

Załącznik nr 1 do SWZ

Rozbudowa Systemu HIS oraz digitalizacja dokumentacji medycznej w ramach projektu pn.:
„Wdrożenie e-usług w Szpitalu Powiatowym w Rawiczu Sp. z o.o.”
- Nr postępowania NLO-3820-01/PN/26

OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA

Specyfikacja zakresu zamówienia:

1. analiza przedwdrożeniowa
2. dostawa serwera dedykowanego dla systemu HIS wraz z dostarczeniem i wdrożeniem najnowszej wersji silnika bazodanowego, w pełni kompatybilnego z obecnie eksploatowanym rozwiązaniem. Przedmiot zamówienia obejmuje również kompleksową migrację środowiska oraz uruchomienie produkcyjnego systemu na nowej platformie
3. wdrożenie Systemu HIS, dodatkowych modułów/API oraz integracja z systemem użytkowanym przez Zamawiającego
4. dostosowanie i adaptacja Modułów Systemu HIS zgodnie z wynikami analizy przedwdrożeniowej
5. integracja Systemu HIS z usługami udostępnianymi na platformie P1, RZM, PUI, RIS etc.
6. szkolenia personelu Zamawiającego
7. świadczenie gwarancyjnych usług serwisowych w zakresie zapewnienia ciągłości świadczenia usług w zakresie wdrażanych funkcjonalności Systemu HIS przez okres 36 miesięcy

Szczegółowe wymagania

1. Wykonawca zobowiązany jest do połączenia/integracji wdrażanego Systemu HIS z wszystkimi systemami funkcjonującymi u Zamawiającego, w tym w szczególności z Systemem HIS Eskulap.
2. Warunki organizacyjne przeprowadzenia integracji:
 - a) Uzyskanie opisów interfejsów lub innych sposobów wymiany danych do integracji z wymienionymi systemem HIS Eskulap oraz określenie wykonawcy lub wykonawców tych integracji jest obowiązkiem Wykonawcy.
 - b) Ustalenie kosztów integracji z systemami posiadanymi przez Zamawiającego jest obowiązkiem Wykonawcy.
 - c) Na wniosek Wykonawcy, Zamawiający umożliwi Wykonawcy dostęp do baz danych posiadanych systemów informatycznych, udzieli wsparcia Wykonawcy w dokonaniu integracji, poprzez nadanie wskazanym pracownikom Wykonawcy niezbędnych uprawnień do pracy w systemie oraz przekaze Wykonawcy posiadane instrukcje obsługi.
 - d) Wykonawca ponosi odpowiedzialność za ewentualne szkody, wyrządzone przez jego pracowników w trakcie prac integracyjnych.
3. Koszty integracji i kompleksowego wdrożenia są częścią ceny, składanej przez Wykonawcę. Wykonawca zobowiązany jest uwzględnić w ofercie pełny koszt wykonania prac uwzględniający również, o ile będzie to konieczne, wykonanie modyfikacji interfejsów wymiany danych posiadanych systemów oraz zakup niezbędnych do integracji licencji.
4. Podział odpowiedzialności (Demarkacja prac):
 - a) Obowiązek fizycznego montażu serwera w szafie RACK oraz podłączenia okablowania zasilającego i sieciowego leży po stronie Zamawiającego.
 - b) Zakres prac leżących po stronie Wykonawcy obejmuje: konfigurację serwera (w tym macierz RAID, BIOS i optymalizację parametrów), instalację systemu operacyjnego, aktualizację silnika bazy danych, migrację eksploatowanego systemu HIS wraz z integracjami, konfigurację backupu (w środowisku Zamawiającego), wdrożenie nowych modułów oraz realizację wszystkich pozostałych procesów niezbędnych do uruchomienia systemu jako funkcjonalnej całości
 - c) Wykonawca zobowiązany jest do rozpoczęcia prac instalacyjnych i konfiguracyjnych (w trybie zdalnym lub lokalnym w siedzibie Zamawiającego) niezwłocznie po otrzymaniu zgłoszenia o gotowości sprzętowej i

zapewnieniu dostępu sieciowego do interfejsu zarządzającego lub w ramach ustalonego harmonogramu, ale nie później niż 10 dni od momentu ogłoszenia stanu gotowości przez Zamawiającego.

5. Wymagania dotyczące środowiska bazodanowego (Stan zastany i kompatybilność):
 - a) Zamawiający informuje, że eksploatowany System Szpitalny (HIS) funkcjonuje w oparciu o relacyjną bazę danych Oracle Database 12.x (wersja zgodna z posiadaną licencją). Warstwa aplikacyjna systemu HIS jest technologicznie ściśle powiązana z mechanizmami tego silnika.
 - b) Koszt dostarczenia licencji najnowszej wersji silnika bazodanowego oraz jego aktualizacji do najnowszej wersji (rekomendowanej przez dostawcę Systemu HIS) leży po stronie Wykonawcy.
 - c) W celu zachowania ciągłości działania, integralności danych oraz ważności posiadanych umów serwisowych na system HIS, Wykonawca zobowiązany jest do instalacji i konfiguracji środowiska bazodanowego w pełni kompatybilnego z obecnym, umożliwiającego bezpośrednie odtworzenie struktur danych bez konieczności ich konwersji (import 1:1).
 - d) Dopuszcza się rozwiązania równoważne, przy czym ciężar udowodnienia równoważności spoczywa na Wykonawcy. W przypadku zaoferowania silnika bazy danych innego producenta, Wykonawca musi przedłożyć oświadczenie producenta systemu HIS dopuszczające taką konfigurację oraz na własny koszt i ryzyko przeprowadzić pełną migrację danych wraz z dostosowaniem warstwy aplikacji, gwarantując zachowanie obecnych parametrów SLA.
6. Konfiguracja wstępna i systemowa:
 - a) Aktualizacja oprogramowania układowego serwera (BIOS/UEFI, firmware kontrolerów RAID, kart sieciowych, iRMC) do najnowszych stabilnych wersji rekomendowanych przez producenta sprzętu.
 - b) Konfiguracja macierzy dyskowej (RAID) zgodnie z wytycznymi wydajnościowymi dla bazy danych.
 - c) Instalacja i optymalizacja dedykowanego systemu operacyjnego oraz silnika bazy danych, w tym wgranie najnowszych poprawek bezpieczeństwa (patches).
7. Bezpieczeństwo procesu wdrożenia:
 - a) Przed przystąpieniem do prac na danych produkcyjnych, Wykonawca uzgodni z Zamawiającym szczegółowy harmonogram prac (w tym prace w oknach serwisowych) oraz Plan Migracji.
 - b) Wykonawca zobowiązany jest do opracowania Procedury Wycofania Zmian (Rollback Plan), umożliwiającej natychmiastowy powrót do poprzedniej konfiguracji w przypadku niepowodzenia migracji, bez utraty danych.
 - c) Warunkiem rozpoczęcia właściwej migracji jest weryfikacja poprawności wykonania pełnej kopii bezpieczeństwa (backup) środowiska źródłowego.
8. Migracja danych i integracje:
 - a) Kompleksowa migracja danych systemu HIS ze środowiska dotychczasowego na nowe, z zachowaniem 100% spójności i integralności rekordów medycznych.
 - b) Przeprowadzenie walidacji powdrożeniowej oraz testów funkcjonalnych, ze szczególnym uwzględnieniem newralgicznych obszarów działania systemu HIS. Weryfikacja obejmować musi poprawność realizacji kluczowych procesów biznesowych, m.in.: wszystkich modułów Systemu HIS, rejestracji zdarzeń i procedur medycznych, generowania raportów statystycznych i zarządczych, procesów rozliczeniowych z Płatnikiem (NFZ), poprawności przetwarzania i wymiany Elektronicznej Dokumentacji Medycznej (EDM), RZM, etc.
 - c) Odtworzenie, rekonfiguracja i przetestowanie wszystkich istniejących integracji i interfejsów wymiany danych z systemami zewnętrznymi i wewnętrznymi Zamawiającego (w tym m.in.: systemy laboratoryjne LIS, systemy obrazowania RIS/PACS, systemy rozliczeniowe z płatnikiem/NFZ, systemy ERP, integracje danych HL7/DICOM, RZM, eWuś).

9. Wykonawca przeprowadzi kompleksową aktualizację modułów integracyjnych systemu HIS/ZSI, dostosowując je do najnowszych standardów wymiany danych. W ramach prac Wykonawca dokona mapowania i harmonizacji słowników badań laboratoryjnych zgodnie z kodami referencyjnymi stosowanymi przez Diagnostyka S.A., zapewniając pełną zgodność generowanej dokumentacji z wymogami Elektronicznej Dokumentacji Medycznej (EDM) oraz standardem raportowania Zdarzeń Medycznych (RZM/System P1)
10. Proces kończy się przeprowadzeniem testów wydajnościowych i funkcjonalnych potwierdzających poprawność działania kluczowych modułów systemu HIS na nowej platformie sprzętowo-programowej, zwieńczonych podpisanym protokołem odbioru

Wymogi prawne

Wdrożony System HIS musi być zgodny z następującymi Ustawami i rozporządzeniami:

- Rozporządzenie Ogólne – Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) Nr 1303/2013 z 17 grudnia 2013 r. ustanawiające wspólne przepisy dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego, Funduszu Spójności, Europejskiego Funduszu Rolnego na rzecz Rozwoju Obszarów Wiejskich oraz Europejskiego Funduszu Morskiego i Rybackiego oraz uchylające rozporządzenie Rady (WE) nr 1083/2006.
- Ustawa wdrożeniowa – Ustawa z dnia 11 lipca 2014 r. o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie finansowej 2014-2020 (t.j. Dz.U. z 2020 r., poz. 818 ze zm.),
- Ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 o działalności leczniczej (t.j. Dz.U. z 2025 r., poz. 450 ze zm.),
- Ustawa o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych z dnia 27 sierpnia 2004 r. (t.j. Dz.U. z 2024 r., poz. 146 ze zm.),
- Ustawa z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (t.j. Dz.U. z 2025 r., poz. 350 ze zm.),
- Ustawa z 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz. U. z 2024 r., poz. 581 ze zm.),
- Ustawy z dnia 28 kwietnia 2011 o systemie informacji w ochronie zdrowia (t.j. Dz. U. z 2025 r., poz. 302 ze zm.),
- Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 28 marca 2013 r. w sprawie wymagań dla Systemu Informacji Medycznej (Dz. U. poz. 463),
- 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 Nr 221, poz. 1319),
- Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 7 lipca 2017 r. w sprawie minimalnej funkcjonalności dla systemów teleinformatycznych umożliwiających realizację usług związanych z prowadzeniem przez świadczeniodawców list oczekujących na udzielenie świadczenia opieki zdrowotnej,
- Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 9 listopada 2015 r. w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania (Dz.U. 2015 poz. 2069),
- Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 8 maja 2018 r. w sprawie rodzajów elektronicznej dokumentacji medycznej (Dz. U. 2018 r. poz. 941 z późn. zm.),
- Ustawa z dnia 18 lipca 2002 r. o świadczeniu usług drogą elektroniczną (t.j. Dz.U. z 2024 r., poz. 1513 ze zm.);
- Ustawa z dnia 29 września 1994 r. o rachunkowości (t.j. Dz.U. z 2023 r., poz. 120 ze zm.),
- Ustawa z dnia 11 marca 2004 r. o podatku od towarów i usług (t.j. Dz.U. z 2025 r., poz. 775 ze zm.) wraz z rozporządzeniami,
- Ustawa z dnia 23 kwietnia 1964 r. - Kodeks cywilny (t.j. Dz.U. z 2025 r., poz. 1071 r. poz. 459),
- Ustawa z dnia 26 lipca 1991 r. o podatku dochodowym od osób fizycznych (t.j. Dz. U. z 2025 r., poz. 163 ze zm.),
- Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 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 nazywanego ogólnym Rozporządzeniem o ochronie danych osobowych (RODO);
- Ustawa z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (t.j. Dz. U. z 2019 r., poz. 1781 ze zm.);
- Ustawa z dnia 14 grudnia 2018 r. o ochronie danych osobowych przetwarzanych w związku z zapobieganiem i zwalczaniem przestępczości (t.j. Dz. U. z 2023 r., poz. 1206 ze zm.),

- Ustawa z dnia 17 lutego 2005 roku o informatyzacji działalności podmiotów realizujących zadania publiczne (t.j. Dz.U. z 2024 r., poz. 1557 ze zm.);
- Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 21 maja 2024 r. w sprawie Krajowych Ram Interoperacyjności, minimalnych wymagań dla rejestrów publicznych i wymiany informacji w postaci elektronicznej oraz minimalnych wymagań dla systemów teleinformatycznych (Dz.U. poz. 773);
- minimalnymi wymaganiami dla systemów określonych w treści art. 8a ustawy z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia (Dz.U. j.w.);

Definicje pojęć

Strony zgodnie stwierdzają, że na potrzeby niniejszego OPZ i przyszłej Umowy dotyczącej opisanego zamówienia, wymienionym w niniejszym paragrafie pojęciom nadają znaczenie określone poniżej, oraz że użyte w tekście poniżej wymienione pojęcia, rozumiane będą w sposób poniżej zdefiniowany. Dla podkreślenia, że pojęcia te rozumiane są w sposób zdefiniowany, ich pierwsze litery będą pisane w tekście wielką literą.

Strony ustalają następujące definicje:

1. Strony – oznacza Zamawiającego i Wykonawcę.
2. Zamawiający – Szpital Powiatowy w Rawiczu Sp. z o.o.
3. Wykonawca – podmiot, który ubiega się o udzielenie zamówienia, złożył ofertę albo zawarł umowę w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego prowadzonego na podstawie przepisów art. 2 ust. 1 pkt.1 ustawy z dnia 11 września 2019 roku Prawo zamówień publicznych (t.j. Dz.U. z 2024 r., poz.1320 z późn. zm.), zwanej dalej ustawą Pzp.
4. Siła Wyższa – zdarzenia i okoliczności nadzwyczajne, pochodzące z zewnątrz, niezależne od woli i intencji którejkolwiek ze Stron, których następstw nie można było przewidzieć i im zapobiec mimo dochowania należytej staranności, w szczególności takie jak: wojna, zamieszki, rewolucja, strajk, trzęsienie ziemi, warunki atmosferyczne, pożary lub inne klęski żywiołowe, epidemia, pandemia, awaria prądu, zasilania, wybuchy lub wypadki transportowe.
5. Producent – podmiot zajmujący się tworzeniem, rozwijaniem i rozpowszechnianiem Aplikacji.
6. System HIS (zwane również System lub Oprogramowaniem Aplikacyjnym) – wszelkie objęte świadczeniami wynikającymi z niniejszego Opisu Przedmiotu Zamówienia utwory w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 4 lutego 1994 r. o prawie autorskim i prawach pokrewnych (tekst jedn.: Dz. U. z 2022 r., poz. 2509), w tym Moduły, ich Rozwinięcia i Uaktualnienia oraz Dokumentacja, jak również towarzyszące programy komputerowe. Ilekroć w treści dokumentu przywołane zostaje określenie System HIS, należy przez to rozumieć Szpitalny System Informatyczny stanowiący element składowy Zintegrowanego Systemu Informatycznego (ZSI).
7. Infrastruktura IT- elementy systemu teleinformatycznego, z których obecnie korzysta Zamawiający takie jak m.in.: serwer, stacje robocze, sieć komputerowa, oprogramowanie systemowe (obejmujące także oprogramowanie wirtualizacyjne i programy towarzyszące) oraz infrastruktura serwerowa i oprogramowanie, które Zamawiający przewidział na potrzeby realizacji przedmiotu zamówienia.
8. Gwarancja i Serwis Systemu – Oznacza całokształt świadczonych przez Wykonawcę usług (gwarancyjno-serwisowych) związanych z zapewnieniem poprawnej pracy składników będących przedmiotem zamówienia, szczegółowo określone w niniejszym dokumencie oraz w Umowie.
9. Aplikacja (Moduł) – wyodrębnione technicznie i funkcjonalnie programy opisane kodem źródłowym charakteryzujące się spójnym zakresem funkcjonalnym i zdefiniowaną strukturą danych, oraz technologią umożliwiającą pracę z wykorzystaniem przeglądarki internetowej, jako interfejsu użytkownika (o ile występuje), realizujące swoje funkcje w interakcji z innymi Modułami w oparciu o wspólny(e) serwer(y) aplikacji.
10. Licencja - tytuł prawny, w oparciu, o który Zamawiający będzie eksploatował Aplikacje dostarczone w ramach realizacji przedmiotu zamówienia.
11. Protokół Odbioru Etapu – protokół przygotowany przez Wykonawcę, będący potwierdzeniem przyjęcia przez Zamawiającego wykonanych przez Wykonawcę prac będących przedmiotem danego Etapu.
12. Protokół Odbioru Końcowego - Protokół, który po podpisaniu bez zastrzeżeń przez Zamawiającego, stanowi potwierdzenie wykonania i odbioru Przedmiotu Zamówienia.

13. Protokół Usterek - Protokół, w którym Zamawiający wskazuje zastrzeżenia co do zakresu i jakości wykonanych prac, które uniemożliwiają dokonanie odbioru wykonanych dostaw i prac.
14. Protokół Uzgodnień – dokument tworzony przez Wykonawcę i zatwierdzony przez Strony, na podstawie zapisu ze spotkania lub ustaleń zdalnych (mailowych, telefonicznych) z Zamawiającym. Dokument ten używany jest w trakcie prowadzenia analizy wymagań Zamawiającego i stanowi zobowiązanie obu Stron. Zamawiający zobowiązany jest, że wymagania zapisane w/w protokole nie zostaną zmienione, natomiast Wykonawca zobowiązany jest do realizacji zawartych w nim wymagań Zamawiającego. W przypadku zajścia konieczności wykonania zmian lub innych czynności niż te, które zostały opisane w Protokole Uzgodnień, należy utworzyć nowy Protokół Uzgodnień zawierający te zmiany. W Protokole Uzgodnień można zamieścić inne uzgodnienia, niezwiązane z wymaganiami projektu, tj. ustalenia organizacyjne
15. Motor bazy danych (MBD) – program komputerowy dedykowany do zarządzania bazami danych.
16. Baza danych – utworzone w wyniku eksploatacji Oprogramowania Aplikacyjnego dane Zamawiającego, przetwarzane w Motorze bazy danych.
17. Użytkownik – Osoba fizyczna posiadająca przyznane przez Zamawiającego dane identyfikacyjne umożliwiające uwierzytelnianie w Aplikacji/jach.
18. Błąd Aplikacji – powtarzalne działanie / zaniechanie, pojawiające się za każdym razem w tym samym miejscu w Module na różnych stacjach roboczych (terminalach) i prowadzące w każdym przypadku do otrzymywania nieprawidłowych wyników. Z zakresu definicji wyłącza się nieprawidłowe działanie lub brak działania Modułu powodowane przez następujące okoliczności:
 - a) zastosowanie / użycie Modułu w sposób niezgodny z przeznaczeniem,
 - b) zastosowanie / użycie Modułu w sposób niezgodny z Dokumentacją,
 - c) wprowadzenie przez Użytkownika nieprawidłowych danych,
 - d) użytkowanie Modułu na Infrastrukturze niespełniającej ogólnie przyjętych w branży norm technicznych oraz bezpieczeństwa,
 - e) użytkowanie Modułu, MBD lub oprogramowania systemowego na Infrastrukturze niespełniającej Minimalnych parametrów wydajnościowych bądź zaleceń Producenta Modułu, określonych dla serwerów lub wskazanej ilości stanowisk roboczych,
 - f) użytkowanie Motoru Bazy Danych lub oprogramowania systemowego na Infrastrukturze niespełniającej minimalnych parametrów bądź zaleceń producentów Motoru Bazy Danych lub oprogramowania systemowego, publikowanych dla wersji bazy danych lub oprogramowania systemowego, z którymi w danym momencie eksploatowany jest Moduł,
 - g) współpraca Modułu z Motorem Bazy Danych lub oprogramowaniem systemowym w wersjach niewspieranych przez ich producentów.
 - h) współpraca Modułu z Motorem Bazy Danych obciążonej innymi programami niż Oprogramowanie Aplikacyjne w szczególności dodatkowymi instancjami bazodanowymi lub funkcjami w bazach danych,
 - i) użytkowanie Motoru Bazy Danych lub oprogramowania systemowego na Infrastrukturze znajdującej się w pomieszczeniach z niesprawną lub niewydolną klimatyzacją lub urządzeniami utrzymującymi odpowiednią wilgotność powietrza,
 - j) użytkowanie Motoru Bazy Danych lub oprogramowania systemowego na Infrastrukturze znajdującej się w pomieszczeniach z niesprawną lub niewydolną instalacją elektryczną i zasilaniem elektrycznym,
 - k) uszkodzenia nośników danych,
 - l) działanie wirusa komputerowego,
 - m) wdrożenie Modułu wykonane w sposób wadliwy, z wyłączeniem sytuacji, w której wdrożenie było wykonywane przez Wykonawcę,
 - n) niewłaściwa parametryzacja Modułu lub oprogramowania systemowego i Motoru Bazy Danych, z którymi Moduł współpracuje, z wyłączeniem sytuacji, w której parametryzacja była wykonywana przez Wykonawcę,
 - o) wszelkie działania Zamawiającego lub osób trzecich polegające na modyfikacji Oprogramowania Aplikacyjnego, ingerencji w to Oprogramowanie, z naruszeniem warunków licencyjnych nałożonych na Zamawiającego postanowieniami Umowy lub zgodne z tymi warunkami, lecz przeprowadzone z wykorzystaniem narzędzi

nieudostępnionych przez Wykonawcę albo zapisanie danych w instancji bazy danych z którą współpracuje Oprogramowanie Aplikacyjne przez inne programy lub narzędzia,

- p) wszelkie działania Zamawiającego lub osób trzecich ingerujące w programy, z którymi Oprogramowanie Aplikacyjne zostało zintegrowane w zakresie wywołującym skutki dla tej integracji (sterowniki laboratoryjne, interfejsy HL7, interfejsy DICOM, web service, inne),
- q) niezainstalowanie przez Zamawiającego opublikowanych w serwisie Helpdesk Uaktualnień bądź obowiązkowych Rozwinięć Modułu,
- r) brak zgłoszenia niepomyślnego wykonania aktualizacji Modułu i jego dalsza eksploatacja mimo pojawiania się informacji o błędach (dotyczy także logów),
- s) niezastosowanie się Zamawiającego do zaleceń w zakresie eksploatacji Modułu lub jego
- t) Uaktualnień bądź Rozwinięć opublikowanych przez Producenta Modułu,
- u) użytkowanie Modułu z naruszeniem warunków licencyjnych nałożonych na Zamawiającego postanowieniami Umowy,
- v) blokowanie funkcji Modułu przez inne oprogramowanie, np. programy antywirusowe,
- w) działanie Siły Wyższej,

Szczególnymi rodzajami Błędów Aplikacji są Awarie oraz Usterki Programistyczne.

