwzględnieniem przepustek, w zadanym okresie
- obłożenie łóżek na dany moment
- liczba pacjentów powracających do szpitala w podanym okresie - również w wariantcie uwzględniającym pacjentów powracających po odmowie lub poradzie ambulatoryjnej
- diety podane pacjentom oddziału.
- zaświadczenie o pobycie pacjenta zawierające: nazwisko i imię pacjenta, nazwę oddziału (kliniki), okres pobytu, rozpoznanie zasadnicze
- raport przewidywanego zużycia leków we wskazanym zakresie dat.
- raport z dyżuru lekarskiego
- wydruk Wykazu Raportów Pielęgniarskich (sortowanie wg numeru wpisu, daty wpisu, dat dyżuru od-do i osoby wykonującej)

ZP.272.10.2025

Numer sprawy DZP-10-2025

Załącznik nr 1 – Opis przedmiotu zamówienia

- wydruk raportu z dyżuru pielęgniarstwa - powinien uwzględniać sortowanie w porządku malejącym lub rosnącym wg daty wykonania
- raport z dyżuru pielęgniarstwa powinien uwzględniać liczbę pacjentów z podziałem na kategorie dla każdego oddziału lub odcinka na dzień
System powinien umożliwiać umieszczenie w raporcie z dyżuru pielęgniarstwa i lekarskiego informacji o podanych podczas dyżuru lekach psychotropowych i narkotykach
- raport prezentujący liczbę diet z zapotrzebowania żywnościowego
System powinien umożliwiać przygotowanie raportu listy pacjentów z informacją o przydzielonym łóżku w ramach danego dnia
Pulpit główny modułu powinien zawierać podstawowe informacje liczbowe informujące o liczbie aktualnie przebywających w oddziale pacjentach, o liczbie pacjentów wypisywanych, do przyjęcia, liczbie zleceń do obsłużenia
System musi umożliwiać prezentację na głównym pulpicie modułu informacji o liczbie pacjentów przebywających na przepustkach.
System musi umożliwiać wyszukiwanie pacjentów na liście wg różnych parametrów, w szczególności:
- stan pacjenta
- status pacjenta (przysłany z IP, przebywający na oddziale, skierowany do innej jednostki, na przepustce, uciekinier)
- status eWUŚ
- identyfikator pacjenta
- lekarz prowadzący
- lekarz nadzorujący (jeśli jest rejestrowany na danym oddziale)
- nazwisko i imię
- nr Wykazu Głównego
- rozpoznanie
- płatnik
- nr kartoteki i karty pacjenta
- zlecenia leków modyfikowane w ciągu ostatnich X godzin
- z aktualnymi zleceniami leków
- obsługiwani w innych jednostkach
- z przepustkami do zatwierdzenia
- przepustki planowane
- zlecenia leków do potwierdzenia
- obsługiwani w trybie IOM
- bez obserwacji lekarskich
- wyszukanie pacjenta z wykorzystaniem kodu paskowego (w którym zakodowany jest identyfikator pacjenta) z opaski
- osoby poniżej określonego wieku (roku życia)
- status sprzedaży
- pacjentów oddziału z przepustką zaplanowaną na dany dzień.
- pacjentów po danych pielęgniarki prowadzącej.
- odfiltrowanie listy pacjentów tylko do takich co posiadają: alergie i/lub są w szybkiej ścieżce onkologicznej i/lub są objęci opieką koordynowaną związaną z chorobami serca (KOS)
- z wpisem/bez wpisu w harmonogramie przyjęć
System powinien umożliwiać wyszukiwanie na listach pacjentów (RCH, Stacja dializ, Zakażenia, Gabinet, Rejestracja, Pracownia) pacjentów z groźnym wirusem lub bakterią:

ZP.272.10.2025

Numer sprawy DZP-10-2025

Załącznik nr 1 – Opis przedmiotu zamówienia

- Zakażenie – kryterium powinno umożliwiać zawężenie wyników wyszukiwania do pacjentów z zakażeniem;
- Podejrzenie – kryterium powinno umożliwiać zawężenie wyników wyszukiwania do pacjentów z podejrzeniem zakażenia;
- Kwarantanna – kryterium powinno umożliwiać zawężenie wyników wyszukiwania do pacjentów z kwarantanną;
- Rozpoznanie – kryterium powinno umożliwiać zawężenie wyników wyszukiwania do pacjentów oznaczonych groźnym wirusem z konkretnym rozpoznaniem;
- Zakażenie – kryterium powinno umożliwiać zawężenie wyników wyszukiwania do pacjentów oznaczonych groźnym wirusem z konkretnym rodzajem zakażenia.
-Nosicielstwo- kryterium powinno umożliwiać zawężenie wyników wyszukiwania pacjentów z oznaczonym nosicielstwem
System musi umożliwiać modyfikację danych osobowych pacjentów przebywających na oddziale.
System musi umożliwiać przegląd danych archiwalnych pacjenta w zakresie:
- danych osobowych,
- danych z poszczególnych pobytów szpitalnych,
W zależności od konfiguracji system musi umożliwiać prezentację statusu TRIAGE podczas przeglądu informacji o wizytach i hospitalizacjach pacjenta.
System musi umożliwiać rejestrację i śledzenie historii dokumentów uprawniających do uzyskania świadczeń.
System musi umożliwiać określenie stopnia niepełnosprawności w danych osobowych pacjenta.
System musi umożliwiać obsługę różnych dokumentów tożsamości, poza dowodem osobistym/paszportem, dla opiekuna/osoby upoważnionej wraz z datą obowiązywania.
System umożliwia automatyczne tworzenie wpisów w skorowidzu pacjentów dla opiekunów danego pacjenta.
System musi umożliwiać ewidencję pacjentów ze szczególnymi uprawnieniami, których dane są objęte ograniczonym dostępem.
System musi umożliwiać ograniczenie widoczności danych niejawnych za pomocą uprawnień. W ramach danej opieki musi istnieć możliwość przeglądu danych niejawnych, pomimo braku uprawnień.
System musi umożliwiać dodanie zdjęcia pacjenta w ramach danych osobowych:
- z pliku graficznego,
- zeskanowanego,
- wykonanego podczas przyjęcia pacjenta
System musi umożliwiać gromadzenie danych o lekach stale przyjmowanych przez pacjenta m.in. w zakresie
-nazwy leku
-okresu przyjmowania leku
-dawkowania
-rozpoznanie
-źródła informacji
Przyjęcie pacjenta do oddziału powinno odbywać się w jednym z trybów:
- w trybie nagłym w wyniku przekazania przez zespół ratunkowy
- w trybie nagłym
- planowane na podstawie skierowania
- planowane, poza kolejnością, na podstawie posiadanych uprawnień
- przymusowe
- przeniesienie z innego szpitala

ZP.272.10.2025

Numer sprawy DZP-10-2025

Załącznik nr 1 – Opis przedmiotu zamówienia

- przyjęcie osoby podlegającej obowiązkowemu leczeniu
- noworodka, w wyniku porodu w tym szpitalu (dla oddziału neonatologicznego)
System musi umożliwiać oznaczenie pacjenta jako przyjętego w ramach powikłań po zabiegu.
System musi umożliwiać rejestrację odmowy lub anulowania przyjęcia do Oddziału, skutkujące wycofaniem danych pacjenta na Izbę Przyjęć lub innej jednostki kierującej (inny oddział). System powinien umożliwiać przegląd wycofanych pobyków dla wybranego pacjenta wraz z danymi wycofania.
System musi umożliwiać zaplanowanie późniejszego terminu przyjęcia – wpis do Harmonogramu przyjęć Oddziału,
System musi umożliwiać dodanie zdefiniowanej (dla jednostki lub odcinka) listy procedur medycznych podczas przyjmowania pacjenta na oddział.
System powinien prezentować czas, jaki upłynął od ostatniej hospitalizacji, w tym hospitalizacji o tym samym rozpoznaniu, co aktualna
System musi umożliwiać określenie wymagalności przypisania łóżka pacjentowi podczas przyjęcia na Oddział.
System musi umożliwiać określenie kategorii łóżka (stałe, dostawka). Kategoria łóżka powinna być widoczna co najmniej w raportach statystycznych oddziału, dzienniku ruchu chorych oddziału oraz wskaźnikach szpitalnych.
System musi umożliwiać przypisanie do pacjenta sali/łóżka z innej jednostki niż ta na której pacjent aktualnie przebywa. Jednocześnie system musi prezentować na dedykowanych raportach i zestawieniach informację o przypisaniu pacjenta do sali lub łóżka w innej jednostce niż ta w której pacjent ma zarejestrowany pobyt na oddziale.
Podczas rejestracji przyjęcia pacjenta na oddział system powinien umożliwiać:
- nadanie numeru Wykazu Oddziałowego – automatycznego lub wpisanie przez użytkownika,
- wprowadzenie danych lekarza prowadzącego,
- ewidencję pielęgniarki prowadzącej,
- możliwość modyfikacji danych płatnika,
- wprowadzenie danych o miejscu hospitalizacji w ramach oddziału: odcinka oddziałowego, łóżka,
- podpowiadanie czasu trwania pobytu na oddziale. System powinien umożliwiać określanie domyślnej liczby dni pobytu dla oddziałów
System powinien umożliwiać automatyczne oznaczenie pacjenta objętego kwarantanną. Oznaczenie pacjenta powinno mieć miejsce w sytuacji, gdy podczas weryfikacji uprawnień pacjenta w systemie eWUŚ, w odpowiedzi zwrócona zostanie informacja o objęciu pacjenta kwarantanną. Dodatkowo system powinien na liście pacjentów oznaczyć takich pacjentów dedykowanym znakiem graficznym (ikona) oraz powinna zostać wyświetlona informacja do kiedy dany pacjent objęty jest kwarantanną
System musi umożliwiać rejestrację wywiadu wstępnego z możliwością użycia słownika tekstów standardowych lub zdefiniowanych formularzy. W ramach danej jednostki organizacyjnej powinna istnieć możliwość zdefiniowania innego domyślnego formularza dokumentacji medycznej.
System musi umożliwiać rejestrację rozpoznań: wstępnego, końcowego, powypisowego, przyczyny zgonu, opisu rozpoznania
System powinien umożliwiać rejestrację danych lekarza nadzorującego (sprawującego dodatkowy nadzór niezależnie od lekarza prowadzącego)
System umożliwia wyszukiwanie rozpoznań po kodzie, nazwie i słowach kluczowych zdefiniowanych przez administratora systemu.
System musi podpowiadać rozpoznanie wstępne – oddziałowego, takie samo, jak rozpoznanie z poprzedniego pobytu

ZP.272.10.2025

Numer sprawy DZP-10-2025

Załącznik nr 1 – Opis przedmiotu zamówienia

System powinien sygnalizować brak rozpoznania dodatkowego z zakresu V-Y przy podanym rozpoznaniu zasadniczym z grup S-T
System musi umożliwiać określenie klasyfikacji TNM oraz stopni zaawansowania dla poszczególnych rozpoznań nowotworowych. Ponadto system umożliwia konfigurację klasyfikacji TNM dla rozpoznań nowotworowych, w zakresie stopnia rozwoju i występowania przerzutów dla poszczególnych cech klasyfikacji.
System musi umożliwiać ewidencję klasyfikacji TNM dla rozpoznań dodatkowych oraz rozpoznań współistniejących w ramach rozpoznania końcowego.
System musi umożliwiać kopiowanie klasyfikacji TNM zaewidencjonowanej dla danego rozpoznania nowotworowego w ramach poprzedniego pobytu pacjenta.
W przypadku modyfikacji rozpoznania, dla którego uzupełniono klasyfikację TNM, system musi ostrzegać użytkownika o istniejących zależnościach.
System musi umożliwiać zdefiniowanie listy rozpoznań określających zatrucie, dla których wymagane jest wypełnienie formularza PSS.
System umożliwia kopiowanie rozpoznania zaewidencjonowanego w ramach choroby przewlekłej pacjenta.
System powinien umożliwiać tworzenie tymczasowych wpisów w historii choroby
System umożliwia zbiorczy przegląd historii zmian w ramach danego pobytu na oddziale.
System umożliwia utworzenie dedykowanego wydruku dla elementów Historii Choroby, co najmniej w zakresie informacji o wywiadzie, badaniu fizykalnym, epikryzie, zastosowanym leczeniu i zaleceniach lekarskich dot. postępowania po wypisie pacjenta ze szpitala.
System umożliwia określenie listy wymaganych do uzupełnienia elementów historii choroby, walidowanych podczas przeniesienia lub potwierdzenia wypisu pacjenta.
System musi umożliwiać autoryzację, przez lekarza, rejestrowanych elementów historii choroby
Dla wpisów autoryzowanych, system musi prezentować informacje o dacie i godzinie autoryzacji oraz osobie autoryzującej
System musi umożliwiać przeglądanie oraz wydruk historii choroby (leczenia), wyników badań, zleceń, danych medycznych z wielu pobytów na jednym ekranie; z możliwością konfiguracji kategorii danych, z których są przeglądane i drukowane dane szczegółowe dotyczące leczenia.
System powinien umożliwiać wydruk historii choroby zawierający kod kreskowy
System umożliwia wystawianie skierowania na zewnątrz z poziomu przeglądu danych historii choroby.
System posiada możliwość wystawiania e-skierowań na szczepienia covidowe.
System musi umożliwiać rejestrację informacji o zdeponowanych przez pacjenta rzeczach, z wpisem do wybranej księgi depozytów
System musi umożliwiać wpisanie planowanego czasu trwania hospitalizacji
System powinien umożliwiać zdefiniowanie standardowego czasu pobytu pacjenta dla każdego z oddziałów. Czas ten powinien być podpowiadany podczas przyjęcia pacjenta na oddział.
Dla oddziału psychiatrycznego system powinien umożliwiać automatyczne wyliczanie długości dni pobytu w celu prezentacji informacji o przeterminowanych pobytach w zależności od rozpoznania.
System umożliwia rejestrację w dokumentacji medycznej faktu stosowania wobec pacjenta przymusu bezpośredniego (doraźnego i unieruchomienia i/lub izolacji), przekazania do oceny i oceny zasadności stosowania przymusu bezpośredniego
System udostępnia wgląd w listę kart stosowania przymusu bezpośredniego skierowanych do oceny zasadności stosowania przymusu bezpośredniego, dla całego oddziału oraz całego podmiotu
System umożliwia wydruk wzoru "OCENA STANU FIZYCZNEGO OSOBY Z ZABURZENIAMI PSYCHICZNYMI UNIERUCHOMIONEJ LUB IZOLOWANEJ" oraz jego skróconą wersję z ocenami
System umożliwia wydruk karty zastosowania przymusu bezpośredniego przed wykonaniem oceny

ZP.272.10.2025

Numer sprawy DZP-10-2025

Załącznik nr 1 – Opis przedmiotu zamówienia

System umożliwia obsługę oddziału o typie 'Oddział psychiatryczny', w tym prowadzenie rejestru przyjęć bez zgody do szpitala psychiatrycznego zgodnie z wymaganiami prawnymi.
System musi umożliwiać zamówienie dokumentacji medycznej, przechowywanej w archiwum, dla pacjentów przebywających w oddziale
System musi umożliwiać przegląd historii zmian danych pobytu w oddziale
System musi umożliwiać ewidencję zgód na wysyłanie powiadomień dla opiekuna w ramach hospitalizacji pacjenta. Powinna istnieć możliwość wydruku tak zaewidencjonowanej zgody
System musi umożliwiać rejestrację wykonanych oraz zleczanych pacjentowi usług, w szczególności:
- procedur, w tym zabiegów, z możliwością ich wprowadzania wg zdefiniowanych grup
- umiejscowieniu na procedurze,
- urządzeń/implantów w ramach zaewidencjonowanej procedury ze wskazaniem czy procedura dotyczy wszczepienia, manipulacji czy usunięcia urządzenia; możliwe jest też oznaczenie poziomu poufności danych o implancie (urządzeniu)
- badań diagnostycznych i laboratoryjnych
- podań leków w tym z możliwością wyboru dostawy, z której realizowane jest podanie a także w przypadku przyjęcia do apteczki oddziałowej leku przekazanego na pacjenta oznaczenia w liście dostaw, dostawy na pacjenta,
- podań leków na podstawie wcześniej zdefiniowanych pakietów leków, a także możliwość definiowania z poziomu jednostki organizacyjnej (oraz jej podrzędnych elementów np. odcinków lub sal w ramach bloku operacyjnego).
- konsultacji,
- diet, ze szczególnym uwzględnieniem możliwości zlecenia pojedynczej diety lub zmian diet bezpośrednio z okna wprowadzania danych wywiadu.
System umożliwia powielanie definicji diety pacjenta na podstawie definicji z poprzedniego pobytu w ramach hospitalizacji.
System musi umożliwiać określenie czy dieta ma być podana w opakowaniu jednorazowym.
System musi prezentować w ramach zapotrzebowania żywnościowego liczbę opakowań jednorazowych dla poszczególnych diet.
System musi umożliwiać określenie zakresu modyfikacji diety, w zależności od kategorii pacjenta: Dorosłych ; Dzieci i młodzieży ; Kobiet w ciąży / w trakcie laktacji.
System musi umożliwiać wskazanie Jednostki Obciążanej podczas ewidencji wykonania procedur, konsultacji czy badań, których realizacja nie wynika ze zlecenia.
Powinna istnieć możliwość jednoczesnego dodawania i usuwania wielu procedur
System musi umożliwiać automatyczne generowanie procedur ICD9 dla wprowadzanych obserwacji lekarskich.
System powinien umożliwiać podgląd szczegółów dokumentu rozchodu po ewidencji podania leku.
System musi umożliwiać ewidencję i przegląd zestawów narzędzi zastosowanych w ramach pobytu pacjenta.
System musi umożliwiać ewidencję przepustek dla pojedynczego pacjenta bądź dla wielu pacjentów
System musi umożliwiać oznaczenie na przepustce pacjenta możliwości rozliczenia rezerwacji łóżka w oddziale psychiatrycznym.
Prezentacja informacji o potwierdzonej grupie krwi pacjenta podczas przeglądu jego pobytów
W danych medycznych pacjenta musi istnieć możliwość rejestracji informacji o szczepieniach, alergiach, chorobach przewlekłych, grupie krwi, implantach (urządzeniach). Dane te powinny być na stałe przypisane do pacjenta i widoczne w kontekście każdego pobytu.
System musi umożliwiać wydruk dokumentu 'Karta Uodpornienia' zgodnego z rozporządzeniem w sprawie szczepień obowiązkowych oraz może uwzględniać wygenerowane planowane szczepienia wynikające z kalendarza szczepień (jeśli kalendarz szczepień określa jednoznacznie listę szczepień w

ZP.272.10.2025

Numer sprawy DZP-10-2025

Załącznik nr 1 – Opis przedmiotu zamówienia

grupach wiekowych).
Dla dzieci urodzonych po 1.10.2023, lekarz decyduje o rodzaju szczepień oraz grupie wiekowej w jakiej dane szczepienie jest podawane w zależności od wagi urodzeniowej i tygodnia urodzenia, wydruk nie uwzględnia listy szczepień.
System musi umożliwiać w ramach ewidencji szczepienia wskazania i zaewidencjonowania danych dotyczących szczepienia tj.: datę kwalifikacji; kwalifikującego; datę odroczenia szczepienia jeśli podczas kwalifikacji podjęto decyzję o odroczeniu szczepienia; nr dawki; dawkę z jednostką oraz szczegóły podanej szczepionki w tym producenta; nr serii; termin ważności i liczbę dawek w opakowaniu z uwzględnieniem słowników publikowanych przez SIM w zakresie co najmniej: części ciała, droga podania, źródło finansowania. Zakres danych wynika z zakresu danych przekazywanych do systemu SIM w ramach zdarzeń medycznych.
System umożliwia oznaczenie Odmowy szczepienia wynikającego z listy szczepień obowiązkowych występujących w Karcie uodpornienia.
W systemie musi istnieć możliwość potwierdzenia przez lekarza informacji o grupie krwi pacjenta wraz z możliwością załączenia skanu dokumentu potwierdzającego grupę krwi.
System umożliwia zdefiniowanie wymagalności zaplanowania terminu pacjenta podczas wysyłania zleceń.
System musi umożliwiać rozliczanie kart TISS-28 na oddziałach Anestezjologii i Intensywnej terapii (OAIIT) zgodnie z wytycznymi NFZ z uwzględnieniem sprawozdawczości świadczeń wynikających z czynności oznaczonych na karcie TISS28
System musi umożliwiać automatyczne rozliczanie karty TISS-28 podczas przenoszenia pacjenta na inny oddział.
System umożliwia ewidencję kart TISS28, z możliwością powielania karty oraz wskazania dni pobytu w których nie została utworzona karta.
System umożliwia ewidencję w ramach pobytu konsultacji anestezjologicznych wykonanych przed rozpoczęciem hospitalizacji, umożliwiając ich rozliczenie w ramach NFZ.
System umożliwia dodanie kart kwalifikacji do żywienia dojelitowego i pozajelitowego. Karty kwalifikacji
System powinien umożliwiać generowanie wpisów potwierdzających wykonanie grupy procedur podczas ewidencji podania leku, zgodnie z konfiguracją. System zapewnia określenie w konfiguracji powiązania produktu handlowego oraz opcjonalnie komórki organizacyjnej, którego podanie (w tym w konkretnej komórce organizacyjnej) wiąże się z generowaniem dodatkowych procedur.
System musi umożliwiać definiowanie, edytowanie pakietu materiałów i jego zakresu w kontekście jednostki, z której jest definiowany oraz ewidencję podania elementów pakietu materiałów podczas grupowego dodawania leków w jednostkach.
System umożliwia przeniesienie wybranych lub wszystkich kart pomocniczych podczas skierowanie pacjenta na inny oddział.
System musi umożliwiać ewidencję oceny Międzynarodowej Klasyfikacji Funkcjonowania, Niepełnosprawności i Zdrowia pacjenta (ICF). Użytkownik musi mieć możliwość wprowadzenia wszystkich kodów ewidencji z poziomu jednego ekranu.
System musi umożliwiać automatyczny zapis kopii wprowadzonego tekstu tak, by w przypadku nagłego wyłączenia przeglądarki (bez wcześniejszego ręcznego zapisania danych) użytkownik miał możliwość odzyskania wprowadzonych przez siebie zmian. Automatyczny zapis kopii wprowadzonego tekstu jest możliwy na Oddziale, w zakresie: <ul style="list-style-type: none"> - wywiadu, - badania przedmiotowego, - badania podmiotowego, - epikryzy,

ZP.272.10.2025

Numer sprawy DZP-10-2025

Załącznik nr 1 – Opis przedmiotu zamówienia

- zastosowanego leczenia.
System powinien walidować minimalną długość pobytu pacjenta na podstawie konfigurowalnego parametru w kontekście jednostki organizacyjnej
System powinien umożliwiać obsługę kart zgłoszenie niepożądanego odczynu poszczepiennego (NOP)
System musi umożliwiać rejestrację opuszczenia oddziału przez pacjenta w jednym z trybów:
- przeniesienie/wycofanie przeniesienia pacjenta na inny Oddział. System powinien umożliwiać przegląd wycofanych popytów dla wybranego pacjenta wraz z danymi wycofania.
- przeniesienie w trybie nagłym na inny Oddział (bez uzupełnienia danych wypisowych z poprzedniego oddziału),
- wypis pacjenta ze Szpitala,
- zgon pacjenta na Oddziale, z możliwością odnotowania:
-- innej osoby wypisującej a innej stwierdzającej zgon
-- danych medycznych wykonanych po zarejestrowaniu zgonu pacjenta (w przypadku oznaczenia jako dawcy organu)
-- rodzaju zgonu: nagły, śródoperacyjny, pooperacyjny, śródzabiegowy, inny
-- oznaczenia pacjenta jako dawcy organów
-- wycofanie aktywnych deklaracji POZ
System musi umożliwiać przejęcie realizacji rozpoczętego zabiegu operacyjnego przez inną jednostkę organizacyjną tak, aby nie było konieczne ponowne wprowadzanie wszystkich danych dotyczących zabiegu.
System umożliwia obsługę opieki nad dawcą organów w zakresie:
- ewidencji danych medycznych
- zlecania leków/badań i ich realizacji
- ewidencji dokumentacji medycznej
- generowania wpisów w historii choroby
-ewidencji obserwacji lekarskich
-ewidencji opieki pielęgniarstwa
Podczas kończenia pobytu, jeśli stwierdzono wystąpienie patogenu alarmowego a karta zakażenia szpitalnego nie została wystawiona, system wymaga wypełnienia tej karty
Odnotowanie faktu wydania pacjentowi druków, zaświadczeń, skierowań itp.,
Podczas rejestracji zgonu pacjenta, system powinien anulować wszystkie zlecenia, zaplanowane wizyty oraz wpisy w kolejce oczekujących
Podczas rejestracji wypisu pacjenta system powinien zakończyć zlecenia leków oraz diet.
System musi umożliwiać zakończenie realizacji otwartych diagnoz pielęgniarstwa podczas potwierdzania wypisu lub zgonu pacjenta.
Podczas rejestracji wypisu system powinien umożliwiać odnotowywanie daty archiwizacji o nr kartoteki pacjenta
System umożliwia edycję wybranych danych wypisu pacjenta podczas jego potwierdzenia.
Podczas wycofywania lub odmowy przyjęcia na oddział system musi umożliwiać wprowadzenie uzasadnienia wycofania pobytu/odmowy przyjęcia.
System powinien umożliwiać zarejestrowanie pacjenta w systemie Informacje Medyczne wraz z możliwością wydruku konfigurowalnego szablonu pisma zgody na udostępnianie informacji medycznych systemowi Informacje Medyczne.
System musi umożliwiać wybór opiekuna podczas rejestracji w HIS konta pacjenta w systemie Informacje Medyczne, jeżeli konto zakładane jest dla osoby niepełnoletniej lub ubezwłasnowolnionej

ZP.272.10.2025

Numer sprawy DZP-10-2025

Załącznik nr 1 – Opis przedmiotu zamówienia

- ewidencji zużytych leków i materiałów oraz aktualizacji stanów magazynowych (Apteczka oddziałowa),
- wzajemnego udostępniania danych zlecenia i danych o jego wykonaniu (Przychodnia, Pracownia Diagnostyczna).
- tworzenia zamówień na krew i preparaty krwiopochodne
- tworzenie zamówień na krew na "ratunek życia"
- odnotowanie daty odbioru składnika krwi przekazanego z Banku krwi, wraz z możliwością autoryzacji wpisu przez uprawniony personel
- odnotowanie podań krwi i preparatów krwiopochodnych z wpisem do księgi transfuzyjnej, odnotowanie powikłań po przetoczeniu w tym z możliwością autoryzacji wpisu przez uprawniony personel
Możliwość ewidencji wykonania usług rozliczanych komercyjnie
Z modułu Oddział system powinien udostępnić Rejestr Kart zakażeń pracowników oraz umożliwiać ewidencję karty zakażenia dla Pracowników
System ma możliwość określenia listy rozpoznań, dla których konieczne jest wypełnienie formularza PSS-Skala ciężkości zatrucia
System musi wspierać optymalizację wykorzystania zasobów łóżkowych w jednostce
System musi umożliwiać wyliczenie średniego czasu hospitalizacji na oddziale wg wybranej miary
System musi umożliwiać wyliczanie średniego czasu hospitalizacji na oddziale dla ustalonych rozpoznań i usług, wg wybranej miary
System musi wspierać planowanie przyjęć na oddział, w zakresie podpowiadania planowanej daty przyjęcia przy uwzględnieniu średniego czasu hospitalizacji i liczby dostępnych łóżek planowych w jednostce, z wyłączeniem zdefiniowanej liczby łóżek do dyspozycji SOR.
System musi pozwalać na określenie liczby łóżek pozostających do dyspozycji SOR z puli łóżek oddziału
System musi pilnować limitu łóżek do dyspozycji SOR podczas kierowania pacjenta na dany oddział i informować o przekroczeniu zdefiniowanej puli.
System musi umożliwiać zdefiniowanie powiadomień wysyłanych do określonej grupy użytkowników z informacją o przekazaniu pacjenta z SOR na oddział, ponad określoną liczbę łóżek do dyspozycji SOR
Z modułu Oddział system powinien udostępnić funkcję zakończenia podań leków, zdefiniowanych bez daty końcowej.
Funkcja umożliwia ograniczenie zakresu prezentowanych danych co najmniej w zakresie danych osobowych pacjenta oraz leku. Możliwe jest zakończenie podań bez wskazanej daty zakończenia oraz zdefiniowanie nowej daty startu dla takich otwartych podań.
Rozliczenia z NFZ:
Zarządzanie umowami NFZ
Specyfika rozliczeń IP/SOR
System musi umożliwiać automatyczne przekodowanie procedur medycznych na świadczenia jednostkowe, zaewidencjonowane podczas odmowy na Izbie Przyjęć oraz zakończenia pobytu w SOR.
System powinien umożliwiać wyłączenie automatycznej generacji powyższych rozliczeń (świadczeń jednostkowych) we wskazanych komórkach organizacyjnych.
System umożliwia automatyczne rozliczanie procedur zrealizowanych w Izbie Przyjęć lub SOR
System weryfikuje świadczenia jednodniowej hospitalizacji w SOR
System weryfikuje świadczenia tomografii wielomiejscowej w SOR
System umożliwia symulację ryczałtu w IP lub SOR

ZP.272.10.2025

Numer sprawy DZP-10-2025

Załącznik nr 1 – Opis przedmiotu zamówienia

System umożliwia prezentację graficzną statystyki % udziału poszczególnych kategorii pobytów w IP lub SOR, z możliwością wydruku do PDF
Możliwość zbiorczego weryfikowania kompletności zaewidencjonowanych procedur ICD9 w Izbie Przyjęć i SOR pod kątem ich przynależności do odpowiednich kategorii oraz możliwość zbiorczego wykonania operacji uzupełnienia i poprawienia danych rozliczeniowych.
System umożliwia weryfikację ciągłości kategorii procedur ICD9 zaewidencjonowanych na Izbie Przyjęć lub SOR.
System wskazuje w Zestawieniu kategorii procedur ICD9 kategorię pacjenta, do której pacjent został przypisany na podstawie przekodowanych świadczeń
Specyfika rozliczeń psychiatrii
System musi umożliwiać automatyczne rozliczenie psychiatrii z uwzględnieniem rozliczenia nieobecności pacjenta związanej z koniecznością leczenia w innym szpitalu z jednoczesną rezerwacją łóżka na oddziale psychiatrycznym ZOL.
System musi umożliwiać zbiorcze rozliczanie świadczeń psychiatrycznych ze szczególnym uwzględnieniem: <ul style="list-style-type: none"> - świadczeń realizowanych na oddziałach psychiatrycznych, - świadczeń realizowanych w dziennych oddziałach psychiatrycznych, - rozliczeń dotyczących rezerwacji łóżek w ZOL, - harmonogramu godzin pracy oddziałów dziennych, - długości trwania nieobecności pacjentów w ramach realizacji świadczeń w dziennych oddziałach psychiatrycznych.
System umożliwia wsteczną analizę poprawności rozliczonych świadczeń psychiatrycznych oraz wskazuje niewłaściwe świadczenia i proponuje poprawne
System umożliwia obsługę sprawozdawczości i rozliczeń z wieloma oddziałami NFZ
Import pliku umowy w postaci komunikatu UMX,
Przegląd i modyfikacja szczegółów umowy: <ul style="list-style-type: none"> - Okres obowiązywania umowy, - Pozycje planu umowy, - Miejsca realizacji świadczeń - Limity na realizację świadczeń i ceny jednostkowe, - Słowniki związane z umowami (słownik zakresów świadczeń (produktów kontraktowych), słownik świadczeń (produktów jednostkowych), słownik pakietów świadczeń, słownik schematów leczenia) - Parametry pozycji pakietów świadczeń
System umożliwia przegląd aneksów do umowy z NFZ wraz z ich porównaniem
System musi umożliwiać przegląd informacji o miejscach realizacji umów wraz z informacją o punktach umowy realizowanych w danym miejscu (komórce organizacyjnej).
System musi umożliwiać przegląd stanu realizacji umów PSZ.
System prezentuje informacje dotyczące wysokości środków zakwalifikowanych do Funduszu Medycznego oraz informacje dotyczące wysokości środków rozliczonych na rzecz tego funduszu i Planu Spłat
Moduł korzysta bezpośrednio z danych zaewidencjonowanych na oddziałach i w poradniach bez konieczności importu i kopiowania danych
Musi istnieć możliwość rozliczenia pobytu, jeśli dane osobowe uległy zmianie w trakcie pobytu (hospitalizacji)
Weryfikacja wprowadzonych pozycji rozliczeniowych pod kątem zgodności ze stanem, po wczytaniu aneksu umowy (ze wstecznym okresem obowiązywania). Możliwość zbiorczej modyfikacji pozycji rozliczeniowych, w których znaleziono różnice: <ul style="list-style-type: none"> - Różnica w cenie świadczenia,

ZP.272.10.2025

Numer sprawy DZP-10-2025

Załącznik nr 1 – Opis przedmiotu zamówienia

- Różnica w wadze efektywnej świadczenia,
- Różnica w sposobie obliczania krotności i okresu sprawozdawczego,
Definiowanie dodatkowych walidacji
- Liczba realizacji świadczeń w okresie,
- Liczba realizacji świadczeń w ramach zakresu w okresie,
- Wiek pacjenta
- Płeć pacjenta
- Umiejscowienie
- Świadczenie jednodniowe
- Świadczenie hospitalizacji do 24h
Możliwość wprowadzenia dodatkowego poziomu kontroli wprowadzonych świadczeń poprzez funkcjonalność autoryzacji świadczeń przez osobę uprawnioną
Możliwość ewidencji i rozliczenia realizowanych świadczeń
- Ubezpieczonym,
- Nieubezpieczonym a uprawnionym do świadczeń,
- Uprawnionym na podstawie decyzji wójta/burmistrza
- Uprawnionym na podstawie przepisów o koordynacji,
- Uprawnionym na podstawie Karty Polaka
- Kobietom w ciąży, w okresie połogu oraz młodzieży do 18 roku życia
- Osobom przybyłym z terytorium Ukrainy w związku z działaniami wojennymi prowadzonymi na terytorium tego państwa (UA)
System musi umożliwiać przegląd i ewidencję dokumentów potwierdzających uprawnienia pacjenta do realizacji świadczeń.
System musi umożliwiać ewidencjonowanie więcej niż jednego dokumentu potwierdzającego dodatkowe uprawnienia tego samego rodzaju.
System umożliwia odnotowanie drogi złożenia oświadczenia pacjenta/opiekuna o uprawnieniu/ uprawnieniach dodatkowych do świadczeń zdrowotnych, w przypadku złożenia poprzez systemy teleinformatyczne (w tym telefonicznie)
System musi wspierać rozliczanie świadczeń realizowanych na rzecz pacjentów ze znacznym stopniem niepełnosprawności, w szczególności poprzez wyznaczanie prawidłowego zakresu świadczeń związanego z tą grupą pacjentów.
System musi umożliwiać wyszukiwanie danych co najmniej na podstawie numeru dokumentu i identyfikatora pacjenta, który to identyfikator sprawozdawany jest do NFZ w komunikacie SWIAD.
System umożliwia weryfikację poprawności rozliczeń zleceń.
System udostępnia funkcjonalności związane z obsługą pacjentów objętych kompleksową opieką po zawale mięśnia sercowego (KOS-zawał) poprzez:
- oznaczenie pacjenta objętego opieką w ramach KOS-zawał,
- ewidencję pozycji rozliczeniowych z informacją o dodatkowym dokumencie o kodzie KOS-ZAWAL wraz z numerem kwalifikacji pacjenta w KOS-zawał,
- rozliczanie premii w ramach KOS-zawał.
Możliwość zbiorczej modyfikacji pozycji rozliczeniowych w zakresie zmian dotyczących
- Numeru umowy,
- Zakresu świadczeń,
- Wyróżnika
- Świadczenia jednostkowego,
Przegląd informacji o posiadanych przez pacjenta uprawnieniach do świadczeń w każdym dniu pobytu

ZP.272.10.2025

Numer sprawy DZP-10-2025

Załącznik nr 1 – Opis przedmiotu zamówienia

Po otrzymaniu informacji z NFZ, uprawniony użytkownik działu rozliczeń musi mieć możliwość modyfikacji danych
System musi umożliwiać automatyczną sprawozdawczość (eksport i import danych) do systemu NFZ z wykorzystaniem poczty elektronicznej (e-mail). W zakresie eksportu danych do NFZ, wymagane dotyczy także komunikatów FAKT i RACH.
W przypadku komunikatów, w których NFZ wymaga kompresowania lub szyfrowania danych, operacje te muszą odbywać się automatycznie w systemie HIS
System umożliwia harmonogramowanie eksportów danych: w wyznaczonym dniu, o wyznaczonej godzinie, co określoną liczbę dni, w określony dzień tygodnia, miesiąca lub roku
System umożliwia dodanie uwag/komentarza do komunikatu importu/eksportu
System musi umożliwiać weryfikację zestawów świadczeń pod kątem:
- poprawności i kompletności wprowadzonych danych
- danych zakwestionowanych przez system NFZ
System musi umożliwiać weryfikację poprawności i kompletności danych w sposób zautomatyzowany, zgodnie ze zdefiniowanym harmonogramem (np. w godzinach nocnych).
System musi umożliwiać przeglądanie danych archiwalnych dotyczących błędów weryfikacji, powstałych podczas grupowej weryfikacji świadczeń lub eksportu świadczeń.
Wyszukiwanie pozycji błędnie potwierdzonych w komunikatach zwrotnych NFZ
Wyszukiwanie po numerach w wykazach/księgach
Wyszukiwanie zestawów bez zaewidencjonowanych procedur ICD9
Wyszukiwanie zestawów po numerze paczki, w której wyeksportowano dane do NFZ
Wyszukiwanie po instytucji kierującej
Wyszukiwanie po personelu kierującym/ realizującym
Wyszukiwanie zestawów bez pozycji rozliczeniowych
Wyszukiwanie zestawów z niekompletnymi danymi rozliczeniowymi
Wyszukiwanie pozycji rozliczeniowych, które nie zostały jeszcze rozliczone
Wyszukiwanie po statusie rozliczenia
Wyszukiwanie zestawów zawierających rozliczenia ze wskazanej umowy
Wyszukiwanie zestawów zawierających wskazane świadczenie jednostkowe
Wyszukiwanie zestawów świadczeń z JGP wyznaczoną w zadanej wersji
Wyszukiwanie zestawów świadczeń ratujących życie i zdrowie
Wyszukiwanie zestawów świadczeń zrealizowanych dla wybranych uprawnień pacjenta
Wyszukiwanie zestawów świadczeń wg identyfikatora zlecenia
System musi umożliwiać ewidencję i sprawozdawczość świadczeń z uwzględnieniem współczynników korygujących.
Dla chemioterapii oraz programów lekowych dodatkowo współczynniki korygujące uwzględniają progi kosztowe dla substancji czynnych
System umożliwia wsteczną weryfikację poprawności zaewidencjonowanych rozliczeń z użyciem współczynników korygujących wycenę świadczeń (korygujących krotność lub taryfę).
System umożliwia zbiorcze wykonanie operacji poprawienia danych rozliczeniowych.
System umożliwia zdefiniowanie automatycznego przekodowania elementu leczenia (np. zabieg, procedura, badanie) na świadczenie jednostkowe, aby podczas ewidencji wykonania elementu leczenia system automatycznie dodał pozycję rozliczeniową.
System umożliwia wsteczną weryfikację poprawności rozliczenia zaewidencjonowanych elementów leczenia (np. zabieg, procedura, badanie) oraz umożliwia zbiorcze wykonanie operacji uzupełnienia i poprawienia danych rozliczeniowych na podstawie wcześniej zdefiniowanego przekodowania.
Wyszukiwanie świadczeń, które zostały skorygowane, a informacja o skorygowaniu nie została sprawozdana do systemu NFZ

ZP.272.10.2025

Numer sprawy DZP-10-2025

Załącznik nr 1 – Opis przedmiotu zamówienia

Generowanie i eksport komunikatu fazy I (komunikat SWIAD) w aktualnie obowiązującej wersji publikowanej przez płatnika
Import potwierdzeń do danych przekazanych w komunikacie I fazy (komunikat P_SWI)
Import danych z pliku z szablonami rachunków (komunikat R_UMX)
Eksport komunikatów związanych ze sprawozdawczością POZ
- Eksport komunikatu DEKL – informacje o deklaracjach
- Eksport komunikatu ZBPOZ – informacje o świadczeniach zrealizowanych w ramach POZ
- Eksport komunikatów do NFZ z użyciem poczty elektronicznej
Import potwierdzeń związanych ze sprawozdawczością POZ
Import odpowiedzi nadesłanych pocztą elektroniczną
- Import komunikatu P_DEK – potwierdzenia danych dla przesłanych deklaracji
- Import komunikatu Z_WDP – wyniki weryfikacji deklaracji
- Import komunikatu Z_RDP – rozliczenia deklaracji
Przegląd szablonów rachunków wygenerowanych i przekazanych przez płatnika
Generowanie i wydruk rachunków na podstawie szablonów
Generowanie i wydruk faktur na podstawie rachunków
System uniemożliwia jednoczesne wygenerowanie rachunku do jednego szablonu lub korekty do jednego rachunku przez kilku użytkowników
System umożliwia automatyczne uzupełnianie pozycji rachunku ręcznego wartościami z planu umowy w przypadku zakresów ryczałtowych.
System umożliwia eksport RACH i FAKT oraz import potwierdzeń P_RACH i P_FAKT. System prezentuje status dokumentu w systemie NFZ i umożliwia przegląd błędów importu do systemu NFZ rachunków i faktur.
Generowanie i wydruk zestawień i raportów związanych ze sprawozdawczością wewnętrzną (możliwość śledzenia postępów wykonania zakontraktowanych świadczeń w ciągu trwania okresu rozliczeniowego)
Raport z wykonanych świadczeń z możliwością ograniczenia danych do m.in.:
- Numeru umowy,
- Zakresu miesięcy sprawozdawczych,
- Jednostki realizującej,
- Zakresu świadczeń i wyróżnika,
- Świadczenia,
- Numeru szablonu
- Uprawnienia pacjenta do świadczeń
System powinien umożliwiać wykonanie raportów ze zrealizowanych świadczeń wg rodzajów specjalnego sposobu rozliczania i kodu systemu dokumentów dodatkowych
Zestawienie z realizacji planu umowy,
Zestawienie wykonań przyrostowo,
Zestawienie wykonań według miejsc realizacji
Sprawozdanie rzeczowe
System umożliwia eksport danych z tabeli do formatu XLSX i CSV
Generowanie i wydruk dokumentów związanych ze sprawozdawczością wymaganą przez OW NFZ:
- Sprawozdanie finansowe,
- Zestawienie świadczeń udzielonych świadczeniobiorcom innym niż ubezpieczeni,
- Zestawienie świadczeń wykonanych pacjentom na podstawie przepisów o koordynacji (UE),
- Zestawienie świadczeń wykonanych pacjentom na podstawie art. 2 ust. 1 ustawy (decyzja wójta/burmistrza),

ZP.272.10.2025

Numer sprawy DZP-10-2025

Załącznik nr 1 – Opis przedmiotu zamówienia

- Zestawienie świadczeń wykonanych pacjentom nieubezpieczonym, rozliczanym na podstawie art. 12 lub art. 13 ustawy
- Załącznik nr 4 do umowy - chemioterapia
- Załączniki do umów POZ
Import słownika produktów handlowych (komunikat PRH)
Możliwość przekodowania produktów handlowych na leki
Ewidencja faktur zakupowych
Generowanie i eksport faktur zakupowych do NFZ w aktualnym formacie komunikatu FZX
Import potwierdzeń do faktur zakupowych (komunikat FZZ)
Generowanie i wydruk załącznika nr 4 do umowy – ewidencja faktur zakupowych
Obsługa sprawozdawczości w zakresie POZ
Dla świadczenia POZ transport, system powinien sprawdzać czy w danych wizyty został wpisany cel transportu, w przeciwnym razie powinien opowiadać domyślną wartość, ze słownika
System umożliwia definiowanie sesji, cykli leczenia, procesów diagnostycznych/terapeutycznych oraz transportów COVID-19
System powinien umożliwiać definiowanie minimalnej i maksymalnej liczby pacjentów uczestniczących w sesjach
System umożliwia grupowanie wizyt/pobytów w ramach sesji lub cykli leczenia
System umożliwia ewidencję dwóch osób prowadzących sesję psychoterapii
System umożliwia ewidencję cykli leczenia w zakresie Ratunkowego Dostępu do Technologii Lekowej na podstawie zgody uzyskanej w aplikacji Centralnej Bazy Wniosków i Decyzji
System musi umożliwiać przypisanie pacjentów do programów leczenia. W przypadku realizacji świadczenia dla różnych umiejscowień (np. lewe, prawe oko), system musi umożliwiać kilkukrotne przypisanie pacjenta do tego samego programu leczenia.
System musi umożliwiać wyszukanie programów leczenia, programów opieki koordynowanej oraz pacjentów nimi objętych wg stanu na zadany dzień oraz wg płatnika
System musi umożliwiać przegląd wizyt i hospitalizacji pacjentów objętych programem leczenia lub opieką koordynowaną.
System musi umożliwiać zbiorcze usuwanie pozycji rozliczeniowych na liście rozliczeń dotyczącej danego zestawu świadczeń.
System pozwala na zbiorczą aktualizację kodów specjalnego rozliczania w rozliczeniach miesięcznych.
System powinien umożliwiać wykorzystanie słownika jednostek rozliczeniowych
Integracja z innymi modułami systemu
- ewidencja pozycji rozliczeniowych w Ruchu Chorych, Przychodni
- ewidencja faktur zakupowych za leki w chemioterapii w module Apteka
- ewidencja faktur zakupowych na leki stosowane w programach lekowych
Dla świadczeń oznaczonych kodem CBE (Centralna baza Endoprotezoplastyk) system powinien wymagać rejestracji właściwego dokumentu
Eksport faktur rozliczeniowych do modułu Finansowo-Księgowego
System musi umożliwiać określenie domyślnego rodzaju faktury eksportowanej do systemu Finansowo-Księgowego
System umożliwia powiązanie umowy oraz pozycji umowy z konfiguracją zdefiniowaną w systemie finansowo-księgowym
System umożliwia definiowanie dla jednej umowy różnej konfiguracji finansowo-księgowej oraz OPK dla różnych okresów księgowych
System umożliwia kopiowanie konfiguracji finansowo-księgowej oraz OPK z uwzględnieniem jej zmiany pomiędzy okresami księgowymi.

ZP.272.10.2025

Numer sprawy DZP-10-2025

Załącznik nr 1 – Opis przedmiotu zamówienia

Przekazywanie danych o hospitalizacji do Symulatora JGP
System umożliwia zbiorcze generowanie finansowych pozycji rozliczeniowych na podstawie zaewidencjonowanych rozliczeń statystycznych w fizjoterapii ambulatoryjnej i domowej zgodnie z charakterystyką produktów rozliczeniowych określoną w zarządzeniu Prezesa NFZ w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzajach rehabilitacja lecznicza oraz programy zdrowotne w zakresie świadczeń - leczenie dzieci i dorosłych ze śpiączką. System weryfikuje poprawność zaewidencjonowanych świadczeń finansowych.
Weryfikacja w eWUŚ
Weryfikacja uprawnień pacjenta do świadczeń refundowanych przez NFZ podczas:
- rejestracji na Izbie Przyjęć
- rejestracji/planowania wizyty w przychodni lub pracowni, weryfikowany jest stan na dzień rejestracji
System umożliwia sprawdzenie statusu eWUŚ dla pacjentów wpisanych do Harmonogramu przyjęć.
System musi umożliwiać tworzenie harmonogramów grupowej weryfikacji eWUŚ.
System musi umożliwiać powiadamianie użytkownika o przebiegu zbiorczej weryfikacji uprawnień eWUŚ z użyciem kanałów SMS i e-mail.
System musi umożliwiać taką konfigurację procesu weryfikacji uprawnień eWUŚ, aby w przypadku pracy w konfiguracji sieci jednostek, system sprawdzał uprawnienia eWUŚ pacjenta w jednym z poniższych trybów:
-uprawnienia pacjenta sprawdzane w kontekście wszystkich Oddziałów Wojewódzkich NFZ odpowiadającym Świadczeniodawcom objętych funkcjonalnością sieci jednostek
-uprawnienia pacjenta sprawdzane były wyłącznie w kontekście właściwego płatnika wskazanego w danych zestawu świadczeń (wizyty, hospitalizacji), a nie wszystkich płatników NFZ zdefiniowanych w systemie
Weryfikacja uprawnień w oparciu o harmonogramy obejmująca pacjentów
- przebywających na oddziale,
- przebywających na obserwacji na izbie przyjęć
- w trakcie wizyt
- wypisywanych ze szpitala, ale o niezautoryzowanym wypisie i nie rozliczonych
- dla których zarejestrowano zgon, ale zapis nie został autoryzowany a pobyt rozliczony
- którzy złożyli deklaracje
System prezentuje informacje dodatkowe przekazywane przez system eWUŚ (np. kwarantanna COVID-19, izolacja domowa, zaświadczenie COVID, UKR)
Oznaczanie ikoną i kolorem statusu weryfikacji pacjenta
- na liście pacjentów
- w widocznym miejscu przy danych pacjenta
Komunikacja z NFZ
Generowanie i eksport komunikatów XML w aktualnie obowiązujących wersjach z zakresu sprawozdawczości związanej z kolejkami oczekujących
Komunikat LIO CZ – komunikat szczegółowy o kolejkach oczekujących
Import komunikatu „potwierdzeń odbioru” danych o kolejkach oczekujących
Deklaracje POZ
Import umów w rodzaju POZ
Ewidencja deklaracji POZ/KAOS
- Deklaracje do lekarza rodzinnego,
- Deklaracje do pielęgniarki,
- Deklaracje do położnej,
- Deklaracje z zakresu medycyny szkolnej,

ZP.272.10.2025

Numer sprawy DZP-10-2025

Załącznik nr 1 – Opis przedmiotu zamówienia

- Kompleksowa ambulatoryjna opieka nad pacjentem z cukrzycą,
- Kompleksowa ambulatoryjna opieka nad pacjentem zarażonym HIV
System musi umożliwiać zbiorczy wydruk deklaracji POZ.
Ewidencja porad POZ
Generowanie i eksport komunikatów XML w aktualnie obowiązujących wersjach z zakresu sprawozdawczości związanej z deklaracjami POZ/KAOS
Komunikat DEKL – komunikat szczegółowy deklaracji POZ/KAOS
Komunikat ZBPOZ – komunikat szczegółowy danych zbiorczych o świadczeniach udzielonych w ramach POZ
Import komunikatów zwrotnych XML w obowiązujących wersjach
Import komunikatu „potwierdzeń odbioru” danych przesłanych komunikatami DEKL i ZBPOZ
Import komunikatu potwierdzeń do deklaracji POZ/KAOS (komunikat P_DEK)
Import komunikatu zwrotnego z weryfikacji deklaracji POZ/KAOS (komunikat P_WDP)
Import komunikatu zwrotnego rozliczenia deklaracji POZ/KAOS (komunikat Z_RDP)
Przegląd potwierdzeń deklaracji POZ/KAOS
Przegląd weryfikacji deklaracji POZ/KAOS z możliwością zbiorczego wycofania deklaracji, które nie zostały zaliczone przez NFZ
Generowanie rachunków deklaracji POZ
Generowanie i wydruk załączników i sprawozdań POZ zgodnie z wytycznymi płatnika
Załącznik nr 4 do umowy POZ
Załącznik nr 5 do umowy POZ w zakresie: nocna i świąteczna opieka lekarska i pielęgnarska w POZ
Załącznik nr 6 do umowy POZ w zakresie: transport sanitarny w POZ
Półroczne sprawozdanie z wykonanych badań diagnostycznych
Harmonogram przyjęć
Definicja harmonogramów przyjęć zgodnie z wymaganiami płatnika:
- do komórek organizacyjnych
- do procedur medycznych lub świadczeń wysokospecjalistycznych zdefiniowanych przez płatnika
- onkologicznych
- na procedurę (AP-KOLCE)
Prowadzenie harmonogramów przyjęć wraz z wykazem osób wpisanych w harmonogramie
System musi umożliwiać określenie dla wybranych harmonogramów, wymogu wskazania na wpisie wartości innej niż 'Nie dotyczy' w kontekście operowanej strony
Wskazanie tych definicji harmonogramów przyjęć, 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
Możliwość zbiorczego przenoszenia pacjentów pomiędzy harmonogramami
- Wszystkich aktywnych pozycji
- Wybranych pozycji
Możliwość zbiorczego przeliczania pierwszych wolnych terminów dla wszystkich harmonogramów przyjęć
Harmonogram przyjęć - ewidencja
Możliwość planowania daty z dokładnością do dnia lub tygodnia (w przypadku odległego terminu realizacji świadczenia)
Przyporządkowanie oczekujących do jednej z kategorii medycznych (przypadki pilne/przypadki stabilne)
Rejestracja wpisu do harmonogramu o kategorii innej niż oczekujący, powinna odbywać się bez podziału na przypadki pilne i stabilne

ZP.272.10.2025

Numer sprawy DZP-10-2025

Załącznik nr 1 – Opis przedmiotu zamówienia

System musi automatycznie podpowiadać kod uprawnienia do obsługi pacjenta poza kolejnością, na podstawie jego dokumentów uprawniających (pokrywających się z dostępnymi kodami uprawnień do obsługi poza kolejnością) zaewidencjonowanych w systemie.
System musi umożliwiać określenie listy harmonogramów, dla których wymagana jest ewidencja okolic ciała.
System musi umożliwiać przypisanie okolic ciała do świadczenia i ich automatyczne podpowiadanie podczas ewidencji wpisu do harmonogramu.
System musi umożliwiać konfigurację walidacji wymaganych kodów resortowych na skierowaniu ewidencjonowanym w ramach wpisu do harmonogramu.
System musi umożliwiać zmianę miejsca udzielenia świadczenia na wpisie do harmonogramu.
System musi umożliwiać rejestrowanie przypadków zmian terminu udzielenia świadczenia wraz z przyczyną zmiany
System musi rejestrować przypadki zmiany (wraz z uzasadnieniem):
-kategorii pacjenta
-kategorii medycznej
System musi umożliwiać przywrócenie do harmonogramu pacjenta wykreślonego
System musi umożliwiać grupową zmianę planowanego terminu udzielenia świadczenia na wskazany dzień lub o wskazaną liczbę dni, wraz z podaniem przyczyny zmiany.
System musi umożliwiać automatycznie podpowiadanie kategorii pacjenta na podstawie trybu przyjęcia na wizytę/pobyt podczas ewidencji danych harmonogramu.
System musi umożliwiać ustawienie domyślnej kategorii pacjenta w kontekście jednostki na wpisie do harmonogramu.
System musi umożliwiać konfigurację walidacji wymogu uzupełnienia danych harmonogramu podczas przyjęcia pacjenta.
System musi umożliwiać automatyczne skreślenie wpisu na podstawie realizowanej wizyty/pobytu.
System musi umożliwiać zlecanie badań laboratoryjnych w powiązaniu z wpisem do harmonogramu.
Harmonogram przyjęć - sprawozdawczość
System umożliwia generowanie statystyk harmonogramów przyjęć w podziale na kategorie pacjentów
Generowanie statystyk oczekujących z podziałem na przypadki pilne i stabilne:
- Liczba oczekujących
- Szacunkowy czas oczekiwania w kolejce
- Średni rzeczywisty czas oczekiwania w kolejce (zgodnie z algorytmem opublikowanym w rozporządzeniu)
Integracja z AP-KOLCE
Obsługa komunikacji z systemem AP-KOLCE, w zakresie:
-powiązania harmonogramu przyjęć prowadzonego w systemie AP-KOLCE z harmonogramem zdefiniowanym w systemie
-aktualizacji danych harmonogramu
-dodania pacjenta w systemie AP-KOLCE
-aktualizacji danych pacjenta w systemie AP-KOLCE
-dodania i aktualizacji danych wpisu pacjenta w harmonogramie przyjęć
Potwierdzanie odbioru komunikatu, dla komunikatów tego wymagających, bezpośrednio w aplikacji
Prowadzenie kolejek onkologicznych i kolejek na procedurę
System musi umożliwiać oznaczenie wpisu do harmonogramu jako oczekującego na automatyczną synchronizację z AP-KOLCE w zdefiniowanym czasie
System musi prezentować informację o braku synchronizacji wpisu z systemem AP-KOLCE.

ZP.272.10.2025

Numer sprawy DZP-10-2025

Załącznik nr 1 – Opis przedmiotu zamówienia

System umożliwia przekazywanie informacji o pierwszych wolnych terminach dla sprawozdawanych harmonogramów
JGP
Wyznaczanie Jednorodnych Grup Pacjentów na podstawie danych hospitalizacji za pomocą wbudowanego grupera JGP
Import aktualnego słownika procedur medycznych ICD9 (komunikat ICD9),
Wyznaczanie JGP dla hospitalizacji
Możliwość wyznaczania JGP dla każdego z pobytów oddzielnie
Zapewnienie sprawnego zasilania systemu w aktualne charakterystyki JGP wynikające z publikowanych Zarządzeń Prezesa NFZ
Wyznaczanie JGP za pomocą wbudowanego (lokalnego) grupera JGP w zakresie umów: leczenie szpitalne, rehabilitacja stacjonarna, ambulatoryjna opieka specjalistyczna
System umożliwia ręczne wyznaczenia JGP dla hospitalizacji z pominięciem grupera
Możliwość automatycznego przypisania JGP do pobytu na oddziale, z którego pochodzi element kierunkowy wyznaczonej JGP
Podczas wyznaczania JGP system uwzględnia rozpoznanie powypisowe (onkologiczne)
Przy wyznaczeniu świadczeń JGP system powinien uwzględniać posiadane przez pacjenta orzeczenia o znacznym stopniu niepełnosprawności
Wsteczna weryfikacja poprawności wyznaczonych wcześniej JGP z możliwością aktualizacji JGP na poprawną
Różnice wynikające z wczytania nowych wersji grupera, które opublikowano z wsteczną datą obowiązywania, które mogą obejmować:
- Różnice w zaewidencjonowanych taryfach,
- Różnice w zaewidencjonowanych JGP,
Różnice wynikające z modyfikacji danych statystycznych hospitalizacji, a mające wpływ na wyznaczoną JGP:
- Konieczność zmiany JGP,
- Konieczność zmiany taryfy,
- Konieczność przełączenia JGP do pobytu na innym oddziale
Wyszukiwanie hospitalizacji wg poniższych kryteriów
- Data zakończenia hospitalizacji,
- Wersja grupera za pomocą którego wyznaczono JGP
- Kod JGP,
- Rozpoznanie główne
- Kod procedury medycznej,
- Status rozliczenia
Wskazanie możliwości uzyskania JGP o większej taryfie w przypadku zmiany kombinacji rozpoznań wypisowych
Możliwość porównania wersji grupera. Wynik porównania powinien być możliwy do zapisu w formacie XLS.
Wsteczna weryfikacja z możliwością aktualizacji JGP pod kątem znalezienia bardziej optymalnej JGP
W przypadku podpięcia procedury z innej wizyty, system umożliwia badanie wpływu na wyznaczoną wcześniej grupę JGP
Jeśli dla hospitalizacji istnieje aktywne świadczenie JGP ze wskazanym sposobem rozliczenia związanym z urazami wielonarządowymi (UJ1, UJ2, UJ3), system powinien sprawdzić, czy wśród rozpoznań wypisowych hospitalizacji występuje rozpoznanie z listy T07 dla wersji grupera zgodnej ze wskazanej w świadczeniu JGP
Możliwość wydrukowania charakterystyki wybranej JGP.SZP w formie podręcznej karty

ZP.272.10.2025

Numer sprawy DZP-10-2025

Załącznik nr 1 – Opis przedmiotu zamówienia

Możliwość wykonywania symulacji wyznaczania JGP (funkcjonalność Symulatora JGP)
Symulator JGP
System posiada symulator JGP, działający w oparciu o dane medyczne zgromadzone w systemie medycznym
System musi umożliwiać wstępne zasilanie symulatora danymi wybranego zestawu świadczeń (hospitalizacji, wizyty), a w przypadku niezakończonych hospitalizacji system musi umożliwiać uzupełnienie wymaganych pozycji symulatora domyślnymi danymi.
Możliwość sprawnej modyfikacji danych w symulatorze i obserwacja wpływu zmian na wyznaczone JGP
Symulator JGP umożliwia modyfikację danych pacjenta (wiek, płeć),
Symulator JGP umożliwia modyfikację danych hospitalizacji (data przyjęcia, data wypisu, tryb przyjęcia, tryb wypisu, tryb i charakter hospitalizacji).
Symulator JGP umożliwia dodanie lub usunięcie pobytu
Symulator JGP umożliwia modyfikację danych pobytu (data przyjęcia, data wypisu, cz. VIII kodu resortowego komórki, kod świadczenia, rozpoznanie zasadnicze, rozpoznania współistniejące, procedury medyczne (daty wykonania))
Symulator JGP wyróżnia kolorami dane hospitalizacji nieistotnych z punktu widzenia wyznaczenia JGP
Symulator JGP umożliwia określenie wersji grupera za pomocą którego wyznaczone zostaną JGP
Symulator JGP umożliwia wyznaczenie wersji grupera wynikającej z daty zakończenia hospitalizacji,
Symulator JGP umożliwia wyznaczenie dowolnej wersji grupera istniejącej w systemie,
Symulator JGP wyznacza JGP z podziałem na:
- JGP, dla której hospitalizacja spełnia warunki wyboru,
- JGP, dla których hospitalizacja nie spełnia warunków,
- JGP, które istnieją w planie umowy świadczeniodawcy,
Symulator JGP wyróżnia kolorem pozycje w celu odzwierciedlenia ważności wyznaczonych JGP z punktu widzenia świadczeniodawcy (np. istniejące w planie umowy a tym samym możliwe do rozliczenia)
W przypadku wskazania JGP do których pacjent mógłby zostać zakwalifikowany jednak nie zostały spełnione wszystkie warunki symulator JGP wymienia brakujące warunki
Możliwość przeglądu podstawowych informacji o wybranej JGP:
- Prezentacja wartości taryf dla poszczególnych trybów hospitalizacji,
- Prezentacja parametrów związanych z mechanizmem osobodni (liczba dni finansowana grupą, taryfa dla hospitalizacji trwających < 3 dni, wartość punktowa osobodnia ponad ryczałt finansowany grupą),
- Prezentacja parametrów wybranej JGP, tj. warunków, jakie musi spełniać hospitalizacja, aby dana JGP mogła być wyznaczona.
- Wykorzystanie planu umowy dla JGP w przypadku, gdy JGP istnieje w umowie,
- Prezentacja graficzna (np. wykres) ilustrujący zależność naliczonych taryf od czasu hospitalizacji pacjenta
Ewidencja i rozliczanie świadczeń COVID-19
System umożliwia ewidencję świadczeń rozliczanych COVID-19 sprawozdawanych komunikatem SWIAD-WYKBAD
System umożliwia powiązanie świadczeń COVID-19 sprawozdawanych komunikatem SWIAD-WYKBAD ze zdefiniowanymi elementami leczenia (nie dotyczy świadczeń COVID-19 rozliczanych jako osobodni)
System umożliwia automatyczne rozliczanie kart TISS28 z umowy 19/4 (COVID-19)

ZP.272.10.2025

Numer sprawy DZP-10-2025

Załącznik nr 1 – Opis przedmiotu zamówienia

System umożliwia przegląd zestawów świadczeń COVID-19 wyeksportowanych komunikatem SWIAD-WYKBAD
System umożliwia eksport świadczeń COVID-19 komunikatem SWIAD-WYKBAD
Statystyka RCH:
Obsługa skorowidza pacjentów
System musi umożliwiać obsługę skorowidza pacjentów wspólnego co najmniej dla modułów: Przychodnia, Pracownia Diagnostyczna, Oddział, Izba przyjęć.
System musi umożliwiać wyszukiwanie pacjentów w skorowidzu wg różnych parametrów, w szczególności:
- identyfikator pacjenta
- data urodzenia i miejsce
- imię ojca i matki
- miejsce urodzenia
- płeć
- PESEL opiekuna
- nazwisko rodowe matki
- miasto (pobyt stały, adres korespondencyjny)
- pobyt w jednostce
- pobyt w okresie
- nr telefonu
- adres e-mail
- nazwisko rodowe i poprzednie nazwisko pacjenta
- rodzaj i nr dokumentu tożsamości
- status: VIP, cudzoziemiec, uprawniony do przyjęcia poza kolejnością
System umożliwia wyszukiwanie pobytów pacjentów, co najmniej wg kryteriów: dzisiaj w godzinach od.. do.., wczoraj w godzinach od.. do.., w tym tygodniu, w ciągu ostatnich 24, 48 godzin, w określony dzień tygodnia
System musi umożliwiać wyszukiwanie pacjenta o nieznanej tożsamości (NN) co najmniej w oparciu o:
- płeć (męska, żeńska, nieznana)
- fragment (frazę) opisu pacjenta
System umożliwia wyszukiwanie pobytów pacjentów NN, co najmniej wg kryteriów: dzisiaj w godzinach od.. do.., wczoraj w godzinach od.. do.., w tym tygodniu, w ciągu ostatnich 24, 48 godzin, w określony dzień tygodnia
Musi istnieć możliwość modyfikacji i rejestracji danych pacjentów,
Musi istnieć możliwość przeglądu danych archiwalnych pacjenta:
- w zakresie danych osobowych,
- w zakresie danych z poszczególnych pobytów szpitalnych
Prowadzenie rejestru Kart Diagnostyki Leczenia Onkologicznego
System musi umożliwiać tworzenie i modyfikację kart DILO
System musi umożliwiać ewidencję podstawowych informacji o karcie DILO, co najmniej w poniższym zakresie:
- numer karty
- etap
- lokalizacja (przyjęta, wydana, odesłana do lekarza POZ)
- status (aktualna, zamknięta, archiwalna, anulowana)
- data wersji od

ZP.272.10.2025

Numer sprawy DZP-10-2025

Załącznik nr 1 – Opis przedmiotu zamówienia

Podczas zmiany danych karty tj. etap, lokalizacja, status system powinien zmieniać datę wersji na datę bieżącą
System umożliwia przegląd wszystkich wizyt i hospitalizacji pacjenta, dla którego zarejestrowano kartę DILO
System umożliwia przegląd szczegółów każdej wersji karty DILO, ze wskazaniem użytkownika tworzącego oraz modyfikującego kartę
Raporty i wydruki statystyki
System powinien umożliwiać eksport statystyk do PZH do 5 lat wstecz
System musi umożliwiać zatwierdzenie wniosku użytkownika o zmianę danych użytkownika i/lub personelu.
System musi umożliwiać podgląd złożonych wniosków oraz ich statusów w kontekście osoby składającej wniosek oraz wszystkich użytkowników.
System musi umożliwiać obsługę wniosków użytkownika o zmianę:
-danych personalnych
-danych kontaktowych
-danych wymaganych w dokumentacji medycznej (tytuł naukowy, tytuł zawodowy, specjalizacje)
System musi umożliwiać potwierdzenie wypisu pacjenta pod kątem kompletności i poprawności dokumentacji,
System musi umożliwiać obsługę wykazów/ksiąg:
- Wykaz Główny,
- Wykaz Odmów,
- Księga Zgonów,
- Wykaz Noworodków,
- Harmonogram przyjęć,
- Księga Ratownictwa
- Księga Transfuzji
- Wykaz Badań
- Wykaz Oddziałowy
- Wykaz Zabiegów
- Księga Zdarzeń Niepożądanych
System musi umożliwiać wyszukiwanie pacjentów NN w Księdze Ratownictwa Medycznego.
System musi umożliwiać definiowanie własnych szablonów wydruków dla wybranych rodzajów dokumentacji
System musi umożliwiać definiowanie własnych wykazów
System powinien umożliwiać wygenerowanie spisu (wykazu), dla zadanego okresu, utworzonych Kart statystycznych psychiatrycznych wypisu oraz utworzonych Kart statystycznych psychiatrycznych stanu (w przypadku braku wypisu).
System powinien umożliwiać wygenerowanie pliku XML zgodnego z publikowanym przez CeZ (SSOZ) XSD zawierającego wykaz kart psychiatrycznych, dla zadanego okresu, utworzonych Kart statystycznych psychiatrycznych wypisu oraz utworzonych Kart statystycznych psychiatrycznych stanu (w przypadku braku wypisu).
System musi umożliwiać definiowanie wykazów na podstawie danych ewidencjonowanych w bazie danych, z wykorzystaniem narzędzia raportującego np. darmowego generatora Jasper Reports lub innego o zbliżonych funkcjonalnościach
System powinien umożliwiać generowanie raportów statystycznych dla nieaktywnych Jednostek Organizacyjnych Szpitala
System musi umożliwiać projektowanie formularzy dokumentacji medycznej
System musi umożliwiać wydruk, co najmniej:

ZP.272.10.2025

Numer sprawy DZP-10-2025

Załącznik nr 1 – Opis przedmiotu zamówienia

- Karty Statystycznej,
- Karty Leczenia Psychiatrycznego,
- Karty Zgonu,
System musi umożliwiać tworzenie raportów:
- zestawienie pacjentów, nowoprzyjętych, wypisanych, przebywających na oddziale (dienne, tygodniowe, za dowolny okres)
- liczba osobodni z uwzględnieniem przepustek, w zadanym okresie
- diety podane pacjentom oddziału.
wbudowane raporty standardowe:
- statystyczne z oddziałów: np. Dziennik ruchu chorych, wskaźniki szpitalne w okresie (liczba. przyjętych, liczba wypisanych, liczba osobodni),
- z obłożenia łóżek,
- dekursusów,
wysyłanie raportu z obłożenia łóżek na zdefiniowany adres e-mail
- zestawienia wg jednostek chorobowych, czasu leczenia jednostki chorobowej (sumaryczne i osobowe)
- pacjenci powracający do szpitala, z uwzględnieniem pacjentów powracających na ten sam oddział
System powinien umożliwiać wydruk raportów w formacie XLS, PDF
System musi umożliwiać wykonanie raportu pacjentów powracających do szpitala (dla wszystkich jednostek organizacyjnych szpitala)
System musi umożliwiać przygotowanie elektronicznych dokumentów wymaganych do zapewnienia komunikacji z instytucjami nadrzędnymi, w tym:
- Oddziały NFZ,
- PZH.
System musi umożliwiać określenie kategorii łóżka (stałe, dostawka). Kategoria łóżka powinna być widoczna co najmniej w raportach statystycznych oddziału, dzienniku ruchu chorych oddziału oraz wskaźnikach szpitalnych.
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.
Zlecenia:
Zlecenie badań
System musi umożliwiać zlecenie operacji wielonarządowych.
System powinien umożliwiać wyszukiwanie wyników patologicznych
Dla pobytów oznaczonych „Zagrożenie życia lub zdrowia”, "Ratujące życie/ zdrowie"- wszystkie zlecenia na badania powinny być oznaczone statusem PILNE
System musi umożliwiać zlecenie z możliwością zaplanowania badań diagnostycznych, laboratoryjnych, zabiegów, konsultacji, w tym:
- z Oddziału do: Pracowni Patomorfologii, Pracowni Diagnostycznej, Przychodni, Bloku operacyjnego, innego Oddziału, Gabinetu lekarskiego, Laboratorium
- zlecenia można zaplanować ręcznie wpisując datę (lub najbliższą godzinę z ograniczonej konfigurowalnej listy) lub poprzez wywołanie konfigurowalnego terminarza umożliwiającego kontrolę liczby i daty możliwego terminu
System powinien uniemożliwić wysyłanie zleceń na wybrane badania laboratoryjne, diagnostyczne i konsultacje przez personel nie będący lekarzem i posiadający odpowiednie uprawnienia.
System powinien umożliwiać autoryzację zlecenia przed wysłaniem do realizacji. Autoryzację zlecenia może wykonać wyłącznie personel mający odpowiednie uprawnienia do autoryzacji zleceń.

ZP.272.10.2025

Numer sprawy DZP-10-2025

Załącznik nr 1 – Opis przedmiotu zamówienia

System musi umożliwiać zlecanie badań laboratoryjnych z poziomu wpisu pacjenta w harmonogramie przyjęć (liście oczekujących) przed realizacją pobytu. W momencie realizacji pobytu na podstawie wpisu w Harmonogramie przyjęć wprowadzone zlecenia powinny zostać podpisane pod dany pobyt
System powinien umożliwiać zlecanie wielu różnych badań podczas jednego procesu ewidencji zlecenia z możliwością oznaczenia wspólnego nagłówka oraz wspólnego opisu dla wszystkich zleceń
System umożliwia na etapie rejestracji ewidencję załącznika do skierowania (skan skierowania, wyniki badań). Ewidencja załącznika poprzez wybór pliku oraz bezpośrednie skanowanie z podpisanego urządzenia. Wprowadzony załącznik powinien zostać zapisany i przechowywany w systemie Elektronicznej Dokumentacji Medycznej
Podczas zlecania badań system powinien podpowiadać rozpoznanie zasadnicze, a w przypadku jego braku powinien podpowiadać rozpoznanie wstępne
System umożliwia realizację pobrania materiału dla zleceń laboratoryjnych przy użyciu czytnika kodów kresowych.
Dla zleceń laboratoryjnych musi istnieć możliwość odnotowania informacji o pobranym materiale dla pojedynczego badania lub zestawu badań
Dla zleceń laboratoryjnych musi istnieć możliwość określenia planowanej godziny wykonania pobrania materiału. System powinien podpowiadać domyślne godziny pobrań materiałów
Dla zleceń do pracowni histopatologii powinien być widoczny numer SIMP, o ile badanie dotyczy cytologii ginekologicznej
W przypadku anulowania zlecenia, powód anulowania powinien być widoczny przy zleceniu
System musi zapewnić możliwość definiowania zleceń złożonych:
- kompleksowych,
- panelowych,
System umożliwia zlecenie Reoperacji na podstawie poprzedniego zlecenia na zabieg operacyjny
System umożliwia powielanie zleceń na podstawie poprzedniego zlecenia
System powinien umożliwiać cykliczne zlecanie badań (możliwość definicji cyklu: Interwał cyklu, Liczba zleceń w cyklu, Daty od.. data do..)
System powinien umożliwiać zapis zleconych badań jako szablonu użytkownika do wykorzystania w późniejszym terminie
Powinna istnieć możliwość przepisania opisu zlecenia z poprzedniego zlecenia
System w przypadku braku ustawienia planowanej daty wykonania zlecenia, musi automatycznie ustawić datę planowaną na datę wystawienia zlecenia.
System powinien umożliwiać dwuetapowe wprowadzanie zleceń (możliwość zapisu przed wysłaniem zlecenia, wysłanie zlecenie)
System musi umożliwiać wyszukiwanie zleceń dla danego pacjenta według ustalonych przez użytkownika kryteriów:
- zakresu zleceń (z danego pobytu, z całej hospitalizacji, z poprzedniego pobytu)
- rodzaju zlecenia (laboratoryjne, diagnostyczne, podanie leku),
- daty zlecenia
System musi umożliwiać anulowanie zleceń przez zlecającego
System musi umożliwiać wprowadzenie powodu anulowania dla zleceń do anulowania
Po wystawieniu zlecenia powinna istnieć możliwość zmiany jednostki, która zostanie obciążona kosztami realizacji zleconego badania.
System musi umożliwiać wydruki wykazów zleceń, w tym:
- dzienne zestawienie zleceń leków dla pacjenta,
- zestawienie zleceń leków dla pacjenta, w wybranym okresie, z możliwością oznaczenia dla całego pobytu,

ZP.272.10.2025

Numer sprawy DZP-10-2025

Załącznik nr 1 – Opis przedmiotu zamówienia

- dzienne zestawienie zleceń badań.
Musi istnieć możliwość wydruku wyników pacjenta z bieżącej hospitalizacji lub ze wszystkich pobyków w szpitalu,
System musi umożliwiać przegląd wszystkich zleceń z jednostki zlecającej z możliwością wydruku wyniku wykonanego badania,
System musi umożliwiać oznaczenie wyniku jako przeczytany.
System musi umożliwiać wyszukiwanie wyników nieprzeczytanych.
Musi istnieć możliwość definiowania szablonów dokumentów skojarzonych z wprowadzanym zleceniem.
System musi zapewnić możliwość wyświetlania wyników w układzie tabelarycznym z możliwością śledzenia zmian wyników i zmiany kolejności porównywanych parametrów (np. w wyniku morfologii)
System musi zapewnić możliwość przeglądania wyników badań laboratoryjnych w postaci graficznej (wykres wyników badań laboratoryjnych)
System musi umożliwiać konfigurowanie list prezentowanych leków i procedur medycznych na wykresie wyników graficznych.
System musi umożliwiać zaznaczenie wielu pozycji na liście zleceń, w celu grupowego przypisania/odpięcia wykonania.
System musi umożliwiać graficzną prezentację badań, pomiarów, wykonanych procedur, podania leków z uwzględnieniem osi czasu
Podczas przeglądania wyników badań powinien być dostęp do informacji o osobach realizujących badanie
Dla zleceń konsultacji system umożliwia wymuszenie akceptacji przekazania zlecenia do realizacji przez osobę uprawnioną.
System umożliwia w ramach danej jednostki udostępnienie tylko tych elementów leczenia, które mogą być zlecane przez tę jednostkę i zostały zdefiniowane w utworzonej grupie zleceń.
System umożliwia wysyłanie wyników badań podczas zlecenie elementów leczenia. Te wyniki badań powinny mieć określoną ważność wyniku w godzinach lub w dniach
System umożliwia automatyczne wysłanie leków podczas zlecenia danego badania.
System musi umożliwiać prezentację kosztu zlecanego elementu leczenia dla zleceń niekomercyjnych.
Zlecenie leków
System musi umożliwiać planowanie i zlecenie leków w powiązaniu z modułem Apteczki Oddziałowej
System może umożliwiać dopuszczenie do definiowania zleceń leków przez personel inny niż lekarz uprawniony do ordynowania lub podawania leków (pielęgniarka/położna/ratownik medyczny)
System musi umożliwiać kopiowanie zleceń leków z poprzednich pobyków lub hospitalizacji
System musi umożliwiać zakończenie wybranych zleceń leków, również tych, dla których zdefiniowano zmiany w zleceniu w dacie późniejszej niż data zakończenia zlecenia.
System musi pozwalać na zlecenie leków wg nazwy handlowej i międzynarodowej
System musi umożliwiać zlecenie podań leków o określonych porach oraz co określony czas, od pierwszego podania co X godzin i Y minut
System powinien umożliwiać ewidencję zleceń leków na produkty lecznicze pacjenta
System wyróżnia kolorem zlecenie leków z listy produktów leczniczych pacjenta
System powinien zapewniać kontrolę nad źródłem wyboru produktów leczniczych pacjenta zapewniając prawidłowe stany magazynów podmiotu.
Możliwa walidacja po zmianie oznaczenia źródła

ZP.272.10.2025

Numer sprawy DZP-10-2025

Załącznik nr 1 – Opis przedmiotu zamówienia

System może umożliwiać utworzenie magazynu produktów leczniczych pacjenta, przyjęcie ich od pacjenta i definiowanie zleceń z ich użyciem.

Obsługa apteczek pacjenta.

Podczas zlecenia leków system powinien umożliwiać:

- możliwość kontroli wskazania pomiarów (wagi i wzrostu)

- podgląd całej historii leczenia pacjenta

- podgląd karty zleceń leków, w tym podgląd przeszłych oraz planowanych podań, (system zapewnia możliwość zmiany zakresu widoczności: zakresu zleceń (co najmniej wszystkie, aktywne w wybranym okresie, aktualne), rodzajów zleceń (co najmniej leki, mieszanki, pompy infuzyjne, żywienie), szczegółów zlecenia, liczby podań w danym dniu w podglądzie karty zleceń leków)

System musi umożliwiać określenie poziomu (strzeżony, niestrzeżony) ochrony antybiotyków i zdefiniowanie rejestru antybiotyków chronionych.

Dla zleceń leków na antybiotyki zaewidencjonowanych w ww. rejestrze jako strzeżone, system musi wymagać dodatkowego potwierdzenia przez osoby posiadające dodatkowe uprawnienie.

Podczas zlecenia antybiotyku system powinien wymagać określenie rodzaju antybiotykoterapii: celowana, empiryczna, profilaktyka lub inne zdefiniowane

System uniemożliwia zmianę listy składników zlecenia leków o rodzaju mieszanka, w tym podczas definiowania kontynuacji zlecenia.

System umożliwia walidację zgodności liczby dób zlecenia antybiotykowego z ilością DDD dla danego produktu handlowego(leku)

System powinien prezentować informację o liczbie dób antybiotykoterapii w Karcie zleceń leków oraz miejscach ich realizacji

System zapewnia dedykowane funkcjonalności dla zleceń mieszanki leków, w tym:

- walidację zgodności drogi podania zlecenia o rodzaju mieszanka ze zdefiniowanymi drogami podania dla składników mieszanki;

- możliwość zdefiniowania czasu podawania mieszanki w godzinach/minutach oraz prezentacji tej informacji w widokach do obsługi realizacji tych zleceń.

System powinien umożliwiać prezentację i wydruk indywidualnej karty zleceń podań leków

- podgląd karty zleceń leków, w tym podgląd przeszłych oraz planowanych podań, (system zapewnia możliwość zmiany zakresu widoczności: zakresu zleceń (co najmniej wszystkie, aktywne w wybranym okresie, aktualne), rodzajów zleceń (co najmniej leki, mieszanki, pompy infuzyjne, żywienie), szczegółów zlecenia, liczby podań w danym dniu w podglądzie karty zleceń leków)

Na wydruku tygodniowej lub dziennej karty zleceń leków istnieje możliwość definiowania sposobu drukowania nagłówka albo w pełnej formie (pełne dane pacjenta) tylko na pierwszej stronie karty albo w formie skróconej na każdej ze stron.

Musi istnieć możliwość zlecenia leków:

- recepturowych

- chemioterapii

- zlecenie chemioterapii z wykorzystaniem schematów leczenia (również do domu)

- pomp infuzyjnych o rodzaju rozłożenia czasu podawania: ciągła, jednorazowa, rozłożona.

Dla pomp infuzyjnych jednorazowych i rozłożonych możliwe jest zdefiniowanie zlecenia z produkcją apteczną, wtedy generowane jest dodatkowe zlecenie do Apteki.

- możliwość określenia drogi podania leków

- możliwość zdefiniowania grupy zleceń leków przy jednoczesnym wybraniu ze słownika listy leków, dla których mają być zdefiniowane zlecenia

ZP.272.10.2025

Numer sprawy DZP-10-2025

Załącznik nr 1 – Opis przedmiotu zamówienia

System powinien umożliwiać autoryzację definiowanych zleceń leków wraz z autoryzacją późniejszych zmian (edycja, kontynuacja, zakończenie, anulowanie) ww. definicji zlecenia leków. Autoryzację powinien móc wykonać wyłącznie personel mający odpowiednie uprawnienia do autoryzacji zleceń. Autoryzowane zlecenia mogą być modyfikowane przez inny personel niż autoryzujący
System powinien umożliwiać autoryzację wpisów dotyczących realizacji zleceń leków. Zakłada się, że autoryzujący jest wykonującym podanie leku wynikające ze zlecenia.
System musi umożliwiać wydruk indywidualnej karty zleceń chemioterapii pacjenta
System musi umożliwiać kontynuowanie podania leków będących antybiotykami.
System musi umożliwiać zdefiniowanie listy leków dopuszczonych do podania bez zlecenia.
System musi umożliwiać weryfikację czy lek znajduje się na liście leków dopuszczonych do podania bez zlecenia.
System musi umożliwiać grupowe zarejestrowanie przyczyny niepodania dla wybranych leków.
System powinien umożliwiać wydruku zleceń leków do realizacji/podania w wybranym dniu lub porze dnia w ramach jednostki organizacyjnej. Wydruk powinien być dostępny z miejsc prezentacji zleceń do podania. Wydruk powinien zawierać informacje o osobie drukującej (nazwisko osoby drukującej) i czasu wydruku.
System musi w funkcjonalności obsługi tacy leków prezentować dla każdego pacjenta oddziału/oddziału/sali, informacje o zleconych lekach, godzinie ich podania, dawkach oraz drodze podania
System powinien w ramach funkcjonalności obsługi tacy leków dla każdego pacjenta oddziału/oddziału/sali, prezentować informacje o zleconych pompach infuzyjnych, czasie ich podawania oraz umożliwiać ewidencję zleceń i realizacji zmian w pompie w zakresie: zmiany prędkości przesuwu, wstrzymania, wznowienia, a także dla pomp ciągłych oznaczenie zakończenia ewidencji podań. Dla zleceń pomp rozłożonych możliwość ewidencji zmian w pompie dotyczy odrębnie każdego podania.
Podczas realizacji zlecenia leku system powinien umożliwiać zastosowanie zamienników do zleconego leku, taka realizacja powinna być oznaczona i system powinien umożliwiać użytkownikowi zapoznanie się ze sposobem realizacji zlecenia.
Podczas odnotowania podania leku system powinien umożliwiać wybór serii leku
System powinien umożliwiać realizację podań leków z wykorzystaniem kodów kreskowych
System powinien umożliwiać grupowe zaewidencjonowanie leków na liście STOP ORDER oraz autoryzację dodanej grupy leków.
System powinien umożliwiać autoryzację definiowanych pozycji STOP_ORDER dla zleceń leków oraz Podań leków.
System powinien umożliwiać kontrolę ewidencji podań zleceń leków w przypadku zmiany okresu zarejestrowanego STOP_ORDER.
System powinien uniemożliwić ewidencję podania dla zleceń podań w czasie, gdy dla danego zlecenia leku jest zdefiniowana pozycja STOP_ORDER.
System umożliwia definiowanie i zmianę pojedynczej dawki w ramach zlecenia wybranych leków i powiązania jej z wynikiem badań/pomiarem oraz zapewnia ich odrębną prezentację.
System powinien umożliwiać wskazanie pomiarów oraz badań, których wyniki mogą być powiązane z dawką zlecenia podania
System powinien udostępniać edycję dawki i wskazanie pomiaru lub wyniku badań dla leków przeciwcukrzycowych i przeciwheparynowych od strony ewidencji realizacji podania leku.

ZP.272.10.2025

Numer sprawy DZP-10-2025

Załącznik nr 1 – Opis przedmiotu zamówienia

System musi umożliwiać grupowanie zleceń wg drogi podania w części prezentującej zlecenia podań leków pacjenta
System musi umożliwiać potwierdzanie zleceń leków oraz graficzne oznaczenie takich zleceń, wymagających potwierdzenia rozpoczęcia, kontynuacji lub każdego podania
System powinien umożliwiać potwierdzanie zleceń leków co najmniej w zakresie kontynuacji oraz każdego podania bezpośrednio z okna prezentacji zleceń leków
System powinien umożliwiać konfigurację domyślnego podpowiadania w definicji zlecenia rodzaju potwierdzania zleceń leków (codzienne, każde podanie, niewymagane)
System powinien umożliwiać autoryzację wpisów dotyczących potwierdzeń zleceń leków w realizacji. Autoryzację potwierdzenia zlecenia może wykonać wyłącznie personel mający odpowiednie uprawnienia do autoryzacji zleceń.
System musi umożliwiać oznaczenie zlecenia podania leku jako wymagającego potwierdzenia przez lekarza przed każdym podaniem.
Leki, podawane z wykorzystaniem systemu UnitDose powinny być jednoznacznie oznaczone
System musi umożliwiać użytkownikowi analizę porównawczą zmian zleceń leków dla pacjenta.
System musi umożliwiać kopiowanie anulowanych zleceń leków z poprzedniego pobytu/hospitalizacji pacjenta.
System musi umożliwiać obsługę wydań leków do domu.
System powinien umożliwić definiowanie szablonów zleceń leków wybranych typów (paneli, mieszanek, pomp infuzyjnych)
System powinien umożliwiać definiowanie szablonów zleceń wydań leków do domu.
System powinien umożliwić definiowanie szablonów zleceń dla elementarnych zleceń leków z wybranym rozłożeniem godzin i rodzajem rozłożenia podań
System musi umożliwiać automatyczną zmianę godzin podań leków w przypadku zmiany godziny pierwszego podania.
System musi prezentować informację o maksymalnej liczbie podań lub dawki w ciągu doby dla leków podawanych doraźnie.
System musi umożliwiać zaewidencjonowanie leków z listy leków zleconych pacjentowi, których podanie należy wstrzymać wraz z podaniem okresu wstrzymania.
Zlecenie żywienia pozajelitowego
System pozwala na generowanie dokumentów rozchodu obciążających kosztem materiałów jednostkę zlecającą wizytę/badanie
System powinien umożliwiać zlecenie produkcji żywienia pozajelitowego wraz z możliwością określenia czasu podawania jednego worka żywienia oraz kontroli wskazania rodzaju żywienia z listy: częściowe, kompletne, immunomodulujące
System powinien umożliwiać rejestrację podania żywienia pozajelitowego
System powinien umożliwiać zlecenie żywienia pozajelitowego z wykorzystaniem szablonów
System powinien informować o próbie zdefiniowania zlecenia żywienia pozajelitowego na okres, w którym już istnieje zlecenie tego rodzaju.
System powinien blokować możliwość edycji zlecenia produkcji żywienia pozajelitowego, jeśli po stronie Apteki zostało ono już przyjęte do realizacji
System powinien umożliwiać przepisanie zlecenia żywienia pozajelitowego na nowy pobyt w ramach jednej opieki
System musi zapewniać wsparcie w zakresie właściwego rozliczenia zlecenia żywienia minimum w zakresie ewidencji właściwej procedury medycznej po potwierdzeniu realizacji zlecenia tj. odnotowaniu podania.

ZP.272.10.2025

Numer sprawy DZP-10-2025

Załącznik nr 1 – Opis przedmiotu zamówienia

System powinien umożliwiać oznaczenie, że nie podano pacjentowi przygotowanego w ramach produkcji aptecznej żywienia, nawet gdy zlecenie z powodu zakończenia pobytu jest zakończone wcześniej
Współpraca z Bankiem Krwi, zamówienia , odbiór wydanych składników, ewidencja przetoczeń i ewentualnie powikłań
System musi umożliwiać przegląd oraz obsługę zamówień do Banku Krwi oraz przetoczeń w kontekście pacjenta i wybranej jednostki organizacyjnej, po wysłaniu powinien być możliwy wydruk dokumentu.
System automatycznie wysyła zlecenie na próbę zgodności serologicznej krwi wraz z zamówieniem do Banku Krwi.
System powinien umożliwiać, podczas definiowania zamówienia na krew, użycie słowników zgodnych co do zakresu z systemem eKrew co najmniej dla: przeciwciał krwi pacjenta, wskazań dodatkowych, specyficznych zleceń i fenotypu (krwinki cz.). Dla słowników Przeciwciał oraz Feneotypów musi być możliwość wskazania, że nie stwierdza się przeciwciał i/lub feneotypów krwinek czerwonych
System powinien umożliwiać ewidencję szczegółów dotyczących przetoczenia u pacjenta, w tym:
daty (czasu) otrzymania składnika krwi, daty (czasu) wykonania weryfikacji zgodności przez pielęgniarkę i odrębnie przez lekarza
daty rozpoczęcia i zakończenia przetoczenia, dane personelu wykonującego oraz pomiarów (ciśnienia skurczowego, rozkurczowego, tętna i temperatury wykonującego pomiary)
dane lekarza odpowiedzialnego, ocenę przetoczenia oraz ewentualne obserwacje lekarskie, pielęgniarskie
System powinien umożliwiać odrębną autoryzację danych przetoczenia oraz danych oceny i lekarza odpowiedzialnego za przetoczenia
umieszczania i prezentacja odpowiednich danych w Książce transfuzyjnej
System powinien umożliwiać oznaczenie w danych pobytu pacjenta, czy zakończono przetoczenie wraz z obserwacjami po przetoczeniu oraz wyróżnienie pacjentów np. ikoną bez ww. oznaczenia.
w tym możliwość wskazania planowanego czasu obserwacji po przetoczeniu
System musi umożliwiać ewidencję, przegląd danych o powikłaniu, które wystąpiło do wcześniej zarejestrowanego przetoczenia
System powinien umożliwiać przekazanie zaewidencjonowanych danych o powikłaniu do Banku Krwi w celu dalszego przekazania do systemu centralnego eKrew.

Obsługa epidemiologii
System umożliwia prowadzenie Rejestru zleceń badań mikrobiologicznych przedmiotów (badań czystościowych)
System umożliwia zlecenie badań mikrobiologicznych przedmiotów
System w module Zakażenia umożliwia zlecenie badań mikrobiologicznych przedmiotów na rzecz innej jednostki (np. Oddziału)
System umożliwia prowadzenie Rejestru wyników badań mikrobiologicznych przedmiotów (badań czystościowych)
Moduł realizuje wspomaganie Zakładu Opieki Zdrowotnej w zakresie kontroli występowania zakażeń szpitalnych i zapobiegania tym zakażeniom, zgodnie z odpowiednimi przepisami prawa. W szczególności:
-prowadzenie Rejestru Kart Rejestracji Zakażenia Szpitalnego,
-wydruki na podstawie danych Rejestru Kart Rejestracji Zakażenia Szpitalnego,
-prowadzenie Rejestru Kart Rejestracji Drobnoustroju Alarmowego,

ZP.272.10.2025

Numer sprawy DZP-10-2025

Załącznik nr 1 – Opis przedmiotu zamówienia

-wydruki na podstawie danych Rejestru Kart Rejestracji Drobnoustroju Alarmowego,
System podczas wydruku Karty zakażenia oraz wydruku Kart Drobnoustroju powinien umożliwiać zaznaczenie ze dana karta nie jest jeszcze zweryfikowana. Możliwość zaznaczenie powinno zależeć od statusu Karty. Jeżeli karta nie będzie zweryfikowana wtedy znacznik możliwy do oznaczenia a na wydruku widoczne będzie oznaczenie niezweryfikowanej karty
System musi umożliwiać powielenie Indywidualnej Karty Drobnoustroju/Czynnika Alarmowego dla danego pacjenta.
System musi umożliwiać dodanie czynnika alarmowego do karty IKRD/CzA na podstawie wyniku badania mikrobiologicznego.
System umożliwia prowadzenie Rejestru zgłoszeń zachorowania (podejrzenia zachorowania) na chorobę zakaźną,
System umożliwia zbiorczy wydruk Rejestru zgłoszeń zachorowania (podejrzenia zachorowania) na chorobę zakaźną,
System umożliwia wydruk formularza ZLK-1 zgodnie ze wzorem ustawodawcy
System umożliwia prowadzenie Rejestru zgłoszeń zachorowania (podejrzenia zachorowania) na AIDS lub zgłoszenia zakażenia (podejrzenia zakażenia) HIV,
System umożliwia zbiorczy wydruk Rejestru zgłoszeń zachorowania (podejrzenia zachorowania) na AIDS lub zgłoszenia zakażenia (podejrzenia zakażenia) HIV,
System umożliwia wydruk formularza ZLK-4 zgodnie ze wzorem ustawodawcy
System umożliwia prowadzenie Rejestru zgłoszeń zachorowania (podejrzenia zachorowania) na chorobę przenoszoną drogą płciową,
System umożliwia zbiorczy wydruk Rejestru zgłoszeń zachorowania (podejrzenia zachorowania) na chorobę przenoszoną drogą płciową,
System umożliwia wydruk formularza ZLK-3 zgodnie ze wzorem ustawodawcy
System umożliwia prowadzenie Rejestru zgłoszeń zachorowania (podejrzenia zachorowania) na gruźlicę,
System umożliwia zbiorczy wydruk Rejestru zgłoszeń zachorowania (podejrzenia zachorowania) na gruźlicę,
System umożliwia wydruk formularza ZLK-2 zgodnie ze wzorem ustawodawcy
System umożliwia prowadzenie Rejestru zgłoszeń zgonu (podejrzenia zgonu) z powodu choroby zakaźnej,
System umożliwia zbiorczy wydruk Rejestru zgłoszeń zgonu (podejrzenia zgonu) z powodu choroby zakaźnej,
System umożliwia wydruk formularza ZLK-5 zgodnie ze wzorem ustawodawcy
System umożliwia wyszukiwanie pacjentów z założoną kartą zakażeń w lecznictwie otwartym po zakończonej hospitalizacji, w trakcie której mieli wykonany zabieg operacyjny.
System umożliwia wyszukiwanie pacjentów gorączkujących według daty pomiaru.
System musi informować o wcześniejszym zgłoszeniu pacjenta w ramach danego formularza zgłoszenia zachorowania, w ramach danego pobytu.
Prowadzenie Rejestru obserwacji potencjalnych źródeł zakażenia (wkłucia obwodowe, wkłucia centralne, cewniki, respiratory, operacje, infekcje).
System musi umożliwiać zbiorczy wydruk każdego Rejestru obserwacji potencjalnych źródeł zakażenia (wkłucia obwodowe, wkłucia centralne, cewniki)
System umożliwia prowadzenie Rejestru podejrzeń ognisk epidemicznych,
System umożliwia wydruk na podstawie danych Rejestru podejrzeń ognisk epidemicznych. Wzór 'Raport wstępny o podejrzeniu lub wystąpieniu ogniska epidemicznego' określa ustawodawca.
Prowadzenie Rejestru potwierdzonych ognisk epidemicznych,

ZP.272.10.2025

Numer sprawy DZP-10-2025

Załącznik nr 1 – Opis przedmiotu zamówienia

System umożliwia wydruk na podstawie danych Rejestru potwierdzonych ognisk epidemicznych. Wzór 'Raport końcowy z wygaszenia ogniska epidemicznego' określa ustawodawca
Raport okresowy dotyczący ognisk epidemicznych zgodny z odpowiednim Rozporządzeniem Ministra Zdrowia
Analizy ilościowe zakażeń szpitalnych,
Współpraca z systemem RCH w zakresie wzajemnego udostępniania danych o zakażeniach i antybiotykoterapii
Współpraca z Laboratorium w zakresie udostępniania wyników badań.
Monitorowanie konieczności założenia Indywidualnej Karty Zakażeń Szpitalnych w przypadku antybiotyku podawanego w ramach pobytu przez [n]dni.
Monitorowanie konieczności założenia Indywidualnej Karty Zakażeń Szpitalnych w przypadku podania antybiotyku po [n] dniach od przyjęcia pacjenta
Monitorowanie konieczności założenia Indywidualnej Karty Zakażeń Szpitalnych, jeżeli podczas podania antybiotyku wprowadzono określony rodzaj antybiotykoterapii
Monitorowanie konieczności założenia Indywidualnej Karty Zakażeń Szpitalnych w przypadku wystąpienia patogenu w badaniu mikrobiologicznym w ramach danego pobytu
Monitorowanie konieczności założenia Indywidualnej Karty Zakażeń Szpitalnych w przypadku wystąpienia patogenu po [h] godzin od przyjęcia do szpitala, w badaniu w ramach danego pobytu pacjenta.
W przypadku wyniku badania mikrobiologicznego w ramach którego wykryto patogen z alertem, system musi automatycznie zakładać kartę drobnoustroju dla pacjenta. Karta powinna być zakładana dla każdego patogenu z alertem, wskazanego w wyniku badania.
System musi informować użytkownika o liczbie automatycznie założonych kart drobnoustroju dla pacjenta.
System współpracuje z modułem Ruch Chorych w zakresie powiadomienia o konieczności założenia Indywidualnej Karty Zakażenia Szpitalnego, w przypadku wystąpienia temperatury ciała pacjenta powyżej określonej w parametrze wysokości temperatury w czasie powyżej X godz. od przyjęcia do szpitala.
System umożliwia podgląd pacjentów gorączkujących powyżej określonej w parametrze wysokości temperatury, która wystąpiła po X godz. od przyjęcia do szpitala
System umożliwia prowadzenie Rejestru Kart zakażeń dla pracowników
System umożliwia prowadzenie Rejestru szczepień i odmów szczepień pracowników
System umożliwia wydruk Zestawienia pracowników zaszczepionych/z odmową szczepienia w danym okresie czasu
Możliwość konfiguracji wydruku Kart zakażeń oraz Kart drobnoustroju pod kątem sterowania widocznością dostępnych sekcji danych Karty
Możliwość konfiguracji dostosowania widoczności pól na Kartach zakażeń oraz na Kartach drobnoustroju
Możliwość definicji walidacji pól na Kartach zakażenia oraz Kart drobnoustroju
Monitorowanie konieczności założenia formularzy zgłoszeń zachorowania (podejrzenia zachorowania) na podstawie wykrytego patogenu w danym pobycie
Monitorowanie konieczności założenia formularzy zgłoszeń zachorowania (podejrzenia zachorowania) na podstawie rozpoznania wprowadzonego w danym pobycie
Monitorowanie konieczności zakładania Kart zakażeń na podstawie wprowadzonych diagnoz pielęgniarских
Monitorowanie konieczności zakładania Kart zakażeń na podstawie wykonanych procedur
Monitorowanie konieczności zakładania Karty zakażeń na podstawie założonej karty drobnoustroju

ZP.272.10.2025

Numer sprawy DZP-10-2025

Załącznik nr 1 – Opis przedmiotu zamówienia

System umożliwia szybki dostęp do statystyki: Kart zakażeń, Kart drobnoustroju, Kart obserwacji, Formularzy zgłoszeń zachorowań.

Obsługa rehabilitacji
Realizacja zabiegów
System umożliwia zbiorcze generowanie finansowych pozycji rozliczeniowych na podstawie zaewidencjonowanych rozliczeń statystycznych w fizjoterapii ambulatoryjnej i domowej zgodnie z charakterystyką produktów rozliczeniowych określoną w zarządzeniu Prezesa NFZ w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzajach rehabilitacja lecznicza oraz programy zdrowotne w zakresie świadczeń - leczenie dzieci i dorosłych ze śpiączką. System weryfikuje poprawność zaewidencjonowanych świadczeń finansowych.
System musi umożliwiać definiowanie listy zdarzeń medycznych/elementów leczenia dla miejsca wykonania
System musi umożliwiać zarządzanie słownikiem stanowisk i urządzeń rehabilitacyjnych
System umożliwia zdefiniowanie listy niewykonywanych usług dla wskazanego zasobu
System umożliwia zarządzanie grafikami i terminarzami stanowisk i urządzeń rehabilitacyjnych
System umożliwia określenie oraz zdefiniowanie zestawu wykluczonych usług
System musi umożliwiać realizację zabiegów w warunkach:
- rehabilitacji ambulatoryjnej
- rehabilitacji oddziału dziennego
- rehabilitacji stacjonarnej
System musi umożliwiać prowadzenie słownika rozpoznań kwalifikujących do stopnia pilności „pilny”, wg Klasyfikacji chorób ICD – rewizja 10 dla rehabilitacji medycznej
System musi umożliwić określenie warunków dostępności elementu leczenia (zabiegu), poprzez przypisanie odpowiednich kategorii zasobów typu:
- personel,
- pomieszczenie,
- stanowisko rehabilitacyjne.
System musi umożliwić określenie standardowego czasu trwania porad, wizyt i zabiegów
System musi umożliwić obsługę listy pacjentów modułu dedykowanego dla Rehabilitacji
System umożliwia definiowanie jednostek, które mają dostęp do funkcjonalności- Rehabilitacji
System musi umożliwiać konfigurację numerów teczek oraz nadanie teczki pacjentowi. Musi istnieć możliwość wyszukiwania pacjentów gabinetu według nr teczki.
System musi umożliwiać wprowadzenie nowego programu rehabilitacji dla pacjenta. Program jest elementem skierowania i jest listą zabiegów do wykonania z określoną:
- kolejnością,
- krotnością wykonania,
- miejscem wykonania,
System umożliwia definiowanie szablonów planu leczenia
System umożliwia weryfikację trybu skierowania na podstawie rozpoznania ze skierowania.
System musi umożliwiać przypisanie do programu lekarza prowadzącego oraz terapeuty prowadzącego, co będzie skutkowało wydrukiem danych lekarza i terapeuty na karcie zabiegów
System musi umożliwiać planowanie elementów leczenia programu rehabilitacji w terminarzach terapeutów, pomieszczeń, stanowisk rehabilitacyjnych. A zaplanowane terminy widoczne są na wydruku Karty zabiegowej pacjenta
System musi umożliwiać planowanie porad kontrolnych, w ramach programu, do lekarza prowadzącego

ZP.272.10.2025

Numer sprawy DZP-10-2025

Załącznik nr 1 – Opis przedmiotu zamówienia

System umożliwia planowanie grupowej pozycji programu
System musi umożliwiać „ręczne” planowanie zabiegów, polegające na wskazaniu w terminarzu konkretnego wolnego terminu
System musi umożliwiać wyszukiwanie wolnych terminów dla wskazanych zabiegów wraz ze wstępnym ich zaplanowaniem przed wprowadzeniem danych pacjenta.
System umożliwia przeplanowanie wstępnie zaplanowanych zabiegów/cyklów zabiegów przed wprowadzeniem danych pacjenta (podczas symulacji terminów).
System musi umożliwiać planowanie zabiegów z uwzględnieniem innych otwartych cykli rehabilitacyjnych.
System umożliwia planowanie zabiegów rehabilitacyjnych z uwzględnieniem maksymalnej długości cyklu zabiegowego
System musi umożliwić zawieszenie realizacji wizyty rehabilitacyjnej
System musi uwzględniać ograniczenia liczby wykonań zabiegów w ciągu dnia zabiegowego w ramach danej serii
System umożliwia planowanie zabiegów rehabilitacyjnych z uwzględnieniem kontroli kolejności ich wykonania
System umożliwia planowanie zabiegów rehabilitacyjnych z uwzględnieniem rezerwacji pacjenta w innych jednostkach
System umożliwia planowanie z możliwością forswowania terminów
System umożliwia planowanie zabiegów z uwzględnieniem ograniczeń na płeć i wiek pacjenta
System pozwala na planowanie zabiegów z możliwością określenia czasu odstępów między zabiegami
System musi umożliwiać przygotowanie planu zabiegów rehabilitacyjnych w ramach zaplanowanych wizyt rehabilitacyjnych przed rozpoczęciem ich realizacji.
System umożliwia zaplanowanie jednego dnia zabiegowego i powielenie wybranych terminów na kolejne dni zabiegowe uwzględniając krotkość danej pozycji planu leczenia (zabiegu)
Kolorystyczne oznaczenie terminów: zaplanowanych niezatwierdzonych, zaplanowanych zatwierdzonych, zajętych, wolnych, kolidujących z preferencjami pacjenta, niedostępnych, z założoną blokadą/ ograniczeniem
System umożliwia anulowanie całego programu lub wybranych, niezrealizowanych zabiegów z jednoczesnym anulowaniem rezerwacji zasobów
System musi umożliwiać wgląd do terminarza gabinetu na dany dzień
System musi umożliwiać wgląd do terminarza terapeuty na dany dzień
System umożliwia wprowadzenie rozszerzonej postaci skierowania. Oprócz standardowych elementów skierowania system umożliwia uzupełnienie danych skierowania o:
- dane rozpoznania ("rehabilitacyjnego")
- dane programu rehabilitacji (zabiegów)
- dodatkowych informacji o istotnych wynikach badań
System umożliwi wystawienie skierowania wewnętrznego (zlecenia) z dowolnego Gabinetu/Oddziału
System umożliwia wprowadzenie uwag do zlecenia oraz daje możliwość modyfikacji uwag z oznaczeniem daty obowiązywania danej uwagi
System umożliwia zdefiniowanie grup zabiegów wspólnie planowanych
System umożliwia definiowanie schematów planu leczenia
System umożliwia zmianę terminu danego zabiegu
Planowanie pozycji programu z uwzględnieniem preferencji pacjenta . System umożliwia zdefiniowanie i zapamiętanie preferencji pacjenta do planowania terminów zabiegów w zakresie:
- możliwości ustalenia preferowanych godzin realizacji (dla określonych dni tygodnia z możliwością powielenia ustawień na kolejne tygodnie).

ZP.272.10.2025

Numer sprawy DZP-10-2025

Załącznik nr 1 – Opis przedmiotu zamówienia

- możliwości ustalenia "nieodpowiadających" godzin realizacji (dla określonych dni tygodnia z możliwością powielenia ustawień na kolejne tygodnie).
- oznaczenia dowolności planowania godzin dla wybranych dni tygodnia
- oznaczenia blokady planowania dla wybranych dni tygodnia
- ustawienia mogą być definiowane dla wszystkich lub wybranych tygodni
System umożliwia definiowanie schematów preferencji pacjenta
System umożliwia przeplanowanie terminów zabiegów
System umożliwia przeplanowanie całego cyklu zabiegów
System umożliwia zaplanowanie zabiegu na tą samą godzinę, w której jest zaplanowany inny zabieg w ramach tego samego pacjenta
System musi umożliwić wysłanie do pacjenta powiadomienia z informacją o terminie realizacji pierwszego zaplanowanego zabiegu rehabilitacyjnego lub dla każdego zaplanowanego zabiegu.
System umożliwia dostęp do bieżącego programu rehabilitacji pacjenta
System umożliwia oznaczenie realizacji zabiegu wcześniej zaplanowanego oraz umożliwia oznaczenie wykonania z pominięciem planowania
System umożliwia realizację grupowej pozycji programu
System musi umożliwić lekarzowi i terapeutce bieżące tworzenie i uzupełnianie dokumentacji medycznej pacjenta,
System musi umożliwić dostęp do dokumentacji medycznej pacjenta
System musi umożliwiać lekarzowi wystawianie skierowań, recept i zleceń
System musi umożliwiać ewidencję zrealizowanych świadczeń
System musi umożliwiać ewidencję czasu trwania porady i zabiegu
System daje możliwość potwierdzenia wykonania zabiegu na karcie zabiegowej
System na karcie zabiegów umożliwia zmianę terminu danego zabiegu
System umożliwia przerwanie realizacji zabiegu
System musi umożliwiać dostęp (wgląd) do wszystkich wcześniejszych programów rehabilitacji pacjenta. Dostęp wielu programów rehabilitacyjnych jest możliwy gdy dla pacjenta otwarty jest więcej niż jeden cykl rehabilitacyjny.
System musi umożliwiać wgląd do wszystkich wcześniejszych zleceń i wyników badań pacjenta
System musi umożliwić ewidencję wykonania zabiegów w postaci Karty zabiegów rehabilitacyjnych z możliwością zbiorczego oznaczenia wykonania
System musi umożliwiać grupowe zaewidencjonowanie wykonania niezaplanowanych zabiegów na karcie zabiegów rehabilitacyjnych
System musi umożliwić ewidencję zbiorczego oznaczenia anulowania wszystkich zabiegów pacjenta w ramach danego cyklu
System musi umożliwić ewidencję zbiorczego oznaczenia odrzucenia wszystkich zaplanowanych zabiegów pacjenta w ramach danego cyklu
System musi umożliwiać ewidencję odrzucenia niezaplanowanych zabiegów
System musi umożliwić ewidencję zbiorczego oznaczenia wykonania wielu zabiegów dla różnych pacjentów
System musi umożliwić ewidencję zbiorczego oznaczenia anulowania wielu zabiegów dla różnych pacjentów
System musi umożliwić ewidencję zbiorczego oznaczenia odrzucenia wielu zabiegów dla różnych pacjentów
System musi umożliwiać przegląd zabiegów: wykonanych, zaplanowanych, do realizacji
System musi wyświetlać informację o okolicy i stronie ciała dla jakiej realizowany jest dany zabieg
System musi umożliwić zbiorczą generację rozliczeń dla zrealizowanych zabiegów pacjenta.
System musi umożliwić graficzną prezentację:

ZP.272.10.2025

Numer sprawy DZP-10-2025

Załącznik nr 1 – Opis przedmiotu zamówienia

- oznaczenie wykonania zabiegu
- oznaczenie odrzuconego terminu zabiegu
- oznaczenie nieautoryzowanego zabiegu
System umożliwia oznaczenie realizacji zabiegów typu 'Trening rehabilitacyjny'. Prezentowana jest Karta treningowa, która jest listą parametrów treningowych z możliwością jej wydruku
System wspomaga ewidencję wykonań zabiegów poprzez wykorzystanie czytników kodów kreskowych do identyfikacji pacjenta oraz do oznaczenia wykonań realizacji świadczeń.
System umożliwia przypisanie kodu kreskowego do elementu leczenia (zabiegu)
System umożliwia dodanie uwag do realizacji zabiegu
System umożliwia dodanie wykonania zabiegu w ramach programu co oznacza dodanie wykonania kolejnego niezaplanowanego zabiegu w ramach tego samego dnia.
System umożliwia wydruk karty zabiegów rehabilitacyjnych z możliwością określenia (włączenia i wyłączenia) parametrów wydruku takich jak:
-podpis pacjenta raz dziennie
-podpis rehabilitanta raz dziennie
-bez podpisu pacjenta
-wydruk grupujący wg dat
-wydruk grupujący wg zabiegów
System umożliwia definicję oraz wydruk własnego szablonu karty zabiegów rehabilitacyjnych
System musi umożliwiać obsługę i wydruk dokumentacji zbiorczej tj.:
- Wykaz Badań
- Wykaz Zabiegów Lecznicznych
- Wykaz Świadczeń Fizjoterapeutycznych
- Wykaz Raportów Fizjoterapeutycznych
- Księga Zdarzeń Niepożądanych
- Harmonogram przyjęć
- Księga Ratownictwa
System musi umożliwiać ewidencję oceny Międzynarodowej Klasyfikacji Funkcjonowania, Niepełnosprawności i Zdrowia pacjenta (ICF). Użytkownik musi mieć możliwość wprowadzenia wszystkich kodów ewidencji z poziomu jednego ekranu.
System umożliwia automatyczne kopiowanie wstępnej oceny ICF do końcowej oceny ICF
System umożliwia kopiowanie wstępnej oceny ICF pomiędzy pobytami pacjenta.
System umożliwia tworzenie szablonów ICF oraz ich wykorzystanie podczas ewidencji oceny ICF.

Obsługa zakresów leczenia komercyjnego
System musi umożliwiać prowadzenie kont rozrachunkowych pacjentów z tytułu usług medycznych,
System musi umożliwiać naliczenie na FKP należności przed rozpoczęciem realizacji usługi płatnej z góry
System musi umożliwiać wydruk dokumentów potwierdzenia przyjęcia opłaty (KP) za usługi, za które płaci pacjent
System musi umożliwiać wystawienie dokumentu sprzedaży (paragonów, faktur uproszczonych, faktur i faktur korygujących)
Podczas wystawiania paragonu system weryfikuje czy dla pacjenta wymagany jest opiekun. System musi umożliwiać wystawienie paragonu na opiekuna.
System umożliwia wydruk dokumentu sprzedaży dla opiekuna pacjenta.
System musi umożliwiać zdefiniowanie powodu korekty dokumentu sprzedaży

ZP.272.10.2025

Numer sprawy DZP-10-2025

Załącznik nr 1 – Opis przedmiotu zamówienia

System musi umożliwiać automatyczną aktualizację sposobu płatności dokumentu sprzedaży podczas operacji opłacenia.
System musi umożliwiać realizację wypłaty środków dokumentu sprzedaży.
System musi umożliwiać uwzględnianie kwoty odsetek wynikających z wystawionej w systemie Finansowo-Księgowym noty odsetkowej, podczas realizacji opłacenia dokumentu sprzedaży.
System musi posiadać możliwość skojarzenia paragonu/faktury ze schematem księgowania w module Finanse-Księgowość,
System musi pozwalać na eksport paragonu/faktury do modułu Rejestr Sprzedaży,
System musi umożliwiać ewidencję płatności mieszanej np. kartą i gotówką.
System musi umożliwiać anulowanie zafakturowanej usługi komercyjnej.
System musi umożliwiać wydrukowanie załącznika do faktury, prezentującego wartościowe zestawienie wykonanych usług.
System musi umożliwiać generowanie wydruku oświadczeń pacjenta o zobowiązaniu do wpłaty.
System musi umożliwiać generowanie wydruku upoważnienia do wypłaty środków.
System umożliwia zdefiniowanie indywidualnego subkonta bankowego pacjenta. Numer subkonta drukowany jest na fakturach za świadczenia komercyjne zrealizowane pacjentowi.
System prezentuje informacje o saldzie pacjenta
Obsługa pacjenta komercyjnego
Musi istnieć możliwość indywidualnej zmiany ceny usługi dla pacjenta
System powinien umożliwiać zmianę stawki VAT podczas rejestracji usługi komercyjnej.
System musi umożliwiać wybór płatnika w ramach kategorii (płatnik NFZ, umowa komercyjna, pacjent płaci sam)
Podczas przyjęcia pacjenta musi istnieć możliwość weryfikacji uprawnień do świadczeń z tytułu umów, których pacjent jest beneficjentem
System musi umożliwiać wspólną prezentację uprawnień komercyjnych oraz uprawnień NFZ i POZ
System musi umożliwiać przegląd udostępnionych danych umowy,
System podczas rejestracji usługi komercyjnej powinien weryfikować zdefiniowane limity wykonania usług na poziomie definicji umowy.
System musi udostępniać informacje o powodzie niedostępności usługi oraz ograniczeniach dostępności.
System musi umożliwiać weryfikację dostępności cennika podczas realizacji usług.
System musi umożliwiać kopiowanie danych produktu
System musi umożliwiać podgląd, wyszukiwanie oraz wydruk zestawień wartości wykonanych usług medycyny pracy.
Obsługa stanowiska kasowego:
System musi umożliwiać przyjęcie płatności (gotówka, karta płatnicza, środki pacjenta na FKP),
System musi umożliwiać wypłatę gotówki z tytułu nadpłat i korekt.
System musi umożliwiać obsługę operacji kasowych dla pacjentów,
System musi umożliwiać generowanie i podgląd raportów dobowych kasy fiskalnej.
System musi umożliwiać skojarzenie z każdym typem operacji kasowej schematu księgowania w module Finanse-Księgowość,
Raport kasowy:
System musi umożliwiać wykonanie operacji otwarcia/zamknięcia raportu kasowego.
System musi umożliwiać podgląd i wydrukowanie raportu kasowego.
Zarządzanie cennikami
System musi umożliwiać określenie czasu obowiązywania cennika,

ZP.272.10.2025

Numer sprawy DZP-10-2025

Załącznik nr 1 – Opis przedmiotu zamówienia

System musi umożliwiać definiowanie cenników standardowych i specjalnych (np. na dni świąteczne),
System musi umożliwiać tworzenie cenników dla personelu.
System musi umożliwiać określenie miejsc realizacji usługi,
System musi umożliwiać drukowanie cennika z informacją w których placówkach cennik obowiązuje.
System musi umożliwiać podgląd placówek, w których obowiązuje cennik
System musi umożliwiać wersjonowanie cenników
System musi umożliwiać przeglądanie informacji o okresach ważności wszystkich wersji cennika
System musi umożliwiać przechowywanie historii zmian wartości pozycji cennika wraz z informacją o okresach obowiązywania
System musi umożliwiać podgląd usuniętych pozycji cennika
System musi umożliwiać konfigurację grup analitycznych związanych z definicją cennika.
System musi pozwalać na wprowadzanie rabatów:
- ogólnych, do wykorzystania bez ograniczeń,
- prywatnych, przyporządkowane do osoby,
- dla placówki,
System musi umożliwiać konstruowanie produktów (szablonów do wykorzystania w umowach) w zakresie, co najmniej:
- wprowadzania danych podstawowych produktu,
- wprowadzania zakresów usług medycznych w ramach produktu,
- wprowadzania usług medycznych w ramach zakresu,
System musi umożliwiać definiowanie trybów i terminów płatności dla zakresów, co najmniej, w zakresie:
- abonamentów, (niezależnie od wykonanych usług),
- FFS (Fee For Service czyli za każde wykonanie usługi),
- współpłatności w ramach FFS,
- płatności mieszanych.
System musi umożliwiać grupowanie zakresów usług (tworzenie benefitplanów),
System musi umożliwiać zmianę benefitplanu pacjenta
System musi umożliwiać wprowadzanie limitów dla zakresów oraz dla pojedynczej usługi w zakresie:
- ilościowych,
- kwotowych
Zarządzanie umowami
System musi umożliwiać obsługę umów na sprzedaż usług medycznych
System musi umożliwiać ewidencję różnego typu umów, w szczególności:
- umów ubezpieczeniowych,
- umów abonamentowych,
- umów z innymi ZOZ-ami, Indywidualnymi Praktykami Lekarskimi,
System musi pozwalać na rejestrację umowy indywidualnej (polisy) na świadczenie usług medycznych wg szablonu.
System musi pozwalać na formułowanie oferty sprzedaży zamawiającego w zakresie:
- wprowadzania listy usług (oferta jednostek organizacyjnych),
wprowadzanie danych podstawowych umowy,
przypisywanie produktu do umowy,
definiowanie rabatów dla umowy,

ZP.272.10.2025

Numer sprawy DZP-10-2025

Załącznik nr 1 – Opis przedmiotu zamówienia

wprowadzanie list uprawnionych do grup zakresów (benefitplanów):
- beneficjenci,
- subbeneficjenci.
import listy beneficjentów z pliku,
tworzenie produktu dedykowanego dla umowy (wyodrębnienie umowy z szablonu produktu),
definiowanie listy załączników do faktur dla umowy,
System musi umożliwiać zawarcie przekodowań w umowach umożliwiającym postępowanie się kodami usług Zamawiającego i kontrahenta
Wskazanie domyślnego numeru konta drukowanego na fakturach
rozliczenia umów:
- generowanie harmonogramów płatności umowy w oparciu o dane zakresów umowy,
- generowanie faktur i załączników do faktur płatnych abonamentowo zgodnie ze zdefiniowaną listą załączników
- generowanie faktur i załączników do faktur płatnych za wykonanie w oparciu o dane umowy i dane o wykonanych usługach oraz zgodnie ze zdefiniowaną listą załączników
współpraca z modułem Finanse-Księgowość:
- możliwość skojarzenia z fakturą schematu księgowania do modułu Finanse-Księgowość,
- eksport wygenerowanych faktur do modułu Rejestr Sprzedaży pakietu Finanse-Księgowość,
- bezpośredni wgląd w rozrachunki modułu Finanse – Księgowość.
System powinien pozwalać na możliwość wydruku zestawień na podstawie dokumentów sprzedaży:
- rejestru sprzedaży,
- zestawienia dokumentów sprzedaży.
System umożliwia tworzenie zestawienia na potrzeby naliczenia podstaw premii dla personelu.
System umożliwia tworzenie raportu zestawienie salda pacjenta z poziomu Oddziału i Izby przyjęć.
Możliwość automatycznego wyznaczania krotności usługi na podstawie liczby osobodni:
- z uwzględnieniem ostatniego dnia pobytu
- bez ostatniego dnia pobytu
Możliwość automatycznego wyznaczania wartości usługi na podstawie wartości przypisanych leków do pacjenta
Automatyczne powiadamianie w procesie rejestracji i przyjęcia do gabinetu o ujemnym saldzie pacjenta (niedopłata)
Zarządzanie cenami:
- określanie dat obowiązywania cennika,
- określanie zakresu usług dla cennika,
- określanie cen usług,
- możliwość określenia cen widełkowych dla usługi,
- możliwość określenia zaliczki wymaganej przed wykonaniem usługi.

Obsługa pobrań materiałów
System powinien umożliwiać zarządzanie zleceniami na badania laboratoryjne, w szczególności:
- przyjmowanie zleceń badań laboratoryjnych z podsystemu Ruch chorych i Przychodnia z możliwością określenia domyślnego punktu pobrań dla zleceniodawcy,
- wprowadzanie zleceń zewnętrznych, tak zwanych zleceń własnych, rejestrowanych bezpośrednio w Punkcie Pobrań
System powinien umożliwiać zarządzanie zleceniami na badania diagnostyczne. Moduł Punktu pobrań powinien móc obsługiwać badania diagnostyczne które są powiązane z danym materiałem (próbką)

ZP.272.10.2025

Numer sprawy DZP-10-2025

Załącznik nr 1 – Opis przedmiotu zamówienia

- na dostęp do zleceń archiwalnych pacjenta,
- wyróżnianie zleceń CITO,
- poprzez dobór odpowiednich materiałów niezbędnych do realizacji zlecenia,
- poprzez wycofanie zlecenia
System musi wspomagać obsługę pobrania materiału w zakresie:
- podziału materiałów do pobrania wg jednostek wykonujących dane badanie (badania realizowane we własnych lub obcych laboratoriach),
- podziału materiałów do pobrania wg lekarza zlecającego
- rejestracji wysłania materiałów do laboratoriów,
- możliwości zastosowanie czytnika kart kodów kreskowych w celu oznakowania nr próbki pobranych materiałów
System musi umożliwiać rejestrację pobranych materiałów, w tym:
- automatyczne odnotowanie daty i godziny pobrania,
- odnotowanie osoby pobierającej materiał,
- odnotowanie dodatkowych uwag do pobrania,
Możliwość obsługi pobrania materiału w jednostce zlecającej
Możliwość zmiany wykonawcy badania (Jednostki wykonującej badanie)
System umożliwia włączenie autoryzacji danych (wymagane podanie użytkownika i hasła) podczas zapisu pobrania materiału do badania
System umożliwia określenie liczby dni, po których następuje automatyczne anulowanie niezrealizowanych zleceń
Moduł Punkt Pobrań udostępnia grupowe anulowanie zleceń
Obsługa zleceń do ponownego pobrania materiału
Możliwość obsługi nieudanego pobrania materiału
Możliwość dozlecania badań dla zleceń własnych (zleceń wystawionych bezpośrednio w Punkcie Pobrań)
Możliwość wydruku etykiet dla pobranych próbek
System umożliwia wydruk listy pobrań pogrupowanej wg nazwiska
Obsługa i wydruk Księgi Pobrań
Integracja z modułem Laboratorium w zakresie przetwarzania zleceń oraz udostępnienia wyników badań
Dostęp zleceniodawcy do informacji dotyczących pobrania materiałów dla zleconych badań laboratoryjnych (tj. status realizacji zlecenia, dane pobrania: data, osoba pobierająca, nr próbki) z podsystemu Ruch chorych i Przychodnia.
System powinien umożliwiać zarejestrowanie, wysłanie zlecenia na pobranie materiału w ramach komercji
System powinien umożliwiać wykonanie pobrania materiału dla zleceń wystanych z innych jednostek w ramach komercji
System w ramach komercyjnego pobrania materiału powinien weryfikować oraz specjalnie oznaczać usługę, jeżeli dla danej usługi brak aktualnego cennika

Obsługa EDM systemem PACS

System umożliwia współpracę z dziedzinowymi systemami zewnętrznymi działającym w placówce w zakresie udostępnienia interfejsu umożliwiającego wymianę danych systemowi zewnętrznemu z Repozytorium EDM w zakresie przekazania dowolnego dokumentu zgodnego ze standardem PIK HL7 CDA, a w przypadku typów dokumentów wspieranych przez platformę P1 jego zaindeksowanie na platformie P1.

ZP.272.10.2025

Numer sprawy DZP-10-2025

Załącznik nr 1 – Opis przedmiotu zamówienia

Obsługa EDM systemem LIS
System umożliwia współpracę z dziedzinowymi systemami zewnętrznymi działającym w placówce w zakresie udostępnienia interfejsu umożliwiającego wymianę danych systemowi zewnętrznemu z Repozytorium EDM w zakresie przekazania dowolnego dokumentu zgodnego ze standardem PIK HL7 CDA, a w przypadku typów dokumentów wspieranych przez platformę P1 jego zaindeksowanie na platformie P1.

Obsługa systemu PACS
Integracja z wykorzystaniem standardu HL7
Segmenty wspólne dla komunikatów wysyłanych przez HIS i RIS
Segment MSH - nagłówek komunikatu obejmujący:
- Kod systemu nadawcy
- Kod systemu adresata
- data i czas utworzenia komunikatu
- typ komunikatu
- unikatowy identyfikator komunikatu
- tryb interpretacji komunikatu
- wersja standardu HL7
- potwierdzenia: transportowe i aplikacyjne
- stosowany system kodowania znaków
- język komunikacji
Dane przesyłane z systemu HIS
Segment PID - dane demograficzne pacjenta obejmujące:
- PESEL
- Imiona i nazwisko pacjenta, nazwisko rodowe
- identyfikator pacjenta
- data urodzenia
- płeć
- adres
Segment PV1 - informacje o wizycie lub pobycie pacjenta, obejmujący:
- rodzaj pobytu: pobyt na IP, wizyta ambulatoryjna, hospitalizacja
- jednostka organizacyjna
- rodzaj świadczenia
- identyfikator pobytu, np. nr księgi
Segment IN1 - informacje o ubezpieczeniu pacjenta obejmujące:
- identyfikator płatnika
- rodzaj skierowania
Segment ORM^O01 - dane zlecenia obejmujące:
- nr zlecenia
- planowana data wykonania, pilność
- datę i czas zlecenia
- dane osoby zlecającej
- identyfikator zlecanego badania
- rozpoznanie ze zlecenia
- komentarz do zlecenia

ZP.272.10.2025

Numer sprawy DZP-10-2025

Załącznik nr 1 – Opis przedmiotu zamówienia

- dane badania (kod i nazwa badania)
Anulowanie zlecenia
Modyfikacja zlecenia
Dane przesyłane z systemu RIS
Segment ORU^R01 - wynik obejmujący:
- status wyniku
- dane zlecenia
- kod wykonanego badania
- datę wykonania
- dane personelu wykonującego: lekarz wykonujący, lekarz opisujący, lekarz konsultujący, technik, osoba autoryzująca
- wartość wyniku
Odnośniki (załączniki) do wyników badań
Miniatury obrazów
Wyniki badań dozleconych (dodatkowych)
- dane personalne pacjentów (nazwisko, imię, PESEL, miejsce zamieszkania)
- dane zlecenia (numer zlecenia, techniczny identyfikator zlecenia, jednostka zlecająca, lekarz zlecający)
- dane badania (kod i nazwa badania)
Przekazywanie zleceń drogą elektroniczną wraz z danymi skierowania oraz danymi osobowymi pacjenta
Przesyłanie do systemu HIS informacji o terminie umówienia badania.
Automatyczne odsyłanie do systemu HIS opisu badania zleconego elektronicznie.
Możliwość anulowania/odrzućcenie zlecenia wysłanego z systemu HIS po stronie RIS.
Śledzenie statusu realizacji zlecenia po stronie HIS.
Możliwość przesyłania linków do wyników badań w systemie RIS (dostęp on-line do wyników wykonanych w systemie RIS)
Automatyczne uzupełnianie danych rozliczeniowych NFZ w systemie HIS po odesłaniu wyników badania z systemu RIS.
Automatyczne rozsyłanie komunikatów o zmianie danych osobowych pacjenta w systemie HIS
Dostęp z systemu RIS do badań gromadzonych w systemie HIS
Dostęp z systemu RIS do historii leczenia pacjenta
Dostęp z systemu RIS do rejestru pacjentów w systemie HIS z celu umówienie na badanie.
Możliwość dopisanie pacjenta po stronie HIS podczas rejestracji pacjenta w systemie RIS
Wgląd z systemu RIS do słowników systemów HIS instytucji kierujących, lekarzy kierujących systemu
możliwością wprowadzenie, modyfikacji pozycji słownika.
Możliwość zapisu informacji w systemie HIS o umówionym/wykonanym badaniu w systemie RIS
Automatyczny zapis zleceń zewnętrznych wprowadzony w systemie RIS do systemu HIS z możliwością ich późniejszego rozliczenie z NFZ.
Z poziomu RIS dopisanie pacjenta do kolejki oczekujących obsługiwanej w systemie HIS
Z poziomu RIS usuwanie pacjenta z kolejki oczekujących obsługiwanej w systemie HIS

Obsługa systemu LIS
Integracja z wykorzystaniem standardu HL7
Segmenty wspólne dla komunikatów wysyłanych przez HIS i LIS
Segment MSH - nagłówek komunikatu obejmujący:
- Kod systemu nadawcy

ZP.272.10.2025

Numer sprawy DZP-10-2025

Załącznik nr 1 – Opis przedmiotu zamówienia

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

ZP.272.10.2025

Numer sprawy DZP-10-2025

Załącznik nr 1 – Opis przedmiotu zamówienia

Odnośniki (załączniki) do wyników badań
Wyniki badań dozleconych (dodatkowych)
Wyniki badań nie zleconych przez HIS
Anulowanie wyniku
Zmiana wyniku

Obsługa automatyzacji procesów
W celu ułatwienia procesu wdrożenia Zamawiający przez okres wdrożenia tj. od momentu podpisania umowy do momentu podpisania protokołu odbioru wymaga odnawiania licencji czasowej.
Obchód
System umożliwia szybkie przełączenie pulpitu na innego pacjenta z listy określonej w wyszukiwaniu pacjentów (np. pacjentów określonej sali)
System musi umożliwiać rejestrację i prezentację dowolnych uwag, notatek w formie dowolnego tekstu, dedykowanego konkretnemu pacjentowi i do określonego dnia
System musi umożliwiać przeniesienie uwag i notatek z dowolnego dnia na dowolny inny dzień w przyszłości.
System musi prezentować fakt pozostawienia notatki na dany dzień w formie osi czasu
System musi umożliwić przegląd listy personelu przypisanego do poszczególnych sal w układzie graficznym (każda sala to osobna kostka informacyjna).
System musi umożliwić zarządzanie przypisaniami (przypinanie i odpinanie) użytkownika zalogowanego do wybranych sal w ramach jednostki szpitalnej.
System musi umożliwiać zapisywanie własnych notatek związanych z wybranym pacjentem
System musi umożliwiać zapisywanie notatek publicznych (dostępnych dla całego personelu) związanych z wybranym pacjentem
System musi umożliwiać prezentację notatek na liście zbiorczej pacjentów, na dedykowanym kafelku oraz na wykresie podstawowych pomiarów.
System musi umożliwiać usuwanie notatek
System musi umożliwiać przenoszenie wybranej notatki na dziś/ na jutro
Funkcjonalności bazowe - wymagania ogólne
System udostępnia Pulpity dedykowane grupom personelu medycznego, prezentujące najważniejsze informacje medyczne o aktualnym stanie pacjenta.
System musi być dostępny dla różnych klas urządzeń - minimum: komputer stacjonarny, laptop, tablet, smartfon
System musi umożliwiać integrację z systemem HIS w zakresie pobierania informacji medycznych o historii i aktualnym stanie pacjenta minimum w zakresie:
- danych osobowych,
- danych o alergiach i uczuleniach, grupie krwi, groźnych wirusach lub bakteriach, szczepieniach
- danych wizyt ambulatoryjnych, hospitalizacji, badań diagnostycznych, badań laboratoryjnych, pomiarów parametrów życiowych, zabiegów operacyjnych, danych bilansu płynów
- diet, przebiegów pielęgniarstkich, diagnoz pielęgniarstkich, procedur, innych (pozostałych) zleceń pielęgniarstkich
- dokumentacji medycznej oraz kart pomocniczych
System musi umożliwiać kontekstowe uruchomienie systemu HIS z zachowaniem kontekstu informacji, w ramach której nastąpiło wywołanie, dla wszystkich obszarów prezentowanych w ramach pulpitu.

ZP.272.10.2025

Numer sprawy DZP-10-2025

Załącznik nr 1 – Opis przedmiotu zamówienia

System musi umożliwiać dostosowanie zawartości ekranu (pulpitu) do Jednostki organizacyjnej, w zakresie, formie oraz kolejności prezentowanych danych
System musi umożliwiać uprawnionemu użytkownikowi na dostosowanie pulpitu do jego indywidualnych preferencji, w zakresie, formie oraz kolejności prezentowanych danych
System musi zapewniać możliwość dostosowania konfiguracji pulpitu dla urządzeń z różną rozdzielczością i orientacją ekranu
System musi umożliwiać automatyczne i ręczne dostosowanie skalowania graficznego interfejsu użytkownika do rozdzielczości i orientacji wyświetlacza urządzenia, niezależnie od lokalnych ustawień przeglądarki
System musi udostępniać narzędzie do komponowania zawartości pulpitu, podziału na ekrany i ułożenia grup danych na ekranie (grupa danych to zakres danych powiązanych ze sobą merytorycznie lub których prezentacja w grupie jest merytorycznie uzasadniona i stanowi całość)
System w ramach konfiguracji pulpitu powinien umożliwić:
- dodanie/usunięcie nowej sekcji,
- położenie na nowo utworzonej sekcji kafelków,
- zmianę wielkości poszczególnych kafelków,
- zmianę miejsca położenia poszczególnych kafelków,
- zapisanie ustawienia pulpitu dla bieżącej rozdzielczości,
- przywrócenie domyślnych ustawień,
System w ramach konfiguracji pulpitu powinien umożliwić określenie liczby wystąpień poszczególnych kafelków w ramach danej sekcji, a także umożliwić zmianę prezentowanej nazwy poszczególnych kafelków (i ich wystąpień).
System musi respektować uprawnienia użytkownika do dostępu do danych pacjentów jednostek objętych szczególną ochroną danych (np. jednostki psychiatryczne)
Pulpit Lekarski
System musi umożliwiać przedstawienie listy zbiorczej pacjentów przebywających na oddziale w formie graficznej listy, a także siatki (każda sala to osobna kostka informacyjna) z podziałem na sale.
System musi umożliwiać filtrowanie listy zbiorczej pacjentów przebywających na oddziale, w zależności od:
- sali pobytu
- przypisania personelu prowadzącego
- alergii pacjenta
- zakażenia pacjenta
System musi umożliwiać zlecenie oraz zapisanie w trybie roboczym (wybranych z listy wszystkich dostępnych) badań w danej jednostce organizacyjnej.
System musi umożliwiać podczas zlecenia badań wyszukiwanie oraz filtrowanie badań po ich rodzaju/typie.
System musi umożliwiać podczas zlecania badań filtrowanie swoich ulubionych badań oraz preferowanych badań jednostki, gdzie lista ulubionych i preferowanych jest listą wspólną z systemem HIS.
System musi umożliwiać przegląd, powielenie wybranej oraz ewidencję nowej obserwacji lekarskiej wraz z jej autoryzacją, a także wywołanie formularza dokumentacji, jeżeli takowy został skonfigurowany.
System musi umożliwiać blokowanie możliwości zmiany lekarza wprowadzającego obserwację lekarską na innego użytkownika, niż aktualnie zalogowany, jednocześnie podpowiadając automatycznie dane zalogowanego użytkownika.
System musi umożliwiać blokadę edycji danych obserwacji lekarskiej przez inną osobę, niż autor wpisu.

ZP.272.10.2025

Numer sprawy DZP-10-2025

Załącznik nr 1 – Opis przedmiotu zamówienia

System musi umożliwiać uwzględnienie ewidencjonowanej obserwacji lekarskiej w raporcie z dyżuru lekarskiego.
System musi umożliwiać wybranie lub zmianę domyślnie zaproponowanej daty dla której ewidencjonowana jest dana obserwacja/wpis.
System musi zaprezentować informacje o braku zaewidencjonowanej obserwacji na dany dzień.
System musi umożliwiać własną konfigurację domyślnej formy prezentacji kafelka obserwacji lekarskiej, jako widok wybrany z dostępnych: lista, lista z podglądem, podgląd pojedynczej obserwacji.
System musi umożliwiać przegląd i ewidencję wywiadu lekarskiego wraz z autoryzacją i obsługą wpisów tymczasowych, a także wywołanie formularza dokumentacji, jeżeli takowy został skonfigurowany.
System musi umożliwiać przegląd i ewidencję badania fizykalnego wraz z autoryzacją i obsługą wpisów tymczasowych, a także wywołanie formularza dokumentacji, jeżeli takowy został skonfigurowany.
System powinien umożliwiać wykorzystanie słownika tekstów standardowych podczas ewidencji dowolnego elementu dokumentacji (minimum obserwacja lekarska, wywiad, badanie fizykalne).
System musi posiadać menu podręczne pozwalające na wywołanie szybkiej akcji dla:
- dodania badania fizykalnego
- dodania diety
- dodania obserwacji lekarskiej
- dodania wywiadu
- dodania zlecenia badań
- uruchomienia pełnej dokumentacji medycznej w kontekście pacjenta
System musi umożliwiać ciągły dostęp do danych podczas ewidencji zleceń, obserwacji lekarskiej, wywiadu, badania fizykalnego, diety. Jako ciągły dostęp do danych rozumiana jest możliwość przeglądu zawartości, kopiowania treści oraz uszczegóławiania elementów, dla których dostępne są szczegóły (np. wyświetlenie historycznych wartości glikemii (trend zmian) jako uszczegółowienie najnowszej wartości).
System musi umożliwiać zaprezentowanie na kafelku w sposób skumulowany danych o pacjencie takich jak uczulenia, stale przyjmowane leki, szczepienia, przebyte choroby, wywiad ogólny, informacje o grupie krwi pacjenta oraz groźnym wirusie lub bakterii. System musi umożliwiać kontekstowe wywołanie w tym zakresie systemu HIS. System musi umożliwiać użytkownikowi personalizację kafelka poprzez włączenie/wyłączenie widoczności wybranych obszarów kafelka.
System musi umożliwiać dostęp do dokumentacji medycznej poprzez kafelek, na którym zaprezentowana jest lista dokumentów, ograniczona do swoich ulubionych wraz z możliwością konfigurowania takiej listy oraz ułożenia jej wg własnej kolejności.
System musi umożliwiać w konfiguracji kafelka dokumentacji wyszukiwanie dokumentów wg nazwy oraz prezentować dokumenty w sposób hierarchiczny.
System musi informować w sposób graficzny o pojawieniu się nowych wyników badań z podziałem na laboratoryjne, mikrobiologiczne, diagnostyczne, histopatologiczne na grupowej liście pacjentów. Informacja o nowym wyniku powinna być widoczna tylko do momentu uruchomienia pulpitu pacjenta, na którym zaprezentowane są niniejsze wyniki.
System musi udostępniać dla użytkownika konfiguracje powiadomień graficznych z możliwością wyboru jakie powiadomienia graficzne mają być zaprezentowane na listach zbiorczych pacjentów.
System musi umożliwiać przegląd najnowszych danych szczegółowych wybranego pacjenta w zakresie pomiarów.
System musi umożliwiać własną konfigurację kafelka z pomiarami w zakresie wyboru prezentacji danych z podziałem na pomiary i wskaźniki, tylko pomiary lub tylko wskaźniki.

ZP.272.10.2025

Numer sprawy DZP-10-2025

Załącznik nr 1 – Opis przedmiotu zamówienia

System musi umożliwiać własną konfigurację kafelka z podstawowymi pomiarami w zakresie wyświetlania na wykresie ciśnienia tętniczego, temperatury/tętna, notatek.
System musi umożliwić przegląd najnowszych danych szczegółowych wybranego pacjenta w zakresie leków.
System musi umożliwiać własną konfigurację kafelka z lekami w zakresie zmiany prezentacji:
- domyślnie wyświetlanego trybu kafelka na tryb listy leków lub listy leków z podaniami;
- danych na zlecenia i podania zaewidencjonowane bez zleceń, zlecenia, podania zaewidencjonowane bez zleceń
- wyświetlania leków i materiałów lub tylko leków
- wyświetlania nazwy leków w zależności od wyboru użytkownika jako: nazwy handlowe, nazwy międzynarodowe lub nazwy skrócone
System musi umożliwić przegląd najnowszych danych szczegółowych wybranego pacjenta w zakresie badań diagnostycznych.
System musi umożliwiać w konfiguracji kafelka badań diagnostycznych w zakresie zmiany prezentacji domyślnie:
- wyświetlanego trybu kafelka na widok listy, widok listy z podglądem lub samego podglądu
- wyświetlanych danych na wyniki i zlecenia, wyniki, zlecenia
- wyświetlanych rodzajów badań na diagnostyczne i histopatologiczne, tylko diagnostyczne, tylko histopatologiczne
System musi umożliwić przegląd najnowszych danych szczegółowych wybranego pacjenta w zakresie badań laboratoryjnych.
System musi umożliwiać w konfiguracji kafelka badań laboratoryjnych w zakresie zmiany prezentacji domyślnie wyświetlanego:
- zakresu danych na wyniki i zlecenia, wyniki, zlecenia
- rodzaju badań na laboratoryjne i mikrobiologiczne, tylko laboratoryjne, tylko mikrobiologiczne
System musi umożliwić przegląd najnowszych danych szczegółowych wybranego pacjenta w zakresie odbytych oraz zleconych konsultacji.
System musi umożliwiać w konfiguracji kafelka z konsultacjami w zakresie zmiany prezentacji domyślnie ustawionego:
- trybu na listę, listę z podglądem, podgląd
- zakresu danych na wyniki i zlecenia, wyniki, zlecenia
System musi umożliwić przegląd najnowszych danych szczegółowych wybranego pacjenta w zakresie odbytych oraz zleconych operacji oraz zabiegów.
System musi umożliwiać w konfiguracji kafelka z operacjami i zabiegami w zakresie prezentacji domyślnie ustawionego:
- trybu na listę, listę z podglądem, podgląd
- zakresu danych na wyniki i zlecenia, wyniki, zlecenia
System musi umożliwić przegląd najnowszych danych szczegółowych wybranego pacjenta w zakresie bilansu płynów.
System musi umożliwiać w konfiguracji kafelka bilansu płynów w zakresie zmiany prezentacji danych na pokazywanie wartości pomiarów z poprzedniego okresu lub pokazywaniu różnicy w stosunku do poprzedniego okresu.
System musi umożliwiać zaprezentowanie na kafelku pomiarów tętna pochodzących z urządzenia zewnętrznego (np. opaski) w formie wykresu oraz tabeli, wraz z rozróżnieniem statusu danego pomiaru (przeniesiony do pobytu, aktualny (nieprzeniesiony), usunięty). W ramach kafelka powinna istnieć możliwość przenoszenia wybranych pomiarów do pobytu pacjenta oraz usuwania wybranych z tymczasowego bufora dla pomiarów zewnętrznych (nie podpiętych do pobytu).

ZP.272.10.2025

Numer sprawy DZP-10-2025

Załącznik nr 1 – Opis przedmiotu zamówienia

System musi umożliwiać własną konfigurację kafelka z pomiarami zewnętrznymi w zakresie zmiany prezentacji domyślnie wyświetlanego trybu kafelka na widok wykresu lub tabeli.
System musi umożliwiać prezentację danych o wprowadzonych obserwacjach/przebiegach pielęgniarских.
Pulpit Pielęgniarki i Położnej
System musi umożliwić prezentację listy pacjentów obecnie przebywających na oddziale bądź izbie przyjęć w postaci listy prostej, a także w postaci graficznej, w podziale na sale oraz zajmowane przez pacjentów łóżka.
System musi umożliwiać wyszukanie pacjenta z listy otwartych pobytów oddziału lub izby przyjęć po nazwisku i imieniu, nr PESEL lub ID pacjenta (minimum po 1 znaku)
System musi umożliwiać wyszukanie pacjenta z listy zbiorczej pacjentów po kodzie kreskowym
System musi umożliwiać wyszukanie pacjenta po nazwisku i imieniu (minimalnie 2 znaki nazwiska i 3 znaki imienia) lub nr PESEL lub ID pacjenta z rejestru pacjentów
System musi umożliwiać filtrowanie listy pacjentów po odcinach i salach danej jednostki
System musi umożliwiać filtrowanie listy pacjentów tylko do tych, dla których użytkownik jest przypisany jako pielęgniarka prowadząca
System musi umożliwiać filtrowanie listy pacjentów tylko do tych, którzy znajdują się w salach przypisanych do użytkownika zalogowanego.
System musi umożliwiać filtrowanie listy pacjentów tylko do tych, z alergią, a także zakażeniem
System musi umożliwiać realizację zleceń pomiarów oraz dodanie dowolnego pomiaru (rejestrowanego w wybranej jednostce) dla pacjentów wybranych z listy pacjentów jednostki.
System musi umożliwiać odnotowanie wykonania zleconych, a także planowanych bez zlecenia procedur pielęgniarских dla pacjentów wybranych z listy pacjentów jednostki.
System musi umożliwiać odnotowanie podania zleconych leków dla pacjentów wybranych z listy pacjentów jednostki.
System musi prezentować listę zadań opieki pielęgniarской, tj. podań leków, zleceń wykonania pomiaru, planowanych do wykonania procedur pielęgniarских na osi czasu (w układzie bieżącej doby lub bieżącego dyżuru)
W ramach listy zadań opieki pielęgniarской prezentowane wartości powinny odpowiadać liczbie pacjentów, dla których przewidziano wykonanie danego zadania (np. 5 pacjentów, którym należy podać lek), a następnie prezentować listę tych pacjentów (w tym nazwisko i imię, nr PESEL, sala, łóżko, oznaczenie groźnego wirusa lub bakterii) z możliwością zaewidencjonowania wykonania danej czynności wskazanemu pacjentowi z listy.
System na liście zadań opieki pielęgniarской musi prezentować liczbę pacjentów bez wykonań zaplanowanych działań pielęgniarских z poprzedniego dnia lub z poprzedniego dyżuru.
System na liście zadań opieki pielęgniarской musi wyróżniać kolorem te liczby pacjentów, których zadania są zaległością w kontekście daty i godziny bieżącej i/lub przewidzianego czasu ich realizacji
System musi umożliwiać przegląd najnowszych danych szczegółowych wybranego pacjenta w zakresie obserwacji pielęgniarских, w tym dodawanie nowych wpisów, powielanie wpisów, a także przejścia do pełnej dokumentacji z zakresu prowadzonych obserwacji
System musi umożliwiać przegląd najnowszych danych szczegółowych wybranego pacjenta w zakresie kart pomocniczych:
- karty z zakresu bieżącego pobytu lub bieżącej hospitalizacji
- w tym dodawanie nowych kart
- dodawanie wpisów do bieżących kart
- ukrywanie kart zamkniętych
- z możliwością przejścia do listy kart pomocniczych z systemu HIS

ZP.272.10.2025

Numer sprawy DZP-10-2025

Załącznik nr 1 – Opis przedmiotu zamówienia

System musi umożliwiać przegląd najnowszych danych szczegółowych wybranego pacjenta w zakresie wyników pomiarów rejestrowanych w jednostce:
- w tym z możliwością przeglądu wyników archiwalnych z dowolnego okresu, okresu pobytu, tygodnia, doby
- pomijanie pomiarów bez wyniku
- z możliwością grupowania wyników pomiarów wg dni
- w postaci graficznej na wykresie dla podstawowych pomiarów: ciśnienia, tętna i temperatury,
- w tym dodawanie nowych pomiarów
- w tym realizacji zleceń wykonania pomiarów
System musi umożliwiać przegląd najnowszych danych szczegółowych wybranego pacjenta w zakresie zleceń leków, podań leków bez zlecenia
- z bieżącego dnia z możliwością zmiany na kolejne, poprzednie
- w tym odnotowanie realizacji zleceń leków
- w tym odnotowanie podań leków bez zlecenia
- z możliwością przejścia do karty zleceń leków
System musi umożliwiać przegląd najnowszych danych szczegółowych wybranego pacjenta w zakresie bilansu płynów:
- z zakresu ostatnich 48h (24h liczone od dowolnie ustawionej godziny początkowej z możliwością porównania do poprzedniego analogicznego okresu)
- z możliwością prezentacji wartości pomiarów lub różnicy w stosunku do poprzedniego okresu
- z możliwością określenia pomiarów wchodzących w skład bilansu płynów (płynów przyjętych/płynów wydanych)
- w tym odnotowanie pomiarów bilansu płynów oraz pomiarów dodatkowych zmierzonych przy bilansie
System musi umożliwiać przegląd najnowszych danych szczegółowych wybranego pacjenta w zakresie diagnoz i procedur pielęgniarstwa
- wszystkich bieżących diagnoz oraz zleceń (niezależnie od jednostki wprowadzającej)
- statystyki planowanych i wykonanych procedur (wraz z datą ostatniego wykonania oraz osoby wykonującej)
- z możliwością ukrywania diagnoz pochodzących z zamkniętych hospitalizacji
- z możliwością dodawania grupowego diagnoz
- z możliwością odnotowania realizacji procedur
- z możliwością usunięcia diagnoz bez rozpoczętej realizacji procedur
- z możliwością odrzucenia zlecenia z podaniem przyczyny odrzucenia
- z możliwością zakończenia diagnoz
- z możliwością dodania procedury spoza planu
- z możliwością przejścia do listy diagnoz i procedur w danych opieki pielęgniarstwa w systemie HIS
System musi umożliwiać przegląd najnowszych danych szczegółowych wybranego pacjenta w zakresie diet
- na której obecnie jest pacjent
- z możliwością dodanie nowej diety, wraz z możliwością oznaczenia diety w opakowaniu jednorazowym oraz zmiany w dietach
- z możliwością powielenia diety
- oraz informacji o planowanej zmianie w dietach
- oraz informacji o alergiach pokarmowych pacjenta

ZP.272.10.2025

Numer sprawy DZP-10-2025

Załącznik nr 1 – Opis przedmiotu zamówienia

System musi umożliwiać przegląd najnowszych danych szczegółowych wybranego pacjenta w zakresie danych ratunkowych (tj. grupa krwi, groźny wirus lub bakteria, uczulenia, choroby przebyte, stale przyjmowane leki, szczepienia, wywiad ogólny)
- z możliwością ukrycia dowolnej z grupy danych
- z możliwością przejścia do danych ratunkowych w systemie HIS
- z możliwością przejścia do wywiadu w systemie HIS
System musi umożliwiać przegląd najnowszych danych szczegółowych wybranego pacjenta w zakresie badań laboratoryjnych
- z możliwością prezentacji wyników i zleceń, tylko wyników albo tylko zleceń
- z możliwością prezentacji badań laboratoryjnych oraz mikrobiologicznych, tylko laboratoryjnych albo tylko mikrobiologicznych
System musi umożliwiać przegląd najnowszych danych szczegółowych wybranego pacjenta w zakresie obserwacji lekarskich
- prezentując także informację o braku obserwacji
- z możliwością prezentacji w formie listy, listy z podglądem lub podglądu pojedynczej obserwacji
System musi umożliwiać przegląd najnowszych danych szczegółowych wybranego pacjenta w zakresie wybranych dokumentów medycznych
- z możliwością określenia listy wyświetlanych dokumentów
- z możliwością podglądu danych (materializacji dokumentów)
- z możliwością przejścia do pełnej dokumentacji medycznej pacjenta
System musi umożliwiać prezentację informacji o kategorii opieki lub poziomie opieki
- z możliwością dodania kategorii/poziomu opieki
System musi umożliwiać przejście do listy pobrań w systemie HIS
System musi umożliwiać rejestrację danych dla szybkiego pobrania materiału do badań
System musi umożliwić przejście do Wykazów Raportów Pielęgniarskich w systemie HIS
System musi umożliwiać przejście do zapotrzebowania żywnościowego w systemie HIS
System musi umożliwiać przypisywanie pacjentów do łóżek, zmianę przypisanego łóżka, odpięcie pacjenta od łóżka, a także zamianę przypisania pomiędzy wybranymi dwoma pacjentami, z zachowaniem monitoringu kategorii łóżka (np. dedykowane dla kobiet).
System musi prezentować informacje o alergiach pacjenta
System musi prezentować informacje o tym, czy pacjent jest zakażony wirusem bądź bakterią
Ogólne
System umożliwia prowadzenie rozmów głosowych oraz tekstowych z pacjentami, dając możliwość automatyzacji procesów.
System analizuje polecenia użytkownika, wypowiedziane w jego własnym, naturalnym języku, rozpoznaje pytania zamknięte w dialogu z klientem, analizuje treść i kontekst, generuje odpowiedzi głosowe.
System automatyzuje proces komunikacji z pacjentem w kanale telefonicznym (głosowym) i tekstowym w języku polskim.
System nagrywa i przechowuje zapisy rozmów.
System umożliwia zdefiniowanie okresu przechowywania danych.
System pozwala na odsłuchanie nagrań.
System daje możliwość eksportu nagrań z systemu i zapisania na nośnik zewnętrzny.
System dokonuje transkrypcji realizowanych rozmów.
System umożliwia natychmiastowy kontakt pacjenta z placówką za pomocą infolinii (brak kolejki oczekującej, praca 24/7 w każdy dzień) oraz dostępność w postaci chatu na stronie internetowej szpitala.
System obsługuje połączenia przychodzące i wychodzące.

ZP.272.10.2025

Numer sprawy DZP-10-2025

Załącznik nr 1 – Opis przedmiotu zamówienia

System umożliwia wgląd w każdą rozmowę z pacjentami - zapis audio oraz transkrypt rozmowy wraz z danymi zebranymi podczas rozmowy.
System posiada system raportowy pozwalający na śledzenie parametrów rozmów, procesów, statystyk i metryk.
System daje możliwość prowadzenia do 30 rozmów jednocześnie.
System wykorzystuje technologię AI oraz rozwiązania rozpoznawania mowy, a także syntezy mowy. Rozwiązanie dostarczane jest jako usługa w modelu chmurowym.
System nie wymaga instalacji w infrastrukturze teleinformatycznej Zamawiającego.
System obsługiwany jest z poziomu przeglądarki internetowej.
System umożliwia integrację z systemem Obsługi ruchu chorych w przychodni w zakresie operacji udostępnianych przez ten moduł.
System integruje się z centralą telefoniczną obsługującą protokół SIP.
Wspierane procesy
Podstawowa obsługa wizyt
System udziela pacjentowi informacji o zaplanowanych wizytach.
System pozwala pacjentowi na odwołanie umówionej wizyty.
System pozwala pacjentowi na zapisanie się na wizytę refundowaną przez NFZ.
System pozwala pacjentowi na zmianę terminu wizyty refundowanej przez NFZ.
Rozszerzona obsługa wizyt
System umożliwia pacjentom potwierdzanie zamiaru skorzystania z nadchodzącej wizyty poprzez kontakt telefoniczny inicjowany ze strony placówki leczniczej.

Obsługa księgowa
prowadzenie księgi głównej (konta syntetyczne), ksiąg pomocniczych (konta analityczne) i ewidencji pozabilansowej (konta pozabilansowe):
możliwość określenia sposobu budowy kodów kont analitycznych (budowy segmentów kont) dla poszczególnych kont syntetycznych,
możliwość określenia liczby i długości segmentów kont analitycznych,
możliwość ręcznego okodowania segmentów kont analitycznych,
możliwość automatycznego okodowania segmentów kont analitycznych na podstawie zdefiniowanego przez użytkownika zestawu grup analitycznych: katalogu kontrahentów, katalogu pracowników, katalogu ośrodków powstawania kosztów, katalogu źródeł finansowania działalności (typów płatników), stawek VAT, grup analitycznych do dowolnego wykorzystania (dostępnych jest 5 takich grup)
bieżąca informacja o obrotach i stanie konta, z możliwością uwzględnienia obrotów niezaksięgowanych,
automatyczne przenoszenie i aktualizacja bilansu otwarcia kont księgi głównej nowego roku obrotowego na podstawie bilansu zamknięcia poprzedniego roku,
możliwość definiowania grup kont dla potrzeb sprawozdawczości,
możliwość wprowadzania planów kont, grup kont Księgi głównej dla celów budżetowania,
miesięczne prowadzenie dziennika obrotów z możliwością prowadzenia dzienników częściowych (rejestrów dokumentów):
możliwość wprowadzania dokumentów z ręcznym określeniem sposobu dekretacji,



ZP.272.10.2025

Numer sprawy DZP-10-2025

Załącznik nr 1 – Opis przedmiotu zamówienia

możliwość wprowadzania dokumentów z automatycznym określeniem sposobu dekretacji, poprzez zdefiniowane przez użytkownika schematy księgowania dokumentów dla określonych kategorii operacji gospodarczych,
kontrola kompletności wprowadzonych dokumentów zgodnie z zasadą podwójnego zapisu,
mechanizmy ułatwiające wprowadzanie dokumentów:
- tworzenie pozycji dokumentu na podstawie pozycji wcześniej wprowadzonej,
- tworzenie dekretów na podstawie zaewidencjonowanych rozrachunków (rozliczenie rozrachunków),
- automatyczne przeksięgowanie obrotów wybranych kont,
- automatyczne rozksięgowanie kosztów na konta ośrodków powstawania kosztów zgodnie z określonym kluczem rozdziału,
- automatyczne przeksięgowanie kosztów z kont układu kalkulacyjnego na konta sprzedaży zgodnie ze zdefiniowanym sposobem rozdziału kosztów,
- wspomaganie tworzenia dokumentów związanych z międzyokresowymi rozliczeniami kosztów.
możliwość wykorzystania dodatkowych słowników niestanowiących analityki kont przy dekretacji dokumentów (np. do ewidencji kosztów wg samochodów służbowych, urządzeń medycznych),
księgowanie dokumentów wprowadzonych (zadekretowanych).
możliwość uproszczonej obsługi kasowej:
wyodrębnienie dziennika cząstkowego do prowadzenia obsługi kasowej,
ewidencja operacji kasowych (dekretacja operacji kasowych),
wydruk raportu kasowego.
gromadzenie informacji o stanie rozrachunków z kontrahentami i ich obsługa:
mechanizm transakcji (szczegółowej identyfikacji rozrachunków z kontrahentem),
gromadzenie informacji identyfikacyjnych kontrahentów (kartoteka kontrahentów),
możliwość syntetycznej informacji o stanie transakcji z kontrahentem (kartoteka kontrahenta),
możliwość analitycznej informacji o stanie transakcji z kontrahentem (zapisy szczegółowe kartoteki kontrahenta),
możliwość przeglądu stanu i historii poszczególnych transakcji z kontrahentem,
możliwość wydruku dokumentu potwierdzenia sald dla kontrahenta,
możliwość naliczenia odsetek i wydruku dokumentu noty odsetkowej dla wybranych należności od kontrahenta (w szczególności wszystkich),
możliwość automatycznego generowania dokumentu naliczenia odsetek,
Możliwość tworzenia zestawień wykonanych przelewów dla kontrahentów i pracowników.
możliwość wydruku dokumentu wezwania do zapłaty,
możliwość rejestracji cesji
możliwość przeksięgowania wierzytelności z kontrahenta na kontrahenta,
możliwość zmiany terminu płatności transakcji.
gromadzenie informacji o stanie rozrachunków z pracownikami i ich obsługa:
mechanizm szczegółowej identyfikacji rozrachunków z pracownikami,
gromadzenie informacji identyfikacyjnych pracowników (kartoteka pracowników),
możliwość syntetycznej informacji o stanie rozrachunków z pracownikiem (kartoteka pracownika),
możliwość analitycznej informacji o stanie rozrachunków z pracownikiem (zapisy szczegółowe kartoteki pracownika),
możliwość przeglądu stanu i historii poszczególnych rozrachunków z pracownikiem,
możliwość naliczenia odsetek i wydruku noty odsetkowej,
możliwość zmiany terminu płatności rozrachunku.

ZP.272.10.2025

Numer sprawy DZP-10-2025

Załącznik nr 1 – Opis przedmiotu zamówienia

ewidencja informacji kosztowych dla potrzeb rachunku kosztów w układzie rodzajowym i kalkulacyjnym:
gromadzenie informacji o schemacie organizacyjnym zakładu – ośrodkach powstawania kosztów (katalog Ośrodków Powstawania Kosztów),
możliwość ewidencji kosztów na kontach księgi głównej i ksiąg pomocniczych w układzie rodzajowym,
możliwość ewidencji kosztów na kontach księgi głównej i ksiąg pomocniczych w układzie kalkulacyjnym,
możliwość uszczegółowienia ewidencji kosztów bez konieczności rozbudowy planu kont (prowadzenie kartotek kosztów szczegółowych dla kont układu kalkulacyjnego),
możliwość bieżącej i okresowej informacji o poziomie kosztów poszczególnych OPK (kartoteka OPK),
możliwość bieżącej i okresowej informacji o poziomie kosztów dowolnej grupy ośrodków powstawania kosztów (możliwość tworzenia grup OPK).
możliwość ewidencji oraz przeglądu poziomu realizacji umów długoterminowych - realizacja wyliczana na poziomie całej umowy
emisja zestawień i sprawozdań określonych w ustawie o rachunkowości oraz zestawień i sprawozdań dla potrzeb Zamawiającego:
wydruk dziennika obrotów lub dzienników częściowych,
wydruk księgi głównej (zestawienie stanu kont),
wydruk zestawienia obrotów i sald księgi głównej,
wydruk zestawienia obrotów i sald ksiąg pomocniczych,
możliwość wydruku sprawozdań rocznych:
- bilansu,
- sprawozdania z przepływu środków pieniężnych,
- rachunku zysków i strat (metodą kalkulacyjną i porównawczą),
- zestawienie zmian w kapitale (funduszu) własnym,
możliwość tworzenia z poziomu aplikacji FK pism według szablonów zdefiniowanych w MS Office lub Open Office bazujących na informacjach zawartych w księdze głównej oraz rozrachunkach kontrahenta
tworzenie bieżących i okresowych zestawień definiowanych dla potrzeb użytkownika z możliwością zapisu w formacie .xls i .csv.
obsługa rejestrów i deklaracji VAT:
możliwość określenia dzienników częściowych (rejestrów dokumentów) dla dokumentów VAT zakupu i sprzedaży,
możliwość określenia sposobu dekretacji dla poszczególnych stawek VAT w rejestrze VAT,
definicja pól deklaracji VAT (dla zakupu i sprzedaży),
dekretacja zakupów i sprzedaży VAT z określeniem pól deklaracji VAT dla poszczególnych zapisów, z możliwością określenia miesiąca rozliczenia VAT,
możliwość określenia procentowej struktury sprzedaży VAT pozwalającej na wyznaczenie wysokości VAT z zakupów z podziałem na VAT do odliczenia i nie podlegający odliczeniu
wydruk rejestru zakupów VAT,
wydruk rejestru sprzedaży VAT,
wydruk danych do deklaracji (zestawienia) VAT dla sprzedaży,
wydruk danych do deklaracji (zestawienia) VAT dla zakupów.
obsługa bankowa:
możliwość emisji (wydruku) przelewów w formie papierowej:

ZP.272.10.2025

Numer sprawy DZP-10-2025

Załącznik nr 1 – Opis przedmiotu zamówienia

- możliwość wyboru przed wydrukiem konta bankowego zleceniodawcy (możliwość obsługi wielu kont Zamawiającego),
- możliwość wydruku przelewów zbiorczych dla kontrahenta/pracownika.
możliwość emisji (eksportu) przelewów w formie elektronicznej poprzez system bankowości elektronicznej:
- możliwość elastycznego definiowania elektronicznego formatu przelewu,
- możliwość określenia formatu przelewu dla kont użytkownika,
- możliwość wyboru przed eksportem konta bankowego zleceniodawcy (możliwość obsługi wielu kont zakładu).
możliwość ręcznego wprowadzania dokumentów wyciągów bankowych do dziennika FK,
możliwość importu wyciągów bankowych w formie elektronicznej poprzez system bankowości elektronicznej,
możliwość ręcznego lub automatycznego (poprzez import wyciągów w formie elektronicznej) potwierdzania przelewów,
możliwość obsługi przelewów w formacie split-payment
integracja z innymi modułami systemu, realizującymi funkcjonalność następujących zakresów (na poziomie dekretów do księgi głównej):
fakturowanie,
obsługa kasy gotówkowej,
obsługa magazynu materiałów,
obsługa magazynu leków,
obsługa środków trwałych,
obsługa wynagrodzeń.
przygotowanie i wysyłka deklaracji elektronicznych: JPK_V7M, JPK_V7K, VAT-27, VAT-UE, VAT-UEK, CIT-8, CIT-ST
możliwość generowania pliku e-Sprawozdania Finansowego w formacie xml
możliwość przygotowania sprawozdania Intrastat-Przywóz i Intrastat-Wywóz
zapewnienie komunikacji w zakresie JPK, w szczególności:
- przygotowanie i wysłanie komunikatu JPK_KR
- przygotowanie i wysłanie komunikatu JPK_WB
- przygotowanie i wysłanie komunikatu JPK_VAT
- odbiór potwierdzenia odbioru (UPO)
Możliwość weryfikacji generowanych plików XML ze schematami XSD dla deklaracji elektronicznych i plików JPK
możliwość tworzenia zestawień wykonanych przelewów dla kontrahentów i pracowników.
Aplikacja pozwala na syntezę danych przechowywanych w systemie finansowo-księgowym posiadanym przez Zamawiającego;
Aplikacja umożliwia wykorzystanie funkcjonalności prezentacji graficznych danych zawartych w rozwiązaniu Microsoft Excel;
Aplikacja udostępnia mechanizm wyliczania i prezentacji ekonomicznych wskaźników oceny działalności;
Aplikacja pozwala na zdefiniowanie parametrów domyślnych, które są powtarzalne względem całej analizy, takich jak:
- identyfikator jednostki (BID);
- rok księgowy;
- miesiąc księgowy;
- uwzględnienie dekretów zaksięgowanych lub razem z niezaksięgowanymi.

ZP.272.10.2025

Numer sprawy DZP-10-2025

Załącznik nr 1 – Opis przedmiotu zamówienia

Aplikacja umożliwia zdefiniowanie momentu przeliczenia wartości funkcji jako momentu ich wprowadzenia lub zbiorczego przeliczenia.
Aplikacja pozwala na archiwizację prowadzonej sprawozdawczości poprzez zapisywanie plików wytworzonych z wykorzystaniem aplikacji w formatach dostępnych przy zapisywaniu w arkuszu kalkulacyjnym Microsoft Excel.
Aplikacja umożliwia pobieranie danych bieżących do arkusza kalkulacyjnego Excel z bazy danych systemu ERP zasilając arkusz poprzez wykorzystanie funkcji wartościujących, co najmniej w zakresach wymienionych poniżej:
a) w zakresie dotyczącym kont FK:
- informacje o bilansie otwarcia dla kont Winien i Ma;
- informacje o obrotach dla kont Winien i Ma;
- salda kont Winien i Ma;
- stany kont Winien i Ma, a także funkcja zwracająca różnicę stanów kont po stronach Winien i Ma;
- powyższe informacje z zakresu kont FK powinny być również dostępne dla grup kont;
b) w zakresie dotyczącym kosztów i budżetu:
- wartości kosztów bezpośrednich dla OPK i placówki (persaldo, Wn, Ma) miesięcznie i narastająco;
- wartości kosztów niebezpośrednich dla OPK i placówki (persaldo, Wn, Ma) miesięcznie i narastająco;
- wartości kosztów całkowitych dla OPK i placówki miesięcznie i narastająco;
- wartości kosztów narzuconych przez OPK i placówkę w 1. i 2. etapie rozliczania kosztów miesięcznie i narastająco;
- wartości kosztów narzuconych na OPK przez inny OPK na wybranym etapie rozliczania kosztów i niezależnie od etapu, miesięcznie i narastająco;
- wartości kosztów pośrednich otrzymanych przez OPK z innego OPK miesięcznie i narastająco;
- wartości kosztów procedur medycznych otrzymanych przez OPK z innego OPK miesięcznie i narastająco;
- wartości kosztów procedur medycznych otrzymanych przez placówkę miesięcznie i narastająco;
- wartości kosztów zarządu otrzymanych przez OPK z innego OPK miesięcznie i narastająco;
- wartość kosztów narzutu zarządu otrzymanych przez OPK i placówkę miesięcznie i narastająco;
- wartości wynikające z dokumentów budżetowych dla konta wynikających z zapisów na dokumentach po stronie Ma i Winien miesięcznie i narastająco;
- wartości wynikające z dokumentów budżetowych dla OPK wynikających z zapisów na dokumentach po stronie Ma i Winien miesięcznie i narastająco;
- wartości wynikające z dokumentów budżetowych dla placówki wynikających z zapisów na dokumentach po stronie Ma i Winien miesięcznie i narastająco;
- wartości kosztów sprzedaży OPK i placówki miesięcznie i narastająco;
- wartości kosztów wytworzenia OPK i placówki miesięcznie i narastająco;
- powyższe wartości kosztów powinny być uwzględniane z dokładnością do kosztu szczegółowego;
- rzeczywistą i planowaną wartość klucza dla OPK miesięcznie i narastająco.
c) w zakresie dotyczącym kontrahentów:
- wartości rozrachunków z kontrahentami i pracownikami;
- wartości odsetek kontrahentów i pracowników.
d) w zakresie dotyczącym wariantów budżetowych:
- wartości planu i wykonania pozycji budżetowej ze wskazanego planu miesięcznie i narastająco;
- wartości planu i wykonania pozycji budżetowej z planu głównego miesięcznie i narastająco.
Aplikacja zawiera predefiniowane przez producenta arkusze pozwalające na wytworzenie co najmniej:

ZP.272.10.2025

Numer sprawy DZP-10-2025

Załącznik nr 1 – Opis przedmiotu zamówienia

- bilansu;
- CIT-2, CIT-8, F-01, I-01, PIT-4, VAT-7;
- rachunku zysków i strat (w wariantach kalkulacyjnym i porównawczym);
- sprawozdania z przepływów środków pieniężnych dla jednostek innych niż banki i ubezpieczyciele.

Obsługa sprzedaży
możliwość obsługi wielu rejestrów sprzedaży (Centralny Rejestr Sprzedaży),
dostęp do wszystkich rejestrów sprzedaży w placówkach medycznych Zamawiającego,
możliwość pracy rejestru sprzedaży w kontekście placówki medycznej Zamawiającego (na wydruku umieszczane powinny być oprócz danych Zamawiającego także dane placówki medycznej wystawiającej fakturę),
dostęp do katalogu kontrahentów i pracowników zintegrowanego z systemem Finansowo-Księgowym,
dostęp do skorowidza pacjentów zintegrowanego z aplikacjami medycznymi (Recepcja, Gabinet),
prorowadzenie katalogów (cenników) sprzedawanych składników:
- materiałów przeznaczonych do odsprzedaży,
- świadczonych usług.
definicja rejestrów sprzedaży i ich powiązanie z rejestrami systemu FK,
określenie sposobu numeracji dokumentów sprzedaży (roczna lub miesięczna), w przypadku numeracji miesięcznej możliwość równoczesnej pracy w więcej niż jednym miesiącu rozrachunkowym
wprowadzanie dokumentów sprzedaży z możliwością obsługi VAT:
- określenie formy płatności,
- określenie typu wystawianego dokumentu (faktura, faktura korygująca),
- określenie nabywcy (płatnika),
- określenie odbiorcy,
- określenie zawartości faktury – wybór z cennika sprzedawanych składników,
- automatyczne generowanie faktur w oparciu o dane o wykonanych usługach medycznych z aplikacji medycznych (np. Recepcja, Gabinet, Pracownia) – dla każdej zrealizowanej odpłatnie usługi medycznej,
- określenie rozdziału stosunku wpływów ze sprzedaży na ośrodki powstawania kosztów.
wydruk dokumentu sprzedaży zgodnie z określonym typem wystawianego dokumentu (faktura, faktura korygująca, paragon),
możliwość współpracy z drukarkami fiskalnymi,
możliwość współpracy z modułem realizującym funkcjonalność z zakresu Finanse – Księgowość na poziomie dekrétów do Księgi głównej,
możliwość wydruku zestawień na podstawie dokumentów sprzedaży:
- rejestru sprzedaży,
- zestawienia dokumentów sprzedaży,
- zestawienia w podziale na sprzedane usługi,
- zestawienia przychodów wg ośrodków powstawania kosztów i wg usług,
- zestawienia według nabywców.
wystawianie faktur wewnątrzwspólnotowych.
zapewnienie komunikacji w zakresie JPK, w szczególności:
- przygotowanie i wysłanie komunikatu JPK_FA

ZP.272.10.2025

Numer sprawy DZP-10-2025

Załącznik nr 1 – Opis przedmiotu zamówienia

-- odbiór potwierdzenia odbioru (UPO)

Obsługa zakupów
możliwość obsługi wielu rejestrów zakupu (Centralny Rejestr Zakupów),
dostęp do katalogu kontrahentów i pracowników zintegrowanego z systemem Finansowo-Księgowym,
definicja rejestrów zakupu i ich powiązanie z rejestrami systemu FK,
określenie sposobu numeracji dokumentów zakupu
wprowadzanie dokumentów zakupu z możliwością obsługi VAT:
określenie formy płatności,
- określenie typu wystawianego dokumentu (faktura, faktura korygująca),
określenie rozdziału stosunku wpływów z zakupów na ośrodki powstawania kosztów.
możliwość współpracy z modułem realizującym funkcjonalność z zakresu Finanse – Księgowość na poziomie dekretów do Księgi głównej,
możliwość wydruku zestawień na podstawie dokumentów zakupu:
- rejestru zakupu
- zestawienia dokumentów zakupu,
możliwość śledzenia historii wypożyczeń faktur zakupowych w ramach jednostki
możliwość określenia osób/jednostek odpowiedzialnych za wypożyczone dokumenty
autoryzacja hasłem wypożyczenia dokumentu przez osobę/jednostkę wypożyczającą
raporty średniego czasu wypożyczenia dokumentów z podziałem na osoby/jednostki odpowiedzialne
raporty czasu wypożyczenia dokumentów z dokładnością do pojedynczych faktur zakupowych z podziałem na osoby/jednostki odpowiedzialne
zapewnienie komunikacji w zakresie JPK, w szczególności:
- przygotowanie i wysłanie komunikatu JPK_FA
-- odbiór potwierdzenia odbioru (UPO)

Obsługa weryfikacji podatnika
możliwość współpracy z bazami CEIDG/REGON w zakresie pobrania danych o kontrahencie
możliwość weryfikacji aktywnego płatnika VAT
- możliwość weryfikacji rachunków bankowych kontrahenta z białą listą podatników

Obsługa kosztów
możliwość bieżącej i okresowej informacji o poziomie kosztów bezpośrednich poszczególnych OPK na podstawie zapisów księgowych realizowanych przez Finanse – Księgowość,
możliwość bieżącej i okresowej informacji o poziomie kosztów dowolnej grupy ośrodków powstawania kosztów (możliwość tworzenia grupy OPK), na podstawie zapisów księgowych,
wycena, sprawozdania i analizy kosztowe OPK i nośników:
- analiza kosztów bezpośrednich w rozbiciu na koszty rodzajowe,

ZP.272.10.2025

Numer sprawy DZP-10-2025

Załącznik nr 1 – Opis przedmiotu zamówienia

- analiza kosztów pośrednich w rozbiciu na koszty rodzajowe,
- analiza kosztów całkowitych (bezpośrednich + pośrednich) w rozbiciu na koszty rodzajowe,
- analiza kosztów wytworzenia (całkowitych + zleceń wewnętrznych) w rozbiciu na koszty rodzajowe,
- analiza kosztów sprzedaży (wytworzenia + zarządu) w rozbiciu na koszty rodzajowe,
- analiza kosztów jednostkowych nośników kosztów dla OPK,
- analiza źródeł pochodzenia kosztów pośrednich,
- analiza rozptyłu kosztów dla ośrodka na różnych etapach procesu rozdziału kosztów,
- analiza kosztów świadczeń wykonywanych w ośrodkach,
- analiza uśredniona kosztów świadczeń wykonywanych w jednostce Zamawiającego,
- możliwość wydruku karty kosztów dla ośrodków,
- możliwość elastycznego definiowania przez użytkownika zestawień dotyczących zbiorczych informacji na temat rozliczonych kosztów dla ośrodka.
Możliwość analizy wykonania zleceń wewnętrznych z uwzględnieniem ceny "po przeliczeniu kosztów".
określanie struktury ośrodków powstawania kosztów (OPK) i prowadzenie cenników wewnętrznych świadczeń:
możliwość wprowadzania struktury ośrodków powstawania kosztów w przekroju rodzajów działalności,
możliwość zdefiniowania katalogu wykonywanych świadczeń i integracja z aplikacjami medycznymi w zakresie ewidencji wykonania:
- na podstawie klasyfikacji procedur medycznych ICD-9,
- na podstawie klasyfikacji badań laboratoryjnych,
- innych zdefiniowanych przez użytkownika klasyfikacji.
możliwość przypisania do ośrodka listy wykonywanych świadczeń,
możliwość wprowadzenia cen wewnętrznych do rozliczeń wzajemnych pomiędzy jednostkami organizacyjnymi udzielającymi świadczeń,

Obsługa kosztów wg. normatywów
możliwość opisu normatywnych nakładów osobowych i materiałowych niezbędnych do wykonania świadczenia lub grupy JGP:
- określenie nakładów materiałowych potrzebnych do wykonania świadczenia lub grupy JGP na podstawie zdefiniowanego słownika materiałów i słownika leków z możliwością systemowej integracji w tym zakresie ze słownikami użytkowymi przez moduły realizujące funkcjonalność w zakresie obsługi magazynu materiałów i obsługi magazynu leków,
- określenie nakładów osobowych personelu uczestniczącego w wykonaniu świadczenia,
- określenie ilości lub czasu pracy urządzenia użytego do wykonania świadczenia oraz jednostkowego kosztu pracy (dane pobierane z modułu środka trwałe i wyliczane na podstawie amortyzacji lub wpisanie wartości kosztów w podziale na koszty rodzajowe ręcznie)
- możliwość wykorzystania do opisu świadczenia – świadczeń prostych wcześniej opisanych
- możliwość wykorzystania do opisu JGP – świadczeń wcześniej opisanych, z określeniem miejsca wykonania
- określenie średniej ilości osobodni w ramach JGP dla oddziału rozliczającego dane JGP lub innego oddziału
- możliwość wydruku przygotowanych opisów świadczeń,

ZP.272.10.2025

Numer sprawy DZP-10-2025

Załącznik nr 1 – Opis przedmiotu zamówienia

- możliwość automatycznego stworzenia opisu świadczenia dla ośrodka na podstawie wzorca przygotowanego dla całego zakładu.
możliwość opisywania tych samych świadczeń w sposób różny dla każdego ośrodka wykonującego,
możliwość aktualizacji kosztów nakładów materiałowych w trybie miesięcznym poprzez:
- aktualizację „ręczną”,
- automatyczne przepisanie kosztów materiałów i leków z poprzedniego miesiąca,
- integrację w zakresie średnich cen dostaw materiałów i leków z modułami realizującymi funkcjonalność w zakresie obsługi magazynu materiałów i obsługi magazynu leków,
uaktualnienie kosztów nakładów osobowych personelu,
wyliczenie aktualnych sumarycznych kosztów normatywnych,
wydruk wyliczonych kosztów normatywnych.
raporty kontroli celowości wydania materiałów z magazynu materiałów do miejsc udzielania świadczeń (w ramach systemowej integracji z modułem realizującym funkcjonalność obsługi magazynu i ewidencją udzielonych świadczeń w miejscach udzielania,
analizy porównawcze kosztów zaksięgowanych w kartotece ośrodka powstawania kosztów FK z kosztami wynikającymi z normatywu i zaewidencjonowanej ilości wykonań.
możliwość określenia kosztu osobodnia do wyliczenia kosztu JGP poprzez
- aktualizację „ręczną”,
- automatyczne przepisanie kosztów osobodnia z poprzedniego miesiąca,
- obliczenie kosztu osobodnia z na podstawie kosztów rzeczywistych (do wyboru koszty bezpośrednie, całkowite, wytworzenia, sprzedaży) z wybranych miesięcy, z wyłączeniem wybranych kosztów szczegółowych, wg określonego klucza podziału
możliwość ustalenia kosztu niewykorzystanych zasobów danego ośrodka powstawania kosztów w konkretnym okresie rozliczeniowym poprzez porównanie kosztów normatywnych procedur medycznych z kosztami rzeczywistymi wykonanych procedur medycznych.

Obsługa gospodarki magazynowej
możliwość obsługi wielu magazynów,
możliwość określenia asortymentu materiałów ewidencjonowanych w poszczególnych magazynach.
elastyczne tworzenie indeksu materiałowego:
- dowolna budowa kodu indeksu materiałowego (ograniczenie jedynie na długość kodu),
możliwość przyporządkowania kodów klasyfikacyjnych (PKWiU) do materiału.
obsługa kilku metod wyceny rozchodów materiałów:
- ceny rzeczywiste – FIFO,
- ceny rzeczywiste – LIFO,
- ceny rzeczywiste - szczegółowa identyfikacja (wybór z konkretnej dostawy),
- ceny ewidencyjne – średnia ważona.
ewidencja obrotu materiałowego w cyklu miesięcznym (prowadzenie dzienników wprowadzonych dokumentów):
- rejestracja bilansu otwarcia dla magazynów – ilościowo-wartościowego stanu zapasów materiałowych na dzień rozpoczęcia pracy,
- korekty bilansu otwarcia – możliwość automatycznej korekty rozchodów dokonanych z bilansu otwarcia,
- ewidencja przychodów materiałów – różne typy przyjęcia (osobne typy dokumentów) np. związanych z różnymi typami działalności,

ZP.272.10.2025

Numer sprawy DZP-10-2025

Załącznik nr 1 – Opis przedmiotu zamówienia

- korekty przychodów (ilościowe i wartościowe) – możliwość automatycznej korekty rozchodów dokonanych na podstawie skorygowanych dostaw,
- ewidencja rozchodów materiałów zgodnie z przyjętym sposobem wyceny - różne typy rozchodów (osobne typy dokumentów) np. związanych z różnymi typami działalności; kontrola limitów kwotowych dla wydawanych materiałów zgodnie z limitem przypisanym do odbiorcy
- możliwość powiązania dokumentów rozchodu materiałów z ośrodkami powstawania kosztów dla celów rachunku kosztów,
- rozbieżności pojedynczych pozycji rozchodu dla celów rachunku kosztów poprzez zastosowanie mechanizmu tzw. „relewów” (wydania z magazynu żywności),
- wydruk dokumentu przekazania towaru (PT) na podstawie dokumentu rozchodu wewnętrznego.
- dokument korekty rozchodów,
- ewidencja rozchodów zewnętrznych – możliwość ewidencjonowania różnych typów rozchodów (osobne typy dokumentów) np. ze względu na przyczynę przekazania materiałów,
- ewidencja zwrotów od odbiorcy,
- ewidencja przesunięć międzymagazynowych materiałów,
- wydruki dokumentów związanych z obrotem materiałowym.
wspieranie obsługi inwentaryzacji stanów magazynowych:
- przygotowanie i wydruk arkuszy spisu z natury,
- możliwość prowadzenia rzeczywistych wartości stanów magazynowych na podstawie spisu z natury i ich porównanie z wartościami księgowymi,
- możliwość rozliczenia różnic inwentaryzacyjnych – dokument niedoborów,
- możliwość rozliczenia różnic inwentaryzacyjnych – dokument nadwyżek.
bieżąca informacja o stanach magazynowych:
- podgląd i wydruk historii obrotu materiałowego dla poszczególnych asortymentów materiałów,
- podgląd i wydruk stanów magazynowych dla wybranych lub wszystkich magazynów,
- kontrola przekroczenia stanów minimalnych i maksymalnych.
wykazy i zestawienia:
- na podstawie rozchodów: dla wybranych materiałów, dla wybranych grup materiałów,
- na podstawie przychodów: dla wybranych materiałów, dla wybranych grup materiałów, dla wybranych rodzajów kosztów,
- zestawienia dokumentów zaewidencjonowanych dla poszczególnych magazynów,
- karty materiałowej: ilościowej i ilościowo-wartościowej.
wspieranie obsługi zamówień (w tym publicznych):
analizy zużycia:
- możliwość wyliczania daty, po upływie której skończy się bieżący zapas materiału (na podstawie średniego zużycia za wybrany okres czasu),
- możliwość tworzenia wykazów towarów, których zapas wystarczy na dłużej niż zadana ilość dni,
- możliwość tworzenia wykazów towarów, których bieżące zużycie ilościowe za wybrany okres jest większe od średniego zużycia ilościowego za inny porównywalny okres czasu,
- możliwość tworzenia wykazu materiałów, które zalegają w magazynie powyżej zadanej ilości dni.
przygotowanie i kontrola zamówień:
- przygotowanie zamówienia na podstawie analizy zużycia za dany okres,
- dostęp do przeglądu zawartych umów dotyczących zakupu materiałów,
- kontrola realizacji dostaw i poziomu cen.
integracja z innymi modułami realizującymi funkcjonalność w zakresach:
Finanse – Księgowość:

ZP.272.10.2025

Numer sprawy DZP-10-2025

Załącznik nr 1 – Opis przedmiotu zamówienia

- dostępność funkcji wartościowego, syntetycznego zapisu obrotu materiałowego na kontach księgi głównej FK
- możliwość elastycznego tworzenia wzorców eksportu do FK,
- możliwość wykorzystania słowników FK: kontrahentów, rodzajów kosztów, ośrodków powstawania kosztów.
Rachunek kosztów leczenia:
- w zakresie udostępnienia danych o aktualnych cenach materiałów do określenia normatywów materiałowych świadczeń,
- w zakresie rozchodów materiałów według ośrodków powstawania kosztów w celu porównania z normatywnym zużyciem materiałów wynikającym z ewidencji wykonanych świadczeń.
Środki Trwałe:
- możliwość przesyłania danych o rozchodach materiałów (urządzeń przyjętych na magazyn) będących, po imporcie w module Środki Trwałe, podstawą do założenia kartoteki środka trwałego
zapewnienie komunikacji w zakresie JPK, w szczególności:
- przygotowanie i wysłanie komunikatu JPK_MAG
-- odbiór potwierdzenia odbioru (UPO)

Obsługa umów
System musi umożliwiać prowadzenie kont rozrachunkowych pacjentów z tytułu usług medycznych,
System musi umożliwiać naliczenie na FKP należności przed rozpoczęciem realizacji usługi płatnej z góry
System musi umożliwiać wydruk dokumentów potwierdzenia przyjęcia opłaty (KP) za usługi, za które płaci pacjent
System musi umożliwiać wystawienie dokumentu sprzedaży (paragonów, faktur uproszczonych, faktur i faktur korygujących)
Podczas wystawiania paragonu system weryfikuje czy dla pacjenta wymagany jest opiekun. System musi umożliwiać wystawienie paragonu na opiekuna.
System umożliwia wydruk dokumentu sprzedaży dla opiekuna pacjenta.
System musi umożliwiać zdefiniowanie powodu korekty dokumentu sprzedaży
System musi umożliwiać automatyczną aktualizację sposobu płatności dokumentu sprzedaży podczas operacji opłacenia.
System musi umożliwiać realizację wypłaty środków dokumentu sprzedaży.
System musi umożliwiać uwzględnianie kwoty odsetek wynikających z wystawionej w systemie Finansowo-Księgowym noty odsetkowej, podczas realizacji opłacenia dokumentu sprzedaży.
System musi posiadać możliwość skojarzenia paragonu/faktury ze schematem księgowania w module Finanse-Księgowość,
System musi pozwalać na eksport paragonu/faktury do modułu Rejestr Sprzedaży,
System musi umożliwiać ewidencję płatności mieszanej np. kartą i gotówką.
System musi umożliwiać anulowanie zafakturowanej usługi komercyjnej.
System musi umożliwiać wydrukowanie załącznika do faktury, prezentującego wartościowe zestawienie wykonanych usług.
System musi umożliwiać generowanie wydruku oświadczeń pacjenta o zobowiązaniu do wpłaty.
System musi umożliwiać generowanie wydruku upoważnienia do wypłaty środków.
System umożliwia zdefiniowanie indywidualnego subkonta bankowego pacjenta. Numer subkonta drukowany jest na fakturach za świadczenia komercyjne zrealizowane pacjentowi.

ZP.272.10.2025

Numer sprawy DZP-10-2025

Załącznik nr 1 – Opis przedmiotu zamówienia

System prezentuje informacje o saldzie pacjenta
Obsługa pacjenta komercyjnego
Musi istnieć możliwość indywidualnej zmiany ceny usługi dla pacjenta
System powinien umożliwiać zmianę stawki VAT podczas rejestracji usługi komercyjnej.
System musi umożliwiać wybór płatnika w ramach kategorii (płatnik NFZ, umowa komercyjna, pacjent płaci sam)
Podczas przyjęcia pacjenta musi istnieć możliwość weryfikacji uprawnień do świadczeń z tytułu umów, których pacjent jest beneficjentem
System musi umożliwiać wspólną prezentację uprawnień komercyjnych oraz uprawnień NFZ i POZ
System musi umożliwiać przegląd udostępnionych danych umowy,
System podczas rejestracji usługi komercyjnej powinien weryfikować zdefiniowane limity wykonania usług na poziomie definicji umowy.
System musi udostępniać informacje o powodzie niedostępności usługi oraz ograniczeniach dostępności.
System musi umożliwiać weryfikację dostępności cennika podczas realizacji usług.
System musi umożliwiać kopiowanie danych produktu
System musi umożliwiać podgląd, wyszukiwanie oraz wydruk zestawień wartości wykonanych usług medycyny pracy.
Obsługa stanowiska kasowego:
System musi umożliwiać przyjęcie płatności (gotówka, karta płatnicza, środki pacjenta na FKP),
System musi umożliwiać wypłatę gotówki z tytułu nadpłat i korekt.
System musi umożliwiać obsługę operacji kasowych dla pacjentów,
System musi umożliwiać generowanie i podgląd raportów dobowych kasy fiskalnej.
System musi umożliwiać skojarzenie z każdym typem operacji kasowej schematu księgowania w module Finanse-Księgowość,
Raport kasowy:
System musi umożliwiać wykonanie operacji otwarcia/zamknięcia raportu kasowego.
System musi umożliwiać podgląd i wydrukowanie raportu kasowego.
Zarządzanie cennikami
System musi umożliwiać określenie czasu obowiązywania cennika,
System musi umożliwiać definiowanie cenników standardowych i specjalnych (np. na dni świąteczne),
System musi umożliwiać tworzenie cenników dla personelu.
System musi umożliwiać określenie miejsc realizacji usługi,
System musi umożliwiać drukowanie cennika z informacją w których placówkach cennik obowiązuje.
System musi umożliwiać podgląd placówek, w których obowiązuje cennik
System musi umożliwiać wersjonowanie cenników
System musi umożliwiać przeglądanie informacji o okresach ważności wszystkich wersji cennika
System musi umożliwiać przechowywanie historii zmian wartości pozycji cennika wraz z informacją o okresach obowiązywania
System musi umożliwiać podgląd usuniętych pozycji cennika
System musi umożliwiać konfigurację grup analitycznych związanych z definicją cennika.
System musi pozwalać na wprowadzanie rabatów:
- ogólnych, do wykorzystania bez ograniczeń,
- prywatnych, przyporządkowane do osoby,
- dla placówki,

ZP.272.10.2025

Numer sprawy DZP-10-2025

Załącznik nr 1 – Opis przedmiotu zamówienia

System musi umożliwiać konstruowanie produktów (szablonów do wykorzystania w umowach) w zakresie, co najmniej:

- wprowadzania danych podstawowych produktu,
- wprowadzania zakresów usług medycznych w ramach produktu,
- wprowadzania usług medycznych w ramach zakresu,

System musi umożliwiać definiowanie trybów i terminów płatności dla zakresów, co najmniej, w zakresie:

- abonamentów, (niezależnie od wykonanych usług),
- FFS (Fee For Service czyli za każde wykonanie usługi),
- współpłatności w ramach FFS,
- płatności mieszanych.

System musi umożliwiać grupowanie zakresów usług (tworzenie benefitplanów),

System musi umożliwiać zmianę benefitplanu pacjenta

System musi umożliwiać wprowadzanie limitów dla zakresów oraz dla pojedynczej usługi w zakresie:

- ilościowych,
- kwotowych

Zarządzanie umowami

System musi umożliwiać obsługę umów na sprzedaż usług medycznych

System musi umożliwiać ewidencję różnego typu umów, w szczególności:

- umów ubezpieczeniowych,
- umów abonamentowych,
- umów z innymi ZOZ-ami, Indywidualnymi Praktykami Lekarskimi,

System musi pozwalać na rejestrację umowy indywidualnej (polisy) na świadczenie usług medycznych wg szablonu.

System musi pozwalać na formułowanie oferty sprzedaży zamawiającego w zakresie:

- wprowadzania listy usług (oferta jednostek organizacyjnych),

wprowadzanie danych podstawowych umowy,

przypisywanie produktu do umowy,

definiowanie rabatów dla umowy,

wprowadzanie list uprawnionych do grup zakresów (benefitplanów):

- beneficjenci,
- subbeneficjenci.

import listy beneficjentów z pliku,

tworzenie produktu dedykowanego dla umowy (wyodrębnienie umowy z szablonu produktu),

definiowanie listy załączników do faktur dla umowy,

System musi umożliwiać zawarcie przekodowań w umowach umożliwiających posługiwanie się kodami usług Zamawiającego i kontrahenta

Wskazanie domyślnego numeru konta drukowanego na fakturach

rozliczenia umów:

- generowanie harmonogramów płatności umowy w oparciu o dane zakresów umowy,
- generowanie faktur i załączników do faktur płatnych abonamentowo zgodnie ze zdefiniowaną listą załączników

- generowanie faktur i załączników do faktur płatnych za wykonanie w oparciu o dane umowy i dane o wykonanych usługach oraz zgodnie ze zdefiniowaną listą załączników

współpraca z modułem Finanse-Księgowość:

- możliwość skojarzenia z fakturą schematu księgowania do modułu Finanse-Księgowość,

ZP.272.10.2025

Numer sprawy DZP-10-2025

Załącznik nr 1 – Opis przedmiotu zamówienia

- eksport wygenerowanych faktur do modułu Rejestr Sprzedaży pakietu Finanse-Księgowość,
- bezpośredni wgląd w rozrachunki modułu Finanse – Księgowość.
System powinien pozwalać na możliwość wydruku zestawień na podstawie dokumentów sprzedaży:
- rejestru sprzedaży,
- zestawienia dokumentów sprzedaży.
System umożliwia tworzenie zestawienia na potrzeby naliczenia podstaw premii dla personelu.
System umożliwia tworzenie raportu zestawienie salda pacjenta z poziomu Oddziału i Izby przyjęć.
Możliwość automatycznego wyznaczania krotności usługi na podstawie liczby osobodni:
- z uwzględnieniem ostatniego dnia pobytu
- bez ostatniego dnia pobytu
Możliwość automatycznego wyznaczania wartości usługi na podstawie wartości przypisanych leków do pacjenta
Automatyczne powiadamianie w procesie rejestracji i przyjęcia do gabinetu o ujemnym saldzie pacjenta (niedopłata)
Zarządzanie cenami:
- określania dat obowiązywania cennika,
- określania zakresu usług dla cennika,
- określania cen usług,
- możliwość określenia cen widełkowych dla usługi,
- możliwość określenia zaliczki wymaganej przed wykonaniem usługi.

Obsługa majątku trwałego
prowadzenie kartotek składników majątku trwałego (ilościowo-wartościowych) obejmujących następujące informacje:
- klasyfikacja GUS,
- informacji dotyczących przyjęcia,
- stawka i metoda amortyzacji,
- wartość początkowa,
- bieżący stopień zużycia (umorzenia),
- bieżąca wartość netto,
- miejsce użytkowania,
- ośrodki powstawania kosztów (możliwość powiązania jednego środka z kilkoma ośrodkami kosztów),
- osoby odpowiedzialne,
- źródła finansowania (możliwość przypisania do środka trwałego kilku źródeł finansowania),
- dla aparatury medycznej dane klasyfikacyjne wg SEWAM, ECRI,
- dane o producencie i kraju,
- części składowe środka trwałego (komponentów).
bieżąca informacja o stanie składników majątku trwałego – wydruk informacji z kartotek składników majątku trwałego,
prowadzenie ksiąg inwentarzowych (możliwość wydruku informacji z kartotek zgrupowanych według ksiąg inwentarzowych),
przygotowanie i prowadzenie tabel amortyzacyjnych bilansowych dla każdego składnika majątku trwałego, zawierających:
- informacje nt. planowanych odpisów umorzeniowych (plany amortyzacji),

ZP.272.10.2025

Numer sprawy DZP-10-2025

Załącznik nr 1 – Opis przedmiotu zamówienia

- informacje o realizacji planu amortyzacji – faktycznie dokonanych odpisach umorzeniowych
przygotowanie i prowadzenie tabel amortyzacyjnych bilansowych.
przygotowanie i prowadzenie tabel amortyzacyjnych dla celów podatkowych,
możliwość zapisu zawartości tabel amortyzacji w formacie PDF, CSV i MS Excel,
możliwość wprowadzenia bilansu otwarcia – ilościowo-wartościowego stanu składników majątku trwałego na dzień rozpoczęcia pracy modułu,
ewidencja zmian w kartotekach składników majątku trwałego na podstawie dokumentów:
przyjęcia składnika majątku trwałego (środka trwałego),
ulepszenia, zmiany wartości składnika majątku trwałego,
wycofania składnika majątku trwałego z ewidencji bilansowej z uwzględnieniem sposobu wycofania: likwidacja środka trwałego, nieodpłatne przekazania środka trwałego, sprzedaż środka trwałego,
zmiana informacji ewidencyjnych w kartotece składnika majątku trwałego,
naliczenia odpisów umorzeniowych składników majątku trwałego,
aktualizacji wartości składników majątku trwałego (na podstawie rozporządzenia Ministerstwa Finansów,
rozliczenia różnic inwentaryzacyjnych składników majątku trwałego,
zmiany miejsca użytkowania: składników majątku trwałego, części składowych składników majątku trwałego.
prowadzenie i wydruk dziennika dokumentów w układzie miesięcznym,
miesięczny wydruk naliczonej amortyzacji z możliwością podziału na ośrodki powstawania kosztów,
wspieranie obsługi inwentaryzacji składników majątku trwałego:
możliwość przygotowania i wydruku arkuszy spisu z natury,
możliwość wprowadzenia rzeczywistych ilości składników majątku trwałego na podstawie spisu z natury i ich porównanie z wartościami księgowymi,
możliwość rozliczenia różnic inwentaryzacyjnych – protokół różnic inwentaryzacyjnych.
integracja z innymi modułami realizującymi funkcjonalność w zakresie:
Finanse – Księgowość:
- możliwość wartościowego, syntetycznego zapisu zmian w majątku trwałym na kontach księgi głównej FK,
- możliwość elastycznego tworzenia wzorców eksportu do FK,
- możliwość wykorzystania słowników FK kontrahentów, rodzajów kosztów, ośrodków powstawania kosztów.
Wycena Kosztów Normatywnych Świadczeń:
- możliwość przesłania danych o miesięcznym potencjale urządzenia (środka trwałego) oraz jego miesięcznej amortyzacji

Obsługa środków nisko cennych
Prowadzenie kartotek składników majątku trwałego (ilościowo-wartościowych) obejmujących:
numer inwentarzowy elementów wyposażenia,
ilość składników danego elementu wyposażenia,
wartość składników danego elementu wyposażenia,
informacje o miejscu użytkowania każdego składnika majątku trwałego.
bieżąca informacja o stanie składników wyposażenia – wydruk informacji z kartotek składników wyposażenia,

ZP.272.10.2025

Numer sprawy DZP-10-2025

Załącznik nr 1 – Opis przedmiotu zamówienia

prorowadzenie ksiąg inwentarzowych (możliwość wydruku informacji z kartotek zgrupowanych według ksiąg inwentarzowych),
ewidencja zmian w kartotekach składników wyposażenia – ewidencja wpisów w kartotekach inwentarzowych:
definicja typów dokumentów,
ewidencja wpisów do ksiąg inwentarzowych, na bieżąco modyfikujących stan kartoteki składnika wyposażenia,
wykazy na podstawie dokumentów (wpisów do kartotek inwentarzowych).
wspieranie obsługi inwentaryzacji niskocennych składników majątku trwałego:
możliwość przygotowania i wydruku arkuszy spisu z natury,
możliwość wprowadzenia rzeczywistych ilości niskocennych składników majątku trwałego na podstawie spisu z natury i ich porównanie z wartościami księgowymi,
możliwość rozliczenia różnic inwentaryzacyjnych – protokół różnic inwentaryzacyjnych.

Obsługa sprzętu medycznego
Rejestracja czynności dla aparatury medycznej: naprawy, konserwacje, działania serwisowe, aktualizacje oprogramowania, przeglądy, regulacje, kalibracje, wzorcowania, sprawdzenia i kontrola bezpieczeństwa.
Planowanie konserwacji, działań serwisowych, przeglądów, regulacji, kalibracji, wzorcowań, sprawdzeń i kontroli bezpieczeństwa.
Przechowywanie w bazie dokumentacji, protokołów i zaleceń.
Sprawozdania z czynności i planów.
System musi umożliwiać ustawienie powiadomień informujących o:
- planowanej wizycie serwisowej,
- przeterminowanych wizytach serwisowych,
-terminie ważności wizyty serwisowej.

Obsługa kadr
System Kadry Płace powinien działać na jednej wspólnej bazie danych z systemem Finansowo Księgowym (celem jednokrotnego wprowadzania danych) i powinien umożliwiać:
- automatyczna synchronizacja kartotek pracowników (nazwisko, imiona, nr kartoteki, rachunek bankowy, adres),
- integracja umowy pracownika z kontrahentem (umowy cywilnoprawne),
- integracja słownika OPK (MPK) z księgami pomocniczymi systemów ERP.
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.
Gromadzenie informacji o kwalifikacjach uzyskanych przez pracownika:
- informacje o trwających i zakończonych specjalizacjach i tytułach zawodowych,
- informacje o posiadanych uprawnieniach do wykonywania czynności zawodowych,

ZP.272.10.2025

Numer sprawy DZP-10-2025

Załącznik nr 1 – Opis przedmiotu zamówienia

- informacje o przyznanych, na mocy odrębnych przepisów prawach do wykonywania zawodu,
- 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,
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 dotyczących PPK/PPE:
- informacje o nabytych prawach do PPK/PPE,
gromadzenie informacji o przyznanych pracownikom świadczeniach socjalnych,
możliwość zdefiniowania wypłaty w/w świadczeń socjalnych na liście płac,
gromadzenie informacji o wykonanych przez pracowników obowiązkowych badaniach lekarskich,
gromadzenie informacji na temat stosunku do służby wojskowej pracownika,
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).
obsługa historii zatrudnienia pracownika
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),
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,

ZP.272.10.2025

Numer sprawy DZP-10-2025

Załącznik nr 1 – Opis przedmiotu zamówienia

- 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.
obsługa nieobecności pracownika:
Pobieranie E-ZLA z PUE ZUS
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,
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
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,

ZP.272.10.2025

Numer sprawy DZP-10-2025

Załącznik nr 1 – Opis przedmiotu zamówienia

możliwość prowadzenia miesięcznej ewidencji czasu pracy dla poszczególnych stosunków pracy zgodnie z wymogami prawa pracy,
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:
Dofinansowanie szkoleń (w tym UE).
- umowy lojalnościowe (wraz z rozliczeniem w przypadku zwolnienia pracownika).
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.
możliwość emisji dokumentów kadrowych na podstawie danych o pracownikach i ich stosunkach pracy:
- możliwość definiowania szablonów pism (biblioteka pism),
- możliwość wydruku pism z wykorzystaniem edytora MS-Word, Open Office.
możliwość przygotowania i eksportu dokumentów zgłoszeniowych ZUS dla pracowników i ich stosunków do programu ZUS-Płatnik,
mechanizmy ochrony danych osobowych:
możliwość zdefiniowania dla użytkowników systemu dostępu do danych osobowych tylko dla wybranych pracowników.

Obsługa grafików pracowniczych
Moduł musi działać w oparciu o dane pochodzące z modułu Kadry:
- dane pracowników
- dane umów
- słownik podziału z definicją ośrodków powstawania kosztów
konfiguracja grafików czasu pracy pracowników:
- możliwość definiowania kalendarza, dni świątecznych oraz rozkładu standardowego pięciodniowego tygodnia pracy,
- możliwość przydzielania pracowników do poszczególnych grup umów na okresy zatrudnienia w danej jednostce zakładu,
definicja rodzajów godzin jakie są stosowane do wprowadzania ewidencji czasu pracy; czasu trwania tzw. pory nocnej, doby świątecznej; ilości godzin w tygodniu pracy.
ewidencja czasu pracy pracowników w podziale na grupy umów:

ZP.272.10.2025

Numer sprawy DZP-10-2025

Załącznik nr 1 – Opis przedmiotu zamówienia

- planowanie czasu pracy pracowników z dokładnością do godzin pracy w poszczególne dni z informacją o ilości godzin do przepracowania, ilością godzin nocnych i świątecznych,
- wprowadzanie faktycznego czasu pracy pracowników (rejestracja godzin nieobecności, dodatkowych godzin pracy także w zakresie podziału na miejsca zatrudnienia),
Możliwość rejestracji kilku zdarzeń, w ciągu dnia, dla jednego pracownika
wydruk grafika czasu pracy,
zatwierdzanie zaplanowanego i faktycznego czasu pracy przez osoby do tego uprawnione,
możliwość wykonywania raportów w oparciu o dane wprowadzone dla pracowników.
rozliczenia godzin pracy dla potrzeb naliczenia wynagrodzeń:
automatyczne obliczanie w oparciu o faktyczny czas pracy pracownika liczby przepracowanych godzin świątecznych, nocnych, nadgodzin (rozliczenie powinno być przygotowywane w rozbiu na miejsca zatrudnienia pracownika),
możliwość modyfikacji przygotowanego rozliczenia godzin (w zakresie podziału na miejsca zatrudnienia),
System musi przekazywać do modułu Płace czas pracy pracowników z podziałem na umowy i z rozróżnieniem rodzaju (dyżur, nadgodziny, praca nocna itp.)
możliwość przekazania przygotowanego rozliczenia realizującego funkcjonalność w zakresie obsługi wynagrodzeń.

Obsługa płac
Gromadzenie danych podatkowych dotyczących pracownika:
informacje o przynależności do urzędu skarbowego,
informacje o stopie podatku,
informacje o przysługujących pracownikowi kosztach uzyskania przychodu,
informacje o przysługujących pracownikowi ulgach podatkowych,
gromadzenie zbiorczych informacji o naliczonych podstawach i procentach składek na ubezpieczenie społeczne i zdrowotne dla pracownika na podstawie jego stosunków pracy w układzie rocznym.
możliwość wyodrębnienia list płac:
podstawowych – generacja wynagrodzenia zasadniczego raz w miesiącu,
dodatkowych – generacja wynagrodzeń dodatkowych w trakcie miesiąca,
dyżurowych – generacja wypłat dyżurów i nadgodzin (możliwość pobrania przygotowanego rozliczenia z Grafików),
premiowych – generacja wypłat premii miesięcznych, kwartalnych, rocznych,
przeszacowanych – ponowne wyliczenie wartości dla pozycji z listy wejściowej (po wstecznej zmianie stawki zaszerzegowania) dla wszystkich zależnych składników wynagrodzenia,
zlecenia – generacja wypłat dla umów cywilno-prawnych,
kontrakty – generacja wypłat dla umów kontrakty na czynności medyczne,
prawa majątkowe – generacja wypłat dla spadkobierców z określeniem udziału,
osoby niezatrudnione – generacja wypłat dla osób niezatrudnionych.
Gromadzenie informacji dotyczących PPK/PPE:
- rozliczanie składek PPK/PPE.
możliwość korzystania w trakcie wypełniania informacji o pracownikach i listach płac z klasyfikacji uzupełnianych przez użytkownika pozwalających na systematyczne grupowanie wprowadzanych danych,

ZP.272.10.2025

Numer sprawy DZP-10-2025

Załącznik nr 1 – Opis przedmiotu zamówienia

przygotowanie danych do list płacowych:
możliwość elastycznego określania sposobu naliczania przez użytkownika składników wypłat (możliwość definiowania algorytmów składników płacowych),
możliwość określenia stałych składników wypłat dla każdego stosunku pracy pracownika z możliwością określenia składników wypłat dla każdego miejsca pracy (etatu),
możliwość ewidencji ilościowo-wartościowa dyżurów i nadgodzin wypracowanych w ramach stosunku pracy w danym miesiącu z możliwością określenia miejsca pracy,
możliwość pobierania danych o godzinach dyżurów i nadgodzin z rozliczenia godzin przygotowanego w module realizującym funkcjonalność z zakresu ewidencji czasu pracy,
możliwość wprowadzania korekt wypłat wynagrodzenia za dyżury i nadgodziny wypłacone w poprzednich miesiącach (zarówno powiększających jak i zmniejszających wypłatę tego wynagrodzenia).
określenie informacji o przyznanych pracownikowi premiach i nagrodach pieniężnych,
możliwość przepisania list premiowych z miesiąca poprzedniego,
przygotowanie nieobecności pracownika dla potrzeb rozliczenia na liście płac:
- możliwość określenia sposobu rozliczenia dla poszczególnych typów nieobecności,
- możliwość automatycznego wyliczenia kwot należnych z tytułu nieobecności na podstawie przepisów o świadczeniach z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa, przepisy prawa pracy i przepisy wewnętrzne zakładowe,
- możliwość dokonania automatycznego przeszacowania nieobecności, jeśli podstawa dla wypłaconej już nieobecności powinna zostać wyliczona na nowo z powodu zmian w wynagrodzeniu,
- możliwość rozliczania zwolnień dla umów-zleceń.
przygotowanie informacji o spłacie pożyczek,
przygotowanie informacji o zajęciach sądowych wynagrodzenia pracowników,
przygotowanie i gromadzenie informacji o świadczeniach socjalnych jakie mają zostać wypłacone pracownikom (określenie kwoty, terminu wypłaty),
przygotowanie informacji o wyrównaniach i potrąceniach.
tworzenie list płac poprzez określenie stosunków pracy rozliczanych w ramach listy,
możliwość utworzenia listy płac poprzez przepisanie informacji z miesiąca poprzedniego,
automatyczne naliczenie wynagrodzeń pracowników na podstawie danych podatkowych i danych przygotowanych dla list płacowych:
- naliczenie przychodów,
- naliczenie potrąceń,
- naliczenie składek na ubezpieczenie społeczne,
- naliczenie składek na ubezpieczenie zdrowotne,
- naliczenie podatków,
- bieżąca kontrola i sygnalizacja poprawności dokonywanych naliczeń.
- możliwość ręcznej korekty, uzupełnienia wyliczeń dokonanych automatycznie,
- potwierdzenie poprawności dokonanych wyliczeń – zatwierdzenie listy płac.
możliwość przygotowania i emisji przelewów dla naliczonych wynagrodzeń:
możliwość wydruku przelewów w formie papierowej,
możliwość wydruku przelewów zbiorczych,
możliwość emisji przelewów w formie elektronicznej z wykorzystaniem systemu bankowości elektronicznej.
możliwość wydruku podstawowych zestawień:
lista płac,

ZP.272.10.2025

Numer sprawy DZP-10-2025

Załącznik nr 1 – Opis przedmiotu zamówienia

paski wynagrodzeń dla pracowników, w tym możliwość definiowania własnych wzorów pasków (utajnione),
karta wynagrodzeń pracownika,
karta zasiłkowa pracownika,
formularze rozliczeniowe PIT,
możliwość emisji danych z formularzy rozliczeniowych PIT w postaci plików XML,
zestawienia nominałów dla list płac.
zamknięcie miesiąca płacowego:
- kontrola rozliczenia na listach płacowych wszystkich przygotowanych składników wypłat,
- kontrola przekroczenia przez pracowników progów podatkowych.
Symulacja wypłaty wynagrodzenia na podstawie wprowadzonych parametrów dotyczących sposobu pobierania wynagrodzenia z umowy. Każda z symulacji obejmuje grupę umów, dla których jest ona wykonywana.
możliwość elastycznego tworzenia wykazów i zestawień, dostosowanych do potrzeb Zamawiającego, na podstawie danych o naliczonych wynagrodzeniach:
możliwość tworzenia szablonów wykazów (biblioteka wykazów),
możliwość zapisu wykazów w formacie arkusza MS-Excel, HTML, CSV, Open Office.
możliwość emisji dokumentów płacowych (pism, zaświadczeń) na podstawie danych o naliczonych wynagrodzeniach:
- możliwość definiowania szablonów pism (biblioteka pism),
- możliwość wydruku pism z wykorzystaniem edytora MS-Word, Open Office.
możliwość tworzenia sprawozdań DEK-I-0, Z-02, Z-03, Z-05, Z-06, Z-12, PNT-01 oraz definiowanie własnych sprawozdań
prowadzenie rejestru dochodów:
możliwość przeglądu danych o dochodach pracownika naliczonych na listach płac
w układzie miesięcznym,
automatyczne uzupełnianie rejestru dochodów podczas generacji list płac.
współpraca z systemem Finanse-Księgowość:
możliwość zapisu informacji wartościowych o wynagrodzeniach pracowników na kontach księgi głównej i ksiąg pomocniczych modułu realizującego funkcjonalność z zakresu Finanse-Księgowość,
możliwość elastycznego określenia sposobu zapisu wynagrodzeń w module realizującym funkcjonalność z zakresu Finanse-Księgowość (definicja szablonów eksportu),
możliwość przygotowania i eksportu dokumentów rozliczeniowych ZUS dla pracowników i ich stosunków do programu ZUS-Płatnik.
obsługa kas pożyczkowych:
możliwość obsługi wielu kas pożyczkowych,
ewidencja zbieranych składek (kasy PKZP),
ewidencja udzielonych pożyczek:
- ewidencja poręczycieli,
- możliwość wypłaty pożyczki na liście płac,
- określenie sposobu spłaty (generacja planu spłaty rat pożyczki),
- ewidencja bieżącego stanu zadłużenia,
- możliwość przeglądu historii spłaty pożyczki.
generacja zestawień dotyczących kas:
- bilans kasy,
- raport o stanie zadłużenia i spłaty.



ZP.272.10.2025

Numer sprawy DZP-10-2025

Załącznik nr 1 – Opis przedmiotu zamówienia

System Kadry Płace powinien działać na jednej wspólnej bazie danych z systemem Finansowo Księgowym w zakresie:

- dekretowania list płac (na poziomie bazy danych bez pośrednictwa plików wymiany),
- dekretowanie operacji w kasach pożyczkowych (na poziomie bazy danych bez pośrednictwa plików wymiany),
- dekretowanie podwyżek personelu medycznego z Ministerstwem Zdrowia (na poziomie bazy danych bez pośrednictwa plików wymiany).