

OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA

Wymagania dotyczące dostawy i wdrożenia zintegrowanego systemu informatycznego wraz z infrastrukturą sprzętową

Używane terminy

Zamawiający – oznacza NAD BIEBRZĄ Sp. z o.o. z siedzibą w Sokółce, ul. Torowa 12, 16-100 Sokółka, wpisana do rejestru przedsiębiorców Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem KRS 0001022373 prowadzonego przez Sąd Rejonowy w Białymstoku, XII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego, NIP 5451826503, REGON 524609050, kapitał zakładowy 5 000,00 zł, tel. 85 711 89 09, 85 711 89 10

Użytkujący - oznacza Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Sokółce, ul. Generała Władysława Sikorskiego 40, 16-100 Sokółka, email sekretariat@szpitalsokolka.pl, tel. 85 72 20 463

Wykonawca - Należy przez to rozumieć osobę fizyczną, osobę prawną albo jednostkę organizacyjną nieposiadającą osobowości prawnej, która ubiega się o udzielenie zamówienia publicznego, złożyła ofertę lub zawarła umowę w sprawie zamówienia publicznego.

Użytkownik - Oznacza osobę należącą do personelu Użytkującego, posiadającą uprawnienia do korzystania z danego Modułu Oprogramowania Aplikacyjnego, nadane jej przez Wykonawcę lub Użytkującego.

Producent Systemu Informatycznego - Należy przez to rozumieć osobę fizyczną, osobę prawną albo jednostkę organizacyjną nieposiadającą osobowości prawnej, która posiada autorskie prawa majątkowe do Oprogramowania Aplikacyjnego lub autoryzację właściciela majątkowych praw autorskich Oprogramowania Aplikacyjnego, z której wynika, że Wykonawca jest uprawniony do świadczenia usług opieki serwisowej oraz do dostarczania usługi dostępu do nowych wersji oprogramowania. .

Umowa - Ilekroć w tekście niniejszego dokumentu zostanie przywołany wyraz "umowa" bez wyraźnego wskazania jej numeru lub daty zawarcia, należy go interpretować, jako odwołanie bezwzględne do umowy zawartej w ramach tego postępowania.

Moduł (Aplikacja) Oprogramowania Aplikacyjnego - Program komputerowy będący częścią składową Oprogramowania Aplikacyjnego, charakteryzujący się spójnym zakresem merytorycznym realizowanych funkcji, wykonujący swoje procedury w interakcji z innymi Aplikacjami wchodzącymi w skład Systemu Informatycznego

Szpitalny System Informatyczny (HIS) - Zbiór programów komputerowych (Aplikacji) wykonujących swoje procedury w interakcji ze sobą, składających się na produkt chroniony znakiem towarowym, będący w rozumieniu ustawy z dnia 4 lutego 1994 r. "o prawie autorskim i prawach pokrewnych" tworem, do którego prawa autorskie i majątkowe przysługują autorowi lub/i wykonawcy o właściwościach i konfiguracji określonych w SWZ.

System (ERP) - Systemy Planowania Zasobów Przedsiębiorstwa (z ang. Enterprise Resource Planning - ERP), grupa zintegrowanych systemów informatycznych (modułowo zorganizowanych systemów informatycznych) integrujących tradycyjne funkcje zarządcze związane z księgowością finansową i zarządczą, finansami, kadrami i płacami, zaopatrzeniem, gospodarką magazynową, planowaniem i realizacją sprzedaży. W obecnym opracowaniu stanowi synonim „części szarej”

Portal pacjenta - moduł przez, który udostępniane będą przez sieć Internet w technologii WWW nowoczesne e-usługi on-line opisane w OPZ.

Oprogramowanie aplikacyjne – w rozumieniu tego opracowania obejmuje:

- Szpitalny System Informatyczny (HIS)
- System ERP
- Portal Pacjenta
- Repozytorium EDM
- System Elektronicznego Obiegu Dokumentów
- System kolejkowy

Oprogramowanie Bazodanowe (Motor bazy danych) - Oznacza program komputerowy umożliwiający gromadzenie danych, produkcji strony trzeciej, stanowiące podstawę działania systemu Wykonawcy o właściwościach i konfiguracji określonych w SWZ. Zamawiający nie dopuszcza rozwiązań typu „open source” i wymaga dostarczenia komercyjnego motoru bazy danych, wraz ze wsparciem producenta zaoferowanego motoru bazy danych.

Oprogramowanie Systemowe - odrębne od oprogramowania aplikacyjnego i bazodanowego oprogramowanie zainstalowane na Serwerze lub/i stacjach roboczych umożliwiające Użytkownikowi korzystanie z Systemu (np. system operacyjny).

Błąd aplikacji - Oznacza działanie powtarzalne, pojawiające się za każdym razem w tym samym miejscu w Aplikacji i prowadzące w każdym przypadku do otrzymywania błędnych wyników jej działania.

Dokumentacja Użytkownika - oznacza dostarczany Użytkującemu materiał objaśniający sposób i zasady prawidłowego korzystania z Systemu.

Błąd blokujący (Very High) – usterka powodująca całkowite zatrzymanie Systemu albo uniemożliwiająca korzystanie przez Użytkującego z Funkcji Podstawowych Systemu.

Błąd krytyczny (High) – usterka uniemożliwiająca korzystanie przez Użytkującego z Funkcji Krytycznych Systemu lub powodująca nieprawidłowe przetwarzanie danych przez System w zakresie Funkcji Krytycznych.

Usterka – nie będąca Błędem Krytycznym albo Błędem Blokującym, niezdolność pracy Systemu zgodnie z Dokumentacją Użytkownika, zgłoszona przez Użytkującego, a wcześniej zweryfikowana wstępnie pod kątem zasadności.

Wdrożenie - szereg uporządkowanych i zorganizowanych działań mających na celu wprowadzenie do użytkowania przez Użytkującego opisanych w niniejszym dokumencie modułów oprogramowania.

Funkcje krytyczne – funkcje Systemu dotyczące szczególnie istotnych (krytycznych) funkcjonalności Systemu. Należą do nich funkcje:

I. w zakresie systemu HIS :

- zlecenia leków, badań laboratoryjnych, badań diagnostycznych pacjentowi
- wykonanie badań laboratoryjnych i diagnostycznych
- przekazanie wyników badań
- wydanie leków pacjentowi/na oddział
- wydanie leków pacjentowi
- przyjęcie pacjenta i rejestracja wykonanych procedur
- wypis i przeniesienie pacjenta
- zakończenie porady

II. w zakresie e-usług

- logowania pacjenta do portalu
- rejestracja pacjenta do poradni
- odbiór wyników badań

III. w zakresie systemu ERP

- dekretacja zapisów księgowych
- realizacja wypłat wynagrodzeń

Funkcje podstawowe - wyliczone funkcje Systemu niezbędne do prawidłowego korzystania z Systemu zgodnie z jego przeznaczeniem.

Należą do nich funkcje:

- generowanie i przeglądanie elektronicznej dokumentacji medycznej
- wypisanie pacjentowi recepty, zlecenia na wyroby medyczne, skierowania, zwolnienia
- rejestracja zdarzeń medycznych
- sprawozdawczość do NFZ

Funkcjonalność - wydzielony fragment Systemu pozwalający na realizację przez Użytkownika czynności wprowadzania, przechowywania, zmiany lub przeglądania danych. Zakres oraz sposób realizacji czynności w ramach danej funkcjonalności opisuje Dokumentacja Użytkownika.

Łącze serwisowe – połączenie teleinformatyczne, wraz z koniecznym sprzętem i oprogramowaniem, umożliwiające zdalne połączenie z serwerami i systemami Użytkującego oraz podjęcie działań serwisowych Systemu z siedziby Wykonawcy.

Obejście – dostarczone przez Wykonawcę rozwiązanie zgłoszenia serwisowego (Błądu blokującego/ Błądu krytycznego) umożliwiające korzystanie z funkcjonalności, której dotyczyło zgłoszenie, w sposób inny od standardowego. W przypadku dostarczenia Obejścia, od momentu jego udostępnienia status zgłoszenia zostaje obniżony o jeden poziom.

Określenie przedmiotu zamówienia

Wymagania ogólne

Niniejszy dokument stanowi szczegółowy Opis Przedmiotu Zamówienia (OPZ) w zakresie dostawy sprzętu komputerowego, dostawy i wdrożenia oprogramowania aplikacyjnego. Wszystkie parametry techniczne określone w niniejszym OPZ określają minimalne, czyli nie gorsze niż opisane, wymagania stawiane oferowanemu oprogramowaniu. Wykonawca nie ma prawa żądać dodatkowego wynagrodzenia jeśli dostarczone elementy systemów posiadały będą większą funkcjonalność niż wymagana niniejszym OPZ.

Przedmiotem zamówienia jest:

1. Dostawa i wdrożenie Szpitalnego Systemu Informatycznego (HIS) wraz z bezterminowymi licencjami płatnymi jednorazowo na użytkowanie systemu spełniającego wymagania funkcjonalne i pozafunkcjonalne określone w Specyfikacji Warunków Zamówienia (SWZ) (część biała).
2. Dostawa i wdrożenie systemu ERP wraz z bezterminowymi licencjami płatnymi jednorazowo na użytkowanie systemu spełniającego wymagania funkcjonalne i pozafunkcjonalne określone w Specyfikacji Warunków Zamówienia (SWZ) (część szara).
3. Dostawa systemu/portalu realizującego e-usługi określone w Specyfikacji Warunków Zamówienia (SWZ) (portal).
4. Dostawa i wdrożenie systemu Elektronicznego Obiegu Dokumentów wraz z bezterminowymi licencjami płatnymi jednorazowo na użytkowanie systemu spełniającego wymagania funkcjonalne i pozafunkcjonalne określone w Specyfikacji Warunków Zamówienia (SWZ)
5. Dostawa i wdrożenie Systemu Kolejkowego wraz z bezterminowymi licencjami płatnymi jednorazowo na użytkowanie systemu spełniającego wymagania funkcjonalne i pozafunkcjonalne określone w Specyfikacji Warunków Zamówienia (SWZ)

6. Dostawa silnika bazy danych, w oparciu o który ma działać wyżej wymienione oprogramowanie aplikacyjne wraz z niezbędną liczbą licencji do pracy wyżej wymienionego oprogramowania na serwerach dostarczanych w ramach zamówienia.
7. Instalacja, wdrożenie, konfiguracja i uruchomienie w/w Oprogramowania aplikacyjnego na dostarczonym sprzęcie komputerowym.
8. Szkolenia personelu Użytkującego z obsługi Oprogramowania aplikacyjnego oraz dodatkowo administratorów z zakresu oprogramowania bazodanowego, systemów operacyjnych serwerów.
9. Przeniesienie danych z obecnie użytkowanego przez Użytkującego oprogramowania.
10. Dostawa sprzętu komputerowego oraz oprogramowania systemowego zgodnie z wymaganiami określonymi w SWZ.

Oferowany system informatyczny musi działać zgodnie z obowiązującymi aktami prawnymi i ich późniejszymi aktualizacjami oraz aktami normatywnymi niższego rzędu wydanymi na ich podstawie. W okresie gwarancji Wykonawca zobowiązuje się dostosować system do zmian przepisów prawa w ramach kwoty ustalonej w umowie będącej efektem tego postępowania w terminie uzgodnionym z Użytkującym nie zakłócającym jego pracy jednak nie dłuższym niż 90 dni. W szczególności zobowiązuje się do dostosowania systemu do wymiany informacji z systemami centralnymi projektowanymi w ramach Ustawy o Systemie Informacji w Ochronie Zdrowia.

Zamawiający zastrzega, iż oferowane oprogramowanie Szpitalnego Systemu Informatycznego (HIS) ma być rozwiązaniem działającym, gotowym do wdrożenia i zapewniającym realizację wszystkich wymaganych w SWZ funkcjonalności. Oprogramowanie ZSI nie może być w fazie budowy, testów, projektowania itp.

Opis stanu bieżącego

Użytkujący użytkuje obecnie system HIS o nazwie OptimedSTD firmy Comarch S.A. System wraz z dedykowanymi modułami zapewnia obsługę: Izby Przyjęć, Szpitalnego Oddziału Ratunkowego, Oddziałów Szpitalnych, Zleceń Lekarskich, Bloku Operacyjnego, Poradni, Pracowni diagnostycznych, Rehabilitacji z fizjoterapią, Stacji Dializ, punktu pobrania Apteki Szpitalnej, Centralnej Sterylizatorni, Apteczek oddziałowych, rozliczeń z NFZ, systemu EDM oraz powiązanych funkcjonalności. W tzw. części szarej system ERP Egria firmy Comarch S.A.. Dodatkowo w Zakładzie Diagnostyki obrazowej Użytkujący używa oprogramowania RIS/PACS firmy Medikon. W Medycznym Laboratorium Diagnostycznym Użytkujący używa oprogramowania Prometeusz firmy MLS Software. W szpitalu funkcjonuje również system TOPSOR firmy MAXTO ITS SENSONICS sp. z .o.o. 100% zasobów Użytkującego – system operacyjny Windows i pakiet biurowy Microsoft Office.

Harmonogram prac objętych postępowaniem.

Prace podzielone będą na następujące etapy:

Etap I - Analiza przedwdrożeniowa - w terminie nie dłuższym niż 30 dni kalendarzowych od podpisania umowy.

Etap będzie zawierał następujące elementy:

- Rozpoczęcie prac po stronie Wykonawcy w terminie 7 dni od podpisania umowy,
- Przedstawienie szczegółowego harmonogramu prac (do 14 dni od podpisania umowy),
- Powołanie struktury odpowiedzialnej za prowadzone prace po stronie Wykonawcy i przedstawienie jej Użytkującemu do 10 dni od podpisania umowy,
- Opracowanie przy współpracy z Użytkującym szczegółowych zasad organizacji i zarządzania prowadzonymi pracami do 20 dni od podpisania umowy,
- Opracowanie dokumentu analizy przedwdrożeniowej do 30 dni od podpisania umowy
- Odbiór etapu - podpisanie protokołu odbioru.

Etap II - Dostawa i instalacja sprzętu zakupionego w ramach postępowania w terminie nie dłuższym niż 90 dni od podpisania umowy. Etap będzie obejmował następujące elementy:

- Dostawa, instalacja i konfiguracja sprzętu informatycznego.
- Dostawa licencji oprogramowania firm trzecich tzn. oprogramowania gotowego, oprogramowania związanego nieodłącznie z dostarczonym sprzętem.
- Odbiór etapu II – podpisanie protokołu odbioru.

Etap III - Wykonanie, dostawa i zainstalowanie oprogramowania aplikacyjnego i przeszkolenie użytkowników, dostarczenie dokumentacji w terminie nie dłuższym niż 180 dni od podpisania umowy.

Etap kończy się ostatecznym odbiorem systemu. Na koniec etapu Wykonawca dostarczy wymaganą dokumentację systemu, to jest:

- Dokumentacja powykonawczą;
- Procedury eksploatacyjne;
- Procedury serwisowe;
- Dokumentacja użytkownika;
- Dokumentację administratora.

Wszystkie wymienione produkty prac (etapów) wym. w harmonogramie podlegają odbiorowi przez Zamawiającego.

Szczegółowy opis Przedmiotu Zamówienia w zakresie dostawy sprzętu komputerowego

Dostawa sprzętu komputerowego

Poniżej przedstawiono parametry minimalne jaki dostarczany sprzęt musi spełniać. W przypadku gdy do realizacji Przedmiotu Zamówienia wymagany jest sprzęt /oprogramowanie /licencje nieujęte w poniższym zestawieniu Wykonawca musi go dostarczyć i wykazać w wykazie asortymentowo-cenowym.

Pozycja	Wyszczególnienie	Liczba sztuk
1	Switch Dystrybucyjny	7
2	Access Point	16
3	Switch Core	2
4	Switch FC	2
5	Serwer HOST dla VM	2
	Windows Server 2022 Datacenter 16core lub równoważny (wraz z serwerem)	2
6	Serwer BD	2
	Windows Server 2022 Standard lub równoważny (wraz z serwerem)	2
7	Macierz	1
8	UPS	2
9	Szafa dystrybucyjna 19"	2
10	Windows CAL Device	1*
11	Windows CAL RDS	1**
	Wkładki - switche dystrybucyjne	14
	Wkładki - switche Core	22
	Wkładki - serwery	8
	Kable	1***
12	Kamera IP	2
13	Zestaw komputerowy	100
14	Monitor	100
15	Drukarka	27
16	Urządzenie wielofunkcyjne	25
17	Skaner	4
18	Czytnik kodów kreskowych stacjonarny	17
19	Czytnik kodów kreskowych bezprzewodowy	2
20	Drukarka opasek	3
21	Drukarka etykiet	1
22	Niszczarka	16
23	Infokiosk/Wokanda	8
24	Wyświetlacz	1
25	Automat biletowy	1
26	Infokiosk	1
27	Drukarka numerków	3

* - rozumiane jako licencje dostępne na 170 urządzeń

** - rozumiane jako licencje dostępne na 15 urządzeń

*** - rozumiane jako 1 szpula 1000 mb

Szczegółowe parametry techniczne sprzętu

1. Switch dystrybucyjny

Parametr	Charakterystyka (wymagania minimalne)
Typ urządzenia	Przełącznik sieciowy
Porty	Przełącznik musi posiadać: 48 x Port RJ45 10/100/1000 Mbps PoE+ z budżetem mocy 370 W 4 x 10 Gigabit SFP+
Obudowa	Umożliwiająca montaż w szafie rack 19 cali
Zdolność przełączania	Min. 176 Gbps

Przekazywanie (pakiet 64-bajtowy)	Min. 130.94 Mpps
Rozmiar tablicy MAC	16K
Procesor	Switch musi posiadać procesor o taktowaniu min. 800MHz ARM,
Pamięć Ram	Switch musi posiadać pamięć RAM min. 512 MB
Pamięć Flash	Switch musi posiadać pamięć Flash min. 256 MB
Bufor pamięci	3MB
Standardy	IEEE 802.3 10BASE-T IEEE 802.3u 100BASE-TX IEEE 802.3ab 1000BASE-T IEEE 802.3ad IEEE 802.3z
Wentylatory	Switch musi posiadać co najmniej 1 wentylator
Moduły	Switch musi zostać dostarczony z 7 modułami
Gwarancja	Min. 5 lat gwarancji producenta

2. Access Point

Parametr	Charakterystyka (wymagania minimalne)
Standard	802.11a/b/g WiFi 4/WiFi 5/WiFi 6
Interfejs sieciowy	1 x Port GbE RJ45
Częstotliwość pracy	2,4 GHz 5 GHz
Zabezpieczenia transmisji bezprzewodowej	WPA-PSK, WPA-Enterprise (WPA/WPA2/WPA3)
Obsługa PoE	TAK
Odporność na warunki atmosferyczne	IP54
Maks. pobór energii	18.5W
Montaż	Obudowa musi umożliwiać montaż na ścianie i suficie
Gwarancja	Min. 1 rok gwarancji producenta

3. Switch Core

Parametr	Charakterystyka (wymagania minimalne)
Typ urządzenia	Przełącznik sieciowy
Porty	Przełącznik musi posiadać: 20 x 10G SFP+ 4 x 10G copper/SFP+ combo 1 x GE do zarządzania
Obudowa	Umożliwiająca montaż w szafie rack 19 cali
Zdolność przełączania	Min. 480 Gbps
Przekazywanie (pakiet 64-bajtowy)	Min. 240 Mpps
Bezpieczeństwo	SSH
Rozmiar tablicy MAC	16K
Bufor pamięci	3MB
Procesor	Switch musi posiadać procesor o taktowaniu min. 800MHz ARM,
Pamięć Ram	Switch musi posiadać pamięć RAM min. 512 MB
Pamięć Flash	Switch musi posiadać pamięć Flash min. 256 MB
Standardy	IEEE 802.3 10BASE-T IEEE 802.3u 100BASE-TX IEEE 802.3ab 1000BASE-T IEEE 802.3ad IEEE 802.3z
Wentylatory	Switch musi posiadać co najmniej 4 wentylatory
Inne	Przełączniki sieciowe muszą mieć możliwość połączenia w jedną spójną logiczną całość (stos). Do przełącznika należy dostarczyć kabel do podłączenia min. 1 metr
Gwarancja	Min. 5 lat gwarancji producenta

4. Switch FC

Parametr	Charakterystyka (wymagania minimalne)
Typ urządzenia	Przełącznik Fibre Channel
Porty	24 x 32 Gb SFP+ - z czego 8 portów ma być aktywnych (zaliczanych)
Obudowa	Obudowa Rack 1U umożliwiająca montaż w szafie rack 19 cali
Zagregowana przepustowość	Min. 768 Gb/s
Zarządzanie	SSH, Syslog NTP v3, CLI, HTTP, SNMP
Interfejs do zarządzania	10/100/1000 Mb/s Ethernet (RJ-45)
Bezpieczeństwo	DH-CHAP (między przełącznikami a urządzeniami końcowymi), uwierzytelnianie przełączników FCAP; HTTPS, IPsec, filtrowanie IP, LDAP z IPv6, Open LDAR, Port Binding, RADIUS, TACACS+, Secure Copy (SCP), Secure RPC, Secure Syslog, SSH v2, SSL, Switch Binding, Trusted Switch
Moduły	Switch musi zostać dostarczony z modułami: 8x32Gb SFP
Zasilacz	Switch musi mieć jeden zasilacz. Pobór prądu 77 Wat przy zapelnieniu wszystkich 24 portów
Gwarancja	Min. 10 lat gwarancji producenta

5. Serwer HOST

Parametr	Charakterystyka (wymagania minimalne)
Obudowa	Obudowa Rack o wysokości max 2U. Możliwość instalacji minimum 12 dysków 3.5". Komplet wysuwanych szyn umożliwiających montaż w szafie rack i wysuwanie serwera do celów serwisowych oraz organizatorem do kabli.
Płyta główna	Płyta główna z możliwością zainstalowania do dwóch procesorów 3rd Generacji Intel Xeon. Płyta główna musi być zaprojektowana przez producenta serwera i oznaczona jego znakiem firmowym.
Chipset	Dedykowany przez producenta procesora do pracy w serwerach dwuprocesorowych
Procesor	Zainstalowane dwa procesory min. 16-rdzeniowe klasy x86, min. 2.4GHz, dedykowane do pracy z zaferowanym serwerem.
RAM	Minimum 256GB DDR4 RDIMM 3200MT/s, na płycie głównej powinno znajdować się minimum 16 sloty przeznaczone do instalacji pamięci. Płyta główna powinna obsługiwać do 1TB pamięci RAM.
Funkcjonalność pamięci RAM	Advanced ECC, Memory Page Retire, Fault Resilient Memory, Memory Self-Healing lub PPR, Partial Cache Line Sparing
Gniazda PCI	Min. 5 slotów PCIe x16 generacji 4. oraz 1x4
Interfejsy sieciowe/FC/SAS	Wbudowane min. 2 interfejsy sieciowe 1Gb Ethernet w standardzie BaseT oraz 2 interfejsy sieciowe 10/25GbE SFP28 2 x port Fibre Channel HBA 32Gb
Dyski twarde	Możliwość instalacji dysków SAS, SATA, SSD Zainstalowane 2 dyski SSD SATA o pojemności min. 960GB, 6Gb Hot-Plug. Możliwość zainstalowania dwóch dysków M.2 SATA o pojemności min. 480GB Hot-Plug z możliwością konfiguracji RAID 1. Możliwość zainstalowania dedykowanego modułu dla hypervisora wirtualizacyjnego, wyposażony w 2 nośniki typu flash o pojemności min. 64GB, z możliwością konfiguracji zabezpieczenia synchronizacji pomiędzy nośnikami z poziomu BIOS serwera, rozwiązanie nie może powodować zmniejszenia ilości wnek na dyski twarde.
Kontroler RAID	Sprzętowy kontroler dyskowy, możliwe konfiguracje poziomów RAID: 0, 1, 10.
Wbudowane porty	4xUSB, w tym min. 1 port USB 3.0 2 porty VGA z czego 1 na panelu przednim Możliwość rozbudowy o Serial Port
Video	Zintegrowana karta graficzna umożliwiająca wyświetlenie rozdzielczości min. 1280x1024
Wentylatory	Redundantne
Zasilacze	Redundantne, Hot-Plug min. 600W każdy.
System operacyjny/dodatki oprogramowani	Windows Server 2022 Datacenter lub równoważny Licencja na serwerowy system operacyjny musi uprawniać do zainstalowania serwerowego systemu operacyjnego w środowisku fizycznym lub umożliwiać zainstalowanie bez ograniczeń instancji wirtualnych tego serwerowego systemu operacyjnego. Licencja musi zostać tak dobrana aby była zgodna z zasadami licencjonowania producenta oraz pozwalała na legalne używanie na oferowanym serwerze, oraz uwzględniać wszystkie zainstalowane procesory/rdzenie.
Bezpieczeństwo	<ul style="list-style-type: none"> Zatrzaszk górnej pokrywy oraz blokada na ramce panela zamykana na klucz służąca do ochrony nieautoryzowanego dostępu do dysków twardej. Możliwość wyłączenia w BIOS funkcji przycisku zasilania. BIOS ma możliwość przejścia do bezpiecznego trybu rozruchowego z możliwością zarządzania blokadą zasilania, panelem sterowania oraz zmianą hasła Wbudowany czujnik otwarcia obudowy współpracujący z BIOS i kartą zarządzającą. Moduł TPM 2.0 Możliwość dynamicznego włączania i wyłączania portów USB na obudowie – bez potrzeby restartu serwera <p>Możliwość wymazania danych ze znajdujących się dysków wewnątrz serwera – niezależne od zainstalowanego systemu operacyjnego, uruchamiane z poziomu zarządzania serwerem</p>

Diagnostyka	Możliwość wyposażenia w panel LCD umieszczony na froncie obudowy, umożliwiający wyświetlenie informacji o stanie procesora, pamięci, dysków, BIOS'u, zasilaniu oraz temperaturze.
Karta Zarządzania	Niezależna od zainstalowanego na serwerze systemu operacyjnego posiadająca dedykowany port Gigabit Ethernet RJ-45 i umożliwiająca: <ul style="list-style-type: none"> • zdalny dostęp do graficznego interfejsu Web karty zarządzającej; • zdalne monitorowanie i informowanie o statusie serwera (m.in. prędkości obrotowej wentylatorów, konfiguracji serwera); • szyfrowane połączenie (TLS) oraz autentykację i autoryzację użytkownika; • możliwość podmontowania zdalnych wirtualnych napędów; • wirtualną konsolę z dostępem do myszy, klawiatury; • wsparcie dla IPv6; • wsparcie dla WSMAN (Web Service for Management); SNMP; IPMI2.0, SSH, Redfish; • możliwość zdalnego monitorowania w czasie rzeczywistym poboru prądu przez serwer; • możliwość zdalnego ustawienia limitu poboru prądu przez konkretny serwer; • integracja z Active Directory; • możliwość obsługi przez dwóch administratorów jednocześnie; • wsparcie dla dynamic DNS; • wysyłanie do administratora maila z powiadomieniem o awarii lub zmianie konfiguracji sprzętowej. • możliwość bezpośredniego zarządzania poprzez dedykowany port USB na przednim panelu serwera • możliwość zarządzania do 100 serwerów bezpośrednio z konsoli karty zarządzającej pojedynczego serwera
Certyfikaty	Serwer musi posiadać deklaracja CE.
Warunki gwarancji	5 lat gwarancji producenta, z czasem reakcji do następnego dnia roboczego od przyjęcia zgłoszenia, możliwość zgłaszania awarii 24x7x365 poprzez ogólnopolską linię telefoniczną producenta. W przypadku awarii dyski zostają u Użytkującego. Zamawiający wymaga od podmiotu realizującego serwis lub producenta sprzętu dołączenia do oferty oświadczenia, że w przypadku wystąpienia awarii dysku twardego w urządzeniu objętym aktywnym wsparciem technicznym, uszkodzony dysk twardy pozostaje u Użytkującego. Wymagane dołączenie do oferty oświadczenia Producenta potwierdzając, że Serwis urządzeń będzie realizowany bezpośrednio przez Producenta i/lub we współpracy z Autoryzowanym Partnerem Serwisowym Producenta. Możliwość rozszerzenia gwarancji przez producenta do 7 lat. Możliwość sprawdzenia statusu gwarancji poprzez stronę producenta podając unikatowy numer urządzenia oraz pobieranie uaktualnień mikrokodu oraz sterowników nawet w przypadku wygaśnięcia gwarancji serwera
Dokumentacja użytkownika	Zamawiający wymaga dokumentacji w języku polskim lub angielskim. Możliwość telefonicznego sprawdzenia konfiguracji sprzętowej serwera oraz warunków gwarancji po podaniu numeru seryjnego bezpośrednio u producenta lub jego przedstawiciela.