19. Awaria (błąd krytyczny) – krytyczny Błąd Aplikacji powodujący nieprawidłowość jej działania, która prowadzi do zatrzymania eksploatacji Aplikacji, utraty danych lub naruszenia ich spójności, w wyniku którego niemożliwe jest prowadzenie bieżącej działalności przy użyciu Oprogramowania Aplikacyjnego.
20. Usterka Programistyczna – Błąd Aplikacji, mimo identyfikacji którego Aplikacja nadal funkcjonuje, lecz jej eksploatacja jest uciążliwa, skomplikowana lub spowolniona, a usunięcie Błędu wymaga wykonania prac programistycznych.
21. Konsultacja – usługa świadczona przez Wykonawcę polegająca na udzielaniu Zamawiającemu wyjaśnień w kwestiach dotyczących Oprogramowania Aplikacyjnego.
22. Help Desk (HD) – serwis internetowy udostępniony przez Wykonawcę dedykowany do ewidencji i obsługi Zgłoszeń Serwisowych, udostępniania Uaktualnień Aplikacji, publikowania wymogów, informacji i procedur dotyczących Oprogramowania Aplikacyjnego, Infrastruktury IT oraz MBD.
23. Zgłoszenie Serwisowe (Zgłoszenie) – zaewidencjonowane w HD zdarzenie dotyczące Oprogramowania Aplikacyjnego lub MBD, implikujące wykonanie na rzecz Zamawiającego usługi informatycznej przez Wykonawcę na zasadach określonych w Umowie.
24. Użytkownik HD – zadeklarowana w Help Desk osoba fizyczna desygnowana przez Zamawiającego do bezpośredniej współpracy z Wykonawcą, w tym do dokonywania, ewidencji i edycji lub/i podglądu Zgłoszeń Serwisowych.
25. Administrator – Użytkownik, który odbył szkolenie z administracji pakietu Oprogramowania Aplikacyjnego objętego usługami uwzględnionymi w Umowie, który jest uprawniony ze Strony Zamawiającego do dokonywania Zgłoszeń Serwisowych w HD i nadawania uprawnień innym Użytkownikom HD.
26. Uaktualnienie (update) – wszelkie powszechnie udostępniane przez Producenta modyfikacje Oprogramowania Aplikacyjnego powodujące usunięcie wykrytych Błędów Aplikacji.
27. Rozwinięcie (upgrade) – wszelkie powszechnie udostępniane przez Producenta nowe wersje lub inne niż Uaktualnienie (update) modyfikacje Oprogramowania Aplikacyjnego, zmieniające dotychczasową funkcjonalność Oprogramowania Aplikacyjnego.
28. Obejście – udostępnione Zamawiającemu doraźne rozwiązanie mające na celu zminimalizowanie skutków Błędu Aplikacji, zanim zostanie całkowicie usunięty. Zastosowanie Obejścia jest zależne od woli Wykonawcy, a w wypadku jego wdrożenia przewidziane w niniejszym załączniku w punkcie: warunki brzegowe realizacji usług dla usunięcia poszczególnych Błędów Aplikacji zostają wydłużone o 50 %.
29. Czas Reakcji – okres liczony od zaewidencjonowania Zgłoszenia Serwisowego do zmiany jego statusu na zarejestrowane.
30. Czas Naprawy – czas pomiędzy Zgłoszeniem Serwisowym a usunięciem/rozwiązaniem przyczyny jego zgłoszenia.
31. Dokumentacja – towarzyszące Oprogramowaniu Aplikacyjnemu lub - odpowiednio jego Uaktualnieniom bądź Rozwinięciom, materiały zawierające opis charakterystyki oraz sposobu działania Modułu, w tym opis cech i

parametrów funkcjonalnych oraz pozafunkcjonalnych niezależnie od formy ich wyrażenia oraz sposobu udostępnienia Zamawiającemu.

32. Nośnik – fizyczny środek (materiał lub urządzenie) przechowujący lub przeznaczony do przechowywania w nim danych (ciągów symboli).
33. Serwis – Dział Wykonawcy/Producenta dedykowany do świadczenia Usług Serwisowych.
34. Dni robocze – dni tygodnia od poniedziałku do piątku, z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy.
35. Godziny Robocze – godziny od 08:00 do 16:00 w każdym Dniu Roboczym.
36. Zdalny dostęp – analogowe lub cyfrowe łącze wydajnej transmisji danych pomiędzy węzłem infrastruktury siedziby Wykonawcy, a węzłem infrastruktury zapewnianym przez Zamawiającego, umożliwiające realizować usługi serwisowe lub konfiguracyjne

Opis równoważności

Jeżeli w przedmiocie zamówienia Zamawiający wskazuje markę bądź wskazane są znaki towarowe, patenty lub źródło pochodzenia (nazwa producentów lub urzędów), postanowienia te należy odczytywać, jako określenie wymaganych cech funkcjonalnych i jakościowych, a Wykonawca ma każdorazowo prawo zastosowania rozwiązania nie gorszego niż te, które zostało zastosowane lub użyte przez Zamawiającego w niniejszym dokumencie. Wszelkie nazwy własne użyte w opisach przedmiotu zamówienia, określają wymagany standard, jakości towarów i usług. Dopuszcza się możliwość przedstawienia w ofercie rozwiązań równoważnych o walorach nie gorszych niż opisane w OPZ.

Za równoważne uznaje się rozwiązania, jak również elementy, materiały, urządzenia o właściwościach funkcjonalnych i jakościowych takich samych, które zostały określone w opisie przedmiotu zamówienia, lecz oznaczonych innym znakiem towarowym, patentem lub pochodzeniem. Przy czym istotne jest to, że produkt równoważny to produkt, który nie jest identyczny, tożsamy z produktem referencyjnym, ale posiada pewne, istotne dla Zamawiającego, zbliżone do produktu referencyjnego cechy i parametry.

Istotne dla Zamawiającego cechy i parametry, to takie, które pozwolą zachować wszystkim systemom, urządzeniom, wyrobom, parametry i cechy pozwalające przede wszystkim na prawidłową współpracę z innymi systemami i/lub urządzeniami i/lub wyrobami w sposób założony przez Zamawiającego oraz pozwalające przy tym uzyskać parametry nie gorsze od założonych w OPZ. Ciężar udowodnienia równoważności spoczywa na Wykonawcy.

SZCZEGÓŁOWY OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA:
INTEGRACJA I ROZBUDOWA SYSTEMÓW INFORMATYCZNYCH ŚWIADCZENIODAWCY ORAZ DIGITALIZACJA
DOKUMENTACJI MEDYCZNEJ ISTOTNEJ Z PUNKTU WIDZENIA LECZENIA I PROFILAKTYKI

1. Terminy realizacji przedmiotu Umowy Wykonawca zobowiązuje się do realizacji przedmiotu Umowy zgodnie z następującym harmonogramem etapowym:

Etap I – Analiza Przedwdrożeniowa: Opracowanie i przekazanie dokumentacji Analizy Przedwdrożeniowej – w terminie do 10 dni kalendarzowych od daty zawarcia Umowy.

Etap II – Dostawa Licencji: Dostarczenie licencji Systemu HIS – w terminie do 10 dni kalendarzowych od daty zakończenia Etapu I (potwierdzonego protokołem odbioru).

Etap III – Wdrożenie Systemu: Kompleksowe wdrożenie, migracja i uruchomienie Systemu HIS – w nieprzekraczalnym terminie do dnia 26.05.2026 r.

Zastrzeżenie: Realizacja zakresu wdrożeniowego (Etapy I-III) musi zostać zakończona nie później niż do dnia 26.05.2026 r.

Po zrealizowaniu Etapu I-III Wykonawca zapewni świadczenie usług Gwarancji i Opieki Serwisowej dla zmodernizowanego Systemu HIS – przez okres 36 miesięcy, liczony od daty bezusterkowego odbioru końcowego Etapu III oraz 60 m-cy gwarancji na dostawę serwera.

2. Zakres przedmiotowy Etapu I - Opracowanie analizy przedwdrożeniowej

W celu efektywnej realizacji projektu integracji i rozbudowy Systemu HIS, projekt powinien być realizowany zgodnie z zaproponowaną przez Wykonawcę i zaakceptowaną przez Zamawiającego metodyką projektową, zgodą ze standardami realizacji projektów, np.: PRINCE2, Agile, Waterfall, PMI lub innymi równoważnymi standardami zarządzania projektami informatycznymi. Zamawiający zezwala na łączenie zastosowanych metodyk projektowych (np. Scrum+Kaban) oraz pozostawia Wykonawcy wybór metodyki zarządzania projektem.

Wykonawca jest zobowiązany wraz z zaproponowaną metodyką dostarczyć jej kluczowe założenia zawierające minimalnie strukturę zadań (Produktów), podział obowiązków, ról w projekcie, harmonogram, opisy podstawowych procesów oraz dyscyplin projektowych.

- 1) Organizacja prac związanych z Projektem

W celu efektywnego prowadzenia prac projektowych, w ramach projektu w terminie 7 dni kalendarzowych od dnia podpisania Umowy zostaną powołane odpowiednie struktury projektowe, zarówno po stronie Wykonawcy, jak również po stronie Zamawiającego.

Podstawowe role w ramach powołanej struktury powinny być minimalnie:

- Kierownik Projektu po stronie Wykonawcy odpowiedzialny za całość prac projektowych,
- Kierownictwo Wdrożenia – Komitet Sterujący, w skład, którego wchodzi wyznaczone przez Zamawiającego osoby upoważnione do podejmowania istotnych decyzji projektowych,
- Kierownik Projektu po stronie Zamawiającego odpowiedzialny za prace wykonywane przez Zamawiającego,
- Zespół użytkowników kluczowych (liderów) – dla każdego Etapu osoby wskazane przez Zamawiającego, uczestniczące w realizacji przedmiotu zadania

- 2) Kierownictwo wdrożenia – Komitet Sterujący

W skład operacyjnego Komitetu Sterującego wchodzi Kierownik Projektu po stronie Zamawiającego oraz Kierownik Projektu po stronie Wykonawcy. Wykonawca i Zamawiający w terminie 7 dni kalendarzowych są zobowiązani do wskazania osób pełniących role Kierowników Projektu.

Komitet Sterujący jest organem pełniącym nadzór nad przebiegiem realizacji zamówienia, reagującym na pojawiające się problemy i zagrożenia. Rolą Komitetu Sterującego będzie planowanie wszystkich działań dotyczących Projektu, monitorowanie stanu jego realizacji oraz rozwiązywanie kwestii spornych, w szczególności Komitet Sterujący będzie:

- sprawował nadzór i kontrolę nad realizacją Umowy,
- rekomendował Zamawiającemu decyzje o strategicznym znaczeniu dla realizacji Umowy,
- stosownie do potrzeb, rekomendował zmiany Harmonogramu Realizacji Umowy i zakresu Umowy oraz ewentualne odstępstwa od innych jej zapisów,
- rozwiązywał ewentualne problemy powstające w wyniku realizacji Umowy.

3) Obowiązki Kierownika Projektu po Stronie Wykonawcy:

- Wyznaczenie osób upoważnionych do realizacji przedmiotu umowy po stronie Wykonawcy, lista osób upoważnionych zostanie przekazana Kierownikowi Projektu po stronie Zamawiającego bezzwłocznie po podpisaniu umowy oraz bezzwłocznie po każdej zmianie osób upoważnionych.
- Planowanie i nadzór nad realizacją zadań głównych oraz szczegółowych zgodnie z zatwierdzonym Harmonogramem Realizacji Umowy.
- Nadzór nad czynnościami realizowanymi w ramach przedmiotu umowy, przez osoby upoważnione.
- Zgłaszanie i zatwierdzanie gotowości do odbioru usług Kierownikowi Projektu po stronie Zamawiającego.
- Zgłaszanie potrzeby konsultacji i doradztwa w zakresie realizacji Projektu.
- Nadzór i kontrola realizacji prac i zobowiązań zgodnie z uzgodnionymi terminami.
- Prowadzenie i archiwizowanie dokumentacji zdarzeń i czynności wykonanych w ramach realizacji umowy, pozwalających na ustalenie faktów związanych m.in. ze zlecaniem, odbiorem i rozliczeniem usług.
- Zapewnienie odpowiedniego zastępstwa na czas swojej nieobecności z poinformowaniem Kierownika Projektu po stronie Zamawiającego.
- Przedkładanie informacji Kierownikowi Projektu po stronie Zamawiającego zgodnie z jego potrzebami.
- Przedkładanie wniosków, sugestii i propozycji Kierownikowi Projektu po stronie Zamawiającego zgodnie z potrzebami.
- Realizowanie we współpracy z Kierownikiem Projektu po stronie Zamawiającego wszystkich zadań związanych z procesem zarządzania realizacją zadania.
- Nadzór nad realizacją zakresu Wdrożenia.
- Zarządzanie ryzykiem, zdarzeniami, wnioskami o zmianę.
- Wspólna z Kierownikiem Projektu po stronie Zamawiającego kontrola terminowej i zgodnej z budżetem realizacji zadania, w szczególności w obszarach prac wykonywanych przez pracowników Wykonawcy.
- Analiza i rozwiązywanie problemów projektowych, które mogłyby mieć negatywny wpływ na harmonogram realizowanych zadań.
- Koordynacja przeprowadzenia odbioru prac w Projekcie.
- Podpisywanie Protokołów.

4) Obowiązki Kierownika Projektu po stronie Zamawiającego:

- Współpraca z Wykonawcą w realizacji przedmiotu umowy.
- Bezzwłoczne rozstrzyganie spraw spornych pomiędzy zespołami ze strony Zamawiającego oraz Wykonawcą w terminie nie dłuższym niż 7 dni kalendarzowych. W przypadku powstania kwestii spornych między stronami zaangażowanymi w realizację zadania, Kierownik Projektu po stronie Zamawiającego powinien być stroną rozstrzygającą o najlepszym rozwiązaniu.
- Określenie formy sprawozdań przedstawianych przez Kierownika Projektu ze strony Wykonawcy.

- Przyjmowanie i akceptacja protokołów odbioru z realizacji Etapów.
- Obowiązek formalnego zgłoszenia żądania zmiany, jeżeli uzna, że dla zapewnienia prawidłowej realizacji przedmiotu umowy konieczne jest podjęcie działań mających wpływ na ustalony zakres prac.
- Przegląd, zgłaszanie uwag, akceptacja oraz odbiór poszczególnych Etapów od Wykonawcy.
- Kontrola jakości Wdrożenia i realizacji poszczególnych etapów poprzez ciągłą kontrolę jakości dostarczanych projektów oraz podejmowanych decyzji.
- Nadzór nad pracownikami Zamawiającego oddelegowanymi do projektu w szczególności weryfikacja zadań przewidzianych dla rzeczonych do wykonania oraz rozstrzyganie sporów pomiędzy pracownikami.
- Zarządzanie komunikacją - zapewnienie odpowiedniego procesu informacyjnego dotyczącego prowadzonych prac i ich wyników.
- Zarządzanie ryzykiem - w ścisłej współpracy z Kierownikiem Projektu po stronie Wykonawcy.
- Zapewnienie zasobów ze strony Zamawiającego koniecznych do terminowego i zgodnego z założeniami wykonania prac.

5) Przygotowanie Dokumentacji

W ramach procesu prac Wykonawca opracuje dla Zamawiającego Dokumentację Przedmiotu Zamówienia (zwaną dalej Dokumentacją), która składa się z nw. zakresów:

- Dokumentacja Analizy Przedwdrożeńiowej (DAP)
- Dokumentacja Powykonawcza

Dokumentacja powyższa będzie zawierać bazowe zapisy opisujące budowane rozwiązania, procesy oraz sposób organizacji prac, dostaw, instalacji i wdrożenia. Na podstawie zapisów w Dokumentacji będą prowadzone i odbierane poszczególne etapy realizowane w ramach Przedmiotu zamówienia. Dokumenty te wraz ze Specyfikacją Warunków Zamówienia wraz z załącznikami (dalej zwanych SWZ) będą stanowiły podstawę do weryfikacji realizacji zadania i jego poszczególnych etapów w trakcie odbiorów.

Wykonawca opracuje w terminie 30 dni od daty zawarcia Umowy Dokumentację Analizy Przedwdrożeńiowej (DAP). Zamawiający dokona akceptacji DAP w terminie 5 Dni roboczych od dnia jej przekazania przez Wykonawcę, co Strony potwierdzą odpowiednim Protokołem albo w tym samym terminie zgłosi zastrzeżenia do DAP, które są wiążące dla Wykonawcy. Zatwierdzona DAP stanowi dokument wiążący dla Stron.

Analiza przedwdrożeńiowa, którą należy rozumieć jako zakres czynności do wykonania przez Wykonawcę ma na celu analizę środowiska biznesowego i informatycznego Zamawiającego. W wyniku przeprowadzenia Analizy przedwdrożeńiowej Wykonawca przedstawi Zamawiającemu Dokumentację Analizy Przedwdrożeńiowej (zwaną dalej DAP), na podstawie, której będzie realizowany organizacyjnie i technicznie Przedmiot Zamówienia.

6) Dokumentacja Analizy Przedwdrożeńiowej DAP

DAP powinna określać w poszczególnych obszarach co najmniej:

ZARZĄDCZY

- Harmonogram Realizacji Umowy,
- plan i sposób komunikacji Stron,
- zarządzanie ryzykiem,
- zarządzanie zmianą.

HIS

- podział Przedmiotu Zamówienia na Produkty,
- architekturę HIS
- jednoznacznie określone założenia integracji z innymi systemami informatycznymi, które posiada Zamawiający,
- szczegółową specyfikację oprogramowania objętego zakresem umowy,
- ustawienia konfiguracyjne oprogramowania wchodzącego w skład HIS,
- lista Produktów lub/ oraz ich komponentów, które będą podlegały osobnym odbiorom.

7) Dokumentacja powykonawcza

Warunkiem dokonania odbioru Etapu III będzie dostarczenie przez Wykonawcę Dokumentacji Powykonawczej obejmującej dokumentację użytkową, techniczną i eksploatacyjną. Dokumentacja Powykonawcza musi być dostarczona w języku polskim, w wersji elektronicznej w formacie edytowalnym.

W dokumentacji muszą być zawarte opisy wszelkich cech, właściwości i funkcjonalności pozwalających na poprawną z punktu widzenia technicznego administrację i eksploatację rozwiązań.

W szczególności dokumentacja ta powinna zawierać następujące elementy:

Wymogi ogólne:

- a) Pełna charakterystyka i opis sposobu licencjonowania aplikacji oraz oprogramowania towarzyszącego (ewentualnie umowa licencyjna),
- b) Opis architektury technicznej:
 - Wyszczególnienie oraz opis minimalnych wymagań sprzętowych, systemowych i aplikacyjnych wymaganych do poprawnej pracy Aplikacji zgodnie z wymaganiami wydajności, funkcjonalności i bezpieczeństwa.
 - Objaśnienie wykonanej rekonfiguracji wdrożonego Systemu.
 - Opis zainstalowanej bazy danych.
- c) Dokumentacja administracyjna związana z poprawną eksploatacją:
 - opis (w postaci procedur lub instrukcji) wszystkich rutynowych czynności administracyjnych dla Aplikacji i Systemu informatycznego (dziennych, tygodniowych, miesięcznych itp.),
 - opis procedury tworzenia/odtworzenia kopii bezpieczeństwa operacyjnego i kopii zapasowych oraz odtwarzania/kreowania z kopii wszystkich komponentów aplikacji i środowiska (bazy danych, komponenty serwera aplikacji, klienta itp.),
 - opis zalecanego trybu backupu aplikacji i elementów infrastruktury software'owej, oraz zakres danych podlegających backupowi.
- d) Dokumentacja wdrożeniowa:
 - instrukcje obsługi i instrukcje użytkownika dla wersji dostarczonego oprogramowania z podziałem na poszczególne moduły.
 - w zakresie obszarów administratora dokumentacja powinna zawierać dodatkowo co najmniej:
 - opis podstawowych ról użytkowników,
 - opis zarządzania uprawnieniami użytkownika.
 - opis sposobu przetwarzania danych oraz wykaz zbiorów danych osobowych.

3. Zakres przedmiotowy Etapu II - Dostawa licencji systemu HIS

1) Wykaz Licencji Systemu HIS objętych przedmiotem Umowy:

Lp.	Nazwa modułu	Ilość	Rodzaj licencji	Okres
1.	PULPIT AMBULATORYJNY	OPEN	RU	bezterminowa
2.	PULPIT PIELĘGNIARSKI	OPEN	RU	bezterminowa
3.	PULPIT REJESTRACYJNY	OPEN	RU	bezterminowa
4.	PULPIT ORDYNACJI LEKÓW	OPEN	RU	bezterminowa
5.	PULPIT BLOKU OPERACYJNEGO	OPEN	RU	bezterminowa
6.	Rozszerzenie katalogu EDM	1	SRW	bezterminowa
7.	RZM API	1	SRW	bezterminowa
8.	EDM GATEWAY	1	SRW	bezterminowa
9.	Wieloskładnikowe uwierzytelnianie (MFA)	1	SRW	bezterminowa
10.	Digitalizacja Dokumentacji Medycznej	1	SRW	bezterminowa
11.	Interfejs integracyjny z Platformą Usług Inteligentnych	1	SRW	bezterminowa

12.	HIS eKRN+ Interfejs integracyjny	1	SRW	bezterminowa
13.	HIS System powiadomień SMS oraz eMail (notification)	1	SRW	bezterminowa
14.	HIS System poczty wewnętrznej HIS	1	SRW	bezterminowa
15.	HIS Centralna e-Rejestracja Interfejs integracyjny	1	SRW	bezterminowa
16.	HIS EpiBaza Interfejs integracyjny	1	SRW	bezterminowa
17.	HIS Integracja Interfejs integracyjny	1	SRW	bezterminowa

2) Warunki licencji:

- a) Zamawiający oczekuje udzielenia licencji dla poszczególnych Aplikacji, których przedmiotem będą odpowiednio:
 - Równoczesny użytkownik (RU) - Zamawiający jest uprawniony do korzystania z danego modułu oprogramowania w ramach posiadanej sieci komputerowej równocześnie przez maksymalnie taką liczbę użytkowników, na jaką została udzielona,
 - OPEN - Zamawiający jest uprawniony do korzystania z danego modułu oprogramowania w ramach posiadanej sieci komputerowej przez nieograniczoną liczbę użytkowników,
 - Serwerowa (SRW) - Zamawiający jest uprawniony do korzystania z danego modułu oprogramowania na maksymalnie takiej liczbie serwerów, na jaką została udzielona przez nieograniczoną liczbę użytkowników na nieograniczonej liczbie komputerów lub terminali. Licencja reglamentuje także systemy operacyjne serwera do liczby tożsamej z ilością serwerów, na które została udzielona,
- b) Licencja na korzystanie z Systemu, rozwinięć, uaktualnień i dokumentacji udzielona zostanie Zamawiającemu na następujących zasadach:
 - w zakresie Systemu, rozwinięć, uaktualnień – obejmuje prawo trwałego lub czasowego zwielokrotniania programów komputerowych w pamięci komputera z prawem do zmian w konfiguracji Systemu (bez ingerencji w kod źródłowy) w zakresie, w jakim jest to niezbędne do korzystania z Systemu zgodnie z jego przeznaczeniem i funkcjonalnością określoną w dokumentacji, nie mniejszą niż w OPZ,
 - w zakresie dokumentacji – obejmuje prawo zwielokrotniania egzemplarzy dokumentacji, w zakresie, w jakim jest to niezbędne do zgodnego z postanowieniami dokumentów licencyjnych korzystania z Systemu, a także prawo do umieszczania dokumentacji przeznaczonej dla użytkowników Systemu w Intranecie.
- c) Licencja OPEN nie może wprowadzać ograniczenia na tzw. „nazwanych użytkowników”
- d) Licencją objęte zostaną również wszelkie poprawki i aktualizacje Systemu pojawiające się w trakcie obowiązywania przedmiotowej Umowy a także w trakcie następnych umów serwisowych.
- e) Wykonawca zobowiązany jest udzielić licencji na System, jego rozwinięcia i uaktualnienia oraz towarzyszącą dokumentację na czas nieoznaczony dla licencji bezterminowych.

4. Zakres przedmiotowy Etap III - Wdrożenie systemu HIS

1) Usługi Wdrożeniowe

- a) Wdrożenie należy rozumieć jako szereg uporządkowanych i zorganizowanych działań mających na celu wykonanie Przedmiotu Zamówienia.
- b) Wykonawca umożliwi Zamawiającemu udział we wszystkich pracach realizowanych przez Wykonawcę w ramach realizacji Przedmiotu Zamówienia (m.in. w czasie dostaw, instalacji, konfiguracji i pozostałych elementach wdrożenia).
- c) Wykonawca zobowiązany jest przeprowadzić dostawy Przedmiotu Zamówienia w dokładnych terminach i godzinach uzgodnionych z Zamawiającym z uwzględnieniem postanowień Harmonogramu realizacji Projektu uzgodnionego w ramach DAP.
- d) Wdrożenie będą realizowane w ramach powołanych do tego celu struktur organizacyjnych po stronie Wykonawcy i Zamawiającego wskazanych w DAP.
- e) Wykonawca zorganizuje prace tak, aby w maksymalnym stopniu nie zakłócać ciągłości funkcjonowania prac u Zamawiającego. Obiekty podlegające inwestycji (obiekty służby zdrowia w których świadczone są usługi medyczne) są użytkowane w trybie ciągłym w czasie godzin pracy przez cały okres wykonywania Przedmiotu Zamówienia, co może powodować utrudnienia w miejscu prowadzenia prac. Nie ma możliwości całkowitego

wyłączenia i zamknięcia w/w obiektów lub ich części na czas realizacji Przedmiotu Zamówienia. Poszczególne prace będą realizowane etapowo, tak aby zachować ciągłość świadczenia usług medycznych.

- f) Wykonawca musi uwzględnić, że wszystkie prace wykonywane będą w użytkowanych obiektach przy dużym ruchu pracowników i chorych, tzn. organizacja prac powinna przede wszystkim zapewniać bezpieczeństwo przebywających w oddziałach pracowników i chorych oraz zachowanie ciszy nocnej w godzinach właściwych dla Zamawiającego.
- g) Po zakończeniu prac instalacyjnych Oprogramowanie musi zostać skonfigurowane i wdrożone w sposób kompleksowy tak, aby oferowało wszystkie funkcjonalności opisane w SWZ oraz zgodnie z Dokumentacją i wskazanymi przez Zamawiającego wytycznymi na etapie analizy przedwdrożeniowej oraz oczekiwaniami konfiguracyjnymi samego procesu wdrażania (w zakresie opisanych w OPZ wymagań funkcjonalnych).
- h) Oprogramowanie aplikacyjne musi zostać zainstalowane przez Wykonawcę w środowiskach informatycznych Zamawiającego. Oprogramowanie aplikacyjne musi zostać zainstalowane i skonfigurowane w sposób kompleksowy na wszystkich stanowiskach komputerowych Zamawiającego.
- i) Zamawiający na potrzeby realizacji przedmiotu zamówienia przewidział infrastrukturę serwerową i oprogramowanie i dostosuje sprzęt spełniający minimalne warunki techniczne zalecane przez dostawcę oprogramowania.

2) Instruktaże stanowiskowe

- a) Z uwagi na to, iż w ramach projektu planuje się wdrożenie specjalistycznego oprogramowania i aplikacji, konieczne jest przeszkolenie personelu Zamawiającego. W związku z tym w ramach tego zadania zostaną zrealizowane instruktaże stanowiskowe.
- b) Wykonawca przeprowadzi instruktaże stanowiskowe w siedzibie Zamawiającego, z możliwością zdalnych połączeń do szkoleń. Zamawiający udostępni pomieszczenie oraz sprzęt celem przeprowadzenia instruktaży stanowiskowych.
- c) Na podstawie przekazanego przez Zamawiającego wykazu osób oraz przewidywanego terminu i czasu instruktażu stanowiskowego, Wykonawca proponuje harmonogram jak i podział na grupy. Szczegółowy harmonogram realizacji instruktaży zostanie uzgodniony na etapie Analizy Przedwdrożeniowej.
- d) Harmonogramy instruktaży muszą umożliwiać informatykom Zamawiającego obecność na zajęciach z danego tematu przeznaczonych dla innych grup zawodowych, z zastrzeżeniem, że na jednych zajęciach z danego tematu powinien być obecny co najmniej 1 informatyk.
- e) Wykonawca nie ponosi odpowiedzialności za brak uczestnictwa użytkowników w instruktażach stanowiskowych.
- f) Instruktaże stanowiskowe użytkowników Systemu HIS i administratora będą musiały spełniać minimum następujących wymagań:
 - zajęcia powinny odbywać się w godzinach od godz. 8.00 do 15.00 od poniedziałku do piątku z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy;
 - zajęcia nie będą mogły trwać dłużej niż 6 godzin dziennie.
- g) Za skuteczne przeprowadzenie instruktażu stanowiskowego uważa się dostępność w ustalonym miejscu i terminie przedstawicieli Wykonawcy, gotowych przeprowadzić instruktaż zgodnie z ustalonym harmonogramem.
- h) Wykonawca w ramach instruktażu stanowiskowego przekaże instrukcje do wdrożonego Systemu oraz materiały szkoleniowe. Instruktaże stanowiskowe będą prowadzone w języku polskim W ramach przeprowadzonych instruktaży stanowiskowych wymaga się:
 - przekazania wiedzy niezbędnej do poprawnego użytkowania wdrożonego Systemu, jego zakresu funkcjonalnego,
 - przekazania wiedza w zakresie tworzenia i gromadzenia informacji, tworzeniem i gromadzeniem dokumentów, wykonywaniem analiz, sprawozdań i raportów.
- i) Zakres instruktaży stanowiskowych musi objąć teorię i praktykę (musi być zapewniona odpowiednia liczba ćwiczeń – minimum w stosunku 50% / 50%) tak, aby personel Zamawiającego mógł podjąć samodzielnie działania użytkownika wdrożonego Systemu HIS.

- j) Instruktaże stanowiskowe będą prowadzone w dwóch kategoriach:
- dla użytkowników Systemu HIS
 - dla administratorów
- k) Szacowana liczba pracowników Zamawiającego planowanych do instruktaży stanowiskowych:
- Lekarze: 110
 - pielęgniarki/pielęgniarze oraz tzw. „personel średni”: 320
 - sekretarki medyczne i statystyka medyczna: 8
 - pozostali pracownicy administracyjni: 30
 - administrator systemu: 4
- l) Po ukończeniu instruktaży stanowiskowych uczestnicy mają w szczególności umieć posługiwać się w pełni samodzielnie wdrożonym Systemem HIS i jego modułami odpowiednio do swojej roli, a także znać i rozumieć ich funkcjonowanie w Systemie.
- m) Administratorzy po zakończeniu instruktaży zyskują status Administratorów i muszą w szczególności umieć wykonywać czynności administracyjne a także instalacji oprogramowania systemowego i narzędziowego oraz Systemu HIS, znać i umieć realizować procedury backupu, znać wytyczne w zakresie polityki bezpieczeństwa i umieć je stosować. Ponadto powinni znać typowe zagrożenia i problemy związane z funkcjonowaniem Systemu, a także sposoby ich wykrywania oraz przeciwdziałania. Powinni umieć instalować, konfigurować, rekonfigurować, monitorować i prawidłowo eksploatować dostarczony Sprzęt i Oprogramowanie, jak również znać jego wdrożoną konfigurację.

3) Wymagania funkcjonalne systemu HIS:

Pulpit Ambulatoryjny

Lp.	WYMAGANIA PODSTAWOWE:
1.	Pulpit umożliwia lekarzom prosty i w pełni konfigurowalny dostęp do najważniejszych elementów wizyty oraz dokumentacji medycznej wielu pacjentów odwzorowując metodykę pracy użytkownika.
	OBSŁUGA PORADNI
	Aplikacja posiada menu górne, które zawiera co najmniej następujące pozycje:
2.	wizyty (wraz z szybką informacją w postaci liczby informującej o pacjentach czekających na wizytę do realizacji),
3.	lista konsultacji (wraz z szybką informacją w postaci liczby konsultacji czekających na obsłużenie),
4.	lista zadań (lista wizyt posiadających braki w ewidencji danych tj. rozpoznanie, procedura medyczna, opis wizyty, procedura rozliczeniowa wraz z szybką informacją w postaci liczby takich wizyt),
5.	lista dokumentów EDM (wraz z szybką informacją w postaci liczby dokumentów oczekujących na podpisanie).
	Pozycje w menu górnym reprezentują podstawowe konteksty pracy lekarza:
6.	Wizyty - podczas pracy z pacjentami lekarz może oglądać i ewidencjonować dokumentację medyczną pacjenta,
7.	Konsultacje - lekarz ma podgląd dokumentacji w celu wykonania konsultacji lekarskiej,
8.	Dokumenty EDM - lekarz ma podgląd powstającej elektronicznej dokumentacji medycznej.
9.	Zadania - podgląd podstawowych zadań do wykonania przez lekarza wygenerowanych na podstawie konfiguracji systemu:
10.	* Uzupełnienie braków w ewidencji - brak opisu wizyty, rozpoznania, procedury medycznej lub procedury rozliczeniowej.
11.	Po wyborze z menu górnego odpowiedniego kontekstu, aplikacja prezentuje listę danych w ramach kontekstu z możliwością przełączania między trybami: pełna lista (prezentowana na całej szerokości ekranu), skrócona lista z obszarem roboczym (lista prezentowana jest tylko z lewej strony ekranu), tylko obszar roboczy.

12.	Z obszarów roboczych możliwe jest przejście do ekranów szczegółowych umożliwiających podgląd i ewidencję danych dziedzinowych.
13.	Pulpit wykorzystuje tzw. pływający przycisk (ang. floating button). Przycisk ten zapewnia szybki dostęp do akcji w systemie. Razem z menu górnym umożliwia szybką i łatwą nawigację pomiędzy podstawowymi kontekstami pracy lekarza oraz ewidencją danych dziedzinowych w ekranach szczegółowych.
14.	Ustawienia użytkownika obejmują personalizację aplikacji w zakresie obszaru roboczego (szczegóły w wymaganiach dotyczących obszaru roboczego) oraz możliwość importu certyfikatu ZUS służącego do podpisywania elektronicznej dokumentacji medycznej (certyfikat ZUS - podpisywanie z wykorzystaniem sposobu potwierdzania pochodzenia oraz integralności danych dostępnego w systemie teleinformatycznym udostępnionym bezpłatnie przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych).
15.	Możliwość przełączenia (przechwytywania) sesji na innym stanowisku roboczym - użytkownik systemu zmieniający miejsce pracy może na dowolnym komputerze kontynuować wcześniej utworzoną sesję na innym komputerze zachowując ciągłość pracy.
	WYMAGANIA DOTYCZĄCE KONTEKSTU WIZYTY
16.	Po wyborze z menu górnego pozycji wizyty, aplikacja prezentuje wykaz pacjentów w poradni z możliwością przełączania między trybami: pełna lista pacjentów (prezentowana na całej szerokości ekranu), skrócona lista pacjentów (prezentowana jest tylko z lewej strony ekranu), chowana lista pacjentów (prezentowana z lewej strony, chowająca się po wybraniu pacjenta).
	Aplikacja zapewnia pełny widok listy pacjentów, prezentuje dane w zakresie co najmniej:
17.	nr wizyty,
18.	nr kartoteki,
19.	nazwisko,
20.	imię,
21.	PESEL,
22.	data wizyty,
23.	data wizyty do,
24.	lekarz przyjmujący,
25.	poradnia
26.	specjalne statusy pacjenta,
27.	decyzja.
28.	Lista pacjentów podzielona jest na pacjentów do obsłużenia, w trakcie realizacji oraz obsłużonych w danym dniu.
	Aplikacja prezentuje skrócony widok listy pacjentów prezentuje dane w zakresie co najmniej:
29.	imię,
30.	nazwisko,
31.	PESEL,
32.	specjalne statusy pacjenta.
33.	Lista pacjentów podzielona jest na pacjentów do obsłużenia, w trakcie realizacji oraz obsłużonych w danym dniu.
	Moduł umożliwia wyszukiwanie pacjentów na listach pacjentów minimum według następujących filtrów:
34.	imię,
35.	nazwisko,
36.	PESEL,
37.	nr wizyty,
38.	nr kartoteki,
39.	lekarz przyjmujący,
40.	data wizyty (zakres od-do),
41.	data urodzenia pacjenta (zakres od-do),

42.	decyzja.
	Moduł posiada możliwość sortowania pacjentów na liście minimum według następujących kryteriów:
43.	nr wizyty,
44.	nr kartoteki,
45.	nazwisko i imię pacjenta,
46.	lekarz przyjmujący,
47.	data wizyty,
48.	data urodzenia.
	Moduł umożliwia grupowanie pacjentów na liście minimum według następujących kryteriów:
49.	według data wizyty,
50.	według lekarza przyjmującego,
51.	według decyzji.
	Moduł podczas wszystkich operacji na pacjencie prezentuje tzw. belkę z elementarnymi danymi pacjenta obejmującymi co najmniej:
52.	imię i nazwisko,
53.	PESEL,
54.	płeć,
55.	wiek,
56.	status weryfikacji eWUŚ,
57.	grupa krwi,
58.	rozpoznanie zasadnicze,
59.	specjalny status pacjenta,
60.	alergie pacjenta,
61.	Chowana lista pacjentów może być ukrywana i ujawniana poprzez najechanie na lewą stronę ekranu.
62.	Dane w obszarze roboczym prezentowane są w oparciu o dane źródłowe pochodzące z HIS, w zależności od wdrożonych zakresów funkcjonalnych HIS. Przy założeniu, że dany zakres funkcjonalny HIS stanowi przedmiot projektu system umożliwia odpowiednio:
63.	udostępnianie danych zleconych badań diagnostycznych i ich wyników (Pracownia Diagnostyczna),
64.	udostępnianie danych zleconych badań laboratoryjnych i ich wyników (Laboratorium),
65.	udostępnianie danych zleconych badań bakteriologicznych i danych o ich wykonaniu (Bakteriologia),
66.	udostępnianie danych zleconych badań histopatologicznych i danych o ich wykonaniu (Histopatologia).
67.	Określenie Specjalnych Statusów Pacjenta (SSP) np. pacjent COVID, pacjent z zakażeniem szpitalnym. Statusy nadawane przez użytkownika systemu.
68.	Możliwe specjalne statusy pacjenta nadawane przez użytkowników systemu konfigurowane przez administratora systemu.
69.	Możliwość przypisania wielu SSP dla pacjenta.
70.	Nadanie statusu SSP może powodować przesłanie poprzez wewnętrzny system komunikacyjny zdefiniowanej wiadomości do określonego użytkownika ZSI.
71.	SSP prezentowane są na karcie pacjenta oraz podczas zbiorczego widoku list pacjentów w pulpicie ambulatoryjnym.
	System umożliwia filtrowanie danych wyświetlanych w dziedzinowych blokach danych na podstawie zakresów:
72.	tylko bieżąca wizyta,
73.	wszystkie świadczenia,
	System umożliwia filtrowanie danych na podstawie zakresów w co najmniej poniższych dziedzinowych blokach danych:
74.	skierowania na badania diagnostyczne,
75.	wyniki badań diagnostycznych,

76.	skierowania na badania laboratoryjne,
77.	wyniki badań laboratoryjnych,
78.	skierowania na badania histopatologiczne,
79.	wyniki badań histopatologicznych,
80.	skierowania na badania bakteriologiczne,
81.	wyniki badań bakteriologicznych,
82.	konsultacje lekarskie,
83.	rozpoznanie,
84.	dokumenty EDM,
85.	zrealizowane procedury medyczne,
86.	eRecepta,
87.	eSkierowania,
88.	zaświadczenia.
89.	Szczególnym rodzajem bloku danych jest widok, który prezentuje historię leczenia danego pacjenta w pojedynczym oknie na osi czasu w układzie chronologicznym, w postaci rozwijanego drzewa wszystkich zdarzeń medycznych.
	Widok historii leczenia umożliwia filtrowanie według wybranego przez użytkownika:
90.	rodzaju zdarzeń medycznych (np. skierowania, wyniki, obserwacje),
91.	czasu wystąpienia zdarzenia.
92.	Wybór bloku dziedzinowego (lub zdarzenia medycznego z osi czasu) powoduje wywołanie odpowiedniego widoku prezentującego dane szczegółowe poszczególnych obszarów merytorycznych.
	WYMAGANIA DOTYCZĄCE EKRANÓW SZCZEGÓŁOWYCH
93.	Ekrany szczegółowe są uruchamiane poziomu obszaru roboczego lub poprzez tzw. pływający przycisk (ang. floating button). Poza prezentacją danych szczegółowych dotyczących wybranego dziedzinowego bloku danych, ekrany szczegółowe umożliwiają także ewidencję danych (funkcja ta zależna jest od uprawnień użytkownika i dziedzinowego bloku danych).
	System umożliwia ewidencję danych co najmniej w ekranach szczegółowych:
94.	szczególne wizyty,
95.	karta pacjenta (minimum w zakresie adresu oraz danych o zawodzie i zatrudnieniu),
96.	skierowania na badania diagnostyczne,
97.	skierowania na badania laboratoryjne,
98.	skierowania na badania histopatologiczne,
99.	skierowania na badania bakteriologiczne,
100.	konsultacje lekarskie,
101.	rozpoznanie,
102.	eRecepta,
103.	eSkierowania,
104.	zaświadczenia.
	W ekranach szczegółowych aplikacja umożliwia podzielenie ekranu w celu jednoczesnego wprowadzania danych i wyświetlania danych z innej dziedziny (w zakresach dostępnych ekranów szczegółowych). Przykładowym oczekiwanym efektem są np.:
105.	system umożliwia jednoczesne wprowadzanie danych dotyczących wizyty oraz wystawiania skierowania laboratoryjnego,
106.	system umożliwia jednoczesne wprowadzenie danych dotyczących wizyty i wystawiania eRecepty.
	WYMAGANIA DOTYCZĄCE PŁYWAJĄCEGO PRZYCISKU
107.	Użytkownik ma możliwość z każdego miejsca pracy w systemie łatwego przejścia do akcji dostępnych w systemie poprzez kliknięcie pływającego przycisku (ang. floating button).
	Na dostępne akcje składają się:

108.	przejścia do ekranów szczegółowych (co najmniej do eRecepty, eSkierowania).
	Dostępne akcje wyświetlane po kliknięciu pływającego przycisku są podzielone na trzy zbiory:
109.	wszystkie dostępne akcje,
110.	najczęściej wykorzystywane przez użytkownika akcje,
111.	akcje powiązane z bieżącym ekranem.
112.	W ramach listy najczęściej używanych akcji, wyświetlanej poprzez kliknięcie na pływający przycisk, użytkownik ma możliwość wyszukania interesującej go akcji po jej nazwie.
	WYMAGANIA DOTYCZĄCE KOMUNIKATORA
113.	Użytkownik ma dostęp do powiadomień generowanych przez wewnętrzny system komunikacji.
114.	Obsługa powiadomień nie blokuje bieżącej pracy użytkownika za wyjątkiem powiadomień wymuszających taką blokadę.
115.	System informuje użytkownika o liczbie nieprzeczytanych powiadomień.
	Z poziomu pulpitu ambulatoryjnego system umożliwia obsługę powiadomień:
116.	systemowych (np. informacja o pojawieniu się wyniku do zleconego badania, informacja o konieczności udzielenia konsultacji),
117.	przysłanych przez administratora (np. informacja o aktualizacji systemu HIS),
118.	przysłanych przez innych użytkowników (np. w postaci wewnętrznego komunikatora).
	WYMAGANIA DOTYCZĄCE KONTEKSTU DOKUMENTÓW
119.	Po wyborze z menu górnego pozycji Dokumenty EDM, aplikacja prezentuje wykaz dokumentów EDM z możliwością przełączania między trybami: pełna lista dokumentów (prezentowana na całej szerokości ekranu), skrócona lista dokumentów (prezentowana jest tylko z lewej strony ekranu).
120.	Moduł umożliwia wyszukiwanie dokumentów EDM po nazwie.
121.	Możliwość ograniczania listy dokumentów według zakresów.
	Moduł umożliwia filtrowanie dokumentów. Dostępne filtry:
122.	podpisany,
123.	do podpisu,
124.	aktualne.
	Dla każdego dokumentu EDM moduł prezentuje:
125.	dane o autorze dokumentu,
126.	czy dokument jest podpisany,
127.	dane pracownika, który podpisał dokument,
128.	cel podpisu,
129.	datę podpisu,
130.	podgląd dokumentu.
131.	Aplikacja umożliwia wydruk dokumentu EDM.
	ROZBUDOWANE WYMAGANIA DOTYCZĄCE EKRANÓW SZCZEGÓŁOWYCH W ZINTEGROWANYM PULPICIE LEKARSKIM:
	Szczegóły wizyty
132.	Moduł umożliwia ewidencje danych dotyczących wizyty w zakresie opisu wizyty, rozpoznań, procedur medycznych oraz procedur rozliczeniowych.
133.	Moduł umożliwia wydanie decyzji dla wizyty w poradni.
134.	Moduł umożliwia przypisanie grupy JGP dla wizyty podczas zamykania wizyty w sposób automatyczny.
135.	Moduł umożliwia automatyczne wygenerowanie dokumentu Karty ambulatoryjnej podczas kończenia wizyty w poradni.
136.	Moduł umożliwia podgląd zaplanowanych wizyt pacjenta w poradni.
137.	Moduł umożliwia podgląd eSkierowania na podstawie którego przyjmowany jest pacjent.
138.	Moduł umożliwia kopiowanie rozpoznań z dowolnej wizyty w poradni.
139.	Moduł umożliwia kopiowanie procedur z dowolnej wizyty w poradni.

140.	Moduł umożliwia przypisania zaległej procedury medycznej z wykonania badań diagnostycznych dla aktualnej wizyty.
141.	Moduł umożliwia wykorzystywanie szablonów odpowiedzi dla opisów wizyt.
142.	Moduł umożliwia wykorzystywanie szablonów wizyty, które pozwalają po wyborze szablonu wstawienie rozpoznania, procedur medycznych, opisu wizyty.
143.	Moduł umożliwia ewidencjonowanie leków i alergii pacjenta.
144.	Moduł umożliwia dodawanie zestawów procedur medycznych np. procedura porada, w której skład wchodzi kilka procedur ICD-9.
145.	Moduł umożliwia ewidencje danych na szczegółach wizyty oraz podgląd historii choroby pacjenta na jednym ekranie.
146.	Moduł umożliwia podgląd karty pacjenta.
147.	Moduł umożliwia edycję karty pacjenta w zakresie danych adresowych pacjenta.
	Konsultacje lekarskie
148.	Użytkownik posiada możliwość przeglądania konsultacji lekarskich wybranego pacjenta.
149.	Na liście konsultacji system prezentuje dla każdej konsultacji jej status oraz pilność.
150.	Moduł umożliwia wysłanie prośby o konsultację do danej jednostki z wskazaniem lekarza konsultującego lub bez wskazania lekarza.
151.	Możliwość oznaczenia konsultacji jako pilnej.
152.	Moduł umożliwia przyjęcie konsultacji do opisu.
	Rozpoznania
	Użytkownik systemu posiada możliwość przeglądania rozpoznań wybranego pacjenta w postaci listy:
153.	z aktualnej wizyty,
154.	z poprzednich wizyt.
	Użytkownik ma możliwość dodawania informacji dotyczących:
155.	rozpoznań pacjenta,
156.	karty zgłoszenia choroby zakaźnej,
157.	karty psychiatrycznej.
158.	rozpoznań dodatkowych VY i **.
159.	Możliwość ewidencji rozpoznań pacjenta.
160.	Możliwość kopiowania rozpoznań z poprzednich świadczeń pacjenta (pobyty, wizyty).
161.	Poza kodem i opisem wg ICD-10 użytkownik systemu może dodać własny opis rozpoznania jako uszczegółowienie rozpoznania.
	Zrealizowane procedury medyczne
	Możliwość filtrowania listy procedur medycznych według minimum:
162.	dat realizacji procedur,
163.	pokaż wszystkie,
164.	pokaż procedury ICD-9 PL.
165.	Możliwość wyszukiwania na liście procedur według symbolu czy nazwy procedury.
	Skierowania na badania
166.	Moduł prezentuje listę zleconych badań wraz z informacją o statusie skierowania w postaci osi statusów (materiał do pobrania, aktualne, zrealizowane) i jego pilności.
167.	Dla każdego skierowania system prezentuje dane szczegółowe.
168.	Użytkownik ma możliwość powtórzenia danego skierowania lub skopiowania badań z poprzedniego skierowania.
169.	W ramach skierowania laboratoryjnego i diagnostycznego moduł umożliwia przetwarzanie danych dotyczących rozpoznań i informacji dodatkowych.

170.	W ramach skierowania laboratoryjnego możliwość zlecenia cyklicznego (wystawienie jednego skierowania powoduje wystawienie N skierowań w określonym interwale czasu np. 5 skierowań z tymi samymi badanami co 24 godziny).
	Wyniki zleconych badań
171.	Moduł prezentuje listę wyników do zleconych badań.
172.	Dla każdego wyniku badań system prezentuje dane szczegółowe wyniku.
173.	Możliwość wykonania analizy retrospektywnej dla konkretnych badań w ramach wyników laboratoryjnych.
174.	Możliwość generacji wykresu w ramach analizy retrospektywnej w ramach wyników laboratoryjnych.
175.	Możliwość wyszukiwania wyników badań laboratoryjnych po nazwie badania lub grupy badań np. Morfologia.
	eRecepta
176.	Moduł prezentuje listę wystawionych recept zarówno elektronicznych jak i papierowych.
177.	Moduł umożliwia dodanie nowej eRecepty a w przypadku niepowodzenia w komunikacji z systemem centralnym, również w wersji papierowej.
178.	Możliwość wydruku informacji o wystawionej eReceptie dla pacjenta.
	eSkierowania
179.	Moduł prezentuje listę wystawionych skierowań, zarówno elektronicznych jak i papierowych.
180.	Moduł umożliwia dodanie nowego skierowania elektronicznego a w przypadku niepowodzenia w komunikacji z systemem centralnym, również w wersji papierowej.
181.	Możliwość wydrukowania informacji o wystawionym eSkierowaniu dla pacjenta.
182.	Możliwość podglądu aktualnego statusu eSkierowania po stronie platformy P1 - możliwość podglądu czy eSkierowanie zostało zrealizowane przez pacjenta.
183.	Dokumenty EDM
184.	Moduł prezentuje listę dokumentów EDM wystawionych dla pacjenta.
185.	Moduł pozwala na wydruk dokumentu EDM.
186.	Moduł umożliwia podpisanie dokumentu EDM za pomocą certyfikatu ZUS (wykorzystaniem sposobu potwierdzania pochodzenia oraz integralności danych dostępnego w systemie teleinformatycznym udostępnionym bezpłatnie przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych).
	OBSŁUGA IZBY PRZYJĘĆ
	Aplikacja posiada menu górne, które zawiera co najmniej następujące pozycje:
187.	wizyty (wraz z szybką informacją w postaci liczby informującej o pacjentach czekających na wizytę do realizacji),
188.	lista konsultacji (wraz z szybką informacją w postaci liczby konsultacji czekających na obsłużenie),
189.	lista zadań (lista wizyt posiadających braki w ewidencji danych tj. rozpoznanie, procedura medyczna, opis wizyty, procedura rozliczeniowa wraz z szybką informacją w postaci liczby takich wizyt),
190.	lista dokumentów EDM (wraz z szybką informacją w postaci liczby dokumentów oczekujących na podpisanie).
191.	Pozycje w menu górnym reprezentują podstawowe konteksty pracy lekarza:
192.	Wizyty - podczas pracy z pacjentami lekarz może oglądać i ewidencjonować dokumentację medyczną pacjenta,
193.	Konsultacje - lekarz ma podgląd dokumentacji w celu wykonania konsultacji lekarskiej,
194.	Dokumenty EDM - lekarz ma podgląd powstającej elektronicznej dokumentacji medycznej.
195.	Zadania - podgląd podstawowych zadań do wykonania przez lekarza wygenerowanych na podstawie konfiguracji systemu:
196.	* Uzupełnienie braków w ewidencji - brak opisu wizyty, rozpoznania, procedury medycznej lub procedury rozliczeniowej.
197.	Po wyborze z menu górnego odpowiedniego kontekstu, aplikacja prezentuje listę danych w ramach kontekstu z możliwością przełączania między trybami: pełna lista (prezentowana na całej szerokości ekranu), skrócona lista z obszarem roboczym (lista prezentowana jest tylko z lewej strony ekranu), tylko obszar roboczy.

198.	Z obszarów roboczych możliwe jest przejście do ekranów szczegółowych umożliwiających podgląd i ewidencję danych dziedzinowych.
199.	Pulpit wykorzystuje tzw. pływający przycisk (ang. floating button). Przycisk ten zapewnia szybki dostęp do akcji w systemie. Razem z menu górnym umożliwia szybką i łatwą nawigację pomiędzy podstawowymi kontekstami pracy lekarza oraz ewidencją danych dziedzinowych w ekranach szczegółowych.
200.	Ustawienia użytkownika obejmują personalizację aplikacji w zakresie obszaru roboczego (szczegóły w wymaganiach dotyczących obszaru roboczego) oraz możliwość importu certyfikatu ZUS służącego do podpisywania elektronicznej dokumentacji medycznej (certyfikat ZUS - podpisywanie z wykorzystaniem sposobu potwierdzania pochodzenia oraz integralności danych dostępnego w systemie teleinformatycznym udostępnionym bezpłatnie przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych).
201.	Możliwość przełączenia (przechwytywania) sesji na innym stanowisku roboczym - użytkownik systemu zmieniający miejsce pracy może na dowolnym komputerze kontynuować wcześniej utworzoną sesję na innym komputerze zachowując ciągłość pracy.
	WYMAGANIA DOTYCZĄCE KONTEKSTU WIZYT
	Aplikacja zapewnia pełny widok listy pacjentów, prezentuje dane w zakresie co najmniej:
202.	nazwisko,
203.	imię,
204.	PESEL,
205.	data wizyty,
206.	data wizyty do,
207.	lekarz przyjmujący,
208.	poradnia,
209.	specjalne statusy pacjenta,
210.	decyzja.
	Aplikacja prezentuje skrócony widok listy pacjentów prezentuje dane w zakresie co najmniej:
211.	imię,
212.	nazwisko,
213.	PESEL,
214.	specjalne statusy pacjenta.
	Moduł umożliwia wyszukiwanie pacjentów na listach pacjentów minimum według następujących filtrów:
215.	imię,
216.	nazwisko,
217.	PESEL,
218.	nr wizyty,
219.	nr kartoteki,
220.	lekarz przyjmujący,
221.	data wizyty (zakres od-do),
222.	data urodzenia pacjenta (zakres od-do),
223.	decyzja.
	Moduł posiada możliwość sortowania pacjentów na liście minimum według następujących kryteriów:
224.	nr wizyty,
225.	nr kartoteki,
226.	nazwisko i imię pacjenta,
227.	lekarz przyjmujący,
228.	data wizyty,
229.	data urodzenia.
	Moduł umożliwia grupowanie pacjentów na liście minimum według następujących kryteriów:
230.	według data wizyty,

231.	według lekarza przyjmującego,
232.	według decyzji,
	Moduł podczas wszystkich operacji na pacjencie prezentuje tzw. belkę z elementarnymi danymi pacjenta obejmującymi co najmniej:
233.	imię i nazwisko,
234.	PESEL,
235.	płeć,
236.	wiek,
237.	status weryfikacji eWUŚ,
238.	grupa krwi,
239.	rozpoznanie zasadnicze,
240.	specjalny status pacjenta,
241.	alergie pacjenta,
242.	Chowana lista pacjentów może być ukrywana i ujawniana poprzez najechanie na lewą stronę ekranu.
	Dane w obszarze roboczym prezentowane są w oparciu o dane źródłowe pochodzące z HIS, w zależności od wdrożonych zakresów funkcjonalnych HIS. Przy założeniu, że dany zakres funkcjonalny HIS stanowi przedmiot projektu system umożliwia odpowiednio:
243.	udostępnianie danych zleconych badań diagnostycznych i ich wyników (Pracownia Diagnostyczna),
244.	udostępnianie danych zleconych badań laboratoryjnych i ich wyników (Laboratorium),
245.	udostępnianie danych zleconych badań bakteriologicznych i danych o ich wykonaniu (Bakteriologia),
246.	udostępnianie danych zleconych badań histopatologicznych i danych o ich wykonaniu (Histopatologia),
247.	Określenie Specjalnych Statusów Pacjenta (SSP) np. pacjent VIP, pacjent z zakażeniem szpitalnym. Statusy nadawane przez użytkownika systemu.
248.	Możliwe specjalne statusy pacjenta nadawane przez użytkowników systemu konfigurowane przez administratora systemu.
249.	Możliwość przypisania wielu SSP dla pacjenta.
250.	Nadanie statusu SSP może powodować przesłanie poprzez wewnętrzny system komunikacyjny zdefiniowanej wiadomości do określonego użytkownika ZSI.
251.	SSP prezentowane są na karcie pacjenta oraz podczas zbiorczego widoku list pacjentów w pulpicie ambulatoryjnym.
	System umożliwia filtrowanie danych wyświetlanych w dziedzinowych blokach danych na podstawie zakresów:
252.	tylko bieżąca wizyta
253.	wszystkie świadczenia
	System umożliwia filtrowania danych na podstawie zakresów w co najmniej poniższych dziedzinowych blokach danych:
254.	skierowania na badania diagnostyczne,
255.	wyniki badań diagnostycznych,
256.	skierowania na badania laboratoryjne,
257.	wyniki badań laboratoryjnych,
258.	skierowania na badania histopatologiczne,
259.	wyniki badań histopatologicznych,
260.	skierowania na badania bakteriologiczne,
261.	wyniki badań bakteriologicznych,
262.	konsultacje lekarskie,
263.	rozpoznanie,
264.	dokumenty EDM,
265.	zrealizowane procedury medyczne,

266.	eRecepta,
267.	eSkierowania,
268.	zaświadczenia,
269.	Szczególnym rodzajem bloku danych jest widok, który prezentuje historię leczenia danego pacjenta w pojedynczym oknie na osi czasu w układzie chronologicznym, w postaci rozwijanego drzewa wszystkich zdarzeń medycznych.
	Widok historii leczenia umożliwia filtrowanie według wybranego przez użytkownika:
270.	rodzaju zdarzeń medycznych (np. skierowania, wyniki, obserwacje),
271.	czasu wystąpienia zdarzenia,
272.	Wybór bloku dziedzinowego (lub zdarzenia medycznego z osi czasu) powoduje wywołanie odpowiedniego widoku prezentującego dane szczegółowe poszczególnych obszarów merytorycznych.
	WYMAGANIA DOTYCZĄCE EKRANÓW SZCZEGÓŁOWYCH
273.	Ekrany szczegółowe są uruchamiane poziomu obszaru roboczego lub poprzez tzw. pływający przycisk (ang. floating button). Poza prezentacją danych szczegółowych dotyczących wybranego dziedzinowego bloku danych, ekrany szczegółowe umożliwiają także ewidencję danych (funkcja ta zależna jest od uprawnień użytkownika i dziedzinowego bloku danych).
	System umożliwia ewidencję danych co najmniej w ekranach szczegółowych:
274.	szczęgółły wizyty,
275.	karta pacjenta (minimum w zakresie adresu oraz danych o zawodzie i zatrudnieniu),
276.	skierowania na badania diagnostyczne,
277.	skierowania na badania laboratoryjne,
278.	skierowania na badania histopatologiczne,
279.	skierowania na badania bakteriologiczne,
280.	konsultacje lekarskie,
281.	rozpoznanie,
282.	eRecepta,
283.	eSkierowania,
284.	zaświadczenia,
285.	W ekranach szczegółowych aplikacja umożliwia podzielenie ekranu w celu jednoczesnego wprowadzania danych i wyświetlania danych z innej dziedziny (w zakresach dostępnych ekranów szczegółowych). Przykładowym oczekiwanym efektem są np.:
286.	system umożliwia jednoczesne wprowadzanie danych dotyczących wizyty oraz wystawiania skierowania laboratoryjnego,
287.	system umożliwia jednoczesne wprowadzenie danych dotyczących wizyty i wystawiania eRecepty.
	WYMAGANIA DOTYCZĄCE PŁYWAJĄCEGO PRZYCISKU
288.	Użytkownik ma możliwość z każdego miejsca pracy w systemie łatwego przejścia do akcji dostępnych w systemie poprzez kliknięcie pływającego przycisku (ang. floating button).
	Na dostępne akcje składają się:
289.	przejścia do ekranów szczegółowych (co najmniej do eRecepty, eSkierowania),
	Dostępne akcje wyświetlane po kliknięciu pływającego przycisku są podzielone na trzy zbiory:
290.	wszystkie dostępne akcje,
291.	najczęściej wykorzystywane przez użytkownika akcje,
292.	akcje powiązane z bieżącym ekranem.
293.	W ramach listy najczęściej używanych akcji, wyświetlanej poprzez kliknięcie na pływający przycisk, użytkownik ma możliwość wyszukania interesującej go akcji po jej nazwie.
	WYMAGANIA DOTYCZĄCE KOMUNIKATORA
294.	Użytkownik ma dostęp do powiadomień generowanych przez wewnętrzny system komunikacji.

295.	Obsługa powiadomień nie blokuje bieżącej pracy użytkownika za wyjątkiem powiadomień wymuszających taką blokadę.
296.	System informuje użytkownika o liczbie nieprzeczytanych powiadomień.
	Z poziomu pulpitu ambulatoryjnego system umożliwia obsługę powiadomień:
297.	systemowych (np. informacja o pojawieniu się wyniku do zleconego badania, informacja o konieczności udzielenia konsultacji),
298.	przysyłanych przez administratora (np. informacja o aktualizacji systemu HIS),
299.	przysyłanych przez innych użytkowników (np. w postaci wewnętrznego komunikatora).
	WYMAGANIA DOTYCZĄCE KONTEKSTU DOKUMENTÓW
300.	Po wyborze z menu górnego pozycji Dokumenty EDM, aplikacja prezentuje wykaz dokumentów EDM z możliwością przełączania między trybami: pełna lista dokumentów (prezentowana na całej szerokości ekranu), skrócona lista dokumentów (prezentowana jest tylko z lewej strony ekranu).
301.	Moduł umożliwia wyszukiwanie dokumentów EDM po nazwie.
	Możliwość ograniczania listy dokumentów według zakresów:
302.	wszystkie dokumenty użytkownika w jednostce,
303.	wszystkie dokumenty w jednostce,
304.	wszystkie dokumenty użytkownika,
	Moduł umożliwia filtrowanie dokumentów. Dostępne filtry:
305.	podpisany,
306.	do podpisu,
307.	aktualne,
	Dla każdego dokumentu EDM moduł prezentuje:
308.	dane o autorze dokumentu,
309.	czy dokument jest podpisany,
310.	dane pracownika, który podpisał dokument,
311.	cel podpisu,
312.	datę podpisu,
313.	podgląd dokumentu.
314.	Aplikacja umożliwia wydruk dokumentu EDM.
	ROZBUDOWANE WYMAGANIA DOTYCZĄCE EKRANÓW SZCZEGÓŁOWYCH W ZINTEGROWANYM PULPICIE LEKARSKIM:
	Szczegóły wizyty
315.	Moduł umożliwia ewidencje danych dotyczących wizyty w zakresie opisu wizyty, rozpoznań, procedur medycznych oraz procedur rozliczeniowych.
316.	Moduł umożliwia obsługę odmowy do izby przyjęć.
317.	Moduł umożliwia automatyczne wygenerowanie dokumentu Karty odmowy podczas kończenia wizyty w izbie przyjęć.
318.	Moduł umożliwia podgląd eSkierowania na podstawie którego przyjmowany jest pacjent.
319.	Moduł umożliwia kopiowanie rozpoznań z dowolnej wizyty w poradni.
320.	Moduł umożliwia kopiowanie procedur z dowolnej wizyty w poradni.
321.	Moduł umożliwia przypisania zaległej procedury medycznej z wykonania badań diagnostycznych dla aktualnej wizyty.
322.	Moduł umożliwia wykorzystywanie szablonów odpowiedzi dla opisów wizyt.
323.	Moduł umożliwia wykorzystywanie szablonów wizyty, które pozwalają po wyborze szablonu wstawienie rozpoznania, procedur medycznych, opisu wizyty.
324.	Moduł umożliwia ewidencjonowanie leków i alergii pacjenta.
325.	Moduł umożliwia dodawanie zestawów procedur medycznych np. procedura porada, w której skład wchodzi kilka procedur ICD-9.

326.	Moduł umożliwia ewidencje danych na szczegółach wizyty oraz podgląd historii choroby pacjenta na jednym ekranie.
327.	Moduł umożliwia podgląd karty pacjenta.
328.	Moduł umożliwia edycję karty pacjenta w zakresie danych adresowych pacjenta.
	Konsultacje lekarskie
329.	Użytkownik posiada możliwość przeglądania konsultacji lekarskich wybranego pacjenta.
330.	Na liście konsultacji system prezentuje dla każdej konsultacji jej status oraz pilność.
331.	Moduł umożliwia wystanie prośby o konsultację do danej jednostki z wskazaniem lekarza konsultującego lub bez wskazania lekarza.
332.	Możliwość oznaczenia konsultacji jako pilnej.
333.	Moduł umożliwia przyjęcie konsultacji do opisu.
334.	Rozpoznanie
	Użytkownik systemu posiada możliwość przeglądania rozpoznań wybranego pacjenta w postaci listy:
335.	z aktualnego pobytu,
336.	z poprzednich pobytów.
	Użytkownik ma możliwość dodawania informacji dotyczących:
337.	rozpoznań pacjenta,
338.	karty zgłoszenia choroby zakaźnej,
339.	karty psychiatrycznej.
340.	rozpoznań dodatkowych VY i **.
341.	Możliwość ewidencji rozpoznań pacjenta.
342.	Możliwość kopiowania rozpoznań z poprzednich świadczeń pacjenta (pobyty, wizyty).
343.	Poza kodem i opisem wg ICD-10 użytkownik systemu może dodać własny opis rozpoznania jako uszczegółowienie rozpoznania.
344.	Zrealizowane procedury medyczne
	Możliwość filtrowania listy procedur medycznych według minimum:
345.	dat realizacji procedur,
346.	pokaż wszystkie,
347.	pokaż procedury ICD-9 PL.
348.	Możliwość wyszukiwania na liście procedur według symbolu czy nazwy procedury.
	Skierowania na badania
349.	Moduł prezentuje listę zleconych badań wraz z informacją o statusie skierowania w postaci osi statusów (materiał do pobrania, aktualne, zrealizowane) i jego pilności.
350.	Dla każdego skierowania system prezentuje dane szczegółowe.
351.	Użytkownik ma możliwość powtórzenia danego skierowania lub skopiowania badań z poprzedniego skierowania.
352.	W ramach skierowania laboratoryjnego i diagnostycznego moduł umożliwia przetwarzanie danych dotyczących rozpoznań i informacji dodatkowych.
353.	W ramach skierowania laboratoryjnego możliwość zlecenia cyklicznego (wystawienie jednego skierowania powoduje wystawienie N skierowań w określonym interwale czasu np. 5 skierowań z tymi samymi badaniami co 24 godziny).
	Wyniki zleconych badań
354.	Moduł prezentuje listę wyników do zleconych badań.
355.	Dla każdego wyniku badań system prezentuje dane szczegółowe wyniku.
356.	Możliwość wykonania analizy retrospektywnej dla konkretnych badań w ramach wyników laboratoryjnych.
357.	Możliwość generacji wykresu w ramach analizy retrospektywnej w ramach wyników laboratoryjnych.
358.	Możliwość wyszukiwania wyników badań laboratoryjnych po nazwie badania lub grupy badań np. Morfologia.
	eRecepta

359.	Moduł prezentuje listę wystawionych recept zarówno elektronicznych jak i papierowych.
360.	Moduł umożliwia dodanie nowej eRecepty a w przypadku niepowodzenia w komunikacji z systemem centralnym, również w wersji papierowej.
361.	Możliwość wydruku informacji o wystawionej eReceptie dla pacjenta.
	eSkierowania
362.	Moduł prezentuje listę wystawionych skierowań, zarówno elektronicznych jak i papierowych.
363.	Moduł umożliwia dodanie nowego skierowania elektronicznego a w przypadku niepowodzenia w komunikacji z systemem centralnym, również w wersji papierowej.
364.	Możliwość wydrukowania informacji o wystawionym eSkierowaniu dla pacjenta.
365.	Możliwość podglądu aktualnego statusu eSkierowania po stronie platformy P1 - możliwość podglądu czy eSkierowanie zostało zrealizowane przez pacjenta.
	Dokumenty EDM
366.	Moduł prezentuje listę dokumentów EDM wystawionych dla pacjenta.
367.	Moduł pozwala na wydruk dokumentu EDM.
368.	Moduł umożliwia podpisanie dokumentu EDM za pomocą certyfikatu ZUS (wykorzystaniem sposobu potwierdzania pochodzenia oraz integralności danych dostępnego w systemie teleinformatycznym udostępnionym bezpłatnie przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych).

Pulpit Pielęgniarski

LP.	Opis funkcjonalności:
1.	Pulpit umożliwia personelowi pielęgniarskiemu szybki i w pełni konfigurowalny dostęp do najważniejszych elementów pobytu szpitalnego oraz dokumentacji medycznej wielu pacjentów odwzorowując metodykę pracy użytkownika.
	Aplikacja posiada menu górne, które zawiera co najmniej następujące pozycje:
2.	harmonogram,
3.	pobyty (wraz z szybką informacją w postaci liczby informującej o pacjentach czekających na przyjęcie),
4.	raport,
5.	zadania,
	Pozycje w menu górnym reprezentują podstawowe konteksty pracy:
6.	Harmonogram - wykaz materiałów do pobrania w ramach skierowań laboratoryjnych oraz mikrobiologicznych, informacja o zaplanowanym badaniu w ramach skierowania diagnostyki obrazowej, zlecone leki do podania pacjentom - wszystkie informacje w ramach danej zmiany pielęgniarskie. Ponadto informacja o zaplanowanym zabiegu chirurgicznym, informacja o zamówieniu na krew.
7.	Pobyty - podczas pracy z pacjentami personel pielęgniarski może oglądać i ewidencjonować dokumentację medyczną pacjenta
8.	Raport - podsumowanie ostatnich 24 godzin dla wszystkich pacjentów oddziału w zakresie obserwacji pielęgniarskich oraz wyników badań laboratoryjnych, diagnostyki obrazowej.
9.	Po wyborze z menu górnego odpowiedniego kontekstu, aplikacja prezentuje listę danych w ramach kontekstu z możliwością przełączania między trybami: pełna lista (prezentowana na całej szerokości ekranu), skrócona lista z obszarem roboczym (lista prezentowana jest tylko z lewej strony ekranu), tylko obszar roboczy.
10.	Obszary robocze prezentują dane zorganizowane w dziedzinowe bloki danych.
11.	Z obszarów roboczych możliwe jest przejście do ekranów szczegółowych umożliwiających podgląd i ewidencję danych dziedzinowych.
12.	Pulpit wykorzystuje tzw. pływający przycisk (ang. floating button). Przycisk ten zapewnia szybki dostęp do akcji w systemie. Razem z menu górnym umożliwia szybką i łatwą nawigację pomiędzy podstawowymi kontekstami pracy personelu pielęgniarskiego oraz ewidencją danych dziedzinowych w ekranach szczegółowych.

13.	Ustawienia użytkownika obejmują personalizację aplikacji w zakresie obszaru roboczego (szczegóły w wymaganiach dotyczących obszaru roboczego) oraz możliwość importu certyfikatu ZUS służącego do podpisywania elektronicznej dokumentacji medycznej (certyfikat ZUS - podpisywanie z wykorzystaniem sposobu potwierdzania pochodzenia oraz integralności danych dostępnego w systemie teleinformatycznym udostępnionym bezpłatnie przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych).
14.	Możliwość przełączenia (przechwytywania) sesji na innym stanowisku roboczym - użytkownik systemu zmieniający miejsce pracy może na dowolnym komputerze kontynuować wcześniej utworzoną sesję na innym komputerze zachowując ciągłość pracy.
	WYMAGANIA DOTYCZĄCE KONTEKSTU POBYTÓW
15.	Po wyborze z menu górnego pozycji pobytu, aplikacja prezentuje wykaz pacjentów na oddziale z możliwością przełączania między trybami: pełna lista pacjentów (prezentowana na całej szerokości ekranu), skrócona lista pacjentów (prezentowana jest tylko z lewej strony ekranu), chowana lista pacjentów (prezentowana z lewej strony, chowająca się po wybraniu pacjenta).
	Aplikacja zapewnia pełny widok listy pacjentów, prezentuje dane w zakresie co najmniej:
16.	nr książki głównej,
17.	nr książki oddziałowej,
18.	nazwisko,
19.	imię,
20.	PESEL,
21.	data przyjęcia,
22.	data wypisania,
23.	lekarz prowadzący,
24.	oddział,
25.	specjalne statusy pacjenta,
26.	łóżko,
27.	sala.
	Aplikacja prezentuje skrócony widok listy pacjentów prezentuje dane w zakresie co najmniej:
28.	imię,
29.	data przyjęcia,
30.	nazwisko,
31.	PESEL,
32.	specjalne statusy pacjenta.
	Moduł umożliwia wyszukiwanie pacjentów na listach pacjentów minimum według następujących filtrów:
33.	imię,
34.	nazwisko,
35.	PESEL,
36.	nr książki głównej,
37.	nr książki oddziałowej,
38.	lekarz prowadzący,
39.	specjalne statusy pacjenta,
40.	data przyjęcia na oddział (zakres od-do),
41.	data urodzenia pacjenta (zakres od-do).
	Moduł posiada możliwość sortowania pacjentów na liście minimum według następujących kryteriów:
42.	nr książki oddziałowej,
43.	nr książki głównej,
44.	nazwisko i imię pacjenta,

45.	lekarz prowadzący,
46.	sala,
47.	łóżko,
48.	data wypisania,
49.	data przyjęcia.
	Moduł umożliwia grupowanie pacjentów na liście minimum według następujących kryteriów:
50.	według Sali,
51.	według lekarza prowadzącego,
52.	według daty przyjęcia,
53.	według daty wypisania,
54.	według rozpoznania zasadniczego.
	Moduł podczas wszystkich operacji na pacjencie prezentuje tzw. belkę z elementarnymi danymi pacjenta obejmującymi co najmniej:
55.	imię i nazwisko,
56.	PESEL,
57.	płeć,
58.	wiek,
59.	sala / łóżko,
60.	status weryfikacji eWUŚ,
61.	grupa krwi,
62.	rozpoznanie zasadnicze,
63.	specjalny status pacjenta,
64.	alergie pacjenta,
65.	szczepienie COVID.
66.	Chowana lista pacjentów może być ukrywana i ujawniana poprzez najechanie na lewą stronę ekranu.
67.	Po wyborze pacjenta na liście pacjentów system prezentuje dane i dokumentację medyczną wytypowanego pacjenta w formie obszaru roboczego, tj. panelu prezentującego zbiorczo wiele zakładki i bloków zawierających dane i dokumentację pacjenta.
68.	W przypadku zmiany pacjenta na skróconej liście pacjentów system automatycznie zaktualizuje dane prezentowane w obszarze roboczym i zaprezentuje je w kontekście wybranego pacjenta.
69.	Pacjenci przyjęci w ciągu ostatnich 24h powinni być wyróżnieni na liście pacjentów odpowiednim znakiem graficznym.
70.	Pacjenci przyjęci w ciągu ostatnich 24h w trybie pilnym powinni być wyróżnieni na liście pacjentów odpowiednim znakiem graficznym.
	Dane w obszarze roboczym prezentowane są w oparciu o dane źródłowe pochodzące z HIS, w zależności od wdrożonych zakresów funkcjonalnych HIS. Przy założeniu, że dany zakres funkcjonalny HIS stanowi przedmiot projektu system umożliwia odpowiednio:
71.	podgląd zużytych leków i materiałów (Apteczka),
72.	podgląd zleceń lekarskich w zakresie leków i procedur (Ordynacja Lekarska),
73.	udostępnianie danych zleconych badań diagnostycznych i ich wyników (Pracownia Diagnostyczna),
74.	udostępnianie danych zleconych badań laboratoryjnych i ich wyników (Laboratorium),
75.	udostępnianie danych zleconych badań bakteriologicznych i danych o ich wykonaniu (Bakteriologia),
76.	udostępnianie danych zleconych badań histopatologicznych i danych o ich wykonaniu (Histopatologia),
77.	podgląd danych uzupełnianych przez pielęgniarki (Dokumentacja medyczna pielęgniarska),
78.	dostęp do danych dotyczących zabiegów operacyjnych (Blok operacyjny).
79.	Określenie Specjalnych Statusów Pacjenta (SSP) np. pacjent COVID, pacjent z zakażeniem szpitalnym. Statusy nadawane przez użytkownika systemu.

80.	Możliwe specjalne statusy pacjenta nadawane przez użytkowników systemu konfigurowane przez administratora systemu.
81.	Możliwość przypisania wielu SSP dla pacjenta.
82.	SSP prezentowane są na karcie pacjenta oraz podczas zbiorczego widoku list pacjentów w pulpicie lekarskim.
	WYMAGANIA DOTYCZĄCE KONTEKSTU HARMONOGRAMU
	Możliwość wyświetlenia zaplanowanych zleceń na określone godziny z podziałem na:
83.	leki,
84.	wlewy,
85.	leczenie żywieniowe,
86.	procedury,
87.	diagnostyka obrazowa,
88.	pobranie materiału,
89.	zabiegi,
90.	wszystkie zlecenia powyższe na jednym ekranie.
91.	Możliwość wyświetlenia zleceń już zrealizowanych
	Możliwość wyświetlenia informacji dodatkowych uwzględniających:
92.	specjalny status pacjenta,
93.	zamówienia na krew.
94.	Poszczególne zlecenia przedstawione są za pomocą ikon na osi czasu danej zmiany pielęgniarskiej.
95.	Zlecenia zlecone w przeciągu ostatniej godziny są wyróżnione graficznie na harmonogramie
96.	Możliwość podglądu poprzednich i kolejnych zmian pielęgniarskich
97.	Możliwość filtrowania zleceń po salach
98.	Możliwość grupowania zleceń po salach
99.	Możliwość podglądu szczegółów zlecenia leku, przyjęcia zlecenia oraz jego realizacji.
100.	Możliwość grupowego przyjęcia zlecenia oraz realizacji zlecenia podania leku
101.	Możliwość podglądu szczegółów zlecenia wlewu, przyjęcia zlecenia oraz jego realizacji.
102.	Możliwość grupowego przyjęcia zlecenia wlewów oraz jego realizacji
103.	Możliwość wyświetlenia szczegółów skierowania diagnostycznego w zakresie nazwy badania
104.	Możliwość wysyłania wszystkich materiałów wchodzących w skład skierowania do laboratorium po pobraniu materiału.
105.	Możliwość wysłania wybranych materiałów wchodzących w skład skierowania do laboratorium po pobraniu materiału.
106.	Możliwość wydrukowania kodu kreskowego na próbkę z materiałem
107.	Możliwość dopisania uwag do poszczególnych materiałów w ramach skierowania
108.	Możliwość zbiorczego zaznaczenia materiałów do wysłania do laboratorium
109.	Możliwość zbiorczego wydruku kodów kreskowych do próbek bez wysyłania materiału.
110.	Możliwość zbiorczego wysłania materiałów wraz z wydrukiem kodów kreskowych.
111.	Możliwość uzupełnienia karty indywidualnej opieki pielęgniarskiej dla danego pacjenta.
112.	Możliwość uzupełnienia karty gorączkowej.
	ROZBUDOWANE WYMAGANIA DOTYCZĄCE EKRANÓW SZCZEGÓŁOWYCH W ZINTEGROWANYM PULPICIE PIELĘGNIARSKIM:
	Karta indywidualnej opieki pielęgniarskiej:
113.	Możliwość ewidencji obserwacji pielęgniarskich,
114.	Możliwość ewidencji czynności pielęgniarskich.
115.	Możliwość ewidencji procesu pielęgnowania z podziałem na problem jaki wystąpił u pacjenta, plan rozwiązania problemu oraz oceny realizacji planu.
116.	Możliwość podglądu wpisów na osi czasu.
117.	Możliwość ewidencji kategorii pielęgnacyjnej.

118.	Możliwość automatycznego kopiowania kategorii po wejściu do ewidencji karty indywidualnej opieki pielęgniarzkiej w przypadku gdy pacjent miał wcześniej przypisaną kategorię.
119.	Możliwość kopiowania wpisów z poprzednich zmian pielęgniarzskich.
120.	Możliwość dodawania podpowiedzi dla obserwacji pielęgniarzskich.
121.	Możliwość korzystania z rozszerzonego słownika podpowiedzi dla procesu pielęgnowania tzn. dla poszczególnych problemów pielęgniarzskich dedykowane podpowiedzi związane z planem opieki.
	Karta gorączkowa (karta pomiarowa):
122.	Możliwość ewidencji pomiarów temperatury
123.	Możliwość ewidencji masy, wzrostu, ciśnienia, tętna, saturacji, skali bólu
124.	Możliwość wyświetlania informacji czy dana wartość pomiaru jest większa/mniejsza względem poprzedniej ewidencji pomiaru
125.	Możliwość graficznej reprezentacji przekroczenia normy dla danego pomiaru
126.	Możliwość kopiowania poprzednich pomiarów.
127.	Możliwość generacji wykresu za zadany okres czasu.
128.	Możliwość filtrowania pomiarów po typie pomiaru np. temperatura, ciśnienie.
	Karta gospodarki wodnej (bilans wodny):
129.	Możliwość ewidencji ilości płynów podanych i wydalonych w ramach pełnych godzin.
130.	Możliwość ewidencji ilości płynów podanych i wydalonych z podziałem na typ/sposób podania/wydalenia płynu.
131.	Możliwość ewidencji uwag w ramach płynów podanych i wydalonych.
132.	Możliwość automatycznego wyliczenia bilansu zmianowego.
133.	Możliwość automatycznego wyliczenia bilansu dobowego.
134.	Możliwość generacji wykresu z zadanego okresu czasu.
	Raport pielęgniarzki:
	Możliwość wyświetlenia statystyki ruchu chorych w ramach danej zmiany pielęgniarzkiej w zakresie ilości pacjentów:
135.	na oddziale,
136.	przyjęci do szpitala,
137.	przyjęci z innego oddziału,
138.	wypisani,
139.	zmarli.
140.	Możliwość ewidencji wpisów dotyczących pacjentów w ramach danej zmiany pielęgniarzkiej.
141.	Możliwość ewidencji uwag ogólnych niezwiązanych z pacjentami.
142.	Możliwość podglądu raportów pielęgniarzskich z poszczególnych zmian pielęgniarzskich.
143.	Możliwość wydrukowania raportu pielęgniarzkiego.
	Zalecenia pielęgniarzkie:
144.	Możliwość ewidencji zaleceń pielęgniarzskich z podziałem na zalecenia pielęgnacyjne, dietetyczne oraz inne wskazania.
145.	Możliwość dodawania podpowiedzi dla poszczególnych zaleceń.
146.	Możliwość korzystania z zestawów zaleceń - gotowych szablonów podpowiedzi w zakresie zaleceń pielęgnacyjnych, dietetycznych oraz innych wskazań.
147.	Możliwość wydrukowania zaleceń pielęgniarzskich dla pacjenta.
	Podgląd dokumentacji pielęgniarzkiej:
148.	Moduł prezentuje w formie osi czasu listę wykonanych czynności pielęgniarzskich oraz innych wpisów dokumentacji pielęgniarzkiej.
149.	Moduł prezentuje listę dostępnych formularzy dot. dokumentacji pielęgniarzkiej.
	Użytkownik systemu ma możliwość przeglądania dokumentacji pielęgniarzkiej w minimum w poniższym zakresie, jeżeli dane występują w HIS:

150.	karty parametrów życiowych,
151.	realizacji opieki,
152.	karty indywidualnej opieki,
153.	karty gorączkowej,
154.	profilaktyki odleżyn,
155.	pielęgnacji odleżyn,
156.	gospodarki wodnej,
157.	ewidencji wkluć.
158.	Istnieje możliwość prezentacja na poziomie osi czasu.

Pulpit Rejestracyjny

Lp.	Opis funkcjonalności:
1.	Możliwość tworzenia szablonu usługi z wykorzystaniem zasobów oraz atrybutów w tym: <ul style="list-style-type: none"> – jednostka organizacyjna, – personel medyczny, – aparat medyczny, – badanie diagnostyczne, – płatnik, – procedura medyczna, – czas pracy, – czas trwania usługi (min), – limit przyjęć, – procedura rozliczeniowa, – program leczenia, – rodzaj wizyty.
2.	Definiowanie okresu obowiązywania szablonu usług.
3.	Podczas tworzenia nowego szablonu jest możliwość skopiowania szablonu z istniejącego szablonu.
4.	Możliwość definiowania harmonogramu usług dla jednostki organizacyjnej.
5.	Możliwość tworzenia harmonogramu usług na podstawie szablonu usług.
6.	Tworzenie planu tygodnia pracy dla wskazanej usługi określając: <ul style="list-style-type: none"> – dzień tygodnia, – zakres czasu, – czas trwania świadczenia w minutach, – liczbę stanowisk, – limit dzienny.
7.	Możliwość rozpisania harmonogramu usługi we wskazanych datach.
8.	Możliwość wyszukania terminu usługi na podstawie: <ul style="list-style-type: none"> – danej usługi, – kodu eSkierowania.
9.	Prezentacja wolnych terminów w postaci listy dostępnych terminów.
10.	Prezentacja wolnych terminów w postaci widoku kalendarza z dostępnym widokiem tygodniowym i dla poszczególnych dni.
11.	Możliwość wyboru wolnego terminu na liście terminów.
12.	Możliwość wyboru wolnego terminu na kalendarzu.
13.	Po wyborze terminu planowanej usługi możliwość wyszukania pacjenta.

14.	Możliwość wyszukania pacjenta po numerze PESEL lub nazwisku lub imieniu oraz po danych z eSkierowania.
15.	Przed wyborem pacjenta z listy jest możliwość podglądu danych z kartoteki pacjenta.
16.	Możliwość dodania nowej kartoteki pacjenta podczas rezerwacji terminu.
17.	Możliwość planowania wizyt pacjentów na termin w rozpisanych harmonogramie.
18.	Rezerwacja wizyty w poradni według wcześniej zdefiniowanego planu.
19.	Tworzenie nowej rezerwacji w poradni.
20.	Możliwość planowania pacjentów poza limitem.
21.	Definiowanie oraz obsługa zastępstw poszczególnych lekarzy.
22.	Możliwość dodawania blokad i notatek na kalendarzu.
23.	Możliwość dodawania nowej kartoteki pacjenta.
24.	Możliwość ewidencji szczegółowych danych dotyczących skierowania pacjenta na wizytę do poradni.
25.	Możliwość zapisania pacjenta na usługę na podstawie eSkierowania.
26.	Możliwość zaewidencjonowania skierowania z jednostek kierujących wewnątrznych oraz zewnętrznych.
27.	Zapisywanie pacjentów na wizytę do poradni wraz z wpisem do harmonogramu przyjęć.
28.	System umożliwia Elektroniczną Weryfikację Uprawnień Świadczeniobiorców.
29.	Przyjęcie pacjenta z rozróżnieniem płatnika za konkretną usługę: <ul style="list-style-type: none"> – NFZ, – pacjent opłaca samodzielnie, – kontrahent komercyjny.
30.	Możliwość wprowadzenia informacji o trybie przyjęcia podczas rezerwacji usługi.
31.	Możliwość przełożenia wizyty na wolny termin w harmonogramie.
32.	System podpowiada pierwszy wolny termin podczas wyszukiwania terminu.
33.	Możliwość ewidencji szczegółowych danych podczas rezerwacji wizyty: <ul style="list-style-type: none"> – dane dotyczące skierowania, – rozpoznanie ze skierowania, – program leczenia, – kod świadczenia, – uwagi do wizyty.
34.	Możliwość przyjęcia pacjenta na podstawie karty diagnostyki i leczenia onkologicznego (DiLO) z możliwością dodania numeru karty DiLO.

Pulpit Ordynacji leków

LP.	Opis funkcjonalności:
	WYMAGANIA DOTYCZĄCE ZLECEŃ LEKARSKICH
1.	Możliwość filtrowania wg rodzaju zlecenia.
2.	Możliwość sortowania zleceń wg opisu zlecenia, daty planowanej realizacji oraz daty wystawienia.
3.	Możliwość prezentacji odpowiednich statusów realizacji zlecenia za pomocą znaków graficznych lub kolorów.
4.	Możliwość wyboru leków z receptariusza oddziałowego.
5.	Możliwość zlecenia leków recepturowych zdefiniowanych w module Apteka.
6.	Możliwość zlecenia leków spoza receptariusza.
7.	Możliwość zawężenia listy leków do stanów magazynowych jednostki, apteki.
8.	Możliwość weryfikacji, czy dany lek jest dostępny na stanach magazynowych w innych jednostkach.
9.	Możliwość zlecenia leków na poziomie nazwy handlowej dostępnej w receptariuszu.
10.	Możliwość zlecenia leków po nazwie handlowej lub poprzez wyszukanie nazwy międzynarodowej.

11.	Możliwość zlecenia w trybie zwykłym, do decyzji lekarza.
12.	Możliwość zlecenia podania doraźnego, premedykacji zabiegowej.
13.	Możliwość przeglądania wszystkich zleceń lekarskich pacjenta z możliwością wybrania zakresu aktualnej hospitalizacji, aktualnego pobytu/wizyty.
14.	Możliwość określenia daty i godziny realizacji zlecenia.
15.	Możliwość wyznaczenia terminu podania zlecenia na podstawie interwału i predefiniowanego schematu.
16.	Możliwość ewidencjonowania dodatkowych środków w ramach jednego zlecenia lekowego.
17.	Możliwość podglądu szczegółów zlecenia.
18.	Możliwość przedłużania, odstawianie oraz anulowanie zleceń.
19.	Możliwość przywrócenia odstawionych zleceń.
20.	Możliwość zlecenia "pakietów leków", czyli predefiniowanych grup leków składowanych pod jedną nazwą np. przedoperacyjny.
21.	Możliwość oznaczenia zlecenia leków pacjenta.
22.	Możliwość ewidencji uwag do zlecenia.
23.	Możliwość podglądu interakcji między lekami (przy wykupionej licencji BLOZ interakcje)
24.	Możliwość kopiowania zbiorczego zleceń z poprzednich pobyków/wizyt.
25.	Możliwość kopiowania zleceń ze wskazanego dnia
26.	Możliwość grupowego przedłużania zleceń.
27.	Możliwość grupowego anulowania zleceń.
28.	Możliwość wysłania żądania anulowania zlecenia o statusie przyjęte
29.	Możliwość wydrukowania Indywidualnej karty zleceń lekarskich z określonego przedziału czasowego.
30.	Możliwość zlecenia podania gazów medycznych;
31.	Możliwość zlecenia wlewów, wlewów ciągłych.
32.	Możliwość definiowania zmian przepływu dla wlewów.
33.	Możliwość zlecenia środków dodatkowych również w trakcie trwania wlewu ciągłego.
34.	Możliwość zlecenia leków wydawanych pacjentowi do domu przez Aptekę Szpitalną wraz z mechanizmem automatycznego zużycia środków na pacjenta.
35.	Możliwość zlecenia leków wydawanych pacjentowi do domu przez jednostkę realizującą świadczenie.
36.	Możliwość prezentacji zleceń w ujęciu: dzień, 4 dni, 7 dni;
37.	Możliwość weryfikacji alergenów podczas ordynacji leków.
38.	Możliwość prezentacji leków według predefiniowanych grup analitycznych w module Apteka.
39.	Możliwość prezentacji zleceń tylko aktualnych, które są zaplanowane od dziś w przyszłość.
40.	Możliwość wyboru wariantu programu lekowego na podstawie EAN-13 oraz zakontraktowanej dla danej jednostki umowy.
41.	Prezentacji zleceń na osi czasu.
42.	Możliwość dla określonej grupy analitycznej leków np.: antybiotyki, ordynowania zlecenia tylko pod warunkiem wskazania wyniku badania mikrobiologicznego.
WYMAGANIA DOTYCZĄCE REALIZACJI ZLECEŃ LEKARSKICH	
1.	Możliwość zbiorczego przyjmowania zleceń przez personel pielęgniarski.
2.	Możliwość wyświetlenia zleceń lekowych z określonego zakresu czasu - dyżuru, dla konkretnego pacjenta i dla konkretnej sali, na której leżą pacjenci.
3.	Moduł umożliwia ewidencjonowanie uwag dotyczących realizacji zlecenia.
4.	Moduł umożliwia zamknięcie zlecenia lekowego bez jego realizacji. W tej sytuacji powód niemożliwości realizacji zlecenia musi być bezwzględnie określony, wyjątkiem jest status 'żądanie anulowania' zaewidencjonowany przez lekarza.
5.	Możliwość prezentacji zleceń z podziałem na: leki, wlewy i gazy medyczne, leczenie żywieniowe, procedury.
6.	Możliwość pojedynczej realizacji zleceń wraz z zużyciem leku.

7.	Prezentacja zleceń na osi czasu.
8.	Możliwość prezentacji odpowiednich statusów realizacji zlecenia za pomocą znaków graficznych lub kolorów.
9.	System prezentuje zlecenia do realizacji o statusach: nowe, przyjęte, w trakcie wlewu, żądanie anulowania.
10.	Możliwość identyfikacji pacjenta po imieniu, nazwisku i peselu.
11.	Prezentacja uwag lekarskich podczas przyjmowania i realizacji zlecenia.
12.	Możliwość ewidencji zużycia środków podczas realizacji zlecenia.

Pulpit Bloku operacyjnego

LP.	Opis funkcjonalności:
1.	Moduł umożliwia personelowi medycznemu dostęp do najważniejszych elementów związanych ze zlecaniem i realizacją zabiegów operacyjnych oraz dokumentacji medycznej wielu pacjentów odwzorowując metodykę pracy użytkownika.
	Możliwość definicji ustawień domyślnych dla wybranego bloku / sali w obszarach:
2.	Domyślny kontekst pracy,
3.	Domyślne typy zdarzeń dla historii choroby,
4.	Domyślny zakres czasowy dla historii chorób.
	Aplikacja posiada menu górne, które zawiera co najmniej następujące pozycje:
5.	Zabiegi,
6.	Dokumenty - Lista dokumentów EDM z możliwością wyświetlenia ilości dokumentów do podpisania.
	Zadania - podgląd podstawowych zadań do wykonania przez lekarza wygenerowanych na podstawie konfiguracji systemu:
7.	Uzupełnienie Okołooperacyjnej Karty Kontrolnej dla zabiegów z datą przeszłą,
8.	Uzupełnienie wszystkich wymaganych elementów realizacji zabiegu i jego zakończenie (wykonanie) dla zabiegów z datą przeszłą.
9.	Moduł wykorzystuje tzw. pływający przycisk (ang. floating button), który służy do szybkiego wywoływania akcji w systemie.
	Moduł umożliwia użytkownikom pracę w 2 wariantach w zależności od wybranej jednostki organizacyjnej:
10.	Możliwość zagregowania danych z wszystkich sal operacyjnych w ramach jednego bloku.
11.	Możliwość podglądu danych dotyczących zabiegów w wybranej sali operacyjnej.
12.	Możliwość prezentacji wykazu pacjentów na bloku / sali z możliwością przełączania się między trybami: duża lista, mała lista.
	WYMAGANIA DOTYCZĄCE KONTEKSTU ZABIEGÓW MAŁEJ LISTY
	Prezentacja danych aktualnie wybranego pacjenta i pobytu w zakresie:
13.	nr w wykazie głównym (księdze),
14.	nr w wykazie oddziałowym (księdze),
15.	nazwisko,
16.	imię,
17.	PESEL,
18.	płeć,
19.	wiek,
20.	dane adresowe,
21.	sala,
22.	łóżko,
23.	aktualny status weryfikacji eWUŚ,
24.	rozpoznanie zasadnicze ICD10,
25.	grupa krwi,

26.	specjalne statusy pacjenta,
27.	alergie,
28.	data przyjęcia,
29.	dość i godzina pobytu
30.	lekarz prowadzący,
	Prezentacja skróconego widoku listy zabiegów z danymi:
31.	nazwisko i imię pacjenta
32.	PESEL lub data rodzenia (jeśli pacjent nie posiada numeru PESEL).
33.	symbol i nazwa procedury zaplanowanej - dla zabiegów w statusie innym niż wykonany,
34.	symbol i nazwa procedury wykonanej - dla zabiegów w statusie wykonany,
35.	data zabiegu planowana - dla zabiegów w statusie innym niż wykonany,
36.	data zabiegu faktyczna - dla zabiegów w statusie wykonany,
37.	status zabiegu,
38.	informacja o trybie leczenia,
39.	informacja o istnieniu opisu przedoperacyjnego.
	Moduł umożliwia wyszukiwanie zabiegów na liście minimum według następujących filtrów:
40.	Nazwisko, imię, PESEL,
	Zabiegi:
41.	Dzisiaj - prezentujący wszystkie zabiegi z planowaną bądź faktyczną datą realizacji zabiegu równą dacie aktualnej,
42.	Zaplanowane - prezentujący wszystkie zabiegi które zostały zaplanowane i niezrealizowane,
43.	Wszystkie - wyświetla wszystkie zabiegi.
44.	Tylko moi pacjenci - prezentuje zabiegi, gdzie zalogowany personel jest wskazany jako lekarz kierujący, prowadzący lub jako członek zespołu operacyjnego,
45.	nr w wykazie bloku,
46.	nr w wykazie oddziału,
47.	planowana data zabiegu od,
48.	planowana data zabiegu do,
49.	faktyczna data zabiegu od,
50.	faktyczna data zabiegu do,
51.	sala operacyjna,
52.	tryb zabiegu,
53.	operator,
54.	anestezjolog,
	Moduł umożliwia sortowanie zabiegów na liście minimum według następujących kryteriów:
55.	nr w wykazie bloku,
56.	nr w wykazie oddziału,
57.	nazwisko i imię pacjenta,
58.	sala operacyjna,
59.	planowana data zabiegu,
60.	faktyczna data zabiegu.
	Moduł umożliwia grupowanie zabiegów na liście minimum według następujących kryteriów:
61.	sala operacyjna,
62.	planowana data zabiegu,
63.	faktyczna data zabiegu,
64.	lekarz kierujący.

65.	System prezentuje historię leczenia pacjenta w układzie chronologicznym, w postaci rozwijanego drzewa.
	Możliwość filtrowania danych ze względu na:
66.	rodzaj zdarzeń medycznych (np. zabiegi, wyniki laboratoryjne, diagnostyczne, obserwacje)
67.	czas wystąpienia zdarzenia.
	Możliwość przejścia do szczegółów zlecenia i realizacji zabiegów:
68.	dla statusów edytowany, wysłany możliwość otwarcia karty zabiegu chirurgicznego na zakładce Planowanie
69.	dla statusów przyjęty, wykonany możliwość otwarcia karty zabiegu chirurgicznego na zakładce Realizacja
	WYMAGANIA DOTYCZĄCE KONTEKSTU ZABIEGÓW DUŻEJ LISTY
	Możliwość wyszukiwania zabiegów na liście według następujących filtrów:
70.	Nazwisko, imię, PESEL,
	Zabiegi:
71.	Dzisiaj - prezentujący wszystkie zabiegi z planowaną bądź faktyczną datą realizacji zabiegu równą dacie aktualnej,
72.	Zaplanowane - prezentujący wszystkie zabiegi które zostały zaplanowane i niezrealizowane,
73.	Wszystkie - wyświetla wszystkie zabiegi.
74.	Tylko moi pacjenci - prezentuje zabiegi, gdzie zalogowany personel jest wskazany jako lekarz kierujący, prowadzący lub jako członek zespołu operacyjnego,
75.	planowana data zabiegu od-do,
76.	faktyczna data zabiegu od-do,
77.	sala operacyjna,
78.	status zabiegu,
79.	tryb zabiegu,
80.	kod icd10,
81.	operator,
82.	anestezjolog,
83.	asysta,
84.	procedura.
	Pulpit prezentuje listę zabiegów w postaci tabeli z danymi:
85.	nr w wykazie bloku,
86.	nazwisko, imię, PESEL,
87.	data planowana,
88.	procedura główna,
89.	kod icd10,
90.	sala operacyjna,
91.	status zabiegu,
92.	tryb zabiegu,
93.	operator,
94.	opis przedoperacyjny.
95.	Dla kolumn wyświetlających ograniczoną ilość danych istnieje możliwość zaprezentowania szczegółowych informacji.
96.	Możliwość sortowania po wybranych kolumnach z listą zabiegów.
	System umożliwia przejście do szczegółów zlecenia i realizacji zabiegu, w zależności od statusu:
97.	otwiera kartę zabiegu chirurgicznego na zakładce Planowanie (dla statusów: edytowany, wysłany),
98.	otwiera kartę zabiegu chirurgicznego na zakładce na zakładce Realizacja (dla statusów: przyjęty, wykonany).
	Moduł umożliwia wydruk co najmniej następujących raportów:
99.	Księga/wykaz bloku operacyjnego,
100.	Plan zabiegów.

101.	Możliwość dodania zlecenia nowego zabiegu dla aktualnych pobytów.
102.	formularz nowego zabiegu wyświetla listę aktualnych, pogrupowanych (wg jednostki) pobytów pacjentów w jednostkach typu oddział, SOR oraz IP do których użytkownik ma dostęp,
	Możliwość sprawdzenia czy istnieje niezrealizowane zlecenie zabiegu dla wskazanego pobytu:
103.	W przypadku gdy w systemie istnieje niezrealizowane zlecenie system otwiera kartę nowego zlecenia zabiegu chirurgicznego.
104.	Możliwość wykorzystania czynników kodów kreskowych.
105.	Możliwość sprawdzenia czy w systemie istnieje zabieg o statusie innym niż Wykonany
106.	Możliwość wyświetlenia komunikatu o nieznalezieniu zabiegów dla danego pobytu. System umożliwia utworzenie nowego zlecenia.
	Możliwość wyświetlenia karty z danym pobytem i zabiegiem. System umożliwia przekazanie pacjenta między miejscami / pomieszczeniami w zakresie:
107.	miejsca przekazania (np. sala operacyjna, blok, śluza przedoperacyjna, sala wybudzeń),
108.	daty i godziny przekazania,
109.	nazwiska, imienia i numeru pracownika przekazującego pacjenta,
110.	nazwiska, imienia i numeru pracownika odbierającego pacjenta,
111.	prezentacji w formie tabeli całej historii przeływu pacjenta w ramach wybranego zabiegu
	ROZBUDOWANE WYMAGANIA DOTYCZĄCE EKRANÓW SZCZEGÓŁOWYCH W ZINTEGROWANYM MODULE BLOKU OPERACYJNEGO
	Zabiegi chirurgiczne:
112.	Moduł prezentuje listę zleconych oraz wykonanych zabiegów chirurgicznych.
113.	Możliwość ewidencji danych przy zleceniu:
114.	planowane procedury,
115.	zespół operacyjny z możliwością wskazania pracownika oraz funkcji jaką będzie on pełnił przy danym zabiegu,
116.	planowana data i godzina zabiegu,
117.	planowana sala operacyjna,
118.	nr zabiegu,
119.	lekarz kierujący,
120.	lekarz kwalifikujący,
121.	rozpoznanie przedoperacyjne,
122.	rodzaj (tryb) leczenia,
123.	zgoda na leczenie,
124.	opis przedoperacyjny - z możliwością wykorzystania szablonów odpowiedzi
125.	Istnieje możliwość zmiany członka zespołu przypisanego do danej roli bez konieczności usuwania i dodawania wpisu.
126.	Istnieje możliwość szybkiego przypisania zalogowanego użytkownika do funkcji pełnionej przy zabiegu bez konieczności otwierania i przeszukiwania całej listy (np. przyciskiem). Pracownik może zostać przypisany do danej funkcji tylko jeśli może ją pełnić.
127.	Istnieje możliwość zlecenia reoperacji w oparciu o poprzednio wykonany zabieg.
128.	Istnieje możliwość zlecenia zabiegu grupowego na podstawie wcześniej utworzonego zlecenia zabiegu.
	Moduł umożliwia ewidencję co najmniej następujących danych przy realizacji zabiegu:
129.	czas trwania znieczulenia - automatycznie aktualizowany przy dodawaniu i modyfikacji czasów związanych z poszczególnymi rodzajami znieczuleń,
130.	czas trwania zabiegu,
131.	całkowity czas na bloku - automatycznie aktualizowany przy dodawaniu i modyfikacji czasów związanych z przeływem pacjenta pomiędzy salami/miejscami w trakcie trwania zabiegu,
132.	zgoda na leczenie,

133.	nr w wykazie bloku - nadawany ręcznie lub automatycznie zgodnie z konfiguracją,
134.	nr w wykazie oddziału - nadawany ręcznie lub automatycznie zgodnie z konfiguracją,
135.	rodzaj znieczulenia,
136.	opis znieczulenia - ręcznie lub z wykorzystaniem szablonów,
137.	czas trwania poszczególnych rodzajów znieczulenia - ewidencja czasów znieczuleń powinna aktualizować "czas trwania znieczulenia"
138.	system może dopisywać automatycznie procedury anestezyjologiczne powiązane z wybranym rodzajem znieczulenia,
139.	rodzaj operacji,
140.	rodzaj zabiegu operacyjnego,
141.	dawka naświetlania,
142.	czas naświetlania,
143.	opis zabiegu - ręcznie lub z wykorzystaniem szablonów,
144.	rozpoznanie pooperacyjne,
145.	zrealizowane procedury wraz z określeniem ich rodzaju (Główna, dodatkowa, anestezyjologiczna), symbolu, nazwy, realizatora oraz czasu trwania,
146.	członkowie zespołu operacyjnego wraz z określeniem ich funkcji, pracownika oraz czasu obecności przy zabiegu,
147.	zużycie środków (leków i materiałów) zużytych na pacjenta w trakcie zabiegu,
	Możliwość ewidencji powikłań / skutków ubocznych w zakresie:
148.	typ (chirurgicznie/anestezyjologiczne),
149.	opis,
150.	data i godzina wystąpienia.
	Możliwość ewidencjonowania przeływu pacjenta w zakresie:
151.	miejsce przekazania,
152.	data i godzina przekazania,
153.	osoba przyjmująca,
154.	osoba przekazująca,
155.	historia przeływu w ramach bieżącego zabiegu.
156.	Możliwość jednoczesnego uzupełniania różnych danych na karcie realizacji zabiegu przez kilku użytkowników.
157.	System posiada mechanizm walidacji uniemożliwiający wykonanie zabiegu bez uzupełnienia wszystkich, obowiązkowych danych.
158.	Istnieje możliwość zmiany członka zespołu przypisanego do danej roli bez konieczności usuwania i dodawania wpisu.
159.	Istnieje możliwość zmiany członka zespołu przypisanego do danej procedury bez konieczności usuwania i dodawania wpisu.
160.	Istnieje mechanizm szybkiego przypisania czasu trwania procedury na podstawie jednego z trzech wprowadzonych czasów: Czasu zabiegu, Czasu na bloku bądź Czasu znieczulenia.
161.	Istnieje mechanizm szybkiego przypisania czasu trwania znieczulenia na podstawie jednego z trzech wprowadzonych czasów: Czasu zabiegu, Czasu na bloku bądź Czasu znieczulenia.
162.	Istnieje mechanizm szybkiego przypisania czasu obecności przy zabiegu wybranego pracownika na podstawie jednego z trzech wprowadzonych czasów: Czasu zabiegu, Czasu na bloku bądź Czasu znieczulenia.
163.	Istnieje możliwość uzupełnienia Okołooperacyjnej Karty Kontrolnej.
164.	Istnieje możliwość szybkiego wywołania karty historia leczenia (np. dedykowanym przyciskiem).
165.	Istnieje możliwość szybkiego wywołania karty umożliwiającej przechwycenie zdjęć lub wideo z podłączonego urządzenia (np. dedykowanym przyciskiem).

EDM: Rozszerzenie katalogu EDM

1) Wyniki i opisy badań histopatologicznych

Lp.	Opis funkcjonalności:
1.	Możliwość podłączenia do centralnej platformy eZdrowie (P1) w zakresie zapisu dokumentu wyniku histopatologicznego.
2.	Możliwość wygenerowania dokumentu wyniku histopatologicznego zgodnego z HL7 CDA.
3.	Możliwość podpisania dokumentu wyniku histopatologicznego z wykorzystaniem sposobu potwierdzania pochodzenia oraz integralności danych dostępnego w systemie teleinformatycznym udostępnionym bezpłatnie przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych tzw. certyfikat ZUS.
4.	Możliwość wysłania dokumentu wyniku histopatologicznego do Centralnej Bazy Histopatologicznej.
5.	Możliwość anulowania dokumentu wyniku histopatologicznego w Centralnej Bazie Histopatologicznej.
6.	Możliwość wydruku dokumentu wyniku histopatologicznego.

2) Wyniki i opisy badań cytologicznych

Lp.	Opis funkcjonalności:
1.	Możliwość podłączenia do centralnej platformy eZdrowie (P1) w zakresie wysłania dokumentu wyniku cytologicznego.
2.	Możliwość wygenerowania dokumentu wyniku cytologicznego zgodnego z HL7 CDA.
3.	Możliwość podpisania dokumentu wyniku cytologicznego z wykorzystaniem sposobu potwierdzania pochodzenia oraz integralności danych dostępnego w systemie teleinformatycznym udostępnionym bezpłatnie przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych tzw. certyfikat ZUS.
4.	Możliwość wysłania dokumentu wyniku cytologicznego do Centralnej Bazy Histopatologicznej.
5.	Możliwość wysłania anulowania dokumentu wyniku cytologicznego w Centralnej Bazie Histopatologicznej.
6.	Możliwość standardowego wydruku dokumentu wyniku cytologicznego.

3) Karta diagnostyki i leczenia onkologicznego - e-DILO

Lp.	Opis funkcjonalności:
1.	Możliwość ewidencji danych związanych z elektroniczną kartą diagnostyki i leczenia onkologicznego (e-DILO) w modułach źródłowych.
2.	Możliwość wysłania danych związanych z e-DILO na platformę P1.
3.	Możliwość odczytu danych związanych z e-DILO z platformy P1.

4) Plan leczenia onkologicznego

Lp.	Opis funkcjonalności:
1.	Możliwość ewidencji danych związanych z planem leczenia onkologicznego.
2.	Możliwość wysłania danych związanych z planem leczenia onkologicznego na platformę P1.
3.	Możliwość odczytu danych związanych z e-KOK z platformy P1.

5) Patient Summary (karta zdrowia pacjenta)

Lp.	Opis funkcjonalności:
1.	Możliwość podłączenia do centralnej platformy eZdrowie (P1) w zakresie pobierania dokumentu Patient Summary.
2.	Możliwość pobrania dokumentu PatientSummary w formacie PDF.
3.	Możliwość wydruku dokumentu PatientSummary.
4.	Możliwość podglądu dokumentu PatientSummary bezpośrednio z systemu HIS.

5. Ostateczny zakres dokumentu możliwy do pobrania określa CeZ.

6) Karta opieki kardiologicznej (e-KOK)

Lp.	Opis funkcjonalności:
1.	Możliwość ewidencji danych związanych z kartą opieki kardiologicznego (e-KOK).
2.	Możliwość wysłania danych związanych z e-KOK na platformę P1.
3.	Możliwość odczytu danych związanych z e-KOK z platformy P1.

7) System Krajowego Rejestru Nowotworów (e-KRN)

Lp.	Opis funkcjonalności:
4.	Możliwość ewidencji danych związanych z kartą Krajowego Rejestru Nowotworów (e-KRN).
5.	Możliwość wysłania danych do e-KRN oraz P1 (P1 - jeżeli możliwe)
6.	Możliwość odczytu danych związanych z e-KRN oraz P1 (P1 - jeżeli możliwe)

RZM API

Lp.	Opis funkcjonalności:
1.	Możliwość przyjęcia z systemu zewnętrznego dokumentu wyniku laboratoryjnego w formacie HL7CDA wraz z zapisaniem tych dokumentów w repozytorium EDM.
2.	Możliwość przyjęcia z systemu zewnętrznego dokumentu wyniku diagnostycznego w formacie HL7CDA wraz z zapisaniem tych dokumentów w repozytorium EDM.
3.	Możliwość przyjęcia wyłącznie wyników wysyłanych w ramach działającej integracji HL7, w której przesyłane są dokumenty XML oraz PDF podpisane podpisem elektronicznym. W skład dokumentów nie wchodzi wyniki histopatologiczne, które mają indywidualną integrację w ramach platformy P1.
4.	Możliwość wygenerowania indeksu dokumentu wyniku otrzymanego w ramach punktu pierwszego.
5.	Możliwość zapisania indeksu dokumentu elektronicznego w ramach platformy P1.
6.	Możliwość podglądu dokumentu wstawionego z użyciem RZM EXT API w systemie HIS i możliwy do podglądu w ramach kontekstu danego świadczenia pacjenta.

EDM Gateway

Lp.	Opis funkcjonalności:
1.	Możliwość dodania dokumentu elektronicznego zgodnego z HL7 CDA dla danego pacjenta za pomocą dedykowanego API.
2.	Możliwość eksportu dokumentów elektronicznych danego pacjenta za zadany okres czasu za pomocą dedykowanego API.
3.	Możliwość pobrania listy dokumentów EDM do pobrania.
4.	Możliwość pobrania konkretnych dokumentów EDM na podstawie listy dokumentów do pobrania.
5.	Import oraz eksport dokumentów odbywają się z wykorzystaniem profilu IHE XDS.b (Cross-Enterprise Document Sharing)
6.	Dokument EDM dodany za pomocą API widoczny w systemie HIS w kontekście danego pacjenta.
7.	Rozbudowany i kompleksowy system raportów umożliwiających weryfikację przesłanych danych do P1 z Systemu HIS

Wieloskładnikowe uwierzytelnianie (MFA)

Lp.	Opis funkcjonalności:
1.	System umożliwia wykorzystanie protokołu OpenID Connect.
2.	System umożliwia wieloskładnikowe uwierzytelnianie (MFA) z użyciem jednorazowych haseł OTP.

3.	System umożliwia generowanie jednorazowych haseł z wykorzystaniem mobilnych aplikacji (np. Google Authenticator, Microsoft Authenticator).
4.	System umożliwia wymuszenie skonfigurowania wieloskładnikowego uwierzytelniania dla użytkownika przy pierwszej próbie zalogowania
5.	System umożliwia skonfigurowanie kodów zapasowych do odzyskiwania dostępu.
6.	System umożliwia pozyskanie informacji o kontaktach użytkowników bezpośrednio z bazy danych HIS Eskulap.
7.	System umożliwia integrację kont z LDAP / Active Directory.
8.	System umożliwia jednokrotne uwierzytelnianie (SSO) pomiędzy wersjami systemu HIS Eskulap.
9.	System umożliwia audyt zdarzeń wieloskładnikowego uwierzytelniania.
10.	System umożliwia blokowanie dostępu po określonej liczbie nieudanych prób skorzystania z OTP.

Digitalizacja Dokumentacji Medycznej

Lp.	Opis funkcjonalności:
1.	Możliwość wygenerowania zaległych kart informacyjnych za lata 2023-2025 w oparciu o dane zaewidencjonowane w systemie.
2.	Możliwość zaindeksowania wygenerowanych w systemie kart informacyjnych za lata 2023-2025.

Interfejs integracyjny z Platformą Usług Inteligentnych

Lp.	Opis funkcjonalności:
1.	Integracja RIS/PACS z Platformą Usług Integralnych (PUI).
2.	Wykorzystanie interfejsu REST API do komunikacji z serwerem autoryzacyjnym po stronie P1.
3.	Uwierzytelnienie i autoryzacja w serwerze integracyjnym powinno odbywać się zgodnie ze standardem OAuth 2.0.
4.	Realizacja operacji zgodnie z udostępnioną dokumentacją na dzień składania ofert:
5.	pobrania tokenu dostępowego
6.	pobrania katalogu Usług Diagnostyki Cyfrowej
7.	przekazania danych binarnych w ramach Usługi Diagnostyki Cyfrowej
8.	pobrania statusów zleconych Usług Diagnostyki Cyfrowej
9.	pobrania danych wykonanej Usługi Diagnostyki Cyfrowej
10.	przekazania informacji zwrotnej na temat zrealizowanej Usługi Diagnostyki Cyfrowej
11.	Możliwość odebrania wyników analizy SI z Platformy Usług Inteligentnych (PUI).

5. Zakres przedmiotowy– Świadczenia przez Wykonawcę na rzecz Zamawiającego Usług Gwarancji i Opieki Serwisowej w zakresie eksploatacji rozbudowywanego i modernizowanego Systemu HIS, wdrożonego przez Wykonawcę u Zamawiającego – 36 miesięcy od daty wykonania Etapu III

- Wykonawca w ramach realizacji Przedmiotu Zamówienia przez 36 miesięcy od wykonania wdrożenia HIS (Etap III) będzie świadczył na rzecz Zamawiającego Usługi Opieki serwisowej i aktualizacji w zakresie eksploatacji dostarczanego w ramach realizacji zadania Systemu HIS.
- ZASADY ŚWIADCZENIA USŁUG DOSTĘPU DO NOWYCH WERSJI ORAZ USŁUG SERWISOWYCH DLA OPROGRAMOWANIA APLIKACYJNEGO

[ZASADY OGÓLNE]

- Usługi Serwisowe są świadczone w odniesieniu do dostarczanego w ramach realizacji zadania w etapie II Systemu HIS zgodnie z postanowieniami rozdziału: Warunki brzegowe realizacji usług.

[UŻYTKOWNICY]

- b) Wraz z podpisaniem Umowy ZAMAWIAJĄCY otrzymuje dane identyfikacyjne (login, hasło) umożliwiające Użytkownikom ZAMAWIAJĄCEGO uwierzytelnienie w systemie „Help Desk” zwanym dalej „HD” udostępnionym przez WYKONAWCĘ.
- c) W zależności od woli ZAMAWIAJĄCEGO poszczególnym Użytkownikom zostaną przyznane prawa do ewidencji lub/i edycji Zgłoszeń Serwisowych.
- d) Użytkownicy są zobligowani do ochrony danych identyfikacyjnych przed dostępem osób trzecich. Użytkownicy przyjmują także do wiadomości, że wszystkie operacje wykonywane w serwisie HD są rejestrowane.
- e) Użytkownicy systemu HD posiadają możliwość dokonywania zmian swoich danych kontaktowych oraz podstawowych danych podmiotowych ZAMAWIAJĄCEGO. System HD będzie komunikował się z Użytkownikami wyłącznie w oparciu o informacje zamieszczone w HD.
Powinnością Użytkowników jest bieżące śledzenie informacji pojawiających się w systemie HD.
- f) Powinnością Administratora jest zapoznanie się z postanowieniami Umowy, jak również przeszkolenie w zakresie jej zakresu oraz treści pozostałych Użytkowników.
- g) Użytkownicy dołożą wszelkich starań, żeby dane osobowe nie były zamieszczane w Zgłoszeniach Serwisowych. Jeżeli jest to niezbędne do obsłużenia Zgłoszenia Serwisowego Użytkownicy zamieszczają informacje oraz dane wyłącznie w postaci zanonimizowanej lub zaszyfrowanej, jak również oznaczają Zgłoszenia Serwisowego zawierające takie dane w sposób określony w HD.

[EWIDENCJA I OBSŁUGA ZGŁOSZEŃ]

- h) Ewidencja i uzupełnianie Zgłoszenia Serwisowego przez ZAMAWIAJĄCEGO jest realizowane wyłącznie w systemie HD. Obsługa przez Serwis Zgłoszenia Serwisowego w zależności od usługi jest realizowana w systemie HD lub z wykorzystaniem innych mediów bądź wizyt osobistych, przy czym każdorazowo w HD ewidencjonowany jest status zgłoszenia.
- i) Użytkownik może zaewidencjonować w systemie HD następujące typy Zgłoszeń Serwisowych:
 - Błąd Aplikacji
 - Awaria
 - Usterka programistyczna
 - Konsultacja
 - Zamówienie indywidualne: Nowa funkcjonalność/Usługa odpłatna
 - Zapytanie handlowe
- j) Zamawiający dopuszcza, by w systemie HD zgłoszenia uzyskiwały inne typy niż ww. odpowiadające rodzajowo powyższym Zgłoszeniom serwisowym.
- k) Ewidencja Zgłoszenia Serwisowego odbywa się poprzez wprowadzenie przez Użytkownika do systemu HD wszystkich niezbędnych dla danego Zgłoszenia Serwisowego informacji w szczególności określenia obszaru/Modułu Oprogramowania Aplikacyjnego, którego Zgłoszenie Serwisowe dotyczy.
Po zaewidencjonowaniu przez Użytkownika Zgłoszenia Serwisowego system HD nadaje mu status „oczekujące” oraz unikalny numer.
- l) Każde Zgłoszenie Serwisowe obejmować może wyłącznie jedno zagadnienie. W przypadku, gdy Zgłoszenie Serwisowe obejmuje kilka zagadnień WYKONAWCA może takie Zgłoszenie Serwisowe odrzucić lub wydzielić zagadnienia do odrębnych Zgłoszeń Serwisowych.
- m) Jeżeli do Zgłoszenia Serwisowego pozostającego w toku Użytkownik wprowadzi nowe zagadnienie WYKONAWCA może je przenieść do odrębnego Zgłoszenia Serwisowego lub odrzucić realizację. Jeżeli nowe zagadnienie zostaje przeniesione do wyodrębnionego Zgłoszenia Serwisowego Termin realizacji usług określony w Warunkach brzegowych realizacji usług wszczyna swój bieg od początku.
- n) Po wstępnej weryfikacji kompletności oraz formy Zgłoszenia Serwisowego, nie później niż w Czasie reakcji określonym w Warunkach brzegowych realizacji usług w systemie HD zostaje Zgłoszeniu Serwisowemu nadany status „zarejestrowane”. Alternatywnie, jeżeli weryfikacja wykaże, że Zgłoszenie Serwisowe nie spełnia wymogów Umowy lub dotyczy wątku stanowiącego przedmiot innego Zgłoszenia Serwisowego, zostaje mu nadany status odpowiednio „odrzucone” lub „duplikat”.

- o) Dalsza obsługa Zgłoszenia Serwisowego przebiega na zasadach określonych w procedurach realizacji przewidzianych dla poszczególnych usług. W zależności od typu Zgłoszenia Serwisowego, fazy obsługi Zgłoszenia Serwisowego oraz jego zawartości, Zgłoszenie Serwisowe przyjmie jeden z następujących statusów:
- nowe,
 - zarejestrowane,
 - u klienta,
 - aktywne,
 - odrzucone,
 - zrealizowane,
 - zamknięte.
- p) Zamawiający dopuszcza, by w systemie HD zgłoszenia uzyskiwały inne statusy niż ww. odpowiadające aktualnemu etapowi realizacji Zgłoszenia.
- q) Zamówienia indywidualne: Nowa funkcjonalność/Usługa Odpłatna – nie są objęte żadnym reżimem proceduralnym, w szczególności finansowym czy czasowym z wyłączeniem uzgodnień poczynionych w samej treści Zgłoszenia Serwisowego.
- r) Szczególnym typem Zgłoszenia Serwisowego jest zapytanie handlowe. Jego ewidencja w HD służy jedynie celom informacyjnym o charakterze handlowym, natomiast obsługa nie jest objęta żadnym reżimem proceduralnym, w szczególności finansowym czy czasowym.
- s) W każdym momencie Użytkownik może Zgłoszenie Serwisowe anulować, co spowoduje, że Zgłoszenie Serwisowe od momentu anulowania nie będzie przez Serwis dalej obsługiwane.
- t) Po realizacji przez WYKONAWCĘ Zgłoszenia Serwisowego i wykonaniu przez WYKONAWCĘ testu poprawnego działania Oprogramowania Aplikacyjnego, zaakceptowanego przez Zamawiającego, Zgłoszenie Serwisowe traktowane jest jako zakończone.
- u) Zgłoszenie Serwisowe jest ostatecznie zamykane, jeżeli upłynęło 7 dni od terminu przejścia Zgłoszenia w status zrealizowane, a Zamawiający nie wniósł w tym czasie zastrzeżeń do wyniku realizacji Zgłoszenia Serwisowego.

[USŁUGI SERWISOWE]

- v) Usługa realizowana będzie przez WYKONAWCĘ poprzez:
- wizyty serwisowe w siedzibie ZAMAWIAJĄCEGO,
 - połączenia Zdalnego Dostępu.
- w) Wizyty serwisowe realizowane będą przez Wykonawcę w zależności od potrzeb ZAMAWIAJĄCEGO.
- x) Zgłoszenie wizyty serwisowej przez ZAMAWIAJĄCEGO nastąpi z 7 dniowym wyprzedzeniem. Każde Zgłoszenie zawierać będzie szczegółowo zakres prac do wykonania przez WYKONAWCĘ- zapotrzebowanie na wizytę konsultanta będzie zakładać pobyt konsultanta nie krótszy niż 5 godzin w siedzibie ZAMAWIAJĄCEGO.
- y) W sytuacjach szczególnych i uzasadnionych termin wizyty serwisowej może zostać zmieniony za zgodą ZAMAWIAJĄCEGO, jednakże różnica dni w terminie wizyty nie może przekraczać 5 dni liczonych od wcześniej ustalonego terminu.
- z) Połączenia zdalne realizowane będą przez Wykonawcę w godzinach pracy ZAMAWIAJĄCEGO, po wcześniejszym uzgodnieniu terminu, godziny połączenia i rodzaju prac do wykonania z osobami upoważnionymi przez ZAMAWIAJĄCEGO. Terminy realizacji usług zdalnych będą obowiązywały wówczas, kiedy ZAMAWIAJĄCY udostępni połączenie zdalne. W przypadku braku takiego dostępu terminy realizacji usług mogą się przedłużać i tym samym mogą być niedochowane co nie będzie miało odzwierciedlenia w konsekwencjach dochowania terminów realizacji określonych dla WYKONAWCY
- aa) Rozliczenie czasu trwania usługi wykonanej poprzez połączenie zdalne WYKONAWCA winien przesłać ZAMAWIAJĄCEMU w narzędziu HD do akceptacji.
- bb) Każdorazowe wykonanie w siedzibie ZAMAWIAJĄCEGO przez Serwis WYKONAWCY zgłoszonych prac zakończone zostanie zarejestrowaniem przez ZAMAWIAJĄCEGO lub WYKONAWCĘ w HD tych prac, zawierających w szczególności zakres wykonanych prac i liczbę przepracowanych przez Serwis WYKONAWCY godzin, a protokół będzie generowany automatycznie na podstawie zgłoszeń o statusie „zamknięte” z narzędzia HelpDesk, który to nie

wymaga podpisu ze strony ZAMAWIAJĄCEGO i WYKONAWCY.

[DOSTĘP DO AKTUALIZACJI]

- cc) WYKONAWCA zapewni dostęp do aktualizacji za pomocą FTP z indywidualnie przydzielonym kontem Użytkownika - czas dostępu 24h/dobę w dni robocze, wolne i święta,
- dd) Każdy zestaw/paczka musi posiadać dokumentację opisującą wprowadzane zmiany w zakresie technicznym, funkcjonalnym i wynikającym ze zmian w prawie,
- ee) WYKONAWCA zapewni gwarancje zgodności zgromadzonych w systemie danych historycznych, pod kątem technicznym, funkcjonalnym i wynikającym ze zmian w prawie,
- ff) WYKONAWCA zapewni gwarancję zachowania pełnej sprawności systemów oraz poprawności i stabilności w zakresie przechowywania danych po wprowadzonych aktualizacjach
- gg) W przypadku stwierdzenia wystąpienia wad i błędów w Systemie po wprowadzeniu aktualizacji WYKONAWCA zobowiązany jest do nieodpłatnego usunięcia przyczyn oraz skutków wad i błędów w terminie do 7 Dni Roboczych od momentu otrzymania zgłoszenia o tym fakcie lub innym ustalonym i po akceptacji obu stron,
- hh) W przypadku wystąpienia Awarii uniemożliwiającej korzystanie z Systemu po wprowadzeniu aktualizacji wykonawca zobowiązany jest do nieodpłatnego usunięcia przyczyn i skutków Awarii w terminie do 24 godzin od momentu otrzymania zgłoszenia o tym fakcie,
- ii) Dostęp do nowych wersji zapewnia:
 - utrzymanie Systemu w wersji polskojęzycznej z pełną dokumentacją w języku polskim pozwalającą na samodzielną naukę obsługi każdego modułu;
 - zabezpieczenia przed nieautoryzowanym dostępem;
 - monitorowanie wszystkich zdarzeń związanych z eksploatacją Systemu, przechowując informacje o Użytkowniku obsługującym zdarzenie;
 - stabilność w zakresie funkcjonalno-technicznym konfigurowalnych indywidualnie elementów Systemu po przeprowadzeniu aktualizacji.
 - gwarancje zgodności z aktualnym stanem prawnym oraz wytycznymi organizacyjno-technologicznymi wymaganych dla systemów medycznych.

3) WARUNKI BRZEGOWE REALIZACJI USŁUG SERWISOWYCH

Lp. lp.	Nazwa	Terminy realizacji usług	Uwagi
1.	Godziny pracy Serwisu	8:00-16:00	W dni robocze, tj. od poniedziałku do piątku z wyłączeniem dni wolnych od pracy w rozumieniu art. 1 oraz art. 1a ustawy z dnia 18 stycznia 1951 r. o dniach wolnych od pracy (tekst jedn.: Dz. U. z 2020 r. poz. 1920). Dni robocze stosuje się także w odniesieniu do wszystkich terminów przewidzianych w Załączniku na automatyczne czynności HD oraz do terminów zastrzeżonych dla ZAMAWIAJĄCEGO.
2.	Czas reakcji Serwisu	4h	Czas liczony w Godzinach pracy serwisu od momentu zaewidencjonowania Zgłoszenia Serwisowego do momentu przyjęcia zgłoszenia tj. nadania mu statusu „zarejestrowane”.
3.	Czas usunięcia Błędu Aplikacji	10 dni	Czas liczony w godzinach lub dniach roboczych od upłynięcia Czasu reakcji w Godzinach pracy Serwisu. Od Czasu obsługi zgłoszenia odlicza się okres, w którym WYKONAWCA oczekuje na uzupełnienie Zgłoszenia przez
4.	Czas usunięcia Awarii	48h	
5.	Czas usunięcia Usterki Programistycznej	Następna aktualizacja zbiorcza	

6.	Czas obsługi Konsultacji	10 dni	<p>ZAMAWIAJĄCEGO lub udostępnienie zdalnego dostępu (jeżeli dotyczy).</p> <p>W odniesieniu do Aplikacji, których WYKONAWCA nie jest Producentem przewidziane czasy realizacji usług mogą ulec dwukrotnemu wydłużeniu, o czym ZAMAWIAJĄCY zostaje powiadomiony w Zgłoszeniu.</p> <p>WYKONAWCA gwarantuje udostępnianie co najmniej 4 zbiorczych pakietów aktualizacji zawierających Rozwinięcia wybranych Aplikacji rocznie, publikowanych nie rzadziej niż jedna na kwartał. Jeżeli Zgłoszenie zaklasyfikowane jako Usterka Programistyczna zostanie zaewidencjonowane w HD w terminie krótszym niż 20 dni przed planowanym terminem publikacji aktualizacji zbiorczej, Uaktualnienie zostanie uwzględnione najpóźniej w kolejnej aktualizacji zbiorczej.</p>
7.	Termin przystąpienia Serwisu do realizacji usług zleconych	Niegwarantowany	Dotyczy usług wynikających z zamówień indywidualnych.
8.	Termin udostępnienia Rozwinięć wynikających z nowelizacji aktów prawnych	Najpóźniej w dniu wejścia aktu w życie	<p>W przypadkach szczególnych, jeżeli termin ukazania się aktów prawnych inicjujących Rozwinięcia będzie krótszy niż 14 dni od daty ich wejścia w życie lub wraz z regulacjami nie zostaną opublikowane niezbędne materiały towarzyszące, takie jak: wytyczne, specyfikacje, interfejsy, protokoły, środowiska testowe, słowniki lub inne dane niezbędne do implementacji zmian specyfikacji funkcjonalnej w Rozwinięciach, Serwis określi w systemie HD termin dostarczenia i wprowadzenia Rozwinięcia zgodny z możliwościami realizacji, nie dłuższy jednak niż 21 dni roboczych od daty ukazania się ustaw i przepisów wykonawczych, zarządzeń NFZ lub udostępnienia brakujących materiałów towarzyszących.</p> <p>Rozwinięcia będą wprowadzane w Aplikacjach w ramach usługi pod warunkiem, że procesy stanowiące przedmiot zmian legislacyjnych przed ich opublikowaniem występowały w specyfikacji funkcjonalnej Oprogramowania Aplikacyjnego zakupionego przez ZAMAWIAJĄCEGO a organy administracji publicznej nie udostępniły innego narzędzia bądź systemu umożliwiającego ZAMAWIAJĄCEMU wykonanie obowiązku wynikającego z aktu prawnego.</p>

4) WYKAZ OBLIGATORYJNYCH USŁUG SERWISOWYCH

Lp.	Nazwa Usługi	Przedmiot Usługi
1.	Serwis Aplikacji [SA]	Gotowość WYKONAWCY do usuwania Błędów Oprogramowania Aplikacyjnego w posiadanym przez ZAMAWIAJĄCEGO zakresie funkcjonalnym w szczególności poprzez udostępnianie Uaktualnień Oprogramowania.
2.	Konserwacja [KS]	<p>Usługa realizowana przez WYKONAWCĘ bezpośrednio lub pośrednio, jeżeli WYKONAWCA nie jest jednocześnie Producentem Aplikacji. Subskrypcja usługi zapewnia dostosowanie specyfikacji funkcjonalnej Oprogramowania Aplikacyjnego posiadanego przez ZAMAWIAJĄCEGO do zmian legislacyjnych. W ramach usługi Producent gwarantuje:</p> <ul style="list-style-type: none"> – udostępnienie portalu HD umożliwiającego ewidencję Zgłoszeń Serwisowych,

		<ul style="list-style-type: none"> – prowadzeniu stałego audytu w zakresie zgodności funkcji Oprogramowania Aplikacyjnego z powszechnie obowiązującymi przepisami prawa polskiego o randze co najmniej rozporządzenia, w rozumieniu art. 87 ust.1 Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 2 kwietnia 1997 r. i wprowadzanie do Aplikacji zmian stanowiących konsekwencję wejścia w życie tychże w postaci Rozwinięć. – prowadzeniu stałego audytu w zakresie zgodności funkcji Oprogramowania Aplikacyjnego z obowiązującymi ZAMAWIAJĄCEGO zarządzeniami Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia i wprowadzanie do Aplikacji zmian stanowiących konsekwencję wejścia w życie tychże.
3.	Ewaluacja [EW]	<p>Usługa realizowana przez WYKONAWCĘ bezpośrednio lub pośrednio, jeżeli WYKONAWCA nie jest jednocześnie Producentem Aplikacji. Subskrypcja usługi zapewnia poprawę jakości i rozszerzenie specyfikacji funkcjonalnej Oprogramowania Aplikacyjnego posiadanego przez ZAMAWIAJĄCEGO w zakresie jakim Producent Oprogramowania dokonuje Ewaluacji. W ramach usługi WYKONAWCA gwarantuje:</p> <ul style="list-style-type: none"> – wprowadzanie do Aplikacji nowych funkcji oraz usprawnień funkcji już w nich istniejących, stanowiących wynik inwencji twórczej Producenta, – wprowadzanie do Aplikacji nowych funkcji oraz usprawnień funkcji już w nich istniejących wnioskowanych przez Użytkowników. – Rozwinięcia wprowadzane w Aplikacjach w wyniku inwencji twórczej Producenta rozpowszechniane w ramach Licencji są udostępniane odpłatnie i uwzględnione w opłacie zryczałtowanej wnoszonej za subskrypcję usługi.

OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA DLA SERWERA HIS (ZSI)

Przedmiot zamówienia: Dostawa serwera bazodanowego pod system HIS (ZSI)

Wykonawca składając ofertę gwarantuje, że oferowany sprzęt jest kompletny i będzie gotowy do użytkowania bez żadnych dodatkowych zakupów i inwestycji, a także że jest on fabrycznie nowy i nie był przedmiotem ekspozycji, wystaw, itp. oraz posiada instrukcję użytkowania w języku polskim.

Wykonawca zapewni serwis urządzeń realizowany przez producenta lub autoryzowanego partnera producenta.

Wykonawca zapewnia, że sprzęt komputerowych stanowiący przedmiot zamówienia pochodzi z autoryzowanego kanału dystrybucji producenta przeznaczonego na teren Unii Europejskiej.

Wykonawca zobowiązany jest dostarczyć wszystkie niezbędne kable przyłączeniowe oraz elementy montażowe niezbędne do uruchomienia sprzętu.

Wykonawca zobowiązany jest zapewnić dostępność części zamiennych oraz serwis przez okres trwania gwarancji.

Zamawiający wymaga, aby dostarczany sprzęt był zapakowany w opakowania z minimalną ilością tworzyw sztucznych lub w opakowania wykonane z materiałów pochodzących z recyklingu, które łatwo poddają się przetworzeniu.

1. Konfiguracja sprzętowa i obudowa

1. **Obudowa:** Przystosowana do montażu w szafie standardu 19" (Rack), wysokość maksymalnie 2U. Wyposażona w komplet szyn montażowych typu "tool-less" oraz ramię do układania kabli.
2. **Zasilanie:** Minimum 2 zasilacze typu Hot-Plug pracujące w trybie redundantnym. Moc zasilaczy dobrana przez producenta serwera tak, aby zapewnić bezawaryjną pracę przy pełnej rozbudowie procesorowej i pamięciowej. Efektywność zasilaczy minimum klasy Platinum lub Titanium.
3. **Płyta główna:** Wyposażona w dwa gniazda dla procesorów klasy x86-64. Możliwość instalacji drugiego procesora bez wymiany płyty głównej. Chipset natywnie wspierający oferowaną generację procesorów.
4. **Procesor:**
 - Zainstalowany 1 procesor klasy **x86-64** dedykowany do pracy ciągłej.
 - Liczba rdzeni fizycznych: minimum **8**.
 - Taktowanie bazowe: minimum **3.5 GHz**.
 - Taktowanie w trybie Turbo: minimum **4.5 GHz**.
 - Pamięć podręczna (Cache): minimum **48 MB**.
 - Przepustowość magistrali systemowej: minimum **24 GT/s**.
 - Data produkcji procesora: nie niższa niż **2025** rok.
 - Wydajność procesora mierzona w teście *PassMark CPU Mark* dla jednej sztuki: minimum **31 000 punktów**.
5. **Pamięć RAM:**
 - Zainstalowane **256 GB** pamięci DDR5.
 - Szybkość pracy: minimum **6400 MT/s**.
 - Ochrona: Mechanizm korekcji błędów ECC (Error Correction Code).
 - Rozszerzalność: Płyta główna musi posiadać minimum **32 gniazda DIMM**, umożliwiające rozbudowę pamięci w przyszłości do poziomu minimum 8 TB.

6. Pamięć masowa i kontroler:

- **Kontroler RAID:** Sprzętowy, dedykowany slot, minimum **8 GB pamięci Cache** z podtrzymaniem bateryjnym lub modulem Flash (zero-maintenance). Obsługa poziomów RAID: 0, 1, 5, 6, 10, 50, 60.
- **Dyski systemowe:** 2x minimum 480 GB SSD (Enterprise Class, SATA/SAS) skonfigurowane w RAID 1.
- **Dyski bazodanowe:** 2x minimum 3.2 TB SSD NVMe (Mixed Use, wytrzymałość min. 3 DWPD) skonfigurowane w RAID 1.
- **Dyski magazynowe:** 4x minimum 2.4 TB SAS 10K RPM skonfigurowane w RAID 5.
- Wszystkie zatoki dyskowe muszą być typu Hot-Plug.

2. Interfejsy komunikacyjne i porty

1. Karty sieciowe:

- 4x 10Gb SFP+ (wraz z dostawą 4 sztuk wkładek światłowodowych SFP+ Multi-Mode SR kompatybilnych z serwerem).
- 4x 1Gb Base-T (RJ45).

2. Porty zewnętrzne:

- Z przodu: minimum 1x USB (dopuszczalny standard 2.0 lub wyższy).
- Z tyłu: minimum 2x USB 3.0, minimum 1x złącze wideo (DB-15/VGA lub DisplayPort – w przypadku DP wymagany adapter do VGA).

3. Zarządzanie i monitoring (System zdalny)

Serwer musi posiadać dedykowany, niezależny układ zarządzający (Service Processor) oferujący funkcjonalności:

- Dedykowany port sieciowy RJ45 1Gb.
- W pełni graficzną wirtualną konsolę (KVM) wspierającą rozdzielczość 1920x1200, 60 Hz, umożliwiającą pracę do 6 jednoczesnych sesji.
- Zdalne mapowanie obrazów ISO (lokalne oraz przez HTTPS).
- Pełny monitoring statusu (CPU, RAM, zasilacze, wentylatory, kontroler RAID) oraz logowanie zdarzeń (System Event Log).
- Możliwość aktualizacji firmware komponentów z poziomu kontrolera zarządzania.
- Zdalne zarządzanie energią (monitoring, limity, statystyki historyczne).
- Przekierowanie konsoli szeregowej (IPMI over LAN, SSH).
- Wsparcie dla: IPMI v2.0, SNMP v3, DCMI v1.5, REST API (Redfish).
- **System przewidywania awarii (Predictive Failure):** Powiadamianie o potencjalnych awariach dla procesorów, pamięci, dysków, zasilaczy i wentylatorów przed ich wystąpieniem.

4. Wymogi jakościowe i gwarancyjne

- 1) **Pochodzenie:** Serwer fabrycznie nowy, pochodzący z oficjalnego kanału dystrybucji producenta na terenie Unii Europejskiej.
- 2) **Certyfikacja:** Wszystkie elementy (dyski, RAM, procesory) muszą być certyfikowane przez producenta serwera i objęte wspólną gwarancją.
- 3) **Wsparcie techniczne:** Serwer musi posiadać certyfikację producenta dla popularnych systemów operacyjnych (np. Windows Server, VMware, Linux).
- 4) **Gwarancja:**
 - Okres: **60 miesięcy**.

- Typ: On-Site (naprawa w miejscu instalacji).
- Czas reakcji: **Next Business Day** (następny dzień roboczy po zgłoszeniu).
- Serwis musi być realizowany bezpośrednio przez producenta serwera lub jego autoryzowanego partnera serwisowego.