6. Serwer BD

Parametr	Charakterystyka (wymagania minimalne)
Obudowa	Obudowa Rack o wysokości max 1U z możliwością instalacji min. 4 dysków 3,5" wraz z kompletem wysuwanych szyn umożliwiających montaż w szafie rack i wysuwanie serwera do celów serwisowych oraz organizatorem do kabli.
Płyta główna	Płyta główna z możliwością zainstalowania do dwóch procesorów. Płyta główna musi być zaprojektowana przez producenta serwera i oznaczona jego znakiem firmowym.
Chipset	Dedykowany przez producenta procesora do pracy w serwerach dwuprocesorowych.
Procesor	Zainstalowany jeden procesor min. 8-rdzeniowy, min. 2.8GHz, klasy x86 dedykowane do pracy z zaferowanym serwerem.
RAM	Minimum 256GB DDR4 RDIMM 3200MT/s , na płycie głównej powinno znajdować się minimum 16 slotów

	przeznaczone do instalacji pamięci. Płyta główna powinna obsługiwać do 1TB pamięci RAM.
Funkcjonalność pamięci RAM	Advanced ECC, Memory Page Retire, Fault Resilient Memory, Memory Self-Healing lub PPR, Partial Cache Line Sparing
Gniazda PCI	Minimum jeden sloty PCIe x16 generacji 4
Interfejsy sieciowe/FC/SAS	Wbudowane min. 2 interfejsy sieciowe 1Gb Ethernet w standardzie BaseT oraz 2 interfejsy sieciowe 10/25GbE SFP28, 2 x port Fibre Channel HBA 32Gb
Dyski twarde	Możliwość instalacji dysków SAS, SATA, SSD Zainstalowane 2 dyski SSD SATA o pojemności min. 480GB, 6Gb, Hot-Plug. Możliwość zainstalowania dwóch dysków M.2 SATA o pojemności min. 480GB z możliwością konfiguracji RAID 1. Możliwość zainstalowania dedykowanego modułu dla hypervisora wirtualizacyjnego, wyposażony w 2 nośniki typu flash o pojemności min. 64GB, z możliwością konfiguracji zabezpieczenia synchronizacji pomiędzy nośnikami z poziomu BIOS serwera, rozwiązanie nie może powodować zmniejszenia ilości wnęk na dyski twarde.
Kontroler RAID	Sprzętowy kontroler dyskowy, możliwe konfiguracje poziomów RAID: 0, 1, 10.
Wbudowane porty	4 x USB z czego nie mniej niż 1x USB 3.0, 2xVGA z czego jeden na panelu przednim.
Video	Zintegrowana karta graficzna umożliwiająca wyświetlenie rozdzielczości min. 1920x1200
Zasilacze	Redundantne, Hot-Plug min. 600W każdy.
Bezpieczeństwo	<ul style="list-style-type: none"> Zatrask górnej pokrywy oraz blokada na ramce panelu zamykana na klucz służąca do ochrony nieautoryzowanego dostępu do dysków twardech. Możliwość wyłączenia w BIOS funkcji przycisku zasilania. BIOS ma możliwość przejścia do bezpiecznego trybu rozruchowego z możliwością zarządzania blokadą zasilania, panelem sterowania oraz zmianą hasła Wbudowany czujnik otwarcia obudowy współpracujący z BIOS i kartą zarządzającą. Moduł TPM 2.0 Możliwość dynamicznego włączania i wyłączania portów USB na obudowie – bez potrzeby restartu serwera <p>Możliwość wymazania danych ze znajdujących się dysków wewnątrz serwera – niezależne od zainstalowanego systemu operacyjnego, uruchamiane z poziomu zarządzania serwerem</p>
Diagnostyka	Możliwość wyposażenia w panel LCD umieszczony na froncie obudowy, umożliwiający wyświetlenie informacji o stanie procesora, pamięci, dysków, BIOS'u, zasilaniu oraz temperaturze.
Karta Zarządzania	Niezależna od zainstalowanego na serwerze systemu operacyjnego posiadająca dedykowany port Gigabit Ethernet RJ-45 i umożliwiająca: <ul style="list-style-type: none"> zdalny dostęp do graficznego interfejsu Web karty zarządzającej; zdalne monitorowanie i informowanie o statusie serwera (m.in. prędkości obrotowej wentylatorów, konfiguracji serwera); szyfrowane połączenie (TLS) oraz autentykację i autoryzację użytkownika; możliwość podmontowania zdalnych wirtualnych napędów; wirtualną konsolę z dostępem do myszy, klawiatury; wsparcie dla IPv6; wsparcie dla WSMAN (Web Service for Management); SNMP; IPMI2.0, SSH, Redfish; możliwość zdalnego monitorowania w czasie rzeczywistym poboru prądu przez serwer; możliwość zdalnego ustawienia limitu poboru prądu przez konkretny serwer; integracja z Active Directory; możliwość obsługi przez dwóch administratorów jednocześnie; wsparcie dla dynamic DNS; wysyłanie do administratora maila z powiadomieniem o awarii lub zmianie konfiguracji sprzętowej. możliwość bezpośredniego zarządzania poprzez dedykowany port USB na przednim panelu serwera możliwość zarządzania do 100 serwerów bezpośrednio z konsoli karty zarządzającej pojedynczego serwera
Certyfikaty	Serwer musi posiadać deklarację CE.
Warunki gwarancji	5 lata gwarancji producenta, z czasem reakcji do następnego dnia roboczego od przyjęcia zgłoszenia, możliwość zgłaszania awarii 24x7x365 poprzez ogólnopolską linię telefoniczną producenta. W przypadku awarii dyski zostają u Zamawiającego; Zamawiający wymaga od podmiotu realizującego serwis lub producenta sprzętu dołączenia do oferty oświadczenia, że w przypadku wystąpienia awarii dysku twardego w urządzeniu objętym aktywnym

	<p>wparciem technicznym, uszkodzony dysk twardy pozostaje u Użytkującego.</p> <p>Wymagane dołączenie do oferty oświadczenia Producenta potwierdzając, że Serwis urządzeń będzie realizowany bezpośrednio przez Producenta i/lub we współpracy z Autoryzowanym Partnerem Serwisowym Producenta.</p> <p>Możliwość rozszerzenia gwarancji przez producenta do 7 lat.</p> <p>Możliwość sprawdzenia statusu gwarancji poprzez stronę producenta podając unikatowy numer urządzenia oraz pobieranie uaktualnień mikrokodu oraz sterowników nawet w przypadku wygaśnięcia gwarancji serwera.</p>
Dokumentacja użytkownika	<p>Zamawiający wymaga dokumentacji w języku polskim lub angielskim.</p> <p>Możliwość telefonicznego sprawdzenia konfiguracji sprzętowej serwera oraz warunków gwarancji po podaniu numeru seryjnego bezpośrednio u producenta lub jego przedstawiciela.</p>
System operacyjny	<p>Windows Server Standard 2022 lub równoważny</p> <p>Licencja na serwerowy system operacyjny musi uprawniać do zainstalowania serwerowego systemu operacyjnego w środowisku fizycznym lub umożliwiać zainstalowanie dwóch instancji wirtualnych tego serwerowego systemu operacyjnego.</p> <p>Licencja musi zostać tak dobrana aby była zgodna z zasadami licencjonowania producenta oraz pozwalała na legalne używanie na oferowanym serwerze, oraz uwzględniać wszystkie zainstalowane procesory/rdzenie.</p>

7. Macierz

Parametr	Charakterystyka (wymagania minimalne)
Obudowa	<p>Do instalacji w standardowej szafie RACK 19" rozwiązanie może zajmować maksymalnie 2U i pozwalać na instalację 24 dysków 2.5".</p> <p>Posiadająca dodatkowy przedni panel zamykany na klucz, chroniący dyski twarde przed nieuprawnionym wyjęciem z serwera.</p>
Kontrolery	Dwa kontrolery RAID pracujące w układzie active-active (dual-active) posiadające łącznie minimum osiem portów 32G FC.
Procesory	Intel Xeon Processor
Cache	16GB na kontroler, pamięć cache zapisu mirrorowana między kontrolerami. Całkowita ilość cache 32GB.
Dyski	<p>Zainstalowane 6 dysków Hot-Plug o pojemności nie mniejszej niż 1.92TB SSD SAS 12Gb 1DWPD.</p> <p>Zainstalowane 6 dysków Hot-Plug o pojemności nie mniejszej niż 2,4TB SAS ISE 12Gb/s 10 tys. obr./min 512e 2,5".</p> <p>Możliwość rozbudowy przez dokładanie kolejnych dysków/półek dyskowych tak by uzyskać łącznie nie mniej niż 264 dysków. Możliwość mieszania typów dysków w obrębie macierzy oraz pojedynczej półki.</p>
Oprogramowanie/ Funkcjonalności	<p>Zarządzanie macierzą poprzez minimum przeglądarkę internetową, GUI oparte o HTML5. Powiadomianie mailem o awarii. Macierz powinna zostać dostarczona z licencją umożliwiającą utworzenie minimum 512 LUN'ów oraz 1024 kopii migawkowych na całą macierz.</p> <p>Licencja zaoferowanej macierzy powinna umożliwiać podłączanie minimum 8 hostów bez konieczności zakupu dodatkowych licencji.</p> <p>Konieczne jest posiadanie automatycznego, bez interwencji człowieka, rozkładania danych między dyskami poszczególnych typów (tzw. auto-tiering). Dane muszą być automatycznie przemieszczane między różnymi typami dysków.</p> <p>Możliwość wykorzystania dysków SSD jako cache macierzy.</p> <p>Macierz musi posiadać funkcjonalność zdalnej replikacji danych do macierzy tej samej rodziny w trybie asynchronicznym.</p>
Bezpieczeństwo	Ciągła praca obu kontrolerów nawet w przypadku zaniku jednej z faz zasilania. Zasilacze, wentylatory, kontrolery RAID redundantne.
Wentylatory	Redundantne
Zasilacze	Redundantne, Hot-Plug maksymalnie 580W każdy.
Diagnostyka	Poprzez kartę zarządzającą
Certyfikaty	Serwer musi posiadać deklaracja CE.
Warunki gwarancji	<p>5 lat gwarancji realizowanej w miejscu instalacji sprzętu, z czasem reakcji do następnego dnia roboczego od przyjęcia zgłoszenia, możliwość zgłaszania awarii w trybie 24x7x365 poprzez ogólnopolską linię telefoniczną producenta.</p> <p>W przypadku awarii dyski zostają u Użytkującego.</p>

	Zamawiający wymaga od podmiotu realizującego serwis lub producenta sprzętu dołączenia do oferty oświadczenia, że w przypadku wystąpienia awarii dysku twardego w urządzeniu objętym aktywnym wsparciem technicznym, uszkodzony dysk twardy pozostaje u Użytkującego. Wymagane dołączenie do oferty oświadczenia Producenta potwierdzając, że Serwis urządzeń będzie realizowany bezpośrednio przez Producenta i/lub we współpracy z Autoryzowanym Partnerem Serwisowym Producenta. Możliwość rozszerzenia gwarancji do 7 lat.
Dokumentacja użytkownika	Zamawiający wymaga dokumentacji w języku polskim lub angielskim. Możliwość telefonicznego sprawdzenia konfiguracji sprzętowej serwera oraz warunków gwarancji po podaniu numeru seryjnego bezpośrednio u producenta lub jego przedstawiciela.

8. UPS

Parametr	Charakterystyka (wymagania minimalne)
Moc pozorna	Min. 5000VA
Moc rzeczywista	Min. 4500W
Obudowa	Obudowa Rack o wysokości max 3U
Liczba gniazd	Liczba wyjść C13: min. 8, C19: min. 2
Złącze wejściowe	Połączenia kablowe/stałe
Kształt fali na wyjściu	Fala sinusoidalna
Zakres częstotliwości wejściowych	40-70 Hz
Wyjściowy współczynnik mocy	0,9
Czas podtrzymania	Zasilacz przy obciążeniu 3500W musi podtrzymywać min. 5 minut
Protokół	SNMP
Karta sieciowa	Zasilacz musi mieć wbudowaną kartę sieciową
Bypass	Wewnętrzny bypass zapewnia ciągłość pracy w przypadku awarii zasilacza UPS
Parametry znamionowe akumulatora	12 V / 5 Ah
Wymiana akumulatorów	Wewnętrzne akumulatory, które można wymieniać bez przerywania pracy i moduły akumulatorowe o większej pojemności (EBM)
Wyświetlacz	Zasilacz musi posiadać wyświetlacz graficzny LCD
Interfejs komunikacyjny	W zestawie musi być karta sieciowa ethernet.
Gwarancja	5 lat gwarancji producenta

9. Szafa dystrybucyjna 19"

Parametr	Charakterystyka (wymagania minimalne)
Wysokość	Min. 42U
Szerokość	800 mm
Głębokość	1200 mm
Stopień ochrony	IP20
Drzwi przednie	stalowe perforowane - zamykane na klucz
Drzwi tylne	stalowe perforowane - zamykane na klucz
Oslony boczne	stalowe - zamykane na klucz
Inne	Szafa ma zostać dostarczona z : Pasujący do szafy cokół od szaf stojących. Panel wentylacyjny dachowy, min 4 wentylatory, do szaf 800x1200 z termostatem Organizator kabli 1U 19" 5 plastikowych uchwytów Listwa zasilająca RACK pionowa min. 20 gniazd
Gwarancja	5 lat gwarancji producenta

10. Licencja dostępowe

Parametr	Charakterystyka (wymagania minimalne)
Licencje dostępowe	Wymaga się aby oferowane licencje dostępowe do serwerowych systemów operacyjnych umożliwiały korzystanie z 170 urządzeń.

11. Licencje dostępne zdalnie

Parametr	Charakterystyka (wymagania minimalne)
Licencje dostępne zdalnie	Wymaga się aby oferowane licencje dostępne zdalnie do serwerowych systemów operacyjnych umożliwiały korzystanie z 15 urządzeń

12. Kamera IP

Parametr	Charakterystyka (wymagania minimalne)
Typ	Kamera IP
Przetwornik	1/3" 4MP Progressive Scan CMOS
Rozdzielczość	20 kl/s dla 2688x1520 (4Mpx)
Obiektyw	2.8mm
Ilość pikseli	4Mpx
Obudowa	klasa szczelności: IP67
Zasilanie	12V DC lub PoE 48V (802.3af)
Pogląd obrazu	Przeglądarki internetowe , Urządzenia mobilne z systemami
Gwarancja	Min. 2 lata gwarancji

13. Zestaw komputerowy

Parametr	Charakterystyka (wymagania minimalne)
Typ	Komputer stacjonarny. W ofercie wymagane jest podanie modelu, symbolu oraz producenta.
Zastosowanie	Komputer będzie wykorzystywany dla potrzeb aplikacji biurowych, aplikacji edukacyjnych, aplikacji obliczeniowych, dostępu do Internetu oraz poczty elektronicznej, jako lokalna baza danych, stacja programistyczna.
Procesor	Procesor dedykowany do pracy w komputerach stacjonarnych. Procesor osiągający w teście Passmark CPU Mark, w kategorii Average CPU Mark wynik co najmniej 32200 pkt. według wyników opublikowanych na stronie http://www.cpubenchmark.net/cpu_list.php .
Pamięć RAM	16GB DDR4 3200MHz. Możliwość rozbudowy do min 64GB.
Pamięć masowa	Dysk M.2 SSD 512GB PCIe NVMe Obudowa musi umożliwiać montaż dodatkowego dysku 2.5" lub 3.5".
Wydajność grafiki	Zintegrowana karta graficzna
Wyposażenie multimedialne	Karta dźwiękowa min. dwukanałowa zintegrowana z płytą główną, zgodna z High Definition, Port słuchawek i mikrofonu na przednim panelu, dopuszcza się rozwiązanie port combo.
Obudowa	Typu Small Form Factor z obsługą kart wyłącznie o niskim profilu. Umożliwiająca montaż 1 x dysku 3.5" lub 1 x dysku 2.5" wewnątrz obudowy. Obudowa fabrycznie przystosowana do pracy w orientacji poziomej i pionowej. Otwory wentylacyjne usytuowane wyłącznie na przednim oraz tylnym panelu obudowy. Suma wymiarów obudowy nieprzekraczająca 680 mm. Zasilacz o mocy min. 180W pracujący w sieci 230V 50/60Hz prądu zmiennego i efektywności min. 85% przy obciążeniu zasilacza na poziomie 50% oraz o efektywności min. 82% przy obciążeniu zasilacza na poziomie 100%, EPA BRONZE
Bezpieczeństwo	Układ sprzętowy służący do tworzenia i zarządzania wygenerowanymi przez komputer kluczami szyfrowania. Zabezpieczenie to musi posiadać możliwość szyfrowania poufnych dokumentów przechowywanych na dysku twardym przy użyciu klucza sprzętowego. Próba usunięcia dedykowanego układu doprowadzi do uszkodzenia całej płyty głównej. System diagnostyczny z graficznym interfejsem użytkownika zaszyty w tej samej pamięci flash co BIOS, dostępny z poziomu szybkiego menu boot lub BIOS, umożliwiający przetestowanie komputera a w szczególności jego składowych. System zapewniający pełną funkcjonalność, a także zachowujący interfejs graficzny nawet w przypadku braku dysku twardego oraz jego uszkodzenia, nie wymagający stosowania zewnętrznych nośników pamięci masowej oraz dostępu do internetu i sieci lokalnej. Procedura POST traktowana jest jako oddzielna funkcjonalność.
BIOS	BIOS zgodny ze specyfikacją UEFI, zawierający logo producenta komputera lub nazwę producenta komputera lub nazwę modelu oferowanego komputera. Pełna obsługa BIOS za pomocą klawiatury i myszy oraz samej myszy. BIOS wyposażony w automatyczną detekcję zmiany konfiguracji, automatycznie nanoszący zmiany w konfiguracji w szczególności: procesor, wielkość pamięci, pojemność dysku. Możliwość, bez uruchamiania systemu operacyjnego z dysku twardego komputera, bez dodatkowego oprogramowania (w tym również systemu diagnostycznego) i podłączonych do niego urządzeń zewnętrznych odczytania z BIOS informacji o: wersji BIOS, nr seryjnym komputera, ilości zainstalowanej pamięci RAM, prędkości zainstalowanych pamięci RAM, technologii wykonania pamięci, sposobie obsadzeniu slotów pamięci z rozbićciem na wielkości pamięci i

	<p>banki, typie zainstalowanego procesora, ilości rdzeni zainstalowanego procesora, typowej prędkości zainstalowanego procesora, minimalnej i maksymalnej osiągniętej prędkości zainstalowanego procesora, pojemności zainstalowanego lub zainstalowanych dysków twardych, wszystkich urządzeniach podpiętych do dostępnych na płycie głównej portów SATA, MAC adresie zintegrowanej karty sieciowej, zintegrowanym układzie graficznym, kontrolerze audio.</p> <p>Do odczytu wskazanych informacji nie mogą być stosowane rozwiązania oparte o pamięć masową (wewnętrzna lub zewnętrzna), zaimplementowane poza systemem BIOS narzędzia, np. system diagnostyczny, dodatkowe oprogramowanie.</p> <p>Funkcja blokowania/odblokowania BOOT-owania stacji roboczej z zewnętrznych urządzeń, możliwość ustawienia hasła użytkownika umożliwiającego uruchomienie komputera (zabezpieczenie przed nieautoryzowanym uruchomieniem) przy jednoczesnym zdefiniowanym hasle administratora. Użytkownik po wpisaniu swojego hasła jest w stanie zidentyfikować ustawienia BIOS. Możliwość ustawienia haseł użytkownika i administratora składających się z cyfr, małych liter, dużych liter oraz znaków specjalnych. Możliwość włączenia/wyłączenia kontrolera SATA (w tym w szczególności pojedynczo), Możliwość ustawienia portów USB w trybie „no BOOT” (podczas startu komputer nie wykrywa urządzeń bootujących typu USB). Możliwość wyłączenia portów USB pojedynczo.</p> <p>Możliwość dokonywania backup’u BIOS wraz z ustawieniami na dysku wewnętrznym.</p> <p>Oferowany BIOS musi posiadać poza swoją wewnętrzną strukturą menu szybkiego boot’owania które umożliwia m.in.: uruchamianie systemu zainstalowanego na dysku twardym, uruchamianie systemu z urządzeń zewnętrznych, uruchamianie systemu z serwera za pośrednictwem zintegrowanej karty sieciowej, uruchomienie graficznego systemu diagnostycznego, wejście do BIOS, upgrade BIOS.</p>
Wirtualizacja	<p>Sprzętowe wsparcie technologii wirtualizacji realizowane łącznie w procesorze, chipsecie płyty głównej oraz w BIOS systemu (możliwość włączenia/wyłączenia sprzętowego wsparcia wirtualizacji dla poszczególnych komponentów systemu).</p>
System operacyjny	<p>System operacyjny spełniający poniższe parametry (poprzez wbudowane mechanizmy, bez użycia dodatkowych aplikacji):</p> <ul style="list-style-type: none"> - Możliwość dokonywania aktualizacji i poprawek systemu przez Internet z możliwością wyboru instalowanych poprawek, - Możliwość dokonywania uaktualnień sterowników urządzeń przez Internet – witrynę producenta systemu, - System musi umożliwiać pracę w domenie - Darmowe aktualizacje w ramach wersji systemu operacyjnego przez Internet (niezbędne aktualizacje, poprawki, biuletyny bezpieczeństwa muszą być dostarczane bez dodatkowych opłat), - Wymagane jest aby dostarczona licencja systemu operacyjnego dopuszczała instalację systemu operacyjnego producenta, którego wsparcie dodatkowe wygasa nie wcześniej niż 11 listopada 2025 r. Wymagane jest dostarczenie płyt instalacyjnych do licencjonowanego systemu lub podanie odnośników do strony producenta komputera w celu pobrania dedykowanych dla komputera obrazów .iso systemu, - Internetowa aktualizacja zapewniona w języku polskim, - Wbudowana zapora internetowa (firewall) dla ochrony połączeń internetowych; zintegrowana z systemem konsola do zarządzania ustawieniami zapory i regułami IP v4 i v6, - Zlokalizowane w języku polskim, co najmniej następujące elementy: menu, odtwarzacz multimedialny, pomoc, komunikaty systemowe, - Wsparcie dla większości powszechnie używanych urządzeń peryferyjnych (drukarek, urządzeń sieciowych, standardów USB, Plug&Play, Wi-Fi), - Funkcjonalność automatycznej zmiany domyślnej drukarki w zależności od sieci, do której podłączony jest komputer, - Interfejs użytkownika działający w trybie graficznym z elementami 3D, zintegrowana z interfejsem użytkownika interaktywna część pulpitu służąca do uruchamiania aplikacji, które użytkownik może dowolnie wymieniać i pobrać ze strony producenta, - Zabezpieczony hasłem hierarchiczny dostęp do systemu, praca systemu w trybie ochrony kont użytkowników, - Zintegrowany z systemem moduł wyszukiwania informacji (plików różnego typu) dostępny z kilku poziomów: poziom menu, poziom otwartego okna systemu operacyjnego; system wyszukiwania oparty na konfigurowalnym przez użytkownika module indeksacji zasobów lokalnych, - Zintegrowane z systemem operacyjnym narzędzia zwalczające złośliwe oprogramowanie; aktualizacje dostępne u producenta nieodpłatnie bez ograniczeń czasowych, - Zintegrowany z systemem operacyjnym moduł synchronizacji komputera z urządzeniami zewnętrznymi, - Wbudowany system pomocy w języku polskim, - Możliwość przystosowania stanowiska dla osób niepełnosprawnych (np. słabo widzących), - Automatyczne występowanie i używanie (wystawianie) certyfikatów PKI X.509, - Wsparcie dla .NET Framework 1.1 i 2.0 i 3.0, 4.0, 5.0 – możliwość uruchomienia aplikacji działających we wskazanych środowiskach, - Wsparcie dla JScript i VBScript – możliwość uruchamiania interpretera poleceń, - Rozwiązanie służące do automatycznego zbudowania obrazu systemu wraz z aplikacjami. Obraz systemu służyć ma do automatycznego upowszechnienia systemu operacyjnego inicjowanego i wykonywanego w całości poprzez sieć komputerową, - Rozwiązanie umożliwiające wdrożenie nowego obrazu poprzez zdalną instalację, - Graficzne środowisko instalacji i konfiguracji, - Transakcyjny system plików pozwalający na stosowanie przydziałów (ang. quota) na dysku dla użytkowników oraz zapewniający większą niezawodność i pozwalający tworzyć kopie zapasowe, - Zarządzanie kontami użytkowników sieci oraz urządzeniami sieciowymi tj. drukarki, modemy, woluminy dyskowe, usługi katalogowe,

	<ul style="list-style-type: none"> - Oprogramowanie dla tworzenia kopii zapasowych (backup); automatyczne wykonywanie kopii plików z możliwością automatycznego przywrócenia wersji wcześniejszej, - Możliwość przywracania plików systemowych, - System operacyjny musi posiadać funkcjonalność pozwalającą na identyfikację sieci komputerowych, do których jest podłączony, zapamiętywanie ustawień i przypisywanie do kategorii bezpieczeństwa (z predefiniowanymi odpowiednio do kategorii ustawieniami zapory sieciowej, udostępniania plików itp.), - System musi posiadać możliwość blokowania lub dopuszczania dowolnych urządzeń peryferyjnych za pomocą polityk grupowych (np. przy użyciu numerów identyfikacyjnych sprzętu), <p>Zainstalowany system musi być zapisany trwale w BIOS i umożliwiać reinstalację systemu operacyjnego bez potrzeby ręcznego wpisywania klucza licencyjnego.</p>
Certyfikaty i standardy	Certyfikat ISO9001 dla producenta sprzętu Deklaracja zgodności CE
Wymagania dodatkowe	<p>Wymagane porty; porty video wlotowane i wyprowadzone bezpośrednio z płyty głównej: 1 x HDMI, 1 x DisplayPort, 8 portów USB wyprowadzonych na zewnątrz obudowy, na panelu przednim 2 x USB 3.2 gen 1 Typu A oraz 2 x USB 2.0, na panelu tylnym 2 x USB 3.2 gen 1 Typu A oraz 2 x USB 2.0</p> <p>Karta sieciowa 10/100/1000 zintegrowana z płytą główną, wspierająca obsługę WoL (funkcja włączana przez użytkownika),</p> <p>Płyta główna zaprojektowana i wyprodukowana na zlecenie producenta komputera, trwale oznaczona na etapie produkcji logiem producenta oferowanej jednostki, dedykowana dla danego urządzenia, wyposażona w: 1 x PCIe x16 Gen.3, 1 x PCIe x1, 2 x DIMM z obsługą do 64 GB DDR4 RAM, 2 x SATA w tym min. 1 szt SATA 3.0., Jedno złącze M.2 dla dysków oraz złącze M.2 bezprzewodowej karty sieciowej.</p> <p>Klawiatura USB Mysz USB</p> <p>Opakowanie musi być wykonane z materiałów podlegających powtórnemu przetworzeniu.</p>
Wsparcie techniczne producenta	Dedykowany portal techniczny producenta, umożliwiający Użytkującemu zgłaszanie awarii oraz samodzielne zamawianie zamiennych komponentów. Możliwość sprawdzenia kompletnych danych o urządzeniu na jednej witrynie internetowej prowadzonej przez producenta (automatyczna identyfikacja komputera, konfiguracja fabryczna, konfiguracja bieżąca, Rodzaj gwarancji, data wygaśnięcia gwarancji, data produkcji komputera, aktualizacje, diagnostyka, dedykowane oprogramowanie, tworzenie dysku recovery systemu operacyjnego).
Warunki gwarancji	<p>Minimalny czas trwania wsparcia technicznego producenta wynosi 3 lata, z możliwością odpłatnego przedłużenia tego okresu do 4 lub 5 lat od daty dostawy.</p> <p>Sposób realizacji usług wsparcia technicznego:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Telefoniczne zgłaszanie usterek w trybie 24h / dobę, 7 dni w tygodniu (w języku polskim w dni robocze w godz. 8-17). • Dostęp do bezpłatnego portalu technicznego producenta, który umożliwi zamawianie części zamiennych i/lub wizyt technika serwisowego, mający na celu przyspieszenie procesu diagnostyki i skrócenia czasu usunięcia usterki. • Opcjonalna pomoc techniczna za pośrednictwem czatu online. <p>Możliwość sprawdzenia aktualnego okresu i poziomu wsparcia technicznego dla urządzeń za pośrednictwem strony internetowej producenta.</p> <p>Możliwość pobrania aktualnych wersji sterowników oraz firmware urządzenia za pośrednictwem strony internetowej producenta również dla urządzeń z nieaktywnym wsparciem technicznym.</p> <p>Dostawca zapewni bezpłatne oprogramowanie do automatycznej diagnostyki, zdalnego zgłaszania awarii do serwisu i automatycznego zakładania zgłoszeń serwisowych.</p> <ul style="list-style-type: none"> • ubezpieczenie urządzenia od uszkodzeń mechanicznych, przepięć prądu, zalania, obejmujące naprawy realizowane przez autoryzowany serwis producenta lub wymianę urządzenia na nowe, o zbliżonych parametrach. • usługę zachowania uszkodzonego dysku twardego po awarii przez cały okres trwania wsparcia. <p>Wymagane dołączenie do oferty oświadczenia Producenta potwierdzając, że Serwis urządzeń będzie realizowany bezpośrednio przez Producenta i/lub we współpracy z Autoryzowanym Partnerem Serwisowym Producenta.</p>
Dodatkowe oprogramowanie	<p>Pakiet oprogramowania biurowego:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Wymagania odnośnie interfejsu użytkownika: <ol style="list-style-type: none"> 1) pełna polska wersja językowa interfejsu użytkownika z możliwością przełączania wersji językowej interfejsu na język angielski; 2) prostota i intuicyjność obsługi, pozwalająca na pracę osobom nieposiadającym umiejętności technicznych; 3) możliwość zintegrowania uwierzytelniania użytkowników z usługą katalogową Active Directory – użytkownik raz zalogowany z poziomu systemu operacyjnego stacji roboczej ma być automatycznie rozpoznawany we wszystkich modułach oferowanego rozwiązania bez potrzeby oddzielnego monitowania go o ponowne uwierzytelnienie się; 4) możliwość zintegrowania z komunikatorem Skype for Business 2. Oprogramowanie musi umożliwiać tworzenie i edycję dokumentów elektronicznych w ustalonym formacie, który spełnia następujące warunki: <ol style="list-style-type: none"> 1) posiada kompletny i publicznie dostępny opis formatu; 2) ma zdefiniowany układ informacji w postaci XML 3) umożliwia wykorzystanie schematów XML; 3. Oprogramowanie musi umożliwiać dostosowanie dokumentów i szablonów do potrzeb instytucji oraz udostępniać narzędzia umożliwiające dystrybucję odpowiednich szablonów do właściwych odbiorców. 4. W skład oprogramowania muszą wchodzić narzędzia programistyczne umożliwiające automatyzację pracy i wymianę danych pomiędzy dokumentami i aplikacjami (język makropoleczeń, język skryptowy).

	<p>5. Pakiet zintegrowanych aplikacji biurowych musi zawierać:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) edytor tekstów; 2) arkusz kalkulacyjny; 3) narzędzie do przygotowywania i prowadzenia prezentacji; 4) narzędzie do tworzenia i wypełniania formularzy elektronicznych; 5) narzędzie do tworzenia drukowanych materiałów informacyjnych; <p>6. Edytor tekstów musi umożliwiać:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) edycję i formatowanie tekstu w języku polskim wraz z obsługą języka polskiego w zakresie sprawdzania pisowni i poprawności gramatycznej oraz funkcjonalnością słownika wyrazów bliskoznacznych i autokorekty; 2) wstawianie oraz formatowanie tabel; 3) wstawianie oraz formatowanie obiektów graficznych; 4) wstawianie wykresów i tabel z arkusza kalkulacyjnego (wliczając tabele przestawne); 5) automatyczne numerowanie rozdziałów, punktów, akapitów, tabel i rysunków; 6) automatyczne tworzenie spisów treści; 7) formatowanie nagłówków i stopek stron; 8) sprawdzanie pisowni w języku polskim; 9) śledzenie zmian wprowadzonych przez użytkowników; 10) nagrywanie, tworzenie i edycję makr automatyzujących wykonywanie czynności; 11) określenie układu strony (pionowa/pozioma); 12) wydruk dokumentów; 13) wykonywanie korespondencji seryjnej bazując na danych adresowych pochodzących z arkusza kalkulacyjnego i z narzędzia do zarządzania informacją prywatną; 14) pracę na dokumentach utworzonych przy pomocy Microsoft Word 2003, 2007, 2010 i 2013 z zapewnieniem bezproblemowej konwersji wszystkich elementów i atrybutów dokumentu; 15) zabezpieczenie dokumentów hasłem przed odczytem oraz przed wprowadzaniem modyfikacji; 16) wymagana jest dostępność do oferowanego edytora tekstu bezpłatnych narzędzi umożliwiających wykorzystanie go, jako środowiska udostępniającego formularze bazujące na schematach XML z Centralnego Repozytorium Wzorów Dokumentów Elektronicznych, które po wypełnieniu umożliwiają zapisanie pliku XML w zgodzie z obowiązującym prawem; 17) wymagana jest dostępność do oferowanego edytora tekstu bezpłatnych narzędzi (kontrolki) umożliwiających podpisanie podpisem elektronicznym pliku z zapisanym dokumentem przy pomocy certyfikatu kwalifikowanego zgodnie z wymaganiami obowiązującego w Polsce prawa; 18) wymagana jest dostępność do oferowanego edytora tekstu bezpłatnych narzędzi umożliwiających wykorzystanie go, jako środowiska udostępniającego formularze i pozwalające zapisać plik wynikowy w zgodzie z Rozporządzeniem o Aktach Normatywnych i Prawnych. <p>7. Arkusz kalkulacyjny musi umożliwiać:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) tworzenie raportów tabelarycznych; 2) tworzenie wykresów liniowych (wraz linią trendu), słupkowych, kołowych; 3) tworzenie arkuszy kalkulacyjnych zawierających teksty, dane liczbowe oraz formuły przeprowadzające operacje matematyczne, logiczne, tekstowe, statystyczne oraz operacje na danych finansowych i na miarach czasu; 4) tworzenie raportów z zewnętrznych źródeł danych (inne arkusze kalkulacyjne, bazy danych zgodne z ODBC, pliki tekstowe, pliki XML, webservice); 5) obsługę kostek OLAP oraz tworzenie i edycję kwerend bazodanowych i webowych. Narzędzia wspomagające analizę statystyczną i finansową, analizę wariantową i rozwiązywanie problemów optymalizacyjnych; 6) tworzenie raportów tabeli przestawnych umożliwiających dynamiczną zmianę wymiarów oraz wykresów bazujących na danych z tabeli przestawnych; 7) wyszukiwanie i zamianę danych; 8) wykonywanie analiz danych przy użyciu formatowania warunkowego; 9) nazywanie komórek arkusza i odwoływanie się w formułach po takiej nazwie; 10) nagrywanie, tworzenie i edycję makr automatyzujących wykonywanie czynności; 11) formatowanie czasu, daty i wartości finansowych z polskim formatem; 12) zapis wielu arkuszy kalkulacyjnych w jednym pliku; 13) zachowanie pełnej zgodności z formatami plików utworzonych za pomocą oprogramowania Microsoft Excel 2003, 2007, 2010 i 2013, z uwzględnieniem poprawnej realizacji użytych w nich funkcji specjalnych i makropoleczeń; 14) zabezpieczenie dokumentów hasłem przed odczytem oraz przed wprowadzaniem modyfikacji. <p>8. Narzędzie do przygotowywania i prowadzenia prezentacji musi umożliwiać:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) przygotowywanie prezentacji multimedialnych; 2) prezentowanie przy użyciu projektora multimedialnego; 3) drukowanie w formacie umożliwiającym robienie notatek; 4) zapisanie jako prezentacja tylko do odczytu; 5) nagrywanie narracji i dołączanie jej do prezentacji; 6) opatrywanie slajdów notatkami dla prezentera; 7) umieszczanie i formatowanie tekstów, obiektów graficznych, tabel, nagrań dźwiękowych i wideo; 8) umieszczanie tabel i wykresów pochodzących z arkusza kalkulacyjnego; 9) odświeżenie wykresu znajdującego się w prezentacji po zmianie danych w źródłowym arkuszu kalkulacyjnym; 10) możliwość tworzenia animacji obiektów i całych slajdów; 11) prowadzenie prezentacji w trybie prezentera, gdzie slajdy są widoczne na jednym monitorze lub
--	---

	<p>projektorze, a na drugim widoczne są slajdy i notatki prezentera;</p> <p>12) pełna zgodność z formatami plików utworzonych za pomocą oprogramowania MS PowerPoint 2003, 2007, 2010 i 2013.</p> <p>9. Narzędzie do tworzenia i wypełniania formularzy elektronicznych musi umożliwiać:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) przygotowanie formularza elektronicznego i zapisanie go w pliku w formacie XML bez konieczności programowania; 2) umieszczenie w formularzu elektronicznym pól tekstowych, wyboru, daty, list rozwijanych, tabel zawierających powtarzające się zestawy pól do wypełnienia oraz przycisków; 3) utworzenie w obrębie jednego formularza z jednym zestawem danych kilku widoków z różnym zestawem elementów, dostępnych dla różnych użytkowników; 4) pobieranie danych do formularza elektronicznego z plików XML lub z lokalnej bazy danych wchodzącej w skład pakietu narzędzi biurowych; 5) możliwość pobierania danych z platformy do pracy grupowej; 6) przesłanie danych przy użyciu usługi Web (tzw. web service); 7) wypełnianie formularza elektronicznego i zapisywanie powstałego w ten sposób dokumentu w pliku w formacie XML; 8) podpis elektroniczny formularza elektronicznego i dokumentu powstałego z jego wypełnienia. <p>10. Narzędzie do tworzenia drukowanych materiałów informacyjnych musi umożliwiać:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) tworzenie i edycję drukowanych materiałów informacyjnych; 2) tworzenie materiałów przy użyciu dostępnych z narzędziem szablonów: broszur, biuletynów, katalogów; 3) edycję poszczególnych stron materiałów; 4) podział treści na kolumny; 5) umieszczanie elementów graficznych; 6) wykorzystanie mechanizmu korespondencji seryjnej; 7) płynne przesuwanie elementów po całej stronie publikacji; 8) eksport publikacji do formatu PDF oraz TIFF; 9) wydruk publikacji; 10) możliwość przygotowywania materiałów do wydruku w standardzie CMYK.
--	--

14. Monitor

Parametr	Charakterystyka (wymagania minimalne)
Typ ekranu	Ekran ciekłokrystaliczny z aktywną matrycą IPS 23,8"
Rozmiar plamki (maksymalnie)	0,275 mm x 0,275 mm
Jasność	250 cd/m ²
Kontrast	1000:1
Kąty widzenia (pion/poziom)	178/178 stopni
Czas reakcji matrycy (maksymalnie)	5ms (gray to gray) w trybie fast 8ms (gray to gray) w trybie normal
Rozdzielczość maksymalna	1920 x 1080 przy 60Hz
Gama koloru	Min. 99% sRGB
Częstotliwość odświeżania poziomego	30 – 83 kHz
Częstotliwość odświeżania pionowego	56 – 76 Hz
Pochylenie monitora	W zakresie 26 stopni
Wydłużenie w pionie	Tak, min 150 mm
PIVOT	Tak
Obrót lewo/prawo	Min. 90 stopni
Powłoka powierzchni ekranu	Antyodblaskowa
Podświetlenie	System podświetlenia WLED
Zużycie energii	Maksymalne 48W, czuwanie mniej niż 0.2W
Bezpieczeństwo	Monitor musi być wyposażony dedykowany slot na linkę zabezpieczającą
Złącze	1 x 15-stykowe złącze D-Sub, 1 x HDMI 1.4, 1 x złącze DisplayPort 1.2 4 x USB 3.2 Gen 1 1 x USB 3.2 gen 1 upstream
Gwarancja	min. 3 lata gwarancji producenta
Inne	Monitor musi posiadać trwałe oznaczenie logo producenta jednostki centralnej. Odłączany stand bez użycia narzędzi VESA 100mm. Możliwość podłączenia do obudowy dedykowanych głośników

15. Drukarka

Parametr	Charakterystyka (wymagania minimalne)
Prędkość druku	Min. 28 str./min.
Rozmiar papieru	A4
Rozdzielczość druku	Min. 1200x1200dpi
Typ	Technologia Laserowa, Mono (czarno-biała)
Obciążenie miesięczne	Min. 30 000 str
Ilość zainstalowanych podajników papieru	Podajnik na 250 arkuszy, podajnik z priorytetem poboru na 10 arkuszy
pojemność odbiornika papieru	Odbiornik na 150 arkuszy
Pamięć	Min. 256MB
Procesor	Min. 800 MHz
Maksymalna gramatura papieru	od 60 do 163 g/m
Automatyczny druk dwustronny	Tak
Interfejsy	1 x USB2.0, 1 x Ethernet (10Base-T/100Base-TX), 1 x Wi-Fi 802.11b/g/n
Toner	Możliwość zamontowania tonera o pojemności min. 3500 stron
Gwarancja	Min. 1 rok gwarancji producenta

16. Urządzenie wielofunkcyjne

Parametr	Charakterystyka (wymagania minimalne)
Typ urządzenia	Wielofunkcyjne (drukarka i skaner)
Funkcje	Drukowanie, Kopiowanie, Skanowanie, Faksowanie
Typ	Technologia Laserowa, Mono (czarno-biała)
Pamięć	256MB
Procesor	Min. 800 MHz
Wyświetlacz	Urządzenie musi posiadać ekran dotykowy
Ilość zainstalowanych podajników papieru	Podajnik na 250 arkuszy, podajnik z priorytetem poboru na 10 arkuszy
pojemność odbiornika papieru	Odbiornik na 150 arkuszy
Szybkość drukowania	Szybkość drukowania A4 min 28 stron /min
Kopiowanie	Rozdzielczość kopiowania: 600 × 600 dpi Ustawienia Powiększenia/zmniejszenia kopi: 25-400% Maksymalna liczba kopi: do 99 kopii
Obsługa papieru – ADF (automatyczny podajnik dokumentów)	Pojemność automatycznego podajnika dokumentów: Do 35 arkuszy zwykłego papieru (75,2 g/m ²) Rozmiar nośników, automatyczny podajnik dokumentów (metryczne): A4
Interfejsy	1 x USB2.0, 1 x Ethernet (10Base-T/100Base-TX), 1 x Wi-Fi 802.11b/g/n
Materiały eksploatacyjne	Urządzenie musi umożliwiać obsługę tonerów wysokowydajnych na 3500 stron.
Gwarancja	Min. 1 rok gwarancji producenta

17. Skaner

Parametr	Charakterystyka (wymagania minimalne)
Typ	Skaner biurkowy z podajnikiem dokumentów
Skanowanie	Skanowanie dwustronne
Prędkość skanowania A4	min. 40 stron /min
Podajnik ADF	Skaner musi posiadać podajnik ADF na min. 80 arkuszy
Wyświetlacz	Skaner musi posiadać kolorowy ekran dotykowy
Interfejsy	1 x USB3.0, 1 x Ethernet (10Base-T/100Base-TX), 1 x Wi-Fi 802.11b/g/n (2.4GHz)
Głębia kolorów	48-bitowa wewnętrzna i 24-bitowa zewnętrzna
Skala szarości	256 odcieni (8 bitów)
Obsługiwane formaty	PDF (jednostronicowe, wielostronicowe, PDF/A-1b, zabezpieczony, podpisany),

plików	JPEG, TIFF (jednostronicowe, wielostronicowe)
Rodzaje nośników	Papier standardowy, cienki, gruby, grubszy, makulaturowy, wizytówki, karty plastikowe
Zarządzanie	Skaner musi mieć możliwość po wpisaniu w przeglądarce internetowej adresu IP lub nazwy węzła urządzenia oraz podając zasyfrowane hasło dostęp do zainstalowanego w urządzeniu oprogramowania do zarządzania urządzeniem
Gwarancja	Min. 3 lata gwarancji producenta

18. Czytnik kodów kreskowych stacjonarny

Parametr	Charakterystyka (wymagania minimalne)
Typ urządzenia	Czytnik kodów kreskowych 1D i 2D
Rodzaj czytnika:	Ręczny przewodowy
Odległość odczytu:	od 1,23 cm do 36,8 cm (w zależności od rodzaju i gęstości kodu kreskowego)
Warunki pracy:	Temp. 0 – 50 °C, wilgotność względna 5 – 95 %
Waga	Maks. 180 g (czytnik)
Interfejs komunikacji	USB
Zabezpieczenie przed czynnikami środowiskowymi	IP52
Odporność na upadki	Obudowa odporna na upadki na beton z wysokości 1,5 m
Odczyt kodów	Code 39, Code 128, Data Matrix, PDF417, QR
Wyposażenie	Kabel USB, podstawka pod czytnik
Oprogramowanie	Czytnika muszą być zaprogramowane pod współpracy z oprogramowaniem medycznym.
Gwarancja	Min. 5 lat gwarancji producenta

19. Czytnik kodów kreskowych bezprzewodowy

Parametr	Charakterystyka (wymagania minimalne)
Typ urządzenia	Czytnik kodów kreskowych 1D i 2D
Rodzaj czytnika:	Bezprzewodowy
Odległość odczytu:	od 1,23 cm do 36,8 cm (w zależności od rodzaju i gęstości kodu kreskowego)
Warunki pracy:	Temp. 0 – 50 °C, wilgotność względna 5 – 95 %
Waga	Maks. 200 g (czytnik)
Interfejs komunikacji	USB
Zabezpieczenie przed czynnikami środowiskowymi	IP52
Odporność na upadki	Obudowa odporna na upadki na beton z wysokości 1,5 m
Odczyt kodów	Code 39, Code 128, Data Matrix, PDF417, QR
Wyposażenie	Kabel USB, podstawka ładująca
Oprogramowanie	Czytnika muszą być zaprogramowane pod współpracy z oprogramowaniem medycznym.
Gwarancja	Min. 3 lata gwarancji producenta

20. Drukarka opasek

Parametr	Charakterystyka (wymagania minimalne)
Technologia druku	Termiczny druk kodów kreskowych, tekstu i grafiki
Pamięć Flash	512 MB
Pamięć SDRAM	256 MB
Rozdzielczość	300 dpi / 12 pkt na mm
Głowica	Wymiana głowicy drukującej i wałka bez pomocy narzędzi Czujnik uniesienia głowicy
Komunikacja	Ethernet, USB
Kody liniowe	Codabar, Code 11, Code 39, Code 93, Code 128, EAN-8, EAN-13, EAN-14
Kody dwuwymiarowe	Aztec, Codablock, Code 49, Data Matrix, MaxiCode, MicroPDF417, PDF417, kody QR
Opaski	Możliwość stosowania opasek: Zapięcie samoprzylepne lub na zatrzask Rozmiary dla dorosłych, dzieci i niemowląt
Maks. długość druku	558 mm

Wyposażenie	Narzędzie do projektowania etykiet, dostępne bezpłatnie na stronie producenta Podświetlany wskaźnik niskiego poziomu/braku nośnika
Gwarancja	Min. 2 lata gwarancji producenta

21. Drukarka etykiet

Parametr	Charakterystyka (wymagania minimalne)
Technologie druku	druk termotransferowy i termiczny
Rozdzielczość	300 dpi/12 pkt na mm
Pamięć	SDRAM 256 MB
Maksymalna szerokość druku	104 mm
Długość druku	1854 mm
Kody liniowe	Code 11, Code 39, Code 93, Code 128 z podkodami A/B/C i UCC Case Codes, ISBT-128, UPC-A, UPC-E, EAN-8, EAN-13, UPC i EAN z rozszerzeniami 2- lub 5-cyfrowymi,
Kody dwuwymiarowe	Codablock, PDF417, Code 49, DataMatrix, MaxiCode, QR Code
Komunikacja	Ethernet 10/100, RS232, Bluetooth 4.1
Obcinak	Drukarka musi posiadać gilotynę
Wyposażenie	<ul style="list-style-type: none"> - Dwukolorowe diody LED szybko informujące o stanie drukarki - Narzędzie do projektowania etykiet, dostępne bezpłatnie na stronie producenta - Kolorowy ekran dotykowy 4,3"
Gwarancja	Min. 3 lata gwarancji producenta

22. Niszczarka

Parametr	Charakterystyka (wymagania minimalne)
Rodzaj cięcia	ścinki
Jednorazowe niszczenie	14 arkuszy 80 g/m ²
Poziom bezpieczeństwa	P-4, O-3, T-4, E-3, F-1
Pojemność kosza	Min. 21 L
Rozmiar ścinek	4 x 12 mm
Niszczenie zszywek	Tak
Niszczenie płyt CD/DVD	Tak
Niszczenie kart kredytowych	Tak
Automatyczny start	Tak
Ochrona przed przegrzaniem	Tak
Gwarancja	Min. 2 lata gwarancji producenta

23. Infokiosk/Wokanda

Parametr	Charakterystyka (wymagania minimalne)
Typ urządzenia	Wyświetlacz ścienny
Monitor	Min. 21,5" Rozdzielczość: 1920 x 1080 Jasność: min. 250 cd/m ²
Jednostka centralna	<p>Procesor: Zainstalowany jeden procesor min. 4 rdzeniowy o taktowaniu 2,00GHz</p> <p>Pamięć RAM: min. 4GB DDR4</p> <p>Grafika: Zintegrowana</p> <p>Dysk: min. 120 GB SSD</p> <p>Sieć: Lan (RJ45), Wlan</p> <p>System operacyjny spełniający poniższe parametry (poprzez wbudowane mechanizmy, bez użycia dodatkowych aplikacji):</p> <ul style="list-style-type: none"> - Możliwość dokonywania aktualizacji i poprawek systemu przez Internet z możliwością wyboru instalowanych poprawek, - Możliwość dokonywania uaktualnień sterowników urządzeń przez Internet – witrynę producenta systemu, - System musi umożliwiać pracę w domenie - Darmowe aktualizacje w ramach wersji systemu operacyjnego przez Internet (niezbędne aktualizacje,

	<p>poprawki, biuletyny bezpieczeństwa muszą być dostarczane bez dodatkowych opłat),</p> <ul style="list-style-type: none"> - Wymagane jest aby dostarczona licencja systemu operacyjnego dopuszczała instalację systemu operacyjnego producenta, którego wsparcie dodatkowe wygasa nie wcześniej niż 1 stycznia 2025 r. Wymagane jest dostarczenie płyt instalacyjnych do licencjonowanego systemu lub podanie odnośników do strony producenta komputera w celu pobrania dedykowanych dla komputera obrazów .iso systemu, - Internetowa aktualizacja zapewniona w języku polskim, - Wbudowana zaporę internetową (firewall) dla ochrony połączeń internetowych; zintegrowana z systemem konsola do zarządzania ustawieniami zapory i regułami IP v4 i v6, - Zlokalizowane w języku polskim, co najmniej następujące elementy: menu, odtwarzacz multimedialny, pomoc, komunikaty systemowe, - Wsparcie dla większości powszechnie używanych urządzeń peryferyjnych (drukarek, urządzeń sieciowych, standardów USB, Plug&Play, Wi-Fi), - Funkcjonalność automatycznej zmiany domyślnej drukarki w zależności od sieci, do której podłączony jest komputer, - Interfejs użytkownika działający w trybie graficznym z elementami 3D, zintegrowana z interfejsem użytkownika interaktywna część pulpitu służąca do uruchamiania aplikacji, które użytkownik może dowolnie wymieniać i pobrać ze strony producenta, - Zabezpieczony hasłem hierarchiczny dostęp do systemu, praca systemu w trybie ochrony kont użytkowników, - Zintegrowany z systemem moduł wyszukiwania informacji (plików różnego typu) dostępny z kilku poziomów: poziom menu, poziom otwartego okna systemu operacyjnego; system wyszukiwania oparty na konfigurowalnym przez użytkownika module indeksacji zasobów lokalnych, - Zintegrowane z systemem operacyjnym narzędzia zwalczające złośliwe oprogramowanie; aktualizacje dostępne u producenta nieodpłatnie bez ograniczeń czasowych, - Zintegrowany z systemem operacyjnym moduł synchronizacji komputera z urządzeniami zewnętrznymi, - Wbudowany system pomocy w języku polskim, - Możliwość przystosowania stanowiska dla osób niepełnosprawnych (np. słabo widzących), - Automatyczne występowanie i używanie (wystawianie) certyfikatów PKI X.509, - Wsparcie dla .NET Framework 1.1 i 2.0 i 3.0, 4.0, 5.0 – możliwość uruchomienia aplikacji działających we wskazanych środowiskach, - Wsparcie dla JScript i VBScript – możliwość uruchamiania interpretera poleceń, - Rozwiązanie służące do automatycznego zbudowania obrazu systemu wraz z aplikacjami. Obraz systemu służyć ma do automatycznego upowszechnienia systemu operacyjnego inicjowanego i wykonywanego w całości poprzez sieć komputerową, - Rozwiązanie umożliwiające wdrożenie nowego obrazu poprzez zdalną instalację, - Graficzne środowisko instalacji i konfiguracji, - Transakcyjny system plików pozwalający na stosowanie przydziałów (ang. quota) na dysku dla użytkowników oraz zapewniający większą niezawodność i pozwalający tworzyć kopie zapasowe, - Zarządzanie kontami użytkowników sieci oraz urządzeniami sieciowymi tj. drukarki, modemy, woluminy dyskowe, usługi katalogowe, - Oprogramowanie dla tworzenia kopii zapasowych (backup); automatyczne wykonywanie kopii plików z możliwością automatycznego przywrócenia wersji wcześniejszej, - Możliwość przywracania plików systemowych, - System operacyjny musi posiadać funkcjonalność pozwalającą na identyfikację sieci komputerowych, do których jest podłączony, zapamiętywanie ustawień i przypisywanie do kategorii bezpieczeństwa (z predefiniowanymi odpowiednio do kategorii ustawieniami zapory sieciowej, udostępniania plików itp.), - System musi posiadać możliwość blokowania lub dopuszczania dowolnych urządzeń peryferyjnych za pomocą polityk grupowych (np. przy użyciu numerów identyfikacyjnych sprzętu)
Obudowa	Wersja naścienna w obudowie z blachy stalowej malowanej proszkowo Monitor zabezpieczony szybą 3 mm
Gwarancja	Minimum 2 lata gwarancji producenta

24. Wyświetlacz

Parametr	Charakterystyka (wymagania minimalne)
Typ urządzenia	Wyświetlacz z zamontowanym komputerem
Monitor	Min. 54.6" Rozdzielczość: 3840 x 2160 Jasność: min. 350 cd/m ² Kąty widzenia poziomo/pionowo: 178°/178° Maksymalny czas pracy bez przerwy: 18/7 Orientacja: pozioma
Jednostka centralna	Procesor: Zainstalowany jeden procesor min. 4 rdzeniowy o taktowaniu 2,00GHz Pamięć RAM: min. 4GB DDR4 Grafika: Zintegrowana Dysk: min. 120 GB SSD Sieć: Lan (RJ45), Wlan System operacyjny spełniający poniższe parametry (poprzez wbudowane mechanizmy, bez użycia dodatkowych aplikacji):

	<ul style="list-style-type: none"> - Możliwość dokonywania aktualizacji i poprawek systemu przez Internet z możliwością wyboru instalowanych poprawek, - Możliwość dokonywania uaktualnień sterowników urządzeń przez Internet – witrynę producenta systemu, - System musi umożliwiać pracę w domenie - Darmowe aktualizacje w ramach wersji systemu operacyjnego przez Internet (niezbędne aktualizacje, poprawki, biuletyny bezpieczeństwa muszą być dostarczane bez dodatkowych opłat), - Wymagane jest aby dostarczona licencja systemu operacyjnego dopuszczała instalację systemu operacyjnego producenta, którego wsparcie dodatkowe wygasa nie wcześniej niż 11 listopada 2025 r. - Wymagane jest dostarczenie płyt instalacyjnych do licencjonowanego systemu lub podanie odnośników do strony producenta komputera w celu pobrania dedykowanych dla komputera obrazów .iso systemu, - Internetowa aktualizacja zapewniona w języku polskim, - Wbudowana zapora internetowa (firewall) dla ochrony połączeń internetowych; zintegrowana z systemem konsola do zarządzania ustawieniami zapory i regułami IP v4 i v6, - Zlokalizowane w języku polskim, co najmniej następujące elementy: menu, odtwarzacz multimedialny, pomoc, komunikaty systemowe, - Wsparcie dla większości powszechnie używanych urządzeń peryferyjnych (drukarek, urządzeń sieciowych, standardów USB, Plug&Play, Wi-Fi), - Funkcjonalność automatycznej zmiany domyślnej drukarki w zależności od sieci, do której podłączony jest komputer, - Interfejs użytkownika działający w trybie graficznym z elementami 3D, zintegrowana z interfejsem użytkownika interaktywna część pulpitu służąca do uruchamiania aplikacji, które użytkownik może dowolnie wymieniać i pobrać ze strony producenta, - Zabezpieczony hasłem hierarchiczny dostęp do systemu, praca systemu w trybie ochrony kont użytkowników, - Zintegrowany z systemem moduł wyszukiwania informacji (plików różnego typu) dostępny z kilku poziomów: poziom menu, poziom otwartego okna systemu operacyjnego; system wyszukiwania oparty na konfigurowalnym przez użytkownika module indeksacji zasobów lokalnych, - Zintegrowane z systemem operacyjnym narzędzia zwalczające złośliwe oprogramowanie; aktualizacje dostępne u producenta nieodpłatnie bez ograniczeń czasowych, - Zintegrowany z systemem operacyjnym moduł synchronizacji komputera z urządzeniami zewnętrznymi, - Wbudowany system pomocy w języku polskim, - Możliwość przystosowania stanowiska dla osób niepełnosprawnych (np. słabo widzących), - Automatyczne występowanie i używanie (wystawianie) certyfikatów PKI X.509, - Wsparcie dla .NET Framework 1.1 i 2.0 i 3.0, 4.0, 5.0 – możliwość uruchomienia aplikacji działających we wskazanych środowiskach, - Wsparcie dla JScript i VBScript – możliwość uruchamiania interpretera poleceń, - Rozwiązanie służące do automatycznego zbudowania obrazu systemu wraz z aplikacjami. Obraz systemu służyć ma do automatycznego upowszechnienia systemu operacyjnego inicjowanego i wykonywanego w całości poprzez sieć komputerową, - Rozwiązanie umożliwiające wdrożenie nowego obrazu poprzez zdalną instalację, - Graficzne środowisko instalacji i konfiguracji, - Transakcyjny system plików pozwalający na stosowanie przydziałów (ang. quota) na dysku dla użytkowników oraz zapewniający większą niezawodność i pozwalający tworzyć kopie zapasowe, - Zarządzanie kontami użytkowników sieci oraz urządzeniami sieciowymi tj. drukarki, modemy, woluminy dyskowe, usługi katalogowe, - Oprogramowanie dla tworzenia kopii zapasowych (backup); automatyczne wykonywanie kopii plików z możliwością automatycznego przywrócenia wersji wcześniejszej, - Możliwość przywracania plików systemowych, - System operacyjny musi posiadać funkcjonalność pozwalającą na identyfikację sieci komputerowych, do których jest podłączony, zapamiętywanie ustawień i przypisywanie do kategorii bezpieczeństwa (z predefiniowanymi odpowiednio do kategorii ustawieniami zapory sieciowej, udostępniania plików itp.), - System musi posiadać możliwość blokowania lub dopuszczania dowolnych urządzeń peryferyjnych za pomocą polityk grupowych (np. przy użyciu numerów identyfikacyjnych sprzętu)
Gwarancja	Minimum 2 lata gwarancji producenta

25. Automat biletowy

Parametr	Charakterystyka (wymagania minimalne)
Typ urządzenia	Infokiosk wolnostojący
Monitor	Min. 21,5" Rozdzielczość: 1920x1080 Full HD Nakładka dotykowa MultiTouch
Jednostka centralna	Procesor: Zainstalowany jeden procesor min. 4 rdzeniowy o taktowaniu 2,00GHz Pamięć RAM: min. 4GB DDR4 Grafika: Zintegrowana Dysk: min. 120 GB SSD Sieć: Lan (RJ45), Wlan

	<p>System operacyjny spełniający poniższe parametry (poprzez wbudowane mechanizmy, bez użycia dodatkowych aplikacji):</p> <ul style="list-style-type: none"> - Możliwość dokonywania aktualizacji i poprawek systemu przez Internet z możliwością wyboru instalowanych poprawek, - Możliwość dokonywania uaktualnień sterowników urządzeń przez Internet – witrynę producenta systemu, - System musi umożliwiać pracę w domenie - Darmowe aktualizacje w ramach wersji systemu operacyjnego przez Internet (niezbędne aktualizacje, poprawki, biuletyny bezpieczeństwa muszą być dostarczane bez dodatkowych opłat), - Wymagane jest aby dostarczona licencja systemu operacyjnego dopuszczała instalację systemu operacyjnego producenta, którego wsparcie dodatkowe wygasa nie wcześniej niż 11 listopada 2025 r. Wymagane jest dostarczenie płyt instalacyjnych do licencjonowanego systemu lub podanie odnośników do strony producenta komputera w celu pobrania dedykowanych dla komputera obrazów .iso systemu, - Internetowa aktualizacja zapewniona w języku polskim, - Wbudowana zapora internetowa (firewall) dla ochrony połączeń internetowych; zintegrowana z systemem konsola do zarządzania ustawieniami zapory i regułami IP v4 i v6, - Zlokalizowane w języku polskim, co najmniej następujące elementy: menu, odtwarzacz multimedialny, pomoc, komunikaty systemowe, - Wsparcie dla większości powszechnie używanych urządzeń peryferyjnych (drukarek, urządzeń sieciowych, standardów USB, Plug&Play, Wi-Fi), - Funkcjonalność automatycznej zmiany domyślnej drukarki w zależności od sieci, do której podłączony jest komputer, - Interfejs użytkownika działający w trybie graficznym z elementami 3D, zintegrowana z interfejsem użytkownika interaktywna część pulpitu służąca do uruchamiania aplikacji, które użytkownik może dowolnie wymieniać i pobrać ze strony producenta, - Zabezpieczony hasłem hierarchiczny dostęp do systemu, praca systemu w trybie ochrony kont użytkowników, - Zintegrowany z systemem moduł wyszukiwania informacji (plików różnego typu) dostępny z kilku poziomów: poziom menu, poziom otwartego okna systemu operacyjnego; system wyszukiwania oparty na konfigurowalnym przez użytkownika module indeksacji zasobów lokalnych, - Zintegrowane z systemem operacyjnym narzędzia zwalczające złośliwe oprogramowanie; aktualizacje dostępne u producenta nieodpłatnie bez ograniczeń czasowych, - Zintegrowany z systemem operacyjnym moduł synchronizacji komputera z urządzeniami zewnętrznymi, - Wbudowany system pomocy w języku polskim, - Możliwość przystosowania stanowiska dla osób niepełnosprawnych (np. słabo widzących), - Automatyczne występowanie i używanie (wystawianie) certyfikatów PKI X.509, - Wsparcie dla .NET Framework 1.1 i 2.0 i 3.0, 4.0, 5.0 – możliwość uruchomienia aplikacji działających we wskazanych środowiskach, - Wsparcie dla JScript i VBScript – możliwość uruchamiania interpretera poleceń, - Rozwiązanie służące do automatycznego zbudowania obrazu systemu wraz z aplikacjami. Obraz systemu służyć ma do automatycznego upowszechnienia systemu operacyjnego inicjowanego i wykonywanego w całości poprzez sieć komputerową, - Rozwiązanie umożliwiające wdrożenie nowego obrazu poprzez zdalną instalację, - Graficzne środowisko instalacji i konfiguracji, - Transakcyjny system plików pozwalający na stosowanie przydziałów (ang. quota) na dysku dla użytkowników oraz zapewniający większą niezawodność i pozwalający tworzyć kopie zapasowe, - Zarządzanie kontami użytkowników sieci oraz urządzeniami sieciowymi tj. drukarki, modemy, woluminy dyskowe, usługi katalogowe, - Oprogramowanie dla tworzenia kopii zapasowych (backup); automatyczne wykonywanie kopii plików z możliwością automatycznego przywrócenia wersji wcześniejszej, - Możliwość przywracania plików systemowych, - System operacyjny musi posiadać funkcjonalność pozwalającą na identyfikację sieci komputerowych, do których jest podłączony, zapamiętywanie ustawień i przypisywanie do kategorii bezpieczeństwa (z predefiniowanymi odpowiednio do kategorii ustawieniami zapory sieciowej, udostępniania plików itp.), - System musi posiadać możliwość blokowania lub dopuszczania dowolnych urządzeń peryferyjnych za pomocą polityk grupowych (np. przy użyciu numerów identyfikacyjnych sprzętu)
Aksesoria	Drukarka termiczna
Obudowa	Wolnostojąca, Obudowa urządzenia wykonana z blachy stalowej malowanej proszkowo. Podstawa wyposażona w przepust kablowy oraz możliwość mocowania do podłoża.
Gwarancja	Minimum 2 lata gwarancji producenta

26. Infokiosk

Parametr	Charakterystyka (wymagania minimalne)
Typ urządzenia	Infokiosk wolnostojący
Monitor	Min. 21,5" Rozdzielczość: 1920x1080 Full HD Nakładka dotykowa MultiTouch
Jednostka centralna	Procesor: Zainstalowany jeden procesor min. 4 rdzeniowy o taktowaniu 2,00GHz Pamięć RAM: min. 4GB DDR4 Grafika: Zintegrowana

	<p>Dysk: min. 120 GB SSD Sieć: Lan (RJ45), Wlan System operacyjny spełniający poniższe parametry (poprzez wbudowane mechanizmy, bez użycia dodatkowych aplikacji):</p> <ul style="list-style-type: none"> - Możliwość dokonywania aktualizacji i poprawek systemu przez Internet z możliwością wyboru instalowanych poprawek, - Możliwość dokonywania uaktualnień sterowników urządzeń przez Internet – witrynę producenta systemu, - System musi umożliwiać pracę w domenie - Darmowe aktualizacje w ramach wersji systemu operacyjnego przez Internet (niezbędne aktualizacje, poprawki, biuletyny bezpieczeństwa muszą być dostarczane bez dodatkowych opłat), - Wymagane jest aby dostarczona licencja systemu operacyjnego dopuszczała instalację systemu operacyjnego producenta, którego wsparcie dodatkowe wygasa nie wcześniej niż 11 listopada 2025 r. Wymagane jest dostarczenie płyt instalacyjnych do licencjonowanego systemu lub podanie odnośników do strony producenta komputera w celu pobrania dedykowanych dla komputera obrazów .iso systemu, - Internetowa aktualizacja zapewniona w języku polskim, - Wbudowana zaporę internetową (firewall) dla ochrony połączeń internetowych; zintegrowana z systemem konsola do zarządzania ustawieniami zapory i regułami IP v4 i v6, - Zlokalizowane w języku polskim, co najmniej następujące elementy: menu, odtwarzacz multimedialny, pomoc, komunikaty systemowe, - Wsparcie dla większości powszechnie używanych urządzeń peryferyjnych (drukarek, urządzeń sieciowych, standardów USB, Plug&Play, Wi-Fi), - Funkcjonalność automatycznej zmiany domyślnej drukarki w zależności od sieci, do której podłączony jest komputer, - Interfejs użytkownika działający w trybie graficznym z elementami 3D, zintegrowana z interfejsem użytkownika interaktywna część pulpitu służąca do uruchamiania aplikacji, które użytkownik może dowolnie wymieniać i pobrać ze strony producenta, - Zabezpieczony hasłem hierarchiczny dostęp do systemu, praca systemu w trybie ochrony kont użytkowników, - Zintegrowany z systemem moduł wyszukiwania informacji (plików różnego typu) dostępny z kilku poziomów: poziom menu, poziom otwartego okna systemu operacyjnego; system wyszukiwania oparty na skonfigurowalnym przez użytkownika module indeksacji zasobów lokalnych, - Zintegrowane z systemem operacyjnym narzędzia zwalczające złośliwe oprogramowanie; aktualizacje dostępne u producenta nieodpłatnie bez ograniczeń czasowych, - Zintegrowany z systemem operacyjnym moduł synchronizacji komputera z urządzeniami zewnętrznymi, - Wbudowany system pomocy w języku polskim, - Możliwość przystosowania stanowiska dla osób niepełnosprawnych (np. słabo widzących), - Automatyczne występowanie i używanie (wystawianie) certyfikatów PKI X.509, - Wsparcie dla .NET Framework 1.1 i 2.0 i 3.0, 4.0, 5.0 – możliwość uruchomienia aplikacji działających we wskazanych środowiskach, - Wsparcie dla JScript i VBScript – możliwość uruchamiania interpretera poleceń, - Rozwiązanie służące do automatycznego zbudowania obrazu systemu wraz z aplikacjami. Obraz systemu służyć ma do automatycznego upowszechnienia systemu operacyjnego inicjowanego i wykonywanego w całości poprzez sieć komputerową, - Rozwiązanie umożliwiające wdrożenie nowego obrazu poprzez zdalną instalację, - Graficzne środowisko instalacji i konfiguracji, - Transakcyjny system plików pozwalający na stosowanie przydziałów (ang. quota) na dysku dla użytkowników oraz zapewniający większą niezawodność i pozwalający tworzyć kopie zapasowe, - Zarządzanie kontami użytkowników sieci oraz urządzeniami sieciowymi tj. drukarki, modemy, woluminy dyskowe, usługi katalogowe, - Oprogramowanie dla tworzenia kopii zapasowych (backup); automatyczne wykonywanie kopii plików z możliwością automatycznego przywrócenia wersji wcześniejszej, - Możliwość przywracania plików systemowych, - System operacyjny musi posiadać funkcjonalność pozwalającą na identyfikację sieci komputerowych, do których jest podłączony, zapamiętywanie ustawień i przypisywanie do kategorii bezpieczeństwa (z predefiniowanymi odpowiednio do kategorii ustawieniami zapory sieciowej, udostępniania plików itp.), - System musi posiadać możliwość blokowania lub dopuszczania dowolnych urządzeń peryferyjnych za pomocą polityk grupowych (np. przy użyciu numerów identyfikacyjnych sprzętu)
Obudowa	Wolnostojąca, Obudowa urządzenia wykonana z blachy stalowej malowanej proszkowo. Podstawa wyposażona w przepust kablowy oraz możliwość mocowania do podłoża.
Gwarancja	Minimum 2 lata gwarancji producenta

27. Drukarka numerków

Parametr	Charakterystyka (wymagania minimalne)
Typ urządzenia	drukarka termiczna

Mechanizm drukujący	termiczny, prędkość druku max 250 mm/s
Żywotność głowicy	150 km wydruku
Automatyczny obcinacz	Tak
Zasilanie	Drukarka musi posiadać zewnętrzny zasilacz sieciowy w komplecie
Szerokość zadruku	64-72 mm (rolka 80 mm/ max 80m)
Gwarancja	Minimum 2 lata gwarancji producenta

Wykonawca dostarczy ponadto wszystkie licencje wymagane do uruchomienia serwerów wirtualnych niezbędnych do realizacji całego przedmiotu zamówienia, tj. jeśli Wykonawca uruchamiać będzie systemy eUsług (lub jakiegokolwiek innego podsystemu) na bazie SQL wymagającej licencji (np. Oracle, MS SQL, DB2, itp.) to należy tę licencję dostarczyć zgodnie z dostarczonym serwerem bazodanowym w trybie pracy klastra niezawodnościowego na dostarczanych serwerach bazodanowych lub jeśli Wykonawca do uruchomienia jakiegokolwiek podsystemu wymagał będzie postawienia maszyny wirtualnej (np. z systemem Windows Server), to taką licencję należy dostarczyć w odpowiedniej wersji w liczbie wymaganej do realizacji całego przedmiotu zamówienia.

Instalacja i konfiguracja sprzętu komputerowego

Celem optymalnego przygotowania środowiska do realizacji prac opisanych w niniejszym dokumencie konieczne jest dobre oraz optymalne wdrożenie platformy serwerowej oraz systemu pamięci masowej. W związku z tym poniżej przedstawiono podstawowy opis przebiegu wdrożenia, na bazie którego należy przygotować dokumentację, a w kolejnym etapie dokonać wdrożenia:

1. Instalacja i konfiguracja infrastruktury sprzętowej:
 - a. Instalacja i konfiguracja rozwiązania serwerowo-bazodanowego polegającego na połączeniu dwóch par serwerów oraz macierzy w klastrze wysokiej dostępności
 - Montaż serwerów
 - Aktualizacja oprogramowania wewnętrznego serwerów
 - b. Instalacja i konfiguracja systemu storage
 - Montaż w szafie serwerowej
 - Aktualizacja oprogramowania macierzy oraz dysków twardych
 - Zbudowanie grup RAID zgodnie z wymogami zamówienia
 - c. Instalacja pozostałych elementów infrastruktury serwerowej oraz systemów wspomagających
2. Instalacja i konfiguracja klastra serwerów wirtualnych, oraz klastra serwerów bazodanowych.
 - a. Instalacja i konfiguracja serwerów, na których będzie uruchomione środowisko hiperwizora
 - b. Instalacja i konfiguracja serwerów zarządzających klastrami
 - c. Uruchomienie klastra serwerów wirtualnych (platforma fizyczna) wraz z konfiguracją niezbędnych usług dodatkowych:
 - Budowa niezawodnościowego klastra serwerów
 - Konfiguracja infrastruktury sieciowej (na potrzeby środowiska maszyn wirtualnych)
 - Konfiguracja mechanizmów mechanizm wysokiej niezawodności na poziomie hiperwizora
 - Testy/Strojenie wydajnościowe
3. Budowa środowiska maszyn wirtualnych:
 - a. Przeprowadzenie migracji wskazanych maszyn za pomocą narzędzi do konwersji (ilość systemów podlegających konwersji zostanie ustalona na poziomie definiowania uzgodnień przedwdrożeniowych)
 - b. Budowa maszyn wirtualnych dla systemów niepodlegających migracji za pomocą narzędzia do konwersji
 - c. Testy i strojenie wydajnościowe
 - d. Testy mechanizmów wysokiej dostępności na każdym z poziomów infrastruktury maszyn wirtualnych
4. Instalacja i konfiguracja systemu backupu/archiwizacji:
 - a. Konfiguracja serwera pełniącego funkcję serwera backupu
 - b. Instalacja i konfiguracja systemu backupu
 - c. Zbudowanie konfiguracji środowiska backupu w oparciu o dokumenty uzgodnień przedwdrożeniowych
 - d. Przeprowadzanie testów backupu
 - e. Przeprowadzenie testów odtworzeniowych
5. Budowa środowiska usługi katalogowej
 - a. Instalacja infrastruktury usługi katalogowej - instalacja serwera/serwerów, aktualizacja, instalacja roli
 - b. Konfiguracja innych usług powiązanych, w zależności od potrzeb
 - DNS - dodanie wpisów, utworzenie stref, rekordów
 - FileServer - foldery, uprawnienia, udostępnienie
 - DHCP - konfiguracja zakresów, opcji, utworzenie rezerwacji
 - Serwer terminali
 - CA (certificate authority) - konfiguracja CA

W celu zapewnienia bezpieczeństwa danych gromadzonych na serwerach bazodanowych oraz wysokiej dostępności usługi bazy danych zostanie skonfigurowana baza danych. Baza danych zostanie skonfigurowana z dwoma jednocześnie pracującymi instancjami do których mogą łączyć się użytkownicy.

Klaster bazy danych będzie uruchomiony w oparciu o dwa węzły, z plikami znajdującymi się na współdzielonej poprzez sieć SAN macierzy dyskowej z wykorzystaniem medium Fibre Channel. Zapewni to redundancję oraz wysoką dostępność usługi w razie uszkodzenia jednego z węzłów klastra. Rozwiązanie w takiej konfiguracji musi być w stanie obsłużyć wszystkie stacje robocze jednocześnie pracujących użytkowników placówki. Zastosowany poziom redundancji zmniejszy ryzyko wystąpienia awarii pojedynczych elementów w obrębie podsystemu dyskowego. Skonfigurowane poziomy RAID na macierzy zapewnią najlepszą wydajność dla bazy danych.

Macierz dyskowa, oprócz obsługi produkcyjnie działającej bazy danych, będzie przechowywała podręczną kopie bezpieczeństwa, którą w razie awarii można będzie wykorzystać do odtwarzania całej bazy danych lub pojedynczych plików lub bloków plików bazy danych. Ilość kopii na macierzy będzie ograniczona do 3.

Baza danych musi pracować w trybie ciągłej archiwizacji, co w razie awarii pozwoli na zminimalizowanie utraty danych na odpowiednio niskim poziomie. Do wykonywania kopii powinno być użyte dedykowane oprogramowanie bazy danych wykonujące binarną kopię bazy danych. Instalacja musi zapewniać możliwość wykonywania kopii podczas pracy użytkowników.

Połączenia pomiędzy macierzą a serwerami oraz siecią LAN a serwerami produkcyjnymi muszą być redundantne. Urządzenia sieciowe muszą być tak dobrane i skonfigurowane, aby zapewnić praktycznie niezauważalną przerwę w przypadku uszkodzenia jednej ze ścieżek.

Opis przeprowadzenia migracji danych z obecnie używanych serwerów.

W pierwszym etapie Wykonawca musi wykonać audyt, który pozwoli zapoznać się ze środowiskiem poddanemu procesowi migracji obecnie wykorzystywanego środowiska bazy danych oraz dokładnie określić zakres prac. Na podstawie audytu Wykonawca musi przygotować raport stanu środowiska bazodanowego. Dodatkowo audyt musi pozwolić na wstępne przygotowanie procedur migracyjnych.

W następnym etapie Wykonawca musi stworzyć środowisko testowe na dostarczonych serwerach, do którego zostaną zaimportowane bazy eksploatacyjne (z wykorzystaniem procedur migracyjnych utworzonych po audycie). Po zakończeniu importu Wykonawca musi rozpocząć testy (merytoryczne i wydajnościowe) przygotowane przez Użytkującego. Podczas testów Wykonawca musi zapewnić wsparcie, które zaowocuje utworzeniem pełnej procedury migracyjnej i testowej.

W kolejnym etapie Wykonawca musi usunąć bazy testowe i ponownie je utworzyć celem wykonania pełnej procedury migracyjnej w oparciu o przygotowane wcześniej procedury. W przypadku wystąpienia błędów procedura migracyjna musi być poprawiona. W przypadku poprawnego wykonania migracji procedura zostanie zaakceptowana.

Proces migracji oraz testów musi być wykonany w zadanym oknie czasowym pod warunkiem, że możliwe będzie wykonanie eksportu/importu danych. Dokładny czas zostanie określony po wykonaniu testów. Nowe bazy danych będą pracowały w trybie ciągłej archiwizacji. Wykonawca będzie zobowiązany do wykonania procedur backup'owych oraz procedur odtwarzania bazy danych.

W zakresie komputerów PC Zamawiający wymaga instalacji urządzeń na stanowiskach docelowych, komputery PC muszą mieć zainstalowane oprogramowanie systemowe i skonfigurowane partycje odtwarzania systemu.

Wszystkie urządzenia i systemy operacyjne serwerów muszą być zsynchronizowane z lokalnym serwerem czasu.

Konfiguracja i uruchomienie sprzętu oraz oprogramowania systemowego

Do zadań Wykonawcy w każdym z poniższych punktów należy: wypakowanie i użycie opakowań oraz montaż w miejscu przeznaczenia używania, ponad to co jest opisane poniżej.

Serwery: Na serwerach należy zainstalować system wirtualizacji i skonfigurować go do korzystania z zasobów dyskowych macierzy w trybie klastra niezawodnościowego. Wykonawca zaprojektuje schemat rozmieszczeń, ilości i przydział zasobów dla wszystkich serwerów wirtualnych wymaganych do realizacji Przedmiotu Zamówienia zgodnie z zalecanymi wymaganiami instalowanych Systemów.

Macierze dyskowe: Do macierzy należy podłączyć i skonfigurować wszystkie półki, dyski, karty, wkładki, itp. w taki sposób, aby fizyczne i wirtualne maszyny uruchomione na serwerach fizycznych mogły korzystać z dysków macierzy w możliwie najszybszy sposób.

Firewall: Przegląd i analiza istniejącej konfiguracji urządzenia firewall oraz połączeń z urządzeniami sieci; Stworzenie schematu istniejącej topologii; Instalacja dostarczonego rozwiązania; Migracja konfiguracji z posiadanej platformy na nową przy zachowaniu ciągłości pracy; Aktywację urządzenia; Wykonanie aktualizacji do najnowszej dostępnej zalecanej wersji oprogramowania; Optymalizacja polityk pod względem najlepszych praktyk; Konfiguracja dodatkowych usług ustalonych z Użytkującym (m. in. VPN, QOS, AV, IPS, itd.); Przeprowadzenie testów odbiorczych w lokalizacji klienta; Wykonanie dokumentacji powykonawczej.

Architektura klastra dla serwera bazy danych: Serwer bazy danych systemu musi zostać zabezpieczony na wypadek awarii serwera, na którym będzie zainstalowany silnik bazodanowy. Dlatego instancja serwera SQL musi zostać uruchomiona w trybie klastra niezawodnościowego. Zamawiający nie stawia wymogu zastosowania konkretnej technologii czy konkretnego rozwiązania, wymaga jedynie spełnienia funkcjonalności w tym zakresie. Podstawowy serwer bazy danych musi zostać skonfigurowany w sposób maksymalizujący szybkość działania systemu bazodanowego [np.: podział dysków na grupy RAID, przeniesienie logów na oddzielne dyski, itp.].

Architektura Domeny: W celu zapewnienia wysokiego poziomu bezpieczeństwa wszystkich usług i danych, należy zmigrować obecną usługę Domeny – również w trybie HA, tj. min. 2 serwery wirtualne na min. 2 serwerach fizycznych – zgodnie z zaleceniami producenta oprogramowania. W ramach tego zadania Wykonawca utworzy wspólnie z ASI polityki dostępu do systemów i zaimplementuje je w GPO. Podłączenie komputerów do domeny jest obowiązkiem Użytkującego, Wykonawca musi jednak świadczyć usługę asysty w przypadku problemów z podłączeniem do domeny.

Usługi wspomagające: Należy uruchomić min. dwa serwery DNS działające w trybie HA i skonfigurować wszystkie niezbędne usługi – np.: round-robin dla load balancerów, itp.. Usługa DNS musi posiadać możliwość włączenia filtrowania kategorii stron internetowych, których adresy system DNS będzie zwracał. Należy uruchomić min. dwa serwery NTP działające w trybie HA lub wzajemnej synchronizacji i skonfigurować wszystkie usługi i urządzenia do korzystania z tych serwerów. Wykonawca uruchomi serwer wydruków (printserver), podłączy dostarczone w ramach postępowania urządzenia i skonfiguruje wspólnie z ASI reguły GPO dot. podłączania udostępnionych drukarek dla użytkowników. Wykonawca uruchomi i skonfiguruje serwer SYSLOG, służący do zbierania logów z retencją min. 180 dni ze wszystkich dostarczonych w ramach postępowania urządzeń oraz przeszkoli ASI do konfigurowania podłączenia innych urządzeń do serwera syslog.

UPS: Dostarczenie i zamontowanie wszystkich wymaganych urządzeń w szafie Rack; Podłączenie zasilacza UPS do przygotowanej dedykowanej instalacji elektrycznej (przez osobę z wymaganymi do tego uprawnieniami); Podłączenie listew PDU do wyjść UPS-ów;

Uruchomienie i konfiguracja zasilaczy UPS; Podłączenie kart zarządzających SNMP do sieci Ethernet i ich konfiguracja; Podłączenie i konfiguracja czujników warunków środowiskowych; Instalacja i konfiguracja oprogramowania do monitorowania i zarządzania UPS-ami.

Gwarancja w zakresie infrastruktury serwerowej, oprogramowania systemowego i narzędziowego

Wykonawca musi zapewnić świadczenie dla oferowanej infrastruktury serwerowej, oprogramowania systemowego i narzędziowego usług gwarancyjnych przez okres 60 miesięcy, liczony od momentu pozytywnego odbioru końcowego potwierdzonego podpisaniem Protokołu końcowego.

Dla sprzętu określonego jako serwer i macierz: w przypadku awarii dysków twardych dysk pozostaje u Użytkującego, czas przystąpienia do naprawy gwarancyjnej - do końca następnego dnia roboczego, Wykonawca naprawę gwarancyjną musi świadczyć w miejscu instalacji urządzenia, Zamawiający wymaga aby Wykonawca zapewnił opiekę kierownika technicznego ds. Eskalacji, dostęp do portalu technicznego producenta, który umożliwi zamawianie części zamiennych i/lub wizyt technika serwisowego, mający na celu przyspieszenie procesu diagnostyki i skrócenie czasu usunięcia usterki, wsparcie telefoniczne świadczone przez wyszkolonych inżynierów, a nie przez call center bazujące na skryptach rozmów telefonicznych, w przypadku wystąpienia usterki wsparcie techniczne ma rozwiązywać problemy z fabrycznie zainstalowanym oprogramowaniem, w przypadku wystąpienia usterki wymagana jest reakcja wsparcia technicznego (diagnostyka zaraz po wystąpieniu awarii) w czasie do 4 godzin od chwili zgłoszenia usterki.

Szczegółowy opis Przedmiotu Zamówienia w zakresie wdrożenia Oprogramowania aplikacyjnego

Wymagania ogólne dotyczące wdrożenia

1. Wszystkie dostarczone produkty i komponenty podlegają usłudze instalacji, konfiguracji i wdrożenia.
2. Usługi instalacji, konfiguracji i wdrożenia Wykonawca przeprowadzi zgodnie z zapisami niniejszego Opisu Przedmiotu Zamówienia w uzgodnieniu z Zamawiającym i Użytkującym oraz dobrymi praktykami w projektach informatycznych.
3. Zamówienie będzie realizowane w oparciu o przedstawiony przez Wykonawcę i zaakceptowany przez Zamawiającego Harmonogram wdrożenia zgodnie z etapami wyznaczonymi przez Umowę i OPZ.
4. Wykonawca w harmonogramie wdrożenia musi uwzględnić w szczególności podział na zadania takie jak analiza przedwdrożeniowa, dostawy, instalacja, testowanie, wdrożenie, szkolenie i odbiory.
5. Wykonawca umożliwi Zamawiającemu i Użytkującemu udział we wszystkich pracach realizowanych przez Wykonawcę w ramach realizacji przedmiotu zamówienia (m.in. w czasie instalacji, konfiguracji i wdrożenia).
6. Wykonawca zobowiązany jest do wykonania przedmiotu zamówienia z należytą starannością, efektywnością oraz zgodnie z najlepszą praktyką i wiedzą zawodową.
7. Wykonawca zobowiązany jest do dokonania z Zamawiającym i Użytkującym wszelkich koniecznych ustaleń mogących wpłynąć na przedmiot zamówienia i sposób jego realizacji oraz ciągłą współpracę z Zamawiającym i Użytkującym na każdym etapie wykonania przedmiotu zamówienia.

Analiza przedwdrożeniowa

Wykonawca zobowiązany jest do przeprowadzenia Analizy Przedwdrożeniowej. Zamawiający wymaga, aby:

1. Analiza Przedwdrożeniowa została opracowana w oparciu o Opis Przedmiotu Zamówienia (OPZ), Harmonogram wdrożenia oraz funkcjonalności i procesy będące w standardzie oferowanego Systemu.
2. Wykonawca przekazał Zamawiającemu Analizę Przedwdrożeniową w formie elektronicznej (.pdf, .doc, .docx), a ponadto przedstawił jej założenia w formie prezentacji w siedzibie Użytkującego.
3. Analiza Przedwdrożeniowa zawierała co najmniej:
 - a. szczegółowy opis oraz harmonogram dostawy i wdrożenia, w tym:
 - metodykę zarządzania pracami;
 - szczegółowy harmonogram dostawy;
 - szczegółowy harmonogram wdrożenia;
 - b. wykaz procesów realizowanych przez Użytkującego poddanych analizie przedwdrożeniowej oraz opis ich realizacji w oferowanym Systemie;
 - c. założenia integracji wewnętrznej i integracji zewnętrznej z systemami wraz ze specyfikacją funkcjonalną usług integracyjnych,
 - d. wykaz oraz szczegółowy opis wykonania niezbędnych prac związanych z instalacją, dostosowaniem, modyfikacją i parametryzacją oferowanego Systemu;
 - e. założenia konfiguracji i parametryzacji oferowanego Systemu;
 - f. analizę środowiska technicznego oraz funkcjonalnego systemów informatycznych funkcjonujących u Użytkującego i procesów obsługiwanych przez te systemy;
 - g. diagnoza oraz identyfikacja przewidzianych do wytworzenia produktów w ramach realizacji przedmiotu zamówienia,
 - h. wykaz licencji na System i jego komponenty oraz na oprogramowanie narzędziowe,
 - i. zakres i tematykę szkoleń stanowiskowych z funkcjonowania oferowanego Systemu,
 - j. podejście do testów oraz scenariusze testów funkcjonalnych i testów wydajności wdrożonego Systemu,

- k. plan komunikacji stron oraz zasady zgłaszania błędów,
 - l. skład zespołu wdrożeniowego z podziałem na role i zadania poszczególnych członków zespołu.
4. Wykonawca dokona uzgodnień dotyczących integracji systemów obecnie eksploatowanych przez Użytkującego z oferowanym Systemem wraz ze szczegółowym harmonogramem prac integracyjnych. Uzgodnienia zostaną przedstawione w formie dokumentu zawierającego:
- a. zakres i sposób integracji poszczególnych komponentów oferowanego Systemu,
 - b. zakres scenariuszy testowych integracji.
5. Po zakończonych pracach konfiguracyjnych Wykonawca dostarczy dokumentację administratora, która będzie zawierała opis wymaganych czynności i działań związanych z instalacją i konfiguracją danego modułu systemu oraz opis wymagań co do konfiguracji środowiska eksploatacyjnego (platformy sprzętowej, systemowej, bazodanowej i aplikacyjnej). Dokumentacja ta musi zawierać wszystkie niezbędne loginy, hasła, kody dostępu pozwalające na odtworzenie kompletnego systemu po ewentualnej awarii oraz zarządzanie dostarczonym rozwiązaniem.

Wdrożenie modułów oprogramowania aplikacyjnego

1. W zakres usług wdrożeniowych wchodzić muszą w szczególności:
 - a. przeprowadzenie analizy przedwdrożeniowej,
 - b. instalacja oprogramowania aplikacyjnego,
 - c. konfiguracja oraz parametryzacja oprogramowania aplikacyjnego,
 - d. wdrożenie personelu obejmujące przeszkolenia w zakresie administracji i użytkowania oprogramowania aplikacyjnego,
 - e. opracowanie planu testów i scenariuszy testów akceptacyjnych oprogramowania aplikacyjnego,
 - f. przeprowadzenie testów akceptacyjnych według opracowanego planu i scenariuszy oprogramowania aplikacyjnego.
2. Zamawiający wymaga dostarczenia kompletnego Oprogramowania aplikacyjnego, tj. zawierającego wszystkie składniki wymagane do jego zainstalowania, wdrożenia i eksploatacji – w tym systemy operacyjne i bazodanowe jeśli to konieczne.
3. Zamawiający i Użytkujący nie przewiduje pośredniczenia w rozmowach z firmami trzecimi dotyczących integracji z ich systemami. Koszty integracji są częścią kosztu oferty składanej przez Wykonawcę w niniejszym postępowaniu.
4. Instalacja i wdrożenie muszą odbywać się w godzinach pracy pracowników Użytkującego tj. w dni robocze (od poniedziałku do piątku), w godz. 7:30-15:05. Zamawiający dopuszcza wykonywanie prac w innym czasie niż wskazany, po odpowiednim uzgodnieniu i jego akceptacji przez Użytkującego.
5. Wdrażanie dostarczanego oprogramowania aplikacyjnego musi uwzględniać ciągłość funkcjonowania Użytkującego i eksploatacji posiadanego przez niego systemu. Wszelkie przerwy w tym zakresie wynikające z prowadzonych przez Wykonawcę prac wdrożeniowych muszą zostać uzgodnione i zatwierdzone przez Zamawiającego w uzgodnieniu z Użytkującym.
6. Po zainstalowaniu i wdrożeniu oprogramowania aplikacyjnego muszą zostać spełnione:
 - a. wymagania określone niniejszą SWZ,
 - b. uwzględnienie charakteru prowadzonej przez Użytkującego działalności oraz spełnianie wymagań obowiązujących przepisów prawa, w szczególności ustaw i rozporządzeń dotyczących:
 - podmiotów objętych ustawą o działalności leczniczej,
 - rozliczeń i sprawozdawczości do NFZ,
 - rodzaju i zakresu dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania,
 - ochrony danych osobowych,
 - informatyzacji podmiotów realizujących zadania publiczne,
 - rachunkowości i sposobu liczenia kosztów u Użytkującego,
 - systemu informacji w ochronie zdrowia.
7. Zamawiający wymaga spełnienia następujących warunków przez wdrożone Oprogramowanie aplikacyjne:
 - a. zapewnienie możliwości wykonywania kopii zapasowych struktur danych w trakcie ich pracy,
 - b. posiadanie mechanizmu archiwizacji danych i mechanizmów gwarantujących spójność danych. Wymagane jest wzajemne współdziałanie modułów systemu poprzez powiązania logiczne i korzystanie ze wspólnych danych przechowywanych na serwerach,
 - c. komunikaty systemowe i komunikacja z użytkownikiem w języku polskim,
 - d. możliwość korzystania z rozbudowanych odpowiedzi.
8. Zamawiający wymaga od Wykonawcy przekazania przed podpisaniem Protokołu Odbioru Końcowego:
 - a. 2 zestawów egzemplarzy dokumentacji administratora i użytkownika w formie elektronicznej, na niezależnych nośnikach z aktywną blokadą zapisu na każdym z tych nośników, umożliwiającej Użytkującemu wprowadzanie do niej korekt, zmian i uzupełnień.

Wymagania w zakresie szkoleń użytkowników:

Wykonawca zobowiązany jest do przeprowadzenia szkoleń użytkowników i administratorów. Zamawiający wymaga:

1. W ramach szkoleń Wykonawca przekaże użytkownikom pełną wiedzę niezbędną do poprawnego użytkowania oprogramowania aplikacyjnego, potrzebną do wykonywania obowiązków służbowych na zajmowanym stanowisku pracy. Każde szkolenie powinno trwać minimum 4 godz., a grupy szkoleniowe nie powinny być większe niż 12 osób.

2. Szkolenia mają być przeprowadzone w siedzibie Użytkującego w uzgodnionych terminach tak, by nie zakłóciły one bieżącej pracy. Szkolenie ma wyczerpywać zakres funkcjonalności niezbędnych do realizacji zadań wynikających z ról pracowników.
3. Przed przystąpieniem do szkoleń Wykonawca uruchomi kopię testową oferowanego rozwiązania programowego, tak by umożliwić jego administratorom i użytkownikom testowanie funkcjonalności dostarczanego rozwiązania.
4. Przygotowania w grupach muszą odbywać się w podziale na moduły i grupy zawodowe, a tym samym w podziale na poszczególną funkcjonalność oprogramowania aplikacyjnego.
5. Czas przygotowań dla danego modułu i danej grupy zawodowej musi uwzględniać stopień złożoności oprogramowania aplikacyjnego.
6. Dla przeprowadzenia szkoleń Wykonawca nieodpłatnie zapewni 8 stanowisk roboczych (stacje komputerowe /laptopy). Użytkujący zapewni odpowiednie pomieszczenie wraz z infrastrukturą transmisji danych umożliwiającą dostęp do oprogramowania aplikacyjnego. Odpowiedzialność za przygotowanie stanowisk do przeprowadzenia przygotowania leży po stronie Wykonawcy.
7. Każdy cykl szkoleń należy musi zostać zakończony ćwiczeniem sprawdzającym wiedzę uzyskaną podczas przygotowania oraz podpisaniem protokołu z realizacji szkolenia, zawierającym: czas trwania przygotowania, jego zakres merytoryczny, wykaz osób objętych tym przygotowaniem. Protokół musi być podpisany przez osoby odpowiedzialne za przygotowanie i osoby objęte tym przygotowaniem.
8. Wykonawca po zawarciu umowy dostarczy harmonogram przygotowań administratorów i użytkowników do akceptacji Zamawiającego.
9. Uruchomienie produkcyjne musi zostać poprzedzone przeprowadzeniem przez Wykonawcę szkoleń.

Szkolenia dla administratorów

Zamawiający oczekuje, że Wykonawca przeszkoli 4 pracowników Użytkującego z zagadnień technicznej administracji dostarczonymi systemami. Szkolenie powinno trwać minimum 16 godzin (2 dni robocze) i obejmować całość zagadnień niezbędnych do samodzielnej administracji. W szczególności będzie ono obejmować:

1. Omówienie konfiguracji poszczególnych elementów systemu;
2. Procedurę tworzenia kopii awaryjnej i odtwarzania systemu.
3. Administrację użytkownikami
4. Administrację systemem
5. Dostarczonym systemem bazy danych

Wymagania dotyczące opracowania planu testów i scenariuszy testów akceptacyjnych oraz przeprowadzenia według nich testów akceptacyjnych

Wykonawca zobowiązany jest do opracowania planu testów i scenariuszy testów akceptacyjnych oraz przeprowadzenia wg nich testów akceptacyjnych. Dokumentacja testowa musi obejmować:

1. Plan testowania (Symbol dokumentu, Obiekt testowania, Cechy podlegające testowaniu, Cechy nie podlegające testowaniu, Sposób wykonania testowania, Kryteria zaliczenia /nie zaliczenia testu, Dokumenty i dane dostarczone w wyniku testowania, Zadania testowe, Wymagania środowiskowe, Odpowiedzialność, Harmonogram);
2. Specyfikacje struktury testów (Symbol dokumentu, Cechy systemu podlegające testowaniu, Uszczegółowiony sposób testowania, Lista przypadków i procedur testowych, Kryteria zaliczenia i nie zaliczenia testu);
3. Arkusze przypadków testowych (Symbol dokumentu, Zestaw danych wejściowych, Zestaw danych wyjściowych);
4. Instrukcje wykonania testów (Symbol dokumentu, Cele przeprowadzenia procedury, Wymagania szczegółowe, Czynności podejmowane w ramach testu);
5. Rejestry błędów;
6. Dzienniki wykonywania testów;
7. Raporty podsumowujące (Symbol dokumentu, Podsumowanie testów, Realizacja wymagań środowiskowych, Statystyka wykonania, Zatwierdzenie dokumentu);
8. Protokół akceptacji;

Przed przystąpieniem do wykonywania testów, plany testów i scenariusze testów muszą zostać zaakceptowane przez Zamawiającego.

Wymagania dotyczące personelu Wykonawcy:

Zamawiający wymaga, by prace instalacyjne i wdrożeniowe oraz przygotowania personelu Użytkującego przeprowadzały osoby posiadające doświadczenie w zakresie produktów, których dotyczyć będzie instalacja oraz wdrożenie.

Osoby wykonujące prace instalacyjne i wdrożeniowe oraz realizujące przygotowania personelu Użytkującego muszą być dyspozycyjne w trakcie trwania prac instalacyjnych, wdrożeniowych oraz szkoleń. Wymagany jest stały kontakt roboczy z Użytkującym w czasie roboczym.

Wykonawca najpóźniej w dniu zawarcia umowy przekaże Zamawiającemu wykaz numerów telefonów kontaktowych do osób wykonujących prace instalacyjne, wdrożeniowe i szkolenia. Stały kontakt oznacza dyspozycyjność osób wykonujących prace instalacyjne i wdrożeniowe w trakcie trwania prac instalacyjnych i wdrożeniowych w dni robocze w godzinach pracy Użytkującego tj. 7:30 do 15:05.

Zamawiający wymaga, by wszelkie zastępstwa lub trwała zmiana w osobach instalujących i wdrażających zgłaszana była niezwłocznie przez Wykonawcę, z zastrzeżeniem, że osoba zastępująca musi posiadać nie mniejsze kwalifikacje niż osoba zastępowana.

Wymagania w zakresie migracji danych:

Instancje bazy danych zawierają dane i zajmują obecnie:

1. w części medycznej (lecznictwo zamknięte, otwarte) - ok. 420GB
2. w części administracyjnej - ok. 80GB

Średnia liczba przyjęć do hospitalizacji: ok. 13000 osób rocznie. Liczba personelu Użytkującego: ok.500 osób.

Wykonawca, z którym zostanie zawarta umowa, dokona konwersji danych z aktualnie eksploatowanych przez Użytkującego systemów do oferowanego ZSI. Migracja obejmuje dane aktualnie przetwarzane w systemach firmy COMARCH S.A.. Wykonawca ma obowiązek uwzględnić koszty pozyskania wiedzy i przygotowania interfejsów migracyjnych w oferowanym systemie.

Zamawiający informuje, że zgodnie z wiążącymi Użytkującego umowami licencyjnymi Użytkujący nie posiada praw autorskich do systemu obecnie eksploatowanego jak również nie jest w posiadaniu kodów źródłowych tych systemów. Zgodnie z wiedzą Zamawiającego przekazaną mu przez Użytkującego, do oszacowania kosztów przeniesienia danych konieczna jest tylko i wyłącznie wiedza o zakresie oraz objętości danych, jakie mają podlegać konwersji między systemami. Na podstawie tych informacji Wykonawca jest w stanie oszacować koszty konwersji, gdyż wie ile czasu zajmie mu przygotowanie mechanizmów /skryptów przekazujących określony rodzaj i ilość danych.

Użytkujący po podpisaniu umowy zapewni dostęp do posiadanych baz danych Użytkującego dla wyznaczonych pracowników Wykonawcy oraz udostępni dane, które będą podlegały przeniesieniu /konwersji.

Wykonawca oświadcza, iż informacje uzyskane w ramach tych czynności nie będą wykorzystane do innych celów niż do dokonania migracji danych z danych z aktualnie eksploatowanych przez Użytkującego systemów do oferowanego ZSI, przekazane innym osobom, chyba że jest to niezbędne do dokonania migracji danych, oraz że będą przetwarzane zgodnie z przepisami prawa o ochronie danych osobowych. Informacje uzyskane przez Wykonawcę w toku wykonywania powyższych czynności stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów ustawy o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji.

Wymagany zakres danych do migracji:

1. dane personelu medycznego,
2. dane osobowe pacjentów (ze wsparciem uzupełnienia kodyfikacji TERYT)
3. świadczenia (zrealizowane i zarezerwowane przez pacjentów do realizacji),
4. dane dotyczące skierowań,
5. dane dotyczące kolejek oczekujących,
6. dane dotyczące weryfikacji uprawnień pacjentów do świadczeń pozyskiwanych z systemu eWUS,
7. dane dotyczące weryfikacji uprawnień pacjentów do świadczeń pozyskiwanych na podstawie dokumentów w wersji papierowej,
8. dane podmiotów medycznych zewnętrznych zlecających realizację świadczeń,
9. dane personelu zlecającego świadczenia z podmiotów zewnętrznych,
10. dane dotyczące realizacji ordynacji recept,
11. dane dotyczące Historii Zdrowia i Choroby Pacjenta
12. dane z systemu ERP

Dane o których mowa powyżej muszą zostać przeniesione do nowej bazy danych z możliwością wyszukiwania pełno tekstowego, sortowania i agregowania. Nie dopuszcza się migracji danych w postaci zrzutów ekranów, załączników graficznych lub tekstowych w nowej bazie danych.

Wykonawca bierze odpowiedzialność za jakość migracji danych, zobowiązuje się do naprawy wykrytych błędów, braków i różnic w przeniesionych danych na każdym etapie realizacji umowy oraz w okresie 3 miesięcy po zakończeniu wdrożenia.

Szczegółowe zakresy danych podlegających migracji oraz ich formaty zostaną uzgodnione podczas prowadzenia prac analizy przedwdrożeniowej i budowania koncepcji wdrożenia wdrażanego systemu, jednakże Zamawiający oczekuje zgodnie z wolą Użytkującego migracji danych w co najmniej następującym zakresie:

1. finanse-księgowość: bilans otwarcia, rozrachunki nieuregulowane na dzień startu, obroty rozpoczęcia, kontrahenci, słownik usług, słowniki (statusy placówek, kody resortowe, klucze podziału, świadczenia medyczne, lista placówek, lista ośrodków, statystyka: klucze dla ośrodków, rodzaje kosztów dla ośrodka, koszty normatywne dla ośrodka)
2. środki trwałe i ewidencja wyposażenia: kartoteki środków trwałych, wartość środków trwałych i umorzeń na dzień startu,
3. obsługa gospodarki materiałowej: kartoteki, stany magazynowe na dzień startu,
4. obsługa apteki centralnej i apteczek oddziałowych: słownik personelu, słownik pacjentów, słownik dostawców, plan kont, stany magazynowe na dzień startu.
5. obsługa kadr-płac: dane pracownika, dane adresowe, wykształcenia, prawa do emerytur i rent, stopnie niepełnosprawności, członkowie rodzin; umowy, historia zatrudnienia; szkolenia, badania lekarskie, specjalizacje, prawa wykonywania zawodu; struktury (organizacyjna, podział pracowników na zespoły); podstawy do średnich chorobowych, podstawy do średnich urlopowych; wartości wynagrodzeń wypłaconych od początku roku do dnia wdrożenia (PIT-11, PIT-4R); składniki wynagrodzeń z aktualnego okresu rozliczeniowego, potrącenia wynagrodzeń z aktualnego okresu rozliczeniowego; absencje pracowników; przeniesienie aktualnego stanu pożyczek i wkładów PKZP pracowników;
6. ruch chorych: dane osobowe i adresowe pacjentów, dane lekarzy kierujących w zakresie co najmniej: nazwisko, imię, numer prawa wykonywania zawodu; dane jednostek kierujących co najmniej w zakresie: nazwa jednostki, numer REGON jednostki, dane adresowe, kody resortowe; dane o pobycie pacjenta w księdze głównej: numer księgi głównej, data oraz tryb przyjęcia do księgi głównej, lekarz przyjmujący, oddział przyjęcia, dane skierowania, data wypisu, tryb wypisu; dane o pobycie pacjenta w

księdze oddziałowej: numer księgi oddziałowej, data oraz tryb przyjęcia do księgi oddziałowej, lekarz przyjmujący, oddział, data wypisu, tryb wypisu.

7. kolejki oczekujących: numer wpisu w kolejce oczekujących, dane osobowe i adresowe pacjentów wpisanych w kolejkach oczekujących, planowana data udzielenia świadczenia, nazwa oraz rodzaj kolejki oczekujących, komórka organizacyjna, lekarz rejestrujący pacjenta w kolejce, data zamknięcia wpisu w kolejce, przyczyna zamknięcia wpisu w kolejce, data skreślenia pacjenta z kolejki, przyczyna skreślenia pacjenta z kolejki, dane skierowania.
8. dane o rezerwacjach do poradni i pracowni: data i godzina planowanej wizyty, dane osobowe i adresowe pacjentów umówionych w rezerwacji, komórka organizacyjna, lekarz rejestrujący pacjenta w kolejce, poradnia udzielająca świadczenia, dane skierowania, data skreślenia pacjenta z kolejki, przyczyna skreślenia pacjenta z kolejki.

Wymagania w zakresie integracji z innymi systemami:

Wykonawca zobowiązany jest do połączenia/integracji wdrożonego systemu z wszystkimi systemami funkcjonującymi u Użytkującego. Warunki organizacyjne przeprowadzenia integracji:

1. Uzyskanie opisów interfejsów lub innych sposobów wymiany danych do integracji z wymienionymi w OPZ systemami oraz określenie wykonawcy lub wykonawców tych integracji jest obowiązkiem Wykonawcy.
2. Ustalenie kosztów integracji z systemami posiadanymi przez Użytkującego jest obowiązkiem Wykonawcy.
3. Na wniosek Wykonawcy, Użytkujący 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.
4. Wykonawca ponosi odpowiedzialność za ewentualne szkody, wyrządzone przez jego pracowników w trakcie prac integracyjnych.
5. Wykonawca zobowiązany jest uwzględnić w ofercie pełny koszt wykonania integracji uwzględniający również, o ile będzie to konieczne, wykonanie modyfikacji interfejsów wymiany danych oferowanych systemów. Koszty integracji, jakie wystąpią po stronie Wykonawcy, są częścią ceny składanej przez Wykonawcę.

Lp.	Nazwa systemu zewnętrznego	Producent	Uwagi
1.	PACS - JiveX	Medikon	Wymagana dwukierunkowa komunikacja z systemem PACS. Możliwość wywołania przeglądarki diagnostycznej z badaniem obrazowym pacjenta z poziomu HIS.
2.	Prometeusz	MLS Software sp. z o.o.	Wykonawca wykona integrację z wykorzystywanym obecnie systemem LIS Użytkującego z wykorzystaniem protokołu HL7. Dostarczony lub zmodernizowany system HIS musi posiadać możliwości: <ol style="list-style-type: none"> 1. wystawiania elektronicznych zleceń na badania laboratoryjne dla odpowiedniego systemu LIS, dla konkretnych pacjentów według załączonego słownika badań, ze wskazaniem jednostki organizacyjnej, lekarza zlecającego oraz osoby pobierającej, 2. przypisanie pobranego materiału (np. krwi, moczu, itp.) do konkretnego zlecenia, zarówno ręcznie jak i przy użyciu czytników kodów w oparciu o ustalony identyfikator zleconego materiału, 3. modyfikację zlecenia oraz możliwość jego anulowania przed przyjęciem materiału do realizacji, 4. możliwość sprawdzenia historii wystawionych zleceń oraz wprowadzonych w nich zmian, 5. obsługę potwierzeń przyjęcia zlecenia do realizacji oraz odebrania wyniku, 6. odbiór wyników badań oraz ich wpisanie do odpowiednich pól i formularzy, 7. podgląd wyników badań oraz możliwość ich drukowania, 8. udostępnienie statystyk dotyczących zleconych i wykonanych badań. 9. obsługa zamówień indywidualnych na krew lub preparat krwiopochodny z jednostek zamawiających.
3.	RIS - mRIS	Medikon	Dostarczony lub zmodernizowany system HIS musi współpracować z systemem RIS w sposób pozwalający na pracę według następującego schematu: <ol style="list-style-type: none"> 1. badania są rejestrowane w systemie HIS, 2. informacja o zarejestrowanym badaniu jest wysyłana do RIS w celu przekazania do PACS celem obsługi DICOM Modality Worklist (min. zakres wymiany danych – ID pacjenta, PESEL, Nazwisko i Imię, numer zlecenia, lekarz i oddział / placówka zlecająca, kod i nazwa procedury, zaplanowana data wykonania badania, termin rejestracji, komentarz do badania), 3. system RIS informuje HIS o wykonaniu badania w Zakładzie Diagnostyki Obrazowej, 4. opis badań wykonany w jednym systemie jest przekazywany do drugiego (wymiana dwukierunkowa HIS-RIS), 5. system HIS jest systemem nadrzędnym, wszelkie zmiany danych badania i pacjenta wykonuje się po stronie systemu HIS, 6. identyfikatory pacjentów oraz badań (zleceń) które w systemie RIS stanowią PatientID (0010,0020) oraz Accession Number (0008,0050) są nadawane przez system HIS. 7. System HIS wysyła do systemu RIS wiadomość według standardu HL7 w celu

			<p>wygenerowania DICOM Modality Worklist dla urządzeń diagnostycznych.</p> <p>8. System HIS przekazuje do systemu RIS poprawki danych naniesione w systemie HIS dotyczące DICOM Modality Worklist za pomocą wiadomości według standardu HL7</p> <p>9. Automatyczna zmiana statusu zleconego badania w następujących przypadkach:</p> <ul style="list-style-type: none"> - automatycznej zmiany statusu badania na zakończone po odebraniu obrazu DICOM przypisanego danemu zleceniu przez system PACS od urządzenia diagnostycznego, - ręcznego połączenia odebranego badania z pozycją na liście badań DICOM Modality Worklist przez uprawnionego użytkownika (np. w przypadku gdy badanie zostało najpierw wykonane, a następnie zarejestrowane w systemie HIS). <p>10. System RIS automatycznie usunie zlecenie badania z DICOM Modality Worklist po wycofaniu (anulowaniu) zlecenia w systemie HIS na podstawie otrzymanego z systemu HIS komunikatu według standardu HL7.</p> <p>11. System HIS wysyła do systemu RIS komunikaty według standardu HL7 ORU^R01 z wynikami (opisami) badań. Odebrane opisy będą udostępniane w przeglądarce obrazów wraz z badaniem. Informacje przekazywane to min:</p> <ul style="list-style-type: none"> - dane pacjenta: imię i nazwisko, płeć, data urodzenia, identyfikator PatientID, - tekst opisu - status (autoryzowane), - dane lekarza autoryzującego badanie w systemie HIS, - data opisu (autoryzacji).
4.	TOPSOR	MAXTO ITS, SENSONICS sp. z o.o.	<p>Dostarczony lub zmodernizowany system HIS musi współpracować z systemem TOPSOR. System musi przynajmniej realizować funkcję:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Rejestracja: po przyjęciu pacjenta na SOR, pobranie identyfikatora z systemu TOPSOR, a następnie przypisanie go do danych pobytu pacjenta na oddziale SOR oraz zwrótnie wysłanie do systemu TOPSOR danych identyfikacyjnych pacjenta wraz z danymi pobytu na oddziale SOR pod pobrany wcześniej identyfikator systemu TOPSOR, 2. Korekta rejestracji: funkcja umożliwiająca aktualizację zmienionych w danych pacjenta w systemie HIS poprzez ponowne wysłanie danych rejestracyjnych pod przypisany do pacjenta identyfikator TOPSOR, 3. Wypisanie: funkcja informująca TOPSOR o zakończeniu obsługi pacjenta na oddziale SOR po jego wypisaniu z oddziału SOR lub przeniesieniu go na inny oddział, 4. przeglądanie i zapisanie w systemie HIS Kart Segregacji Medycznej (lub informacji w nich zawartych) przesłanych z aplikacji TOPSOR.

Szczegółowy opis Przedmiotu Zamówienia w zakresie dostawy licencji Oprogramowania aplikacyjnego

Wymagania dotyczące dostawy licencji

1. Zamówieniem objęte będą jednostki organizacyjne Użytkującego, tj. oddziały szpitalne m.in. Stacja Dializ, Szpitalny Oddział Ratunkowy, Blok Operacyjny, Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii, Oddział Pediatrii, Oddział Rehabilitacji, Oddział Ginekologiczno-Położniczy oraz Noworodkowy z salami porodowymi, Oddział Chirurgii Ogólnej, Oddział Chirurgii Ortopedycznej, Oddział Paliatywny, Zakład Opiekuńczo-Lecznicy, Izba przyjęć, Zakład Diagnostyki Obrazowej, Zakład Diagnostyki Laboratoryjnej, Apteka Szpitalna, Apteki oddziałowe, punkt pobrań, pracownice diagnostyczne, Centralna Sterylizatornia, Zakład rehabilitacji z komórkami organizacyjnym: poradnią rehabilitacji i fizjoterapią, Poradnie Specjalistyczne Przeszpitalne, POZ w zakresie nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej, POZ, rejestracja, statystyka medyczna i rozliczenia z NFZ. W tzw. części szarej – Administracja i magazyny szpitala. Wykonawca musi zapewnić zgodność oprogramowania aplikacyjnego z wymaganiami prawnymi dotyczącymi prowadzenia Elektronicznej Dokumentacji Medycznej.
2. Zamawiający wymaga, aby moduły oprogramowania aplikacyjnego, wdrożone przez Wykonawcę w ramach realizacji Przedmiotu zamówienia, były wdrożone w pełnej ich funkcjonalności opisanej w SWZ.
3. Wykonawca zobowiązany jest do dostarczenia dokumentacji użytkownika dla dostarczanych modułów oprogramowania.
4. Wykonawca zobowiązany jest do dostarczenia dokumentacji dla administratora wraz z opisem procedury instalacji i aktualizacji modułów.
5. Zamawiający wymaga aby wszystkie moduły i elementy oferowanego oprogramowania zostały dostarczone w najnowszych opublikowanych wersjach.
6. Zamawiający wymaga, aby wszystkie moduły oferowanego oprogramowania miały interfejs graficzny.
7. Zamawiający wymaga, aby wszystkie dostarczane moduły oferowanego oprogramowania pracowały w posiadanym przez Użytkującego środowisku graficznym MS Windows na stanowiskach użytkowników Użytkującego (Windows 7, Windows 8, Windows 10, Windows 11).

8. Wszystkie nazwy własne oprogramowania i sprzętu użyte w opisie przedmiotu zamówienia należy traktować, jako określenie standardów parametrów technicznych, użytkowych, funkcjonalnych i jakościowych oczekiwanych przez Zamawiającego i należy odczytywać wraz z wyrazami „lub równoważne”.
9. Wykonawca oferując rozwiązanie równoważne do opisanego w specyfikacji jest zobowiązany wykazać równoważność w zakresie parametrów technicznych, użytkowych, funkcjonalnych i jakościowych, które muszą być spełnione na poziomie nie niższym niż parametry wskazane przez Zamawiającego.

Warunki licencyjne

1. Wszystkie dostarczone licencje nie mogą nakładać ograniczeń czasowych na prawo do użytkowania oprogramowania.
2. Wykonawca zobowiązany jest udzielić licencji na czas nieokreślony na wszystkie moduły dostarczanego oprogramowania. Udzielane licencje mogą być licencjami niewyłącznymi.
3. Udzielona licencja otwarta musi umożliwiać Użytkującemu przygotowanie nieograniczonej liczby kont użytkownika w systemie, nie może wprowadzać ograniczenia na jednoczesny dostęp i tzw. „nazwanych użytkowników”.
4. Licencje obejmą również wszelkie nowe wersje, poprawki i aktualizacje systemu pojawiające się w trakcie obowiązywania umowy, a także w okresie gwarancji.
5. Wykonawca przekaże Użytkującemu dokument licencyjny dla oferowanych modułów oprogramowania. Przekazanie licencji jest warunkiem koniecznym do otrzymania przez Wykonawcę Końcowego odbioru.
6. Dla oprogramowania wymagającego licencji obcych, niebędącego własnością Wykonawcy, ma on dostarczyć oryginalne nośniki, dokumentację, licencje oraz wszelkie inne składniki dołączone do oprogramowania przez jego producenta.
7. Licencje muszą być wystawione na Użytkującego, a Wykonawca dopełni wszystkich formalności wymaganych prawem, licencją i innymi wymogami producenta zapewniających, że Użytkujący będzie pełnoprawnym użytkownikiem dostarczonego oprogramowania.
8. Wykonawca oświadcza, że przysługują mu prawa do udzielania licencji/sublicencji lub posiada nadane przez autora oprogramowania aplikacyjnego prawo do udzielania licencji /sublicencji na użytkowanie tego programowego usługowego rozwiązania informatycznego i udzieli Użytkującemu takich licencji /sublicencji.
9. Użytkujący ma prawo do przygotowywania kopii modułów oprogramowania aplikacyjnego, które są niezbędne do zapewnienia bezpieczeństwa działania tych modułów.
10. Użytkujący nie ma prawa do sprzedaży, odsprzedaży, wypożyczania, użyczenia, powielania, odstępowania lub rozpowszechniania w innej formie, zmieniania, dekompilacji, tłumaczenia oprogramowania aplikacyjnego.
11. Użytkujący nie ma prawa do usuwania bądź zmiany znaków handlowych i informacji o Wykonawcy bądź producencie podanym w oprogramowaniu aplikacyjnym i materiałach towarzyszących.
12. Użytkujący ma prawo do rozpowszechniania bez ograniczeń rezultatów wykonywania oprogramowania aplikacyjnego oraz danych i zestawień utworzonych za jego pomocą.

Gwarancja w zakresie wdrożonego systemu informatycznego

1. Wykonawca musi zapewnić świadczenie dla oferowanych modułów usług gwarancyjnych przez okres zaoferowany przez Wykonawcę w ofercie, jednak nie krótszy niż 60 miesięcy, liczonych od momentu pozytywnego odbioru końcowego potwierdzonego podpisaniem Protokołu końcowego.
2. Zamawiający wymaga, aby Wykonawca posiadał aplikację internetową do przyjmowania i obsługi zgłoszeń, będącej podstawą komunikacji między Użytkującym i Wykonawcą w zakresie zgłoszeń. Aplikacja musi posiadać możliwość wysyłania powiadomień na temat zgłoszeń na podany adres e-mail oraz musi posiadać możliwość generowania raportów związanych ze zgłoszeniami.
3. Usuwanie błędów oprogramowania aplikacyjnego będzie realizowane przy następujących parametrach usługi.
 - a. Gwarantowany czas reakcji na Błędy blokujące - 4 godziny robocze
 - b. Gwarantowany czas reakcji na Błędy krytyczne - 2 godziny robocze
 - c. Gwarantowany czas reakcji na usterki - 8 godzin roboczych
 - d. Gwarantowany czas naprawy Błędów blokujących - 12 godzin roboczych
 - e. Gwarantowany czas naprawy Błędów krytycznych - 8 godzin roboczych
 - f. Gwarantowany czas naprawy Usterki- 14 dni roboczych
4. Zamawiający dopuszcza rozwiązanie błędu blokującego lub krytycznego przez zastosowanie rozwiązania tymczasowego (tzw. obejście). Rozwiązanie tymczasowe musi zostać uruchomione w okresie przewidzianym na naprawę danego typu błędu, a następnie błąd musi zostać rozwiązany w 7 dni od zgłoszenia.
5. Wymagany zakres usług gwarancyjnych w zakresie wdrożonych modułów oprogramowania/systemu, to:
 - a. gotowość Wykonawcy do usuwania błędów wdrożonego oprogramowania,
 - b. wprowadzanie zmian w oprogramowaniu w zakresie dotyczącym istniejących funkcjonalności, objętych umową, w zakresie wymaganym zmianami powszechnie obowiązujących przepisów prawa lub przepisów prawa wewnętrznie obowiązujących Użytkującego, wydanych na podstawie delegacji ustawowej,
 - c. zagwarantowanie prowadzenia rejestru zgłaszanych przez użytkowników błędów wdrożonego oprogramowania,
 - d. wprowadzanie do oprogramowania nowych funkcji oraz usprawnień już istniejących, stanowiących wynik zaakceptowanych przez Wykonawcę sugestii użytkowników Zamawiającego,
 - e. wprowadzanie do oprogramowania zmian stanowiących konsekwencję wejścia w życie nowych aktów prawnych lub aktów prawnych zmieniających obowiązujący stan prawny, opublikowanych w postaci ustaw, rozporządzeń, itp.

- f. wprowadzanie do oprogramowania aplikacyjnego zmian wymaganych przez wyszczególnione organizacje, w stosunku do których Użytkujący ma obowiązek prowadzenia sprawozdawczości: Ministerstwa Zdrowia, NFZ, Urzędu Wojewódzkiego, Ministerstwa Finansów,
 - g. wprowadzanie w trybie pilnym do oprogramowania zmian i poprawek usuwających stwierdzone błędy i luki we wbudowanych mechanizmach i funkcjach zabezpieczeń,
 - h. gotowość do odpłatnego wykonania na zlecenie Użytkującego zaproponowanych przez niego modyfikacji we wdrożonym oprogramowaniu.
6. Wykonawca w szczególności musi dostosować oferowane oprogramowanie do wymiany informacji z systemami centralnymi projektowanymi w ramach Ustawy o Systemie Informacji w Ochronie Zdrowia.
 7. Wykonawca w czasie gwarancji musi przekazać bezpłatnie Użytkującemu nowe wersje systemu, jeżeli będzie to związane z podniesieniem jakości i funkcjonalności oprogramowania lub usuwających wykryte przez Wykonawcę błędy w działaniu oprogramowania.
 8. Gwarancja musi polegać na dostosowaniu parametrów systemu oraz zmieniających się potrzeb Użytkującego metod i sposobów przeliczania i prezentacji danych oraz innych zaawansowanych czynności administracyjnych wymagających wiedzy merytorycznej i informatycznej w danej dziedzinie systemu, naprawa błędów powstających podczas pracy użytkowników, których nie obejmuje gwarancja dla systemu, tworzenie zaawansowanych zestawień.

Wymagane ilości licencji dostarczanego ZSI

Funkcjonalność	Ilość licencji* Typ**	Nazwa /Producent ***	Motor bazy danych****
Szpital			
Ruch chorych - Izba przyjęć, statystyka, NFZ, Obsługa oddziału i tworzenie EDM, ,	100 /S		
Obsługa szpitalnego oddziału ratunkowego	30 /S		
Obsługa bloku operacyjnego /bloku porodowego	15 /S		
Kontrola zakażeń szpitalnych	10 /S		
Obsługa informatorów pielęgniarских	9 /S		
Zlecenia lekarskie	100 /S		
Wspomaganie rozliczania JGP	100 /S		
Podpisywanie dokumentów podpisem elektronicznym (EDM)	bez limitu		
Repozytorium EDM	bez limitu		
Przychodnia			
Rejestracja, Kasa, Rozliczanie NFZ	30 /S		
Gabinet lekarski specjalistyczny/POZ	30 /S		
Pracownia RIS /Opisywanie wyników badań diagnostycznych, integracja z RIS i PACS	20/S		
Podpisywanie dokumentów podpisem elektronicznym (EDM)	bez limitu		
Wspomaganie rozliczeń umów z NFZ w systemie JGP	bez limitu		
Integracja z P1, eZWM, eWUŚ, AP-KOLCE, eZLA,	bez limitu		
Portal eUsług (Rejestracja, EDM, wyniki badań)	bez limitu		
System kolejkowy (obsługa urządzeń: Infokiosk, wyświetlacze, automat biletowy)	bez limitu		
Apteka			
Apteka centralna /apteczki oddziałowe	100 /S		
Farmakoterapia	bez limitu		
Obsługa przetargów, limitów, komisji, inwentaryzacji	bez limitu		
Integracja z ZSMOPL i KOWAL	bez limitu		
Administracja			
Gospodarka magazynowo - materiałowa	5 /S		
Analizy Zarządcze	2 /S		
Ewidencja Środków Trwałych	5 /S		
Finanse-Księgowość z kalkulacją kosztów leczenia	10 /S		
Elektroniczny Obieg Dokumentów (EOD)	60/S		
Kadry – Płace	8 /S		
Obsługa grafików czasu pracy	bez limitu		
Obsługa pożyczek, podwyżek i egzekucji	bez limitu		
Portal pracowniczy, aplikacja dla pracowników	bez limitu		
Elektroniczne deklaracje	bez limitu		

1. * jeżeli dana funkcjonalność jest licencjonowana wieloma licencjami, to każda z tych licencji musi spełniać podane parametry wymagane z dokładnością do liczby i typu, a suma tych licencji powinna zapewniać funkcjonalność opisaną szczegółowo w punkcie odnoszącym się do danej pozycji w tej tabeli.
2. ** określa typ licencji, gdzie /S określa licencje ograniczoną jedynie liczbą stanowisk, „bez limitu” oznacza licencję otwartą, tzn. powinna umożliwiać jednoczesną pracę dowolnej liczby użytkowników, na dowolnej liczbie stacji roboczych.

3. *** nazwy handlowe oferowanych modułów oprogramowania dziedzinowego realizujące wymaganą funkcjonalność (nie dopuszczalne jest więcej niż 2 dla jednej pozycji) oraz producent oprogramowania realizującego daną funkcjonalność opisaną – dopuszczalny tylko jeden dla danej pozycji
4. **** motor bazy danych wykorzystywany przez dany moduł – dopuszczalny tylko jeden dla danej pozycji, nie więcej niż trzy dla całego ZSI.

Lp.	Parametr	Wartość graniczna	Wartość oferowana*
1.	łączna liczba różnych motorów baz danych dla wszystkich modułów oprogramowania dziedzinowego	max 3**	
2.	łączna liczba producentów Oprogramowania aplikacyjnego	1	
3.	łączna liczba zaoferowanych funkcji oznaczonych jako dodatkowe	min. 15 – max. 45	
4.	Koszt licencji silnika bazodanowego HIS Oferowanie bazy danych oprogramowania HIS, która nie będzie generowała żadnych kosztów dla Użytkującego przez cały okres jej użytkowania. W tym czasie Użytkujący będzie posiadał nieograniczone prawo do bezpłatnych aktualizacji bazy danych jak również do jej nowych wersji. Baza danych nie może mieć ograniczeń co do ilości: rdzeni i procesorów na której będzie pracować. Oferowana baza będzie pracować w środowisku serwerowym HA. nie może być ograniczony w przypadku koniecznej rozbudowy serwerów o nowe urządzenia zmieniające ilość rdzeni i procesorów oraz przestrzeni dyskowej. Zamawiający wymaga załączenia do oferty dokumentu licencyjnego wystawionego przez producenta bazy potwierdzającego ten wymóg lub oświadczenia producenta bazy danych w celu potwierdzenia braku takiego ograniczenia.	n/d	

1. * wypełnia Wykonawca
2. ** w przypadku braku podania liczby motorów, z której korzysta zaoferowany HIS Zamawiający odrzuci ofertę jako niezgodną z wymaganiami

Opis wymagań dla Oprogramowania aplikacyjnego

Głównym celem postępowania jest wdrożenie Zintegrowanego Systemu Informatycznego (ZSI) do prowadzenia elektronicznej dokumentacji medycznej (EDM) zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa oraz udostępnienie e-usług dla pacjentów i personelu medycznego. Wdrożenie ZSI jest niezbędne aby całościowo zrealizować dokumentowanie procesu leczenia i prowadzenia Elektronicznej Dokumentacji Medycznej (EDM), a także dokumentacji w postaci elektronicznej zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa. Zamawiający oczekuje aby dostarczane moduły były zintegrowane w taki sposób, aby raz wprowadzone do systemu dane były widoczne na różnych poziomach i nie było konieczne wprowadzanie ich kilkakrotnie, czy przepisywanie do odseparowanych modułów.

Wykonawca zobowiązuje się dostarczyć Użytkującemu wymagane funkcjonalności HIS poprzez zmodernizowanie i rozbudowanie istniejącego rozwiązania lub dostarczenie nowego rozwiązania w taki sposób, aby zostały zaspokojone obecne potrzeby Użytkującego. Koniecznym jest zachowanie pełnej wzajemnej interoperacyjności nowo wdrażanych modułów /grup funkcjonalności, a także w przypadku rozbudowy, pełnej interoperacyjności z modułami /grupami /systemami funkcjonalności już funkcjonującymi u Użytkującego.

Zarówno w przypadku rozbudowy i zmodernizowania istniejącego systemu jak i dostawy nowego rozwiązania, Wykonawca ma obowiązek zachować (utrzymać status quo) funkcjonalnie pełną, istniejącą obecnie integrację z systemami i urządzeniami zewnętrznymi, które nie są przedmiotem wymiany lub rozbudowy w ramach postępowania oraz zapewnić dostęp do historycznych danych medycznych pacjentów bezpośrednio za pomocą nowego /zmodernizowanego rozwiązania.

W przypadku, gdy Wykonawca dokonuje rozbudowy systemu posiadanego przez Użytkującego przy użyciu produktu z innej linii produktowej (rozumianej jako produkt o innej nazwie handlowej lub innym zarejestrowanym znaku towarowym) Wykonawca zobowiązany jest zaktualizować wszystkie posiadane przez Użytkującego moduły systemu do ich najnowszej wersji z linii produktowej wdrażanej jako rozbudowa. W przypadku, gdy Wykonawca dokonuje rozbudowy systemu posiadanego przez Użytkującego przy użyciu produktu z innej linii produktowej (rozumianej jako produkt o innej nazwie handlowej lub innym zarejestrowanym znaku towarowym) wykonawca zobowiązany jest do migracji danych z istniejącego systemu klasy HIS /ERP na warunkach opisanych w OPZ.

Zamawiający zaznacza, że podział na moduł ma jedynie charakter umowny wprowadzający logiczne pogrupowanie wymaganych funkcjonalności i Wykonawca może dostarczyć oprogramowanie, które posiada inny podział pod warunkiem, że jako komplet będzie spełniało wszystkie wyspecyfikowane wymagania.

Zamawiający poniżej przedstawił szczegółowo wymaganą funkcjonalność poszczególnych modułów ZSI. Wszystkie funkcje /cechy /właściwości ZSI opisane w tym Załączniku są wymagane obligatoryjnie. Podpisany Załącznik należy dołączyć do oferty. Podpisanie załącznika jest jednoznaczne z deklaracją dostarczenia wszystkich wymienionych w tym Załączniku funkcjonalności na dzień złożenia oferty.

Opis kolumn: Lp. – Numer wymagania; Funkcjonalność – opis funkcji, jej działania, opis wymagań stawianych przez Zamawiającego poszczególnym elementom oferowanego ZSI. Niespełnienie dowolnego wymagania z tego Załącznika oznaczać będzie odrzucenie oferty jako niespełniającej wymagań obligatoryjnych.

Wymagania ogólne

Lp.	Funkcjonalność
	Wymagania ogólne
1.	Wszystkie nazwy producentów i wskazanie modeli w treści są przykładowymi i dopuszczalne jest zaproponowanie rozwiązań równoważnych o ile spełniają one założenia SWZ i nie zmieniają jego sensu.
2.	Oferowany ZSI musi być zgodny z wprowadzanymi i realizowanymi przez CSIOZ projektami P1 (Elektroniczna Platforma Gromadzenia, Analizy i Udostępniania zasobów cyfrowych o Zdarzeniach Medycznych).
3.	Zamawiający wymaga, aby producent ZSI spełniał wymogi jakościowe co najmniej w zakresie projektowania i wytwarzania (produkcji) oprogramowania. Zamawiający będzie wymagał załączenia do oferty odpowiedniego zaświadczenia podmiotu uprawnionego do kontroli jakości np.: certyfikatu ISO 9001:2008 w zakresie projektowania i wytwarzania (produkcji) oprogramowania. Jeżeli zaofertowany ZSI wytwarzany jest przez więcej niż jednego producenta, to wymóg ten dotyczy producentów wszystkich modułów ZSI.
4.	Jako ZSI rozumiane są następujące moduły: ADT (Izba przyjęć, statystyka, rozliczenia z NFZ, obsługa EDM, repozytorium EDM), SOR, blok operacyjny w zakresie EDM, kontrola zakażeń szpitalnych, zlecenia lekarskie i pielęgniarskie, przychodnia (rejestracja, obsługa kasy i sprzedaży usług, gabinet lekarski specjalistyczny, gabinet pielęgniarki i położnej, pracownia RIS, punkt pobrań, gabinet zabiegowy), apteka (apteka centralna i apteczki oddziałowe, obsługa przetargów, komisów, inwentaryzacji, integracja z KOWAL i ZSMOPL), ERP (gospodarka magazynowa, ewidencja środków trwałych, finanse i księgowość z kalkulacją kosztów, kadry i płace, obsługa grafików pracy, obsługa pożyczek, podwyżek i egzekucji), e-Usługi (portal pacjenta z modułem eRejestracji i możliwością pobierania EDM), EOD- elektroniczny obieg dokumentów, aplikacje na urządzenia mobilne (informator pielęgniarski), zintegrowany system kolejkowy.
5.	System w zakresie: ADT (Izba przyjęć, statystyka, rozliczenia z NFZ, obsługa EDM, repozytorium EDM), SOR, blok operacyjny w zakresie EDM, kontrola zakażeń szpitalnych, zlecenia lekarskie i pielęgniarskie, przychodnia (rejestracja, obsługa kasy i sprzedaży usług, gabinet lekarski specjalistyczny, gabinet pielęgniarki i położnej, pracownia RIS, punkt pobrań), apteka (apteka centralna i apteczki oddziałowe, obsługa przetargów, komisów, inwentaryzacji, integracja z KOWAL i ZSMOPL), ERP (gospodarka magazynowa, ewidencja środków trwałych, finanse i księgowość z kalkulacją kosztów, kadry i płace, obsługa pożyczek, podwyżek i egzekucji) musi być wykonany w jednej, spójnej technologii jako desktop albo jako interfejs dostępny z poziomu przeglądarki WWW, natomiast w zakresie: obsługa grafików pracy, e-Usługi (portal pacjenta z modułem eRejestracji i możliwością pobierania EDM) Zamawiający wymaga wyłącznie interfejsu dostępnego z poziomu przeglądarki WWW.
6.	Jeżeli system działa w oparciu o przeglądarkę internetową, wymaga się aby działał bez konieczności doinstalowywania jakichkolwiek pluginów czy też JavaScript i działał w sposób jednakowy (zakres, forma i prezentacja treści wyświetlane i obsługiwane były w taki sam sposób) na co najmniej: EDGE, Chrome, Safari, Opera, Mozilla. Nie dopuszcza się dedykowanych rozwiązań przeglądarkowych.
7.	W związku z narzuconymi praktykami oraz zasadami projektowania podyktowanymi również regulacjami UE, wszystkie funkcjonalności dostarczane jako treści przeglądarki WWW i tak też udostępnianie muszą spełniać wszystkie wymogi WCAG 2.0
8.	Zaoferowana baza danych musi posiadać wsparcie producenta tej bazy wraz z certyfikowanym ośrodkiem, który będzie świadczył usługi certyfikacji pracowników zajmujących się obsługą bazy danych.
9.	System działa w oparciu o zintegrowaną, wielodostępną relacyjną bazę danych i jest zaprojektowany w architekturze klient – serwer. W przypadku wykorzystania niekomercyjnej bazy danych dla ZSI, do oferty należy załączyć oświadczenie o przejęciu odpowiedzialności za ew. utratę danych w ramach awarii bazy danych.
10.	Zaoferowane rozwiązanie wykorzystuje bazę danych umożliwiającą wykonywanie kopii bezpieczeństwa w trybie online (hot backup).
11.	System musi umożliwiać automatyczne zwalnianie zajętych licencji po zdefiniowanym okresie bezczynności użytkownika.
12.	Możliwość przydzielania uprawnień dla personelu do wszystkich funkcji systemu „części białej” z jednego miejsca
13.	Możliwość przydzielania uprawnień dla personelu do wszystkich funkcji systemu „części szarej” z jednego miejsca
14.	Każde z przydzielanych uprawnień musi zawierać dokładny opis funkcjonalności której dotyczy.
15.	Możliwość tworzenia użytkownika dla wszystkich systemów z jednego miejsca.
16.	Dostęp do ZSI musi być zabezpieczony za pomocą mechanizmów uwierzytelnienia, tzn. każdemu użytkownikowi przypisuje się jednoznaczny, unikalny identyfikator oraz dane służące uwierzytelnieniu w postaci hasła wpisywanego na klawiaturze.
17.	Logowanie do systemu zabezpieczone hasłem, spełniającym następujące warunki: zawierać min. 8 znaków. Wymóg zmiany hasła do systemu co najmniej co 30 dni wraz z powiadomieniem Użytkownika z wyprzedzeniem min. trzy dniowo – ilość dni w pełni konfigurowalna. Login (identyfikator) użytkownika określa administrator Systemu po stronie Użytkującego.
18.	Możliwość automatycznego wylogowania po zadanym okresie (w sekundach) nieaktywności następuje uruchomienie okna chronionego hasłem użytkownika, (Zawieszenie sesji)
19.	Współpraca systemu z serwerem Active Directory przez protokół LDAP, w szczególności: Możliwość autoryzacji do systemu w oparciu o dane z Active Directory bez potrzeby podawania loginu i hasła przy uruchamianiu aplikacji (automatyczna autoryzacja w oparciu o zalogowanego użytkownika Windows uwierzytelnianego przez Active Directory).
20.	System wyposażony jest w mechanizm nadawania uprawnień dostępu do wyznaczonych części systemu, funkcji indywidualnie określony dla poszczególnych grup pracowników oraz w mechanizm kontroli praw dostępu poprzez zdefiniowanych użytkowników.
21.	System wyposażony jest w mechanizm definiowania roli uprawnień, które umożliwią ich grupowanie dla określonych funkcji operatorów np. lekarz, pielęgniarka, operator, anestezjolog, główny księgowy, księgowy, kierownik apteki. Przyznawanie uprawnień w systemie odbywa się poprzez przypisanie operatorów do odpowiednich ról z założeniem że jeden operator może zostać przypisany do wielu ról. Dodatkowo system umożliwia przypisanie indywidualnych uprawnień nie wynikających z przypisania do roli.
22.	Administrator może wysyłać komunikaty do wszystkich użytkowników lub grup użytkowników (np. ostrzeżenie o odłączeniu sieci w ciągu określonego czasu).
23.	ZSI musi zapewniać odporność struktur danych (baz danych) na uszkodzenia oraz musi pozwalać na odtworzenie ich zawartości i właściwego stanu, jak również musi posiadać możliwość wykonania ich kopii bieżących oraz odtwarzania z kopii. System musi być wyposażony w zabezpieczenia przed nieautoryzowanym dostępem. Zabezpieczenia muszą funkcjonować na poziomie klienta (aplikacja) i serwera (serwer baz danych).
24.	Moduły systemu w „części białej” umożliwiają przeglądanie historii zmian dokonywanych na rekordach przez użytkownika. Dostęp do tej funkcji jest możliwy dla użytkowników o odpowiednich uprawnieniach bezpośrednio z aplikacji.

25.	W każdym module ZSI, gdzie jest możliwy dostęp do danych pacjenta musi on być możliwy poprzez zeskanowanie kodu kreskowego identyfikującego danego pacjenta (lub manualne wprowadzenia tego kodu za pomocą klawiatury).
26.	ZSI musi być wyposażony w system umożliwiający tworzenie i podpisywanie elektronicznej dokumentacji medycznej. Podpisywanie musi być możliwe za pomocą tzw. wykorzystania podpisów kwalifikowanych, certyfikatów ZUS oraz certyfikatów wewnętrznych.
27.	System umożliwia raportowanie i rozliczanie świadczeń medycznych z NFZ i innych płatników zgodnie z formatem wymiany danych opisanym w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia oraz Zarządzeniu Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia w sprawie określenia szczegółowych komunikatów sprawozdawczych XML dotyczących świadczeń ambulatoryjnych i szpitalnych (otwarte komunikaty XML: wszelkiego rodzaju raporty do NFZ i innych płatników i raporty zwrotne z NFZ i innych płatników, w tym kolejki oczekujących i inne zgodnie z aktualnymi wymogami prawnymi). System rozliczający z NFZ musi być w całości modulem wewnętrznym systemu ZSI.
28.	System udostępnia mechanizm podziału kwoty z umowy ryczałtowej na limity dla poszczególnych miejsc wykonywania usług.
29.	ZSI musi być wyposażony w system umożliwiający tworzenie i podpisywanie elektronicznej dokumentacji medycznej. Podpisywanie musi być możliwe za pomocą tzw. certyfikatów wewnętrznych oraz mieć możliwość wykorzystania podpisów kwalifikowanych.
30.	Ogólnie dostępna w systemie pełna aktualna baza leków (lekospis zawierający wszystkie leki dostępne w obrocie na terytorium RP, aktualny na dzień składania ofert) z opisem, w tym charakterystyka produktu leczniczego oraz aktualny poziom refundacji. Baza musi być aktualizowana w cyklu min. 1 tygodniowym.
31.	Zamawiający wymaga wprowadzenia możliwości korzystania przez pacjentów z e-Usług, za pośrednictwem których pacjenci będą mieli możliwość rejestracji, sprawdzenia terminu wizyty w przychodniach /poradniach, pobrania wyników badań laboratoryjnych oraz wyników z pracowni RIS.
32.	Wykonawca uruchomi internetowy system do zgłaszania błędów, do którego uprawnieni przedstawiciele Użytkującego będą wprowadzać zgłoszenia serwisowe.
33.	Zaoferowany system musi być systemem gotowym na dzień składania oferty. Nie dopuszcza się dostarczania funkcjonalności po składaniu ofert.

Wymagania szczegółowe dla poszczególnych modułów Oprogramowania aplikacyjnego

Lp.	Funkcjonalność
	SZPITAL: Ruch chorych - Izba przyjęć, statystyka, NFZ, Obsługa oddziału i tworzenie EDM
1.	System udostępnia rejestr archiwalnej dokumentacji medycznej pacjentów leczonych w szpitalu EDM oraz umożliwia przegląd danych archiwalnych pacjenta dotyczących zarówno danych osobowych jak również danych z poszczególnych pobytów w Szpitalu (rejestr pobytów w lecznictwie otwartym i zamkniętym), z dostępem do wyników badań, konsultacji itp.
2.	System udostępnia funkcję generowania w obowiązującym formacie i opcjonalnego wydruku wymaganych prawnie dokumentów (np. karta informacyjna, karta odmowy przyjęcia do szpitala, zgody, upoważnienia, itp.) z zakresu danych gromadzonych w systemie.
3.	System udostępnia funkcję wydruku kodów kreskowych i podstawowych danych na opaskach identyfikacyjnych a następnie ich odczytanie za pomocą czytników kodów.
4.	System udostępnia funkcję obsługi elektronicznych zleceń lekarskich: wysłanie zlecenia wykonania elementu leczenia (badania) do jednostki realizującej (np. pracownia diagnostyczna, laboratorium), śledzenie stanu wykonania zlecenia (statusy: zleczone, zrealizowane); zwrotne otrzymanie wyniku realizacji zlecenia (np. wyniku badania).
5.	System udostępnia mechanizm wystawiania: eRecept, eSkierowań, zleceń na zaopatrzenie w wyroby medyczne eZWM, zwolnień lekarskich eZLA.
6.	System udostępnia mechanizm podpisu elektronicznego dla wybranych elementów (wpisów).
7.	System umożliwia włączenie kontroli ponownego pobytu pacjenta w okresie krótszym niż 14 dni w wykazie głównym przyjęć i wypisów i wykazie chorych oddziału.
8.	System udostępnia mechanizm podziału kwoty z umowy ryczałtowej na limity dla poszczególnych miejsc wykonywania usług.
9.	System udostępnia mechanizm dzielenia oddziałów na mniejsze jednostki organizacyjne, tzw. sekcje.
10.	System udostępnia mechanizm rezerwacji łóżek dla pacjentów hospitalizowanych pozwalający na wyświetlenie zajętości łóżek przez pacjentów aktualnie przebywających na oddziale oraz przypisywanie pacjentom łóżek podczas ich przyjęcia do oddziału, ponadto pozwala na przeglądanie aktualnej statystyki zajętości łóżek na oddziale.
11.	System udostępnia funkcję przeglądu w wykazie chorych oddziału wszystkich pobytów jednocześnie, bez względu na ich status (otwarte, zamknięte) oraz prezentuje następujące informacje: ilość pacjentów na oddziale, numer wykazu głównego przyjęć i wypisów pobytu, numer wykazu chorych oddziału, status pacjenta (oczekujący na przyjęcie, przyjęty, przeniesiony z innego oddziału, przeniesiony na inny oddział, wypisany, zgon), nazwisko i imię pacjenta, numer PESEL, data przyjęcia oraz data wypisu, lekarz prowadzący oraz informacja czy pacjent aktualnie jest na zabiegu operacyjnym.
12.	System udostępnia mechanizm automatycznego sprawdzania uprawnień pacjenta eWUŚ podczas przyjęcia pacjenta na izbę przyjęć. System musi posiadać funkcję jednorazowej weryfikacji statusu eWUŚ w przypadku pobytu pacjenta w lecznictwie stacjonarnym oraz ambulatoryjnym.
13.	System umożliwia przyjęcie nowego pacjenta i wprowadzenie danych personalnych z możliwością wykorzystania skorowidza pacjentów (wyszukiwanie min. po numerze PESEL pacjenta, nazwisku pacjenta).
14.	System umożliwia rejestrację nowego pacjenta z wprowadzeniem następującego zakresu danych: dane osobowe wymagane przez obowiązujące ustawy (imię/imiiona, nazwisko, imiona rodziców, PESEL, data urodzenia i wiek); płeć; obywatelstwo; nr ewidencyjny w UE (jeżeli dotyczy); automatyczne wprowadzanie daty urodzenia oraz płci pacjenta na podstawie numeru PESEL; oddział NFZ; dane adresowe (adres stały, tymczasowy, elektroniczny, telefon); dane o opiekunie; telefon do osoby upoważnionej; dane osoby, która jest prawnym opiekunem pacjenta; dane osoby która jest faktycznym opiekunem pacjenta; dane osoby upoważnionej do kontaktu; dane osoby upoważnionej do wglądu w dokumentację medyczną; dane osoby upoważnionej do otrzymywania informacji o stanie zdrowia; osoby upoważnione nie są zapisywane w kartotece pacjentów jako pacjenci; możliwość zarejestrowania informacji o tym że pacjent nikogo nie upoważnia; dane ojca (w zakresie zgodnym z zakresem danych dla pacjenta w bazie danych); dane matki (w zakresie zgodnym z zakresem danych dla pacjenta w bazie danych); dane o urodzeniu; dane o rodzinie pacjenta (w tym dane opiekuna (SWX) oraz eWUŚ opiekuna); dokumenty tożsamości; dane o ubezpieczeniu (uprawnienia do świadczeń); dane karty DiLO: numer identyfikacyjny, data sporządzenia, miejsce wydania, lekarz wydający kartę, świadczeniodawca, data początku i końca obowiązywania karty; dane sesji terapeutycznych w ramach pobytu pacjenta, informacje dodatkowe (grupa krwi, dializa, fenotyp); możliwość ewidencji informacji o grupie krwi pacjenta wraz z określeniem źródła pochodzenia informacji oraz datą utworzenia,

	autorem wpisu i możliwością zarejestrowania uwag; możliwość wydzielenia uprawnienia do zmiany grupy krwi wprowadzonej na kartotece pacjenta: użytkownik może wypełnić pole puste, ale nie może modyfikować pola wypełnionego; ważne informacje dot. uczuleń pacjenta na konkretny składnik leku lub dot. alergii pacjenta. Informacja ta prezentowana jest użytkownikowi podczas zlecania leku o ile wybrany został lek na który pacjent jest uczulony.
15.	System umożliwia przechowywanie na karcie pacjenta dat obowiązywania upoważnienia, daty odwołania zgody oraz daty udzielenia zgody na przetwarzanie danych osobowych oraz dostępu do dokumentacji medycznej. System umożliwia weryfikację udzielonych przez pacjenta zgód zgromadzonych dla pacjenta w systemie P1.
16.	System umożliwia wprowadzenie Pacjentów anonimowych NN oraz przyjęcie nowego pacjenta NN z wprowadzeniem minimalnego zakresu danych (Płeć).
17.	System umożliwia wyświetlenie informacji o objęciu pacjenta obowiązkową kwarantanną.
18.	System posiada mechanizmy dostosowujące go do wymagań tzw. RODO w tym: możliwość całkowitego lub częściowego maskowania danych osobowych pacjentów; logowanie wszelkich zdarzeń związanych z przetwarzaniem danych osobowych; możliwość eksportu do formatu XML danych osobowych pacjenta lub jego danych osobowych oraz danych medycznych; możliwość całkowitego zapomnienia pacjenta na jego wniosek.
19.	System umożliwia rejestrację pobytu pacjenta w Izbie Przyjęć z odnotowaniem danych przyjęciowych: tryb przyjęcia (m.in.: tryb nagły, planowane poza kolejnością, planowane ze skierowaniem, przymusowy); data przyjęcia; kierowany przez (bez skierowania, POZ, poradnia specjalistyczna, Zespół Ratownictwa Medycznego, inny szpital) VII i VIII część kodu resortowego jednostki kierującej, REGON, nr prawa wykonywania zawodu lekarza kierującego oraz umożliwia odnotowanie odmowy przyjęcia do szpitala – wpis do wykazu odmów przyjęć.
20.	System umożliwia skierowanie/cofnięcie skierowania na oddział z możliwością m.in.: ustalenia trybu przyjęcia, wydruku pierwszej strony historii choroby oraz nadania numeru wykazu głównego przyjęć i wypisów.
21.	System umożliwia prowadzenie ewidencji wykazu głównego przyjęć i wypisów z następującym zakresem informacji: numer kolejny pacjenta w wykazie; numer noworodka; status wpisu; imię i nazwisko pacjenta; numer PESEL pacjenta – jeżeli został nadany, w przypadku noworodka PESEL matki, a w przypadku braku numeru PESEL – rodzaj, serię i nr dokumentu potwierdzającego tożsamość; kody resortowe komórek organizacyjnych w których pacjent przebywał; rozpoznanie wstępne, rozpoznanie przy wypisie; rozpoznanie onkologiczne po wypisaniu pacjenta na podstawie wyniku badania diagnostycznego, który nie był znany w dniu wypisu; data przyjęcia, ze wskazaniem roku, miesiąca, dnia oraz godziny i minuty w systemie 24-godzinnym; datę i godzinę wypisu, przeniesienia do innego oddziału albo zgonu pacjenta; data planowanego wypisu; czy istnieje zlecenie; liczba dni pobytu; rodzaj płatnika; czy wprowadzono rodzaj karty ubezpieczenia; izba, w ramach której został dodany wpis; status eWUŚ; rehabilitacja: liczba miesięcy od zachorowania, rehabilitacja: liczba dni od wypisu; rehabilitacja: ocena Barthel ADL; rehabilitacja: ocena ASIA; rehabilitacja: ocena wg GMFCS; rehabilitacja: ocena wg skali zaburzeń funkcji poznawczo-behavioralnych; rehabilitacja: ocena zaburzenia znacząco zwiększającego wymagania dla rehabilitacji; śpiączka u dzieci: data przyjęcia do zakładu; śpiączka u dzieci: data wybudzenia ze śpiączki; śpiączka u dzieci: identyfikator programu zdrowotnego; dane karty statystycznej: czas przygotowania; dane karty statystycznej: czas wprowadzania.
22.	System umożliwia rejestrację pacjentów w wykazie głównym przyjęć i wypisów z minimalnym zakresem informacji: dane podstawowe: dane pacjenta, oddział NFZ, data urodzenia, czy noworodek, tryb przyjęcia, czy odleżyny podczas przyjęcia, data i godzina przyjęcia, aktualny oddział, rodzaj; rozpoznania zasadnicze; rozpoznanie wstępne; informacje o przedmiotach w depozycie; wywiad i badania z przyjęcia; parametry hospitalizacji: tryb hospitalizacji, charakter hospitalizacji, numer wersji grupera, tryb realizacji hospitalizacji, wskaźnik zgody, typ hospitalizacji, rodzaj hospitalizacji. W przypadku rejestracji karty noworodka system musi posiadać mechanizm weryfikacji prawdopodobieństwa wystąpienia konfliktu serologicznego. Jeżeli matka dziecka posiada grupę krwi z czynnikiem "Rh-", a ojciec "Rh+", to istnieje możliwość wystąpienia konfliktu serologicznego, co musi być oznaczone w widoczny sposób na karcie noworodka.
23.	System umożliwia wpis pacjenta do wykazu głównego przyjęć i wypisów z pominięciem Izby Przyjęć. Taki schemat wpisu pacjenta do wykazu głównego przyjęć i wypisów dostępny musi być bezpośrednio w oddziałach szpitalnych i musi umożliwiać rejestrację przyjęcia pacjenta zgłaszającego się bezpośrednio do oddziału. System umożliwia przyjęcie pacjenta do wykazu głównego przyjęć i wypisów z datą inną niż w rejestrze izby przyjęć.
24.	System udostępnia mechanizm złożenia podpisu elektronicznego wpisu do wykazu głównego przyjęć i wypisów.
25.	System udostępnia mechanizm oznaczania w widoczny sposób pól obligatoryjnych, walidację poprawności REGON'u jednostki kierującej oraz numeru prawa wykonywania zawodu dla lekarza kierującego.
26.	System ostrzega użytkownika o braku wolnych łóżek na oddziale podczas przyjmowania pacjenta na oddział.
27.	System umożliwia prowadzenie ewidencji wykazu oczekujących z następującym zakresem informacji: numer w wykazie oczekujących; status wpisu; nazwisko i imię pacjenta; numer PESEL pacjenta; data wpisu; data planowana; data zamknięcia; data planowanego wypisu; skrót kolejki; skrót oddziału; numer w rejestrze Izby przyjęć; płatnik; rodzaj powiadomienia pacjenta; czy istnieje zlecenie; izba, w ramach której został dodany wpis; oznaczenie przypadku pilnego; czy wykonano eksport w statystyce kolejek oczekujących; rodzaj kolejki (stacjonarna, ambulatoryjna).
28.	System umożliwia rejestrację pacjentów w wykazie oczekujących z następującym zakresem informacji: dane wykazu oczekujących: dane pacjenta, data urodzenia, numer w wykazie oczekujących, telefon pacjenta, nazwa oddziału, pracownik wpisujący, w jaki sposób powiadomić pacjenta o ewentualnej zmianie terminu, tryb wypisu, opis, data wpisu, data planowanego przyjęcia, data zamknięcia, czy istnieje zlecenie, data przyjęcia, data planowanego wypisu, numer w wykazie głównym przyjęć i wypisów lub wykazie odmów przyjęć, czy pacjent powiadomiony, oznaczenie przypadku (pilny, stabilny, onkologiczny), czy zaplanować dietę; kolejka do świadczenia: kod kolejki, planowana data świadczenia, czy pacjent skreślony z kolejki, przyczyna skreślenia z kolejki, data skreślenia, numer wpisu do kolejki, pozycja w kolejce; powiadomienie: przyczyna powiadomienia pacjenta, uzasadnienie, sposób powiadomienia, pracownik, który powiadomił pacjenta, data ustalenia powiadomienia, data powiadomienia.
29.	System umożliwia przyjęcie pacjenta na oddział korzystając bezpośrednio z wykazu oczekujących wraz z danymi pacjenta w niej zarejestrowanymi poprzez przypięcie aktywnej (niezamkniętej) pozycji z wykazu oczekujących do dowolnego pobytu na oddziale pacjenta.
30.	System umożliwia skreślenie pacjenta z wykazu oczekujących wraz z podaniem przyczyny skreślenia.
31.	System obsługuje złożenie podpisu elektronicznego podczas dodawania wpisu do wykazu oczekujących.
32.	System umożliwia rejestrowanie wpisów w harmonogramach przyjęć zgodnie ze stosownymi wymaganiami przepisów prawa.
33.	System umożliwia prowadzenie harmonogramów przyjęć z powiązaniem z systemem AP-KOLCE zgodnie ze stosownymi

	wymaganiami przepisów prawa. System posiada integrację z usługami sieciowymi udostępnionymi przez NFZ w zakresie prowadzenia kolejek oczekujących.
34.	System umożliwia wyłączenie synchronizacji z portalem AP-KOLCE w trakcie rejestracji wpisu do harmonogramu przyjęć.
35.	System umożliwia prowadzenie w wykazie odmów przyjęć ewidencji wykonanych pacjentowi elementów leczenia (procedury, świadczenia, leki, badania, konsultacje, itp.), ze statusami (zlecone, wykonane) oraz ze znacznikami czasowymi i personelu zlecającego i wykonującego.
36.	System umożliwia ustawienie dla komórki wewnętrznej typu Izba Przyjęć, wartości domyślnych dodawanego wpisu w wykazie odmów przyjęć w tym: domyślny rodzaj wypisu; domyślny tryb przyjęcia; domyślny typ pobytu; domyślny kod świadczenia.
37.	System umożliwia rejestrację dokumentów rozchodu leków z poziomu wykazu odmów przyjęć.
38.	System umożliwia prowadzenie ewidencji wykazu chorych oddziału z poziomu Izby przyjęć.
39.	System umożliwia złożenie podpisu elektronicznego wpisu do wykazu odmów i przyjęć.
40.	System umożliwia wygenerowanie karty odmowy przyjęcia w formacie HL7CDA zgodnym z wymaganiami CeZ.
41.	System umożliwia prowadzenie ewidencji wykazu zgonów z następującym zakresem informacji: numer w wykazie zgonów; nazwisko i imię pacjenta; numer PESEL pacjenta; data zgonu, rozpoznanie zasadnicze.
42.	System umożliwia wprowadzenie rozpoznania w ramach historii choroby: wstępnych; ze skierowania; dodatkowych; przyczyn zgonu (w przypadku zgonu pacjenta).
43.	System umożliwia weryfikację okresów finansowania i uprawnienia dla określonego zestawu świadczeń.
44.	System umożliwia przegląd i wydruk wykazów: wykazu odmów przyjęć i porad ambulatoryjnych, wykazu odmów przyjęć, wykazu głównego przyjęć i wypisów, wykazu bloku operacyjnego, wykazu chorych oddziału, wykazu zgonów, listy oczekujących.
45.	System umożliwia podpis elektroniczny wpisów do wyżej wymienionych wykazów. System umożliwia podpis elektroniczny po naniesieniu zmian w tych wykazach.
46.	System pozwala na generowanie raportu wyszczególnienia obłożenia – liczbowe z podziałem na mężczyzn, kobiety i dzieci: pozostało z dnia poprzedniego; przyjęto do szpitala; przyjęto z innego oddziału; razem leczono; przeniesiono na inny oddział; wypisano ze szpitala; zmarło; razem ubyto; pozostało pacjentów na dzień bieżący; liczba łóżek rzeczywistych nieobłożonych.
47.	System pozwala na generowanie zestawienia liczbowego ruchu chorych całego szpitala, z podziałem na oddziały – liczbowo, oraz z podziałem na: A) mężczyzn, B) kobiety, C) dzieci. W tym m.in.: stan z poprzedniego dnia; przybyło; wypisano; zmarło; stan na dzień bieżący; razem: A) mężczyzn, B) kobiety, C) dzieci; ogółem: A) mężczyzn, B) kobiet, C) dzieci, ogółem.
48.	System pozwala na generowanie dziennego sprawozdania z działalności szpitala zawierającego: hospitalizacje; przyjęcia; wypisy; zgony; wypisy i zgony oraz podsumowanie ilościowe tych wykazów.
49.	Wykaz główny przyjęć i wypisów zawiera: dane identyfikujące Szpital; numer kolejny pacjenta w wykazie; datę przyjęcia pacjenta, ze wskazaniem roku, miesiąca, dnia oraz godziny i minuty w systemie 24-godzinny; imię (imiona) i nazwisko pacjenta; numer PESEL pacjenta – jeżeli został nadany, w przypadku noworodka PESEL matki, a w przypadku braku numeru PESEL – rodzaj, serię i nr dokumentu potwierdzającego tożsamość; kody resortowe komórek organizacyjnych, w których pacjent przebywał; rozpoznanie wstępne; rozpoznanie przy wypisie; rozpoznanie onkologiczne po wypisaniu pacjenta na podstawie wyniku badania diagnostycznego, który nie był znany w dniu wypisu; datę wypisu, a w przypadku zgonu pacjenta – datę zgonu, przyczynę zgonu z podaniem ich numerów statystycznych określonych według Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych Rewizja Dziesiąta; oznaczenie lekarza wypisującego; adnotację o miejscu, do którego pacjent został wypisany; adnotację o zleceniu transportu sanitarnego, jeżeli zostało wydane; przyczyny zgonu.
50.	Wykaz odmów przyjęć w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym zawiera: dane identyfikujące Szpital; numer kolejny pacjenta w wykazie; imię (imiona) i nazwisko, numer PESEL - jeżeli został nadany, w przypadku noworodka - numer PESEL matki, a w razie braku numeru PESEL - serię i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość, oraz adres miejsca zamieszkania pacjenta; oznaczenie lekarza kierującego; datę zgłoszenia się pacjenta, ze wskazaniem roku, miesiąca, dnia oraz godziny i minuty w systemie 24-godzinny; rozpoznanie ustalone przez lekarza kierującego albo adnotację o braku skierowania; istotne dane z wywiadu lekarskiego i badania przedmiotowego oraz wyniki wykonanych badań diagnostycznych; rozpoznanie choroby, problemu zdrowotnego lub urazu; informację o udzielonych świadczeniach zdrowotnych oraz produktach leczniczych wraz z dawkowaniem lub wyrobach medycznych, w ilościach odpowiadających ilościom przypisanym na receptach lub zleceniach na zaopatrzenia w wyroby medyczne wydanych pacjentowi; datę odmowy przyjęcia pacjenta do szpitala, ze wskazaniem roku, miesiąca, dnia oraz godziny i minuty w systemie 24-godzinny; wskazanie powodu odmowy przyjęcia do szpitala; adnotację o braku zgody pacjenta na pobyt w szpitalu potwierdzoną jego podpisem albo podpisem jego przedstawiciela ustawowego; adnotację o miejscu, do którego pacjent został skierowany, wraz z adnotacją o zleceniu transportu sanitarnego, jeżeli zostało wydane; oznaczenie lekarza.
51.	W przypadku, gdy pacjent odmawia podpisania adnotacji o braku zgody, wówczas system musi pozwolić na zamieszczenie tej informacji w wykazie.
52.	W przypadku odmowy przyjęcia do szpitala pacjent lub jego przedstawiciel ustawowy otrzymuje pisemną informację o rozpoznaniu choroby, problemu zdrowotnego lub urazu, wynikach przeprowadzonych badań, przyczynie odmowy przyjęcia do szpitala, udzielonych świadczeniach zdrowotnych oraz ewentualnych zaleceniach.
53.	Generowanie listy oczekujących na udzielenie świadczenia zdrowotnego w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania): dane identyfikujące Szpital; numer kolejny pacjenta; datę i godzinę dokonania wpisu; identyfikator skierowania; imię i nazwisko pacjenta; numer PESEL, a w przypadku jego braku – serię i numer paszportu lub inny dokument potwierdzający tożsamość pacjenta; rozpoznanie lub powód przyjęcia; adres pacjenta; numer telefonu lub oznaczenie innego sposobu komunikacji z pacjentem lub jego opiekunem; dane dotyczące terminu udzielenia świadczenia (dzień, miesiąc, rok); informację o rezerwacji terminu; oznaczenie kryterium medycznego; zmiana terminu wraz z podaniem przyczyny; informację o przywróceniu na listę oczekujących; imię i nazwisko oraz podpis osoby dokonującej wpisu; datę i przyczynę skreślenia.
54.	System pozwala na pobranie informacji o zleconych badaniach z raportu Lekarskiego i Pielęgniarskiego.
55.	Wykaz raportów lekarskich zawiera informacje niezbędne dla zapewnienia bezpieczeństwa pacjentów i ciągłości udzielania świadczeń zdrowotnych oraz oznaczenie lekarza dokonującego wpisu; dane identyfikujące Szpital; numer kolejny wpisu; datę sporządzenia raportu; treść raportu, w szczególności imię (imiona) i nazwisko pacjenta oraz drugi identyfikator pacjenta; opis zdarzenia, jego okoliczności i podjęte działania.
56.	Wykaz raportów pielęgniarskich zawiera informacje niezbędne dla zapewnienia bezpieczeństwa pacjentów i ciągłości udzielania świadczeń zdrowotnych oraz oznaczenie pielęgniarki lub położnej dokonującego wpisu; dane identyfikujące Szpital; numer kolejny wpisu; datę sporządzenia raportu; treść raportu, w szczególności imię (imiona) i nazwisko pacjenta oraz drugi identyfikator pacjenta;

	opis zdarzenia, jego okoliczności i podjęte działania; statystykę oddziału, w tym liczbę osób przyjętych, wypisanych, zmarłych; datę sporządzenia raportu.
57.	Wykaz raportów fizjoterapeutycznych zawiera informacje niezbędne dla zapewnienia bezpieczeństwa pacjentów i ciągłości udzielania świadczeń zdrowotnych oraz oznaczenie fizjoterapeuty dokonującego wpisu; dane identyfikujące Szpital; numer kolejny wpisu; datę sporządzenia raportu; treść raportu, w szczególności imię (imiona) i nazwisko pacjenta oraz drugi identyfikator pacjenta; opis zdarzenia, jego okoliczności i podjęte działania.
58.	Wykaz zabiegów zawiera dane identyfikujące Szpital; numer kolejny pacjenta w wykazie; datę wykonania zabiegu; imię (imiona) i nazwisko oraz numer PESEL pacjenta - jeżeli został nadany, w przypadku noworodka - numer PESEL matki, a w razie braku numeru PESEL - serię i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość; oznaczenie osoby zlecającej zabieg; a w przypadku, gdy zlecającym jest inny podmiot — także oznaczenie tego podmiotu; adnotację o rodzaju zabiegu i jego przebiegu; oznaczenie lekarza albo innej osoby uprawnionej do udzielania świadczeń zdrowotnych wykonującej zabieg.
59.	Wykaz bloku operacyjnego zawiera: dane identyfikujące Szpital; numer kolejny pacjenta w wykazie; imię (imiona) i nazwisko oraz numer PESEL pacjenta - jeżeli został nadany, w przypadku noworodka - numer PESEL matki, a w razie braku numeru PESEL - serię i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość; kod resortowy jednostki lub komórki organizacyjnej, w której pacjent przebywał; rozpoznanie przedoperacyjne; oznaczenie lekarza kierującego na zabieg albo operację (a w przypadku, gdy kierującym jest inny podmiot — także nazwę tego podmiotu; oznaczenie lekarza kwalifikującego pacjenta do zabiegu albo operacji; datę rozpoczęcia oraz zakończenia zabiegu albo operacji, ze wskazaniem roku, miesiąca, dnia oraz godziny i minuty w systemie 24-godzinny; rodzaj zabiegu albo operacji; szczegółowy opis przebiegu zabiegu albo operacji wraz z rozpoznaniem pooperacyjnym; zlecone badania diagnostyczne; rodzaj znieczulenia zastosowanego u pacjenta i jego szczegółowy opis oraz oznaczenie lekarza anestezjologa; oznaczenie osób wchodzących odpowiednio, w skład zespołu operacyjnego, zespołu zabiegowego, zespołu anestezjologicznego, z wyszczególnieniem osoby kierującej wykonaniem operacji albo zabiegu.
60.	System posiada możliwość uzupełnienia umowy podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej w obszarze limitów dla poszczególnych rodzajów świadczeń rozliczanych ryczałtem. Funkcjonalność musi umożliwiać wykorzystanie przypisanych limitów, do uzupełniania kolejnych aneksów umowy.
61.	Możliwość predykcji wartości ryczałtu umowy PSZ na podstawie wartości zrealizowanych świadczeń w oparciu o algorytm określony w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia w sprawie sposobu ustalania ryczałtu systemu podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej. Parametry algorytmu obliczania ryczałtu niemożliwe do uzyskania na poziomie wdrażanej funkcjonalności, mają być dostępne do skonfigurowania przez administratora systemu.
62.	System umożliwi prowadzenie wykazu chorych oddziału zgodnie z aktualnymi wymaganiami stosownego Rozporządzenia Ministra Zdrowia.
63.	System posiada mechanizm definiowania struktury oddziałów szpitalnych. Dla każdej komórki organizacyjnej typu oddział system musi pozwalać na określenie następujących parametrów: nazwa; skrót; kody resortowe: V, VI, VII, VIII; powiązanie z ośrodkiem kosztów wraz z określeniem czasu trwania przypisania; możliwość zdefiniowania odcinków funkcjonujących w ramach oddziału; telefon; adres e-mail; ordynator; pielęgniarka oddziałowa; typ komórki: oddział; rodzaj oddziału: Stacja Dializ, Szpitalny Oddział Ratunkowy, Blok Operacyjny, Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii, Oddział Pediatrii, Oddział Rehabilitacji, Oddział Ginekologiczno-Położniczy, Oddział Noworodkowy, Oddział Chirurgii Ogólnej, Oddział Chirurgii Ortopedycznej, Oddział Paliatywny, Zakład Opiekuńczo-Lecznicy itp.; czy na oddziale włączona jest obsługa sal; czy na oddziale włączona jest obsługa sal i łóżek; czy na oddziale jest możliwa seria pobytów (wyjścia i wejścia z oddziału); rodzaj księgi głównej w ramach której oddział rejestruje pobyty; konfiguracja indywidualnych preferencji oddziału: domyślny tryb wypisu pacjenta, domyślny słownik rozpoznań, domyślny tryb hospitalizacji, czy oddział rejestruje pobyty niezależne, domyślny typ świadczenia, domyślny kod świadczenia; konfiguracja indywidualnych preferencji oddziału w zakresie rejestracji zleceń na leki: dostępne dla oddziału słowniki z których możliwy będzie wybór leku: towary grupowane po nazwie handlowej lub międzynarodowej, ogólnodostępny słownik wszystkich leków zarejestrowanych do sprzedaży na terenie kraju, leki złożone, leki robione, możliwość ręcznego zapisania zlecenia, dostępne sposoby podawania leku: dzienne, godzinowe, opisowe, doraźne, wlew ciągły. Konfiguracja dodatkowych preferencji oddziału: możliwość stosowania zamienników leku, możliwość zablokowania zlecenia dwukrotnie tego samego leku w ramach 24h, sposób kontroli sposobu podawania leku, sposób kontroli jednostki miary zlecanego leku, wymagalność antybiogramu przy zleceniu antybiotyku, weryfikacja poziomu uprawnień do zlecenia leku (standardowe, ordynatorskie, dyrektorskie etc.), weryfikacja uprawnień ATC, weryfikacja podzielności leku; konfiguracja indywidualnych walidacji oddziału: kontrola istnienia niezrealizowanych zleceń na badania diagnostyczne, laboratoryjne, dietę, konsultacje, kontrola istnienia karty zgłoszenia nowotworu przy rozpoznaniach z zakresu C00 – D09, kontrola istnienia wymaganej ilości obserwacji pielęgniarskich i lekarskich, kontrola istnienia informacji o odleżynach, kontrola istnienia formularza opisu operacji, kontrola istnienia karty zakażeń dla zarejestrowanego patogenu alarmowego, kontrola niezamkniętego pobytu pacjenta na bloku operacyjnym. Każda z tych walidacji może być ustawiona dla konkretnego oddziału jako blokada możliwości wypisania pacjenta lub ostrzeżenie; Możliwość określenia domyślnych procedur ICD9 oraz domyślnych świadczeń, które dodawane będą przez system automatycznie do każdego pobytu przy przyjęciu pacjenta lub wypisie w zależności od konfiguracji; zdefiniowanie struktury oddziału w zakresie sal i łóżek. Dla każdej sali możliwe jest określenie następujących parametrów: nazwa, rodzaj (zwykła, operacyjna, wybudzeń). Dla każdego łóżka możliwe jest określenie następujących parametrów: nazwa, typ (niemowlęce, duże).
64.	System umożliwi wyszukiwanie pacjentów w wykazie chorych oddziału wg co najmniej następujących kryteriów: nazwisko i imię; PESEL; numer w wykazie głównym przyjęć i wypisów; numer w wykazie chorych oddziału; wiek pacjenta; data urodzenia pacjenta; płeć (K/M); identyfikator świadczenia; identyfikator pozycji rozliczeniowej; data przyjęcia; lekarz prowadzący; status wpisu
65.	System umożliwi zarejestrowanie przyjęcia pacjenta do wykazu chorych oddziału w dwóch trybach: standardowo przez Izbę Przyjęć lub bezpośrednio na oddziale z pominięciem Izby Przyjęć. W obu przypadkach możliwe jest zarejestrowanie takiego samego zestawu informacji o pacjencie.
66.	System umożliwi pobranie informacji o uprawnieniach pacjenta do otrzymywania nieodpłatnych świadczeń zdrowotnych za pomocą systemu eWUŚ. Jeśli pacjent w tym samym dniu przyjęty był w przychodni – informacja ta jest automatycznie pobierana do hospitalizacji bez potrzeby ponownej weryfikacji.
67.	System umożliwia automatyczne sprawdzanie uprawnień eWUŚ dla pacjentów przebywających w szpitalu oraz planowanych do przyjęcia w danym dniu. Sprawdzenie odbywa się o określonej godzinie bez konieczności uruchomienia aplikacji HIS. Wysyłanie

	komunikatów mailowych o udanych i nieudanych próbach sprawdzeniach pacjentów. Automat eWUŚ działający jako usługa systemu operacyjnego.
68.	System umożliwia zarejestrowanie przyjęcia pacjenta w wykazie chorych oddziału wraz z pełnym zakresem informacji, określonym w stosownym rozporządzeniu Ministra Zdrowia oraz dodatkowo: rodzaj pobytu (wewnętrzny słownik świadczeniodawcy); sala i łóżko pobytu pacjenta; lekarz przyjmujący pacjenta i / lub lekarz prowadzący pacjenta; rozpoznanie wstępne zgodnie z klasyfikacją ICD10; ocena pacjenta w skali Waterlow; ocena pacjenta w skali Norton; ocena pacjenta w skali Douglas; ocena pacjenta w skali Braden; ocena pacjenta w skali CBO, ocena pacjenta w skali Wellsa (ZZG), ocena pacjenta w skali HAS-BLED, ocena pacjenta w skali NYHA, ocena pacjenta w Krótkim Teście Stanu Psychologicznego, ocena pacjenta w skali MMSE, ocena pacjenta w skali Hamiltona HAM-D, ocena pacjenta w skali GDS, ocena pacjenta w skali TINETTI, ocena pacjenta w skali IADL, ocena pacjenta w skali APACHE II, ocena pacjenta w skali KATZA – ADL, ocena pacjenta w skali VES-13, ocena pacjenta w skali HARRISA, ocena pacjenta w skali ZUBRODA-ECOG-WHO, ocena pacjenta w skali SOFA, ocena pacjenta w skali NRS-202, ocena pacjenta w skali SAPSII; ocena pacjenta w skali PRISM, ocena pacjenta w skali PELOD Dla każdej z powyższych ocen możliwość zarejestrowania dodatkowych uwag; pomiary podstawowych parametrów pacjenta przy przyjęciu: temperatura, ciśnienie, tętno, waga, wzrost oraz automatyczne wyliczenie BMI.
69.	System umożliwia automatyczne dodanie domyślnej diety podczas przyjęcia pacjenta, zarejestrowanie informacji o tzw. kategorii opieki pielęgniarzkiej, zarejestrowanie informacji o umiejscowieniu odleżny.
70.	System udostępni dla wykazu ruchu oddziałowego następujący minimalny zakres filtrów: data przyjęcia, wypisu, modyfikacji, pobytu, planowanego wypisu; lekarz prowadzący; lekarz przyjmujący; wpisy: otwarte, zamknięte, zmarli, zatwierdzone, niezatwierdzone; rodzaj pobytu; JGP: wyznaczone, tylko potencjalne, nie wyznaczone; nr ubezpieczenia: jest, nie ma; płatnik: NFZ, prywatny, inna jednostka; sale; produkt JGP. Wszystkie powyższe filtry mogą zostać ukryte w widoku wykazu ruchu oddziałowego.
71.	System pozwala na modyfikację wprowadzonych danych osobowych pacjenta, cofnięcie przyjęcia pacjenta na oddział, zmianę przypisania sali i łóżka pobytu pacjenta oraz zmianę lekarza prowadzącego pacjenta oraz przechowuje pełną historię zmian lekarza prowadzącego w następującym zakresie: nazwisko i imię lekarza, data od, data do.
72.	System prezentuje wykaz ruchu oddziałowego w postaci matrycy danych na której wyświetlane są następujące informacje: numer wykazu głównego przyjęć i wypisów; numer wykazu chorych oddziału; nazwisko i imię pacjenta; numer PESEL pacjenta; nazwisko i imię lekarza prowadzącego; data przyjęcia; data wypisu; płatnik.
73.	System wyróżnia pobyty pacjentów w zależności od ich statusu: nowo przyjęty z Izby Przyjęć, nowo przyjęty z innego oddziału, leżący, wypisany do domu, wypisany na inny oddział, zmarł.
74.	Dla każdego pacjenta, zarejestrowanego w wykazie ruchu oddziałowego system umożliwia zarejestrowanie następujących elementów leczenia oraz elementów dodatkowych: rozpoznania zgodnie z katalogiem ICD10; wykonane procedury ICD9 oraz wykonane świadczenia do rozliczenia z OW NFZ; pomiar wartości badanych; zlecenia lekarskie i pielęgniarzkie w zakresie opisanym w odrębnej części dokumentu; zlecenia na zabiegi w tym także zabiegi rehabilitacyjne; zlecenia dodatkowe; dokumentację medyczną zgodnie z wymaganiami stosownego Rozporządzenia Ministra Zdrowia.
75.	System umożliwia rejestrację pomiarów następujących wartości badanych: ciśnienie; diureza; glikemia; obwód brzucha; ocena bólu; oddech; powierzchnia ciała; saturacja; temperatura; tętno; waga; wzrost; obwód głowy; obwód klatki piersiowej; etCO2 (końcowo wydechowe CO2); CVP; stolec; centyle obwodu ramienia; centyle obwodu głowy; centyle wzrostu; centyle wagi; centyle obwodu klatki piersiowej; centyle BMI; zgłębnik; wymioty; dren; płyny przyjęte; płyny wydalone. Dla każdego pomiaru możliwe jest odnotowanie osoby wykonującej pomiar oraz daty i godziny jego wykonania. Pomiary wartości badanych wprowadzone do systemu wyświetlane są w postaci wykresu. Do wykazu wartości badanych pobierane są także pomiary zarejestrowane przy okazji rejestracji obserwacji pielęgniarzkiej.
76.	System umożliwia wygenerowanie Karty Gorączkowej w formacie HL7CDA zawierającej dowolne rodzaje pomiarów określone przez administratora.
77.	System umożliwia rejestrację rozpoznań z konkretnym typem: z przyjęcia, z pobytu oraz z wypisu. Ponadto system umożliwia rejestrację: rozpoznania zasadniczego oraz min. trzech rozpoznań współistniejących. Dla każdego rozpoznania możliwe jest zarejestrowanie odrębnych uwag.
78.	System umożliwia zamknięcie wykazu ruchu chorych pacjenta wraz z zastosowaniem wszystkich indywidualnych walidacji dla oddziału, określonych na jego kartotece. Przy wypisie pacjenta system wyświetla listę wszystkich braków i błędów wykrytych podczas stosowania walidacji oddziałowych.
79.	System umożliwia cofnięcie wypisu pacjenta.
80.	System umożliwia rejestrację wykonanych pacjentowi procedur ICD9. Dla każdej procedury możliwe jest zarejestrowanie następującego zakresu danych: nazwa usługi zgodnie z klasyfikacją ICD9; krotkość wykonania; data początkowa i końcowa wykonania (z godziną lub bez – w zależności od konfiguracji); pracownik wykonujący; rodzaj procedury.
81.	System umożliwia wykorzystanie mechanizmu kopiowania procedur ICD9 na kolejne dni. System umożliwia rejestrację grup procedur ICD9.
82.	System umożliwia automatyczną rejestrację procedur ICD9 na podstawie zrealizowanych badań laboratoryjnych, diagnostycznych, procedur zabiegowych, przetoczenia preparatów krwiopochodnych oraz konsultacji.
83.	System umożliwia przypisanie do każdej procedury ICD9 formularza ze wzorem opisu. Jeśli dla procedury zdefiniowano koszt normatywny to prezentowany jest on w oknie rejestracji procedury ICD9 wraz z możliwością skorygowania do wartości rzeczywistych.
84.	System umożliwia wypełnianie i drukowanie standardowych druków (Karta Statystyczna, Karta Nowotworowa, Karta Zgłoszenia Choroby Zakaźnej, Karta Zgonu, itp.) zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia w sprawie rodzajów z zakresu dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania.
85.	System udostępni statystykę obłożenia z informacjami o wykorzystaniu łóżek na sali oraz możliwość przenoszenia pacjentów w obrębie Oddziału.
86.	System posiada zestaw standardowych zestawień i raportów: zestawienie dzienne oddziału: lista pacjentów przyjętych do szpitala, lista pacjentów przebywających w oddziale, lista pacjentów wypisanych ze szpitala, liczba zgonów; obłożenie łóżek; zestawienie ruchu chorych; zestawienie dni pobytu; przeniesienia z innych oddziałów; rejestr zleceń dla bloku operacyjnego; zlecenia dodatkowe do realizacji; raport zatwierdzania hospitalizacji; zestawienia opieki pielęgniarzkiej: zestawienie ilościowe pacjentów, zestawienie imienne pacjentów, druk kategorii pacjentów, zestawienie ilości pacjentów według kategorii dniami; wykaz raportów pielęgniarzkiej, lekarskiej i fizjoterapeutycznych.

87.	System umożliwia generowanie i wydruk: wykazu chorych oddziału; wykazu raportów pielęgniarskich, lekarskich i fizjoterapeutycznych; wykazu raportów lekarza naczelnego, zestawienia kart obserwacji; zestawienia pacjentów na dzień.
88.	Mechanizm tworzenia kart obserwacji umożliwiający: definiowanie typu pól, jakie powinny być dostępne w konkretnej kolumnie (liczbowe, tekstowe), rejestrację kart opieki pielęgniarskiej w ramach odpowiedniej kategorii dokumentacji medycznej zdefiniowanej na oddziale.
89.	Mechanizm kontroli kompletności wprowadzonej dokumentacji medycznej pozwala na definiowanie szablonów wymagalności składających się z: nazwy szablonu, poziomu weryfikacji (przyjęcie do oddziału, wypis z oddziału, zgon), przypisanej akcji (ostrzeżenie, blokada), przypisania szablonu do oddziałów, określenie poziomu wymagalności dla poszczególnych dokumentów: wymagana ilość, okres (pobyt, hospitalizacja), czy wymagane utworzenie dokumentu, czy wymagany podpis elektroniczny dla dokumentu. System umożliwia podpis elektroniczny dodawanych dokumentów oraz zmian w tych dokumentach.
90.	System umożliwia prezentację użytkownikowi archiwum wersji dokumentów podpisanych podpisem elektronicznym. System umożliwia podpisanie jednego dokumentu przez wielu użytkowników. System umożliwia wyświetlenie certyfikatu którym został podpisany dokument oraz jego weryfikację. System zapewnia mechanizm importu certyfikatów ZUS. System zapewnia wewnętrzny mechanizm generowania certyfikatów podpisu elektronicznego (certyfikat podmiotu oraz certyfikaty użytkowników).
91.	System musi posiadać mechanizm umożliwiający uzupełnianie formularza dokumentacji medycznej podpisanego certyfikatem wewnętrznym o nagłówki zgodny z formatem HL7CDA.
92.	System umożliwia prowadzenie elektronicznej dokumentacji medycznej zgodnie z wymogami CeZ oraz stosownych przepisów prawa.
93.	System umożliwia archiwizację on-line dokumentacji elektronicznej w repozytorium oraz ich przeglądanie w odniesieniu do osi czasu.
94.	System udostępnia wbudowany mechanizm umożliwiający projektowanie formularzy dokumentacji medycznej. Mechanizm tworzenia formularzy dokumentacji medycznej umożliwia: określenie czy konkretny formularz jest automatycznie nadzorowany przez zespół ds. zakażeń (w takim wypadku każdy formularz zarejestrowany u dowolnego pacjenta dostępny jest do przeglądu w module Zakażenia Szpitalne); kontrolę poprawności pisowni w języku polskim; definiowanie pól wymagalnych; definiowanie pól tekstowych edycyjnych (z możliwością formatowania tekstu); definiowanie pól tekstowych zestawionych (z możliwością samodzielnej rozbudowy słowników przez użytkowników na etapie wypełniania dokumentu); definiowanie pól liczbowych; definiowanie list pojedynczego wyboru; definiowanie list wielokrotnego wyboru; definiowanie pól z datą; definiowanie nagłówka i stopki dokumentu; wstawianie do formularza elementów stałych, pobieranych bezpośrednio z bazy danych; import oraz eksport gotowych formularzy.
95.	System umożliwia wygenerowanie HL7CDA na podstawie dowolnego formularza zapisanego w systemie.
96.	System posiada mechanizm umożliwiający tworzenie grup dokumentów, w ramach których administrator definiuje dostępne dla użytkowników formularze. Grupy dokumentów pozwalają na uporządkowanie dokumentacji na oddziałach szpitala, mogą być dowolnie nazywane na każdym z oddziałów, ułożone w dowolnej kolejności oraz zawierać dowolne formularze dokumentacji medycznej.
97.	System posiada mechanizm tworzenia formularzy obserwacji.
98.	System posiada mechanizm tworzenia tzw. kart indywidualnej opieki pielęgniarskiej umożliwiający zdefiniowanie diagnozy, problemów oraz czynności pielęgniarskich, wywiad i ocenę stanu pacjenta przy przyjęciu, ocenę wyników pielęgnowania, obserwacji pielęgniarskich, dobową kartę indywidualnej pielęgnacji.
99.	Mechanizm tworzenia kart opieki pielęgniarskiej umożliwia rejestrację dowolnej ilości kart opieki dla pobytu oraz dzienne i nocne oznaczanie realizacji czynności pielęgniarskich, dzienną i nocną ocenę wyników pielęgnowania.
100.	System umożliwia tworzenie reguł wymagalności w zakresie ilości dokumentów: na dzień, na hospitalizację, na pobyt na oddziale, na pobyt na bloku.
101.	System umożliwia tworzenie szablonów wymaganych dokumentów na oddział, weryfikację reguł szablonu kompletności w sposób ręczny lub automatyczny (np. przy wypisie).
102.	System umożliwia przeglądanie wszystkich utworzonych dokumentów podpisanych elektronicznie (z podpisem lub bez). System umożliwia przegląd historii podpisów - (wersji) dokumentu. System umożliwia zapisanie dokumentu w postaci xml wraz z rejestrem zapisu.
103.	System umożliwia tworzenie raportu z weryfikacji kompletności dokumentacji w dowolnym momencie hospitalizacji.
104.	System udostępnia mechanizm tworzenia kart obserwacji w zakresie: definiowanie kolumn jakie powinny być dostępne w konkretnym dokumencie typu karta obserwacji, definiowanie typu pól jakie powinny być dostępne w konkretnej kolumnie (liczbowe, tekstowe), rejestrację kart opieki pielęgniarskiej w ramach odpowiedniej kategorii dokumentacji medycznej zdefiniowanej na oddziale (karta obserwacji wkluc obwodowych, wklucia centralnego, rany pooperacyjnej, stomii, karta postępowania przeciwbólowego).
105.	System umożliwia tworzenie kart i prowadzenie rejestru reanimacji.
106.	System udostępnia mechanizm do tworzenia Karty Informacyjnej dla pacjenta (niezależnie od Karty Informacyjnej Leczenia Szpitalnego) wraz z możliwością: wyboru szczegółowych informacji jakie mają się znaleźć na dokumencie; dynamicznego ustawiania kolejności kategorii informacji jakie mają znaleźć się na dokumencie; zdefiniowania szablonu wydruku dla każdej kategorii informacji oddzielnie; dodania odręcznych notatek do każdej z kategorii informacji; definiowania własnych kategorii informacji jakie mają być wyświetlane do wyboru, wystawienia zwolnienia lekarskiego (eZLA bądź tradycyjne) oraz recepty (eRecepta bądź tradycyjnie) bezpośrednio z okna przygotowania Karty Informacyjnej; przygotowania epikryzy i zaleceń przed opracowaniem Karty Informacyjnej; oznaczenia wydania Karty Informacyjnej pacjentowi; utworzenia własnych kategorii informacji prezentowanych w Karcie Informacyjnej; utworzenia własnych zawartości kategorii informacji prezentowanych w Karcie Informacyjnej. System umożliwia utworzenie oraz podpisanie karty informacyjnej zgodnej z formatem HL7CDA określonym przez CeZ.
107.	System udostępnia archiwum wszystkich wersji wygenerowanych i wydrukowanych kart informacyjnych.
108.	System umożliwia przygotowanie dokumentu informacji dla lekarza kierującego POZ w formacie HL7CDA.
109.	System umożliwia tworzenie kart i prowadzenie Rejestru Zdarzeń Niepożądanych.
110.	System udostępnia mechanizm generowania raportów: pacjentów, którzy są hospitalizowani kolejny raz z tego samego powodu w ciągu 30 dni; pacjentów mających wykonany ponownie ten sam zabieg operacyjny (reoperacja); pacjentów, którzy są hospitalizowani powyżej zaplanowanego czasu hospitalizacji (po wcześniejszym wprowadzeniu normy); zdarzeń niepożądanych zgodnie z wpisanym katalogiem; pacjentów, którym odmówiono hospitalizacji (zgodnie z definicją odmowy hospitalizacji) z

	uzasadnieniem przyczyn odmowy; reanimacji; zgonów; zgonów okołoperacyjnych.
111.	System umożliwia pełną obsługę Stacji Dializ

Lp.	Funkcjonalność
	SZPITAL: Obsługa szpitalnego oddziału ratunkowego
1.	System zapewnia integrację z systemem TOPSOR.
2.	System posiada wyodrębniony funkcjonalnie moduł obsługi Szpitalnego Oddziału Ratunkowego działający niezależnie od części systemu obsługującego Izbę Przyjęć.
3.	System zapewnia obsługę stanowiska rejestracji pacjentów gdzie możliwe jest zarejestrowanie następującego zakresu informacji: (dane pacjenta; data i godzina zarejestrowania wpisu; typ zgłoszenia: przywieziony przez Zespół Ratownictwa Medycznego, skierowanie z POZ, przekazanie z innej jednostki, przekazanie przez policję, samodzielne, inne; numer karty wyjazdowej ZRM; powód zgłoszenia z możliwością skorzystania ze słownika; informacja o odleżnach przy przyjęciu; numer kolejny pacjenta nadawany w cyklu dobowym).
4.	System udostępnia w module zbiorczy widok zleconych badań wraz z wynikami w postaci tabelarycznej.
5.	System umożliwia obsługę gabinetów konsultacyjnych wraz z możliwością rejestracji formularzy dokumentacji medycznej.
6.	System zapewnia obsługę stanowiska Triage w odrębnym oknie gdzie możliwe jest zarejestrowanie co najmniej następującego zakresu informacji: wywiad z pacjentem, wywiad z Zespołem Ratownictwa Medycznego, wywiad z opiekunem pacjenta, ocena pacjenta w skali przesiewowej, ocena segregacyjna zgodna z Cambridge Card, decyzja segregacyjna, formularz wywiadu, wywiad triage.
7.	System zapewnia możliwość rejestracji wywiadu Triage co najmniej z następującym zakresem informacji: numer kolejny pacjenta nadawany w cyklu dobowym, kod objawów, opis zagrożenia dróg oddechowych, opis oceny stanu psychicznego, ocena stanu odżywienia, ocena stanu społecznego, podejrzenie maltretowania, informacja o rodzaju ostatniego posiłku oraz o dacie i godzinie jego spożycia, informacja o kontakcie z chorobą zakaźną, oznaczenie pacjenta kolorem triage, treść wywiadu wraz z możliwością wyboru ze słownika.
8.	System w głównym oknie Triage prezentuje informację o czasie jaki upłynął od ostatniego Triage pacjenta.
9.	System Triage sygnalizuje użytkownikowi przekroczenie czasu, w którym wymagany jest ponowny Triage pacjenta w zależności od nadanej kategorii zgodnie ze stosownymi przepisami prawa.
10.	Na stanowisku Triage moduł umożliwia rejestrację podstawowych wartości badanych, przegląd wykresu wybranych wartości badanych, wydruk karty Triage, wypełnienie oraz wydrukowanie dowolnego formularza dokumentacji medycznej przyporządkowanego do stanowiska Triage.
11.	Na stanowisku Triage prezentowana jest odrębna lista pacjentów wraz z informacją na temat priorytetu pacjenta wg segregacji przesiewowej (oznaczone kolorem).
12.	Na stanowisku Triage możliwe jest przyjęcie pacjenta do wykazu głównego przyjęć i wypisów lub do wykazu odmów przyjęć oraz przekazanie pacjenta do Obszaru Obserwacji. System umożliwia zwolnienie pacjenta z Obszaru Obserwacji.
13.	System zapewnia obsługę Obszaru Obserwacji w odrębnym oknie gdzie możliwe jest zarejestrowanie co najmniej następującego zakresu informacji: wypełnienie oraz wydrukowanie dowolnego formularza dokumentacji medycznej przyporządkowanego do stanowiska Triage, wprowadzenie pomiarów parametrów życiowych pacjenta, oznaczenie nagłego zatrzymania krążenia, rejestracja obserwacji lekarskich i pielęgniarskich.
14.	System zapewnia obsługę wykazu chorych oddziału SOR zgodnie z wymaganiami aktualnych przepisów prawa.
15.	System prezentuje w widoku wykazu chorych oddziału SOR następujące informacje: ilość pacjentów na oddziale, numer wykazu głównego przyjęć i wypisów pobytu, numer wykazu chorych oddziału pobytu, status pacjenta oznaczony graficznie (co najmniej: oczekujący na przyjęcie, przyjęty, przeniesiony z innego oddziału, przeniesiony na inny oddział, wypisany, zgon), nazwisko i imię pacjenta, numer PESEL, data przyjęcia oraz data wypisu, lekarz prowadzący, ocena pacjenta, priorytet pacjenta wg segregacji przesiewowej oznaczony kolorem, czy była dekontaminacja, rodzaj pobytu wg słownika wewnętrznego oddziału.
16.	W wykazie chorych oddziału SOR dostępne są następujące funkcjonalności: rejestracja wywiadu z pacjentem, Zespołem Ratownictwa Medycznego, opiekunem pacjenta (odrębne dokumenty); rejestracja danych o rozpoznaniu; rejestracja informacji o segregacji przesiewowej oraz decyzji segregacyjnej; rejestracja formularzy dokumentacji medycznych (tylko tych, które zostały przypisane w konfiguracji do oddziału SOR); rejestracja wartości badanych pacjenta; rejestracja zlecenia na badania laboratoryjne; rejestracja zlecenia na badania diagnostyczne; rejestracja zleceń na leki; rejestracja procedur ICD9; rejestracja świadczeń do rozliczenia z NFZ; rejestracja obserwacji lekarskich i pielęgniarskich (odrębne dokumenty); rejestracja zleceń na konsultacje i konsultacji (odrębne dokumenty); rejestracja zleceń na krew; rejestracja zleceń na transport; rejestracja zleceń dodatkowych; rejestracja epikryzy; rejestracja zaleceń; rejestracja recepty.
17.	W wykazie chorych oddziału SOR możliwe jest zarejestrowanie przyjęcia oraz wypisu pacjenta, wydrukowanie karty informacyjnej. System umożliwia utworzenie oraz podpisanie karty informacyjnej zgodnej z formatem HL7CDA określonym przez CeZ.
18.	System w oknie wykazu chorych oddziału SOR prezentuje w informacji o statusie realizacji zleconych badań laboratoryjnych oraz diagnostycznych (oddzielnie): niewykonane żadne ze zleconych badań, wykonane wybrane ze zleconych badań, wykonane wszystkie ze zleconych badań. System umożliwia automatyczny wydruk zleceń po ich zapisaniu.

Lp.	Funkcjonalność
	SZPITAL: Obsługa bloku operacyjnego /bloku porodowego
1.	System posiada wyodrębniony funkcjonalnie moduł wspomagający pracę Bloku Operacyjnego i pozwala na prowadzenie wykazu bloku operacyjnego albo sali operacyjnej zgodnie z aktualnymi wymaganiami prawa.
2.	System pozwala na zdefiniowanie i obsługę dowolnej ilości sal operacyjnych.
3.	System umożliwia rejestrację zleceń na badania laboratoryjne i diagnostyczne, na krew i preparaty krwipochodne oraz umożliwia rejestrację obserwacji i konsultacji.
4.	Moduł umożliwia planowanie zabiegów operacyjnych, w zakresie: daty i godziny rozpoczęcia oraz zakończenia zabiegu; miejsca (sala operacyjna); nazwy zabiegu; danych pacjenta; oddziału kierującego; pracownika kwalifikującego. System umożliwia prowadzenie rejestru zleceń na zabiegi operacyjne przekazywane z oddziałów kierujących.
5.	System umożliwia rezerwację terminu zabiegu dla dowolnego pacjenta z listy pacjentów lub dla pacjenta z wykazu oczekujących.
6.	System udostępnia kartę wpisu do wykazu bloku operacyjnego umożliwiając jednoczesną pracę kilku użytkownikom. Odnutowanie

	wykonania zabiegu powoduje zarejestrowanie wpisu w wykazie bloku operacyjnego.
7.	Wykaz bloku operacyjnego albo sali operacyjnej zawiera: numer kolejny pacjenta w wykazie; imię (imiona) i nazwisko oraz numer PESEL pacjenta, jeżeli został nadany, w przypadku noworodka - numer PESEL matki, a w przypadku braku numeru PESEL - rodzaj, serię i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość; kod resortowy jednostki lub komórki organizacyjnej, w której pacjent przebywał; rozpoznanie przedoperacyjne; oznaczenie lekarza kierującego na zabieg albo operację, a w przypadku gdy kierującym jest inny podmiot - także nazwę tego podmiotu; oznaczenie lekarza kwalifikującego pacjenta do zabiegu albo operacji; datę rozpoczęcia oraz zakończenia zabiegu albo operacji, ze wskazaniem roku, miesiąca, dnia oraz godziny i minuty w systemie 24-godzinny; rodzaj zabiegu albo operacji; szczegółowy opis przebiegu zabiegu albo operacji wraz z rozpoznaniem pooperacyjnym; zlecone badania diagnostyczne; rodzaj znieczulenia zastosowanego u pacjenta i jego szczegółowy opis oraz oznaczenie lekarza anestezjologa; oznaczenie osób wchodzących odpowiednio w skład zespołu operacyjnego, zespołu zabiegowego, zespołu anestezjologicznego, z wyszczególnieniem osoby kierującej wykonaniem operacji albo zabiegu.
8.	Karta wpisu do wykazu bloku operacyjnego zawiera wydzielone obszary danych dedykowane dla poszczególnych użytkowników, w zakresie: dane podstawowe o zabiegu operacyjnym; opis zabiegu operacyjnego; dane anestezjologiczne; protokół pielęgniarstwa operacyjnej.
9.	System udostępni widok wykazu bloku operacyjnego zawierający następujący zakres danych: numer pacjenta w wykazie głównym przyjęć i wypisów; numer pacjenta w wykazie chorych oddziału; numer w wykazie bloku operacyjnego; status pacjenta; nazwisko i imię pacjenta; numer PESEL pacjenta; kod i nazwa procedury głównej; lekarz operujący; data i godzina początku operacji; data i godzina końca operacji; czy reoperacja; czy wypełniony protokół pielęgniarstwa operacyjnej; czy wypełniony protokół opisu zabiegu operacyjnego.
10.	System umożliwi definiowanie schematów operacji zawierających następujący zakres danych: tytuł zabiegu; opis zabiegu; role w zespole operacyjnym; główna procedura ICD9; materiały zużywane przy zabiegu w podziale na definiowane we własnym zakresie grupy; oznaczenie czy na podstawie ewidencji zużycia generowane mają być rozchody oraz czy ewidencjonowana ma być ilość po zabiegu; domyślna data rejestracji zlecenia oraz domyślny pracownik zlecający; domyślna data podania oraz domyślny pracownik podający; lista towarów używanych przy zabiegu co najmniej w zakresie: nazwa, jednostka miary, ilość.
11.	System zapewnia mechanizm tworzenia protokołu pielęgniarstwa operacyjnej, pozwalający na: wyświetlenie listy towarów przypisanych do schematu zabiegu operacyjnego w zakresie: nazwa, jednostka miary, ilość dostępna, ilość przygotowana, ilość zużyta, ilość po, oznaczenie zużycia, oznaczenie rozchodu, odnotowanie faktycznie zużytej ilości towaru (w przypadku braku wystarczającej ilości towaru na magazynie system wyświetla odpowiedni komunikat), dorejestrowanie towaru zużytego przy zabiegu, który nie został uwzględniony w schemacie, wygenerowanie dokumentu rozchodu wewnętrznego na podstawie zarejestrowanych informacji o zużytych towarach, wydruk protokołu pielęgniarstwa operacyjnej.
12.	W zakresie opisu operacji system umożliwi rejestrację następujących danych: data i godzina przybycia pacjenta na blok operacyjny; data i godzina rozpoczęcia oraz zakończenia zabiegu; nazwa wybranego schematu operacji; pracownicy biorący udział w zabiegu operacyjnym wraz z określeniem ról oraz czasu pracy; procedury ICD9 wykonane podczas zabiegu co najmniej w zakresie: graficzne oznaczenie wykonania procedury na Bloku Operacyjnym, kod ICD9, nazwa procedury, wykonujący, opis, data początku i końca oraz ilość; rozpoznanie przedoperacyjne oraz rozpoznanie pooperacyjne co najmniej w zakresie: kod ICD10, nazwa rozpoznania, opis, lekarz diagnozujący; ocena pacjenta w skali ASA; oznaczenie czy zabieg jest nagły; informacja o rodzaju znieczulenia co najmniej w zakresie: pracownik znieczulający, rodzaj i typ znieczulenia (wraz z przypisaną procedurą ICD-9, z możliwością zczytania do procedur wykonanych podczas hospitalizacji rozliczanych w ramach NFZ), data i godzina rozpoczęcia oraz zakończenia; opis znieczulenia; oznaczenie powikłań po znieczuleniu.
13.	System udostępni mechanizm odnotowywania zużycia sprzętu jednorazowego oraz narzędzi i automatycznie aktualizuje stany magazynowe apteczek na podstawie zewidencjonowanego zużycia.
14.	Możliwość odnotowania imienia i nazwiska oraz pełnionej roli w zespole operacyjnym oraz czasu, w którym członek zespołu brał udział w zabiegu (na potrzeby wycieńczeń zw. z kosztami zabiegu).
15.	Możliwość wprowadzenia danych dotyczących wystąpienia ewentualnego zakażenia w zakresie: opis miejsca operacji, określenie czystości pola operacyjnego, informacja czy był wykonany wszczep, informacje o urazach, wskazanie czy przeprowadzony zabieg miał charakter zabiegu wieloprocedurowego, informacja o zastosowaniu Videochirurgii. System automatycznie przenosi informacje o wykonanym zabiegu do modułu Zakażenia.
16.	Możliwość rejestracji danych protokołu pielęgniarstwa w zakresie: ułożenia chorego, dezynfekcji pola operacyjnego przed zabiegiem, dezynfekcji rąk przed zabiegiem, dezynfekcji narzędzi chirurgicznych, zespołu operacyjnego, materiału i sprzętu użytego podczas operacji.
17.	System udostępni mechanizm odnotowywania zużycia leków i sprzętu jednorazowego oraz narzędzi w zakresie: nazwy towaru, rodzaju zużytego towaru, jednostki miary, ilość dostępna, ilość przygotowana, ilość zużyta, ilość strat, ilość pozostała po zabiegu.
18.	System umożliwi definiowanie i uzupełnianie formularzy wywiadów oraz rejestrację wartości badanych dla pacjentów przebywających na bloku.
19.	Generowanie raportów zdefiniowanych przez użytkownika, takich jak: wykorzystanie sal (czas); przekrojowe analizy na podstawie wprowadzonych danych.
20.	System umożliwi ponowne przyjęcie pacjenta na blok z sali wybudzeń, tworzenie tam zleceń na badania i konsultacje.
21.	System blokuje uzupełnianie opisu zabiegu operacyjnego po upływie określonej liczby godzin.
22.	System posiada możliwość zarejestrowania powikłań po znieczuleniu: powikłania płucne znieczulenia, powikłania sercowe znieczulenia, powikłania ze strony ośrodkowego układu nerwowego spowodowane znieczuleniem, powikłania polekowe, reakcje poprzetoczeniowe, powikłania techniczne i inne podczas znieczulania ogólnego, nieudana lub trudna intubacja.
23.	System posiada wyodrębniony funkcjonalnie moduł wspomagający pracę Bloku Porodowego i umożliwia prowadzenie wykazu bloku operacyjnego albo sali operacyjnej zgodnie z aktualnymi wymaganiami prawa.
24.	Karta wpisu do wykazu bloku operacyjnego zawiera wydzielone zakładki dedykowane dla poszczególnych użytkowników w tym: dane podstawowe o porodzie; opis porodu; dane anestezjologiczne; protokół pielęgniarstwa operacyjnej; rejestracja urodzenia noworodka.
25.	System umożliwi w jednym oknie aplikacji rejestrację informacji o urodzeniu noworodka w następującym zakresie: data i godzina urodzenia noworodka; płeć; urodzony (żywy, martwy, siłami natury, wspomagany); czy noworodek przebywał z matką na bloku wraz czasem od i do; data wypisu noworodka z bloku porodowego; oddział docelowy; rozpoznanie wypisowe; ocena noworodka wg skali APGAR w 1, 3, 5, 10 oraz 20 minucie wg kolejności: czynność serca, oddech, napięcie mięśni, odruchy, zabarwienie skóry; system

	umożliwia nadanie maksymalnej punktacji w skali APGAR jednym kliknięciem (przyciskiem); waga noworodka; wzrost; obwód klatki piersiowej; obwód głowy; centyle wagi; centyle wzrostu; centyle obwodu głowy; wiek ciążowy (tydzień oraz dzień); zabiegi dodatkowe: kleszcze, próżnościąg, pomoc ręczna wydobywania płodu, obrót wewnętrzny, kontakt skóra - skóra wraz z czasem od - do; zabiegi: osuszanie, zaopatrzenie pępowiny, USG prenatalne, udrożnienie dróg oddechowych, cewnikowanie żyły pępowinowej, odśluzowanie, zabieg Credego wykonany lub przerwany; resuscytacja w 1, 3, 5, 10 oraz 20 minucie w kolejności: tlen, MV/CPAP, intubacja, masaż serca, adrenalina, saturacja, eTCO2; wady rozwojowe; urazy porodowe.
26.	Noworodek zarejestrowany na Bloku Porodowym widoczny jest jako pacjent na oddziale docelowym wybranym przez użytkownika podczas rejestracji urodzenia.
27.	System posiada funkcjonalność rejestracji urodzenia noworodka bezpośrednio na oddziale położniczym z pominięciem modułu Blok Porodowy.
28.	System umożliwia w jednym oknie aplikacji rejestrację informacji o porodzie co najmniej w następującym zakresie: zabiegi po porodzie, powikłania, zakażenie.

Lp.	Funkcjonalność
	SZPITAL: Kontrola zakażeń szpitalnych
1.	System realizuje wspomaganie w zakresie kontroli występowania zakażeń zakładowych i zapobiegania tym zakażeniom, zgodnie z przepisami prawa w szczególności: <ul style="list-style-type: none"> a. zgłaszanie zakażenia szpitalnego / elektroniczna indywidualna karta rejestracji zakażenia szpitalnego; b. prowadzenie karty wywiadu epidemiologicznego; c. prowadzenie karty oceny ryzyka rozwoju zakażenia w dniu przyjęcia do szpitala; d. prowadzenie Rejestru Kart Rejestracji Zakażenia Zakładowego; e. wydruki na podstawie danych Rejestru Kart Rejestracji Zakażenia Zakładowego (z możliwością wyboru m.in.: wg drobnoustroju, rodzaju zakażenia, oddziału); f. prowadzenie Rejestru Kart Rejestracji Drobnoustroju Alarmowego; g. wydruki na podstawie danych Rejestru Kart Rejestracji Drobnoustroju Alarmowego; h. system powinien monitorować personel medyczny o wystąpieniu drobnoustroju alarmowego na podstawie informacji otrzymanej z systemu laboratoryjnego; i. prowadzenie Rejestru zgłoszeń zachorowania na chorobę zakaźną; j. wydruki na podstawie danych Rejestru zgłoszeń zachorowania na chorobę zakaźną; k. prowadzenie Rejestru zgłoszeń zachorowania (podejrzenia zachorowania) na AIDS lub zgłoszenia zakażenia (podejrzenia zakażenia) HIV; l. wydruki na podstawie danych Rejestru zgłoszeń zachorowania (podejrzenia zachorowania) na AIDS lub zgłoszenia zakażenia (podejrzenia zakażenia) HIV; m. prowadzenie Rejestru zgłoszeń zachorowania (podejrzenia zachorowania) na chorobę przenoszoną drogą płciową; n. wydruki na podstawie danych Rejestru zgłoszeń zachorowania (podejrzenia zachorowania) na chorobę przenoszoną drogą płciową; o. prowadzenie Rejestru zgłoszeń zachorowania (podejrzenia zachorowania) na gruźlicę; p. wydruki na podstawie danych Rejestru zgłoszeń zachorowania (podejrzenia zachorowania) na gruźlicę; q. prowadzenie Rejestru zgłoszeń zgonu (podejrzenia zgonu) z powodu choroby zakaźnej; r. wydruki na podstawie danych Rejestru zgłoszeń zgonu (podejrzenia zgonu) z powodu choroby zakaźnej; s. możliwość prowadzenia rejestru zgonów dla poszczególnych oddziałów szpitala, z filtrem zgon do 24 godzin, i po 24 godzinach od przyjęcia; t. prowadzenie Rejestru obserwacji potencjalnych źródeł zakażenia (wkłucia obwodowe, wkłucia centralne, cewniki, respiratory, operacje, infekcje) z możliwością filtrowania zmian patologicznych; u. monitoring stanów podgorączkowych i gorączek – w systemie dziennym; v. prowadzenie Rejestru podejrzeń ognisk epidemicznych; w. wydruki na podstawie danych Rejestru podejrzeń ognisk epidemicznych; x. prowadzenie Rejestru potwierdzonych ognisk epidemicznych; y. wydruki na podstawie danych Rejestru potwierdzonych ognisk epidemicznych; z. raporty zgodne z odpowiednim Rozporządzeniem Ministra Zdrowia; aa. analizy ilościowe zakażeń zakładowych.
2.	System zapewnia współpracę z ruchem chorych oraz modułem Laboratorium w zakresie podań antybiotyków i zleceń badań do pracowni mikrobiologicznej, poprzez: <ul style="list-style-type: none"> a. monitorowanie o konieczność założenia tzw. Indywidualnej Karty Zakażeń Szpitalnych w przypadku podania antybiotyku powyżej 3 dni; b. monitorowanie o konieczność założenia tzw. Indywidualnej Karty Zakażeń Szpitalnych w przypadku wystąpienia patogenu w badaniu mikrobiologicznym.
3.	System umożliwia prowadzenie Rejestru Kart zakażeń dla pracowników oraz Rejestru szczepień i odmów szczepień pracowników.
4.	System umożliwia definicję walidacji pól na Kartach zakażenia oraz Kart drobnoustroju.
5.	System umożliwia definiowanie powiązań zgłoszeń zachorowań na choroby zakaźne z patogenem i rozpoznaniem.
6.	System udostępnia następujące zestawienia: zestawienie średniej długości pobytów w szpitalu, zestawienie zużycia środków medycznych, zestawienie kart i formularzy oznaczonych jako monitorowane epidemiologicznie, zestawienie ruchu międzyoddziałowego, zestawienie wykonanych zabiegów operacyjnych.
7.	Moduł umożliwia opracowanie raportu półrocznego i rocznego o zakażeniach zakładowych i czynnikach alarmowych, o sytuacji epidemiologicznej szpitala wg wzorów dostępnych w Obwieszczeniu Ministra Zdrowia z dnia 22 stycznia 2021 r. w sprawie ogłoszenia jednolitego tekstu rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie listy czynników alarmowych, rejestrów zakażeń szpitalnych i czynników alarmowych oraz raportów o bieżącej sytuacji epidemiologicznej szpitala.
8.	Moduł umożliwia opracowanie raportu wstępnego i raportu końcowego z podejrzenia ogniska epidemicznego (podstawa prawna j.w.).
	SZPITAL: Dokumentowanie procesu sterylizacji

9.	Możliwość sporządzenia protokołu przekazania narzędzi, materiałów do sterylizacji – z poziomu oddziałów i Bloku Operacyjnego
10.	Wymagana identyfikacja pacjenta z użytym pakietem narzędzi, zestawem
11.	Protokół wydana narzędzi po sterylizacji i autoryzacja przyjęcia (odbioru)
12.	Dokumentacja do nadzoru nad ilością przyjętych narzędzi, pakietów /wysterylizowanych – z podziałem na poszczególne komórki szpitala.
13.	Inwentaryzacja magazynu materiałów za pomocą skanera bezprzewodowego i kodów kreskowych na towarach w magazynach.
14.	Magazyn materiałów zużywalnych (testy, rękawy, papier, chemia do maszyn technologicznych, komponenty takie jak itd. gaza, itd.) potrzebnych do produkcji z możliwością wprowadzenia stanów minimalnych. Informacja o datach ważności materiałów w magazynie z przypominaniem o konieczności zużycia z powodu potencjalnego przeterminowania. Przyjęcia towarów magazynowych od różnych poddostawców w różnych ilościach i cenach. Magazyn prowadzony w oparciu o zasadę FIFO.
15.	Informacja o możliwości przyszłego przeterminowania się artykułów z możliwością automatycznego wysyłania informacji oraz przedstawiana w aplikacji administracyjnej dla administratora oraz odbiorcy (właściciela) materiału
16.	Wyliczanie kosztów procesów technologicznych w oparciu o koszty mediów zasilających, ścieków technologicznych oraz środków chemicznych i materiałów. Możliwość aktualizacji cen mediów zasilających oraz ścieków technologicznych, środków chemicznych i materiałów w oparciu o rzeczywiste dane (w oparciu o umowy i terminy umów z dostawcami) i na bieżąco przeliczanie kosztów procesów technologicznych w oparciu o nie (cena wody, prądu ścieków itd.)

Lp.	Funkcjonalność
	SZPITAL: Obsługa informatorów pielęgniarskich
1.	System musi posiadać moduł Informatora pielęgniarskiego, czyli aplikacji zintegrowana z HIS, której celem jest prezentowanie na wyświetlaczach zlokalizowanych w dyżurkach lekarskich i punktach pielęgniarskich oddziałów szpitalnych, informacji o: <ul style="list-style-type: none"> a. przyjęciu pacjenta na oddział, b. konieczności przeprowadzenia wywiadu lub ankiety anestezyjologicznej, c. zleceniu na konsultacje w innym oddziale, d. zaplanowanych zabiegach operacyjnych, e. zleceniach dla pielęgniarek podania leków, f. wykonania dodatkowych czynności pielęgniarskich, g. pobrania do badania laboratoryjnego materiału h. przygotowania pacjenta do wypisu lub przekazania na inny oddział i. wyróżnienie pacjentów z zaplanowanym zabiegiem operacyjnym, j. wyróżnienie pacjentów, którzy w danych okresach muszą być na czczo.
2.	Aplikacja, ze względów bezpieczeństwa danych, nie może łączyć się bezpośrednio do bazy HIS, a jedynie poprzez dodatkowy zabezpieczony interfejs komunikacji (np. WebServices).
3.	Aplikacja musi być dostosowana do obsługi na urządzeniach z ekranem dotykowym.
4.	Aplikacja musi mieć możliwość zarządzania przez domenę Windows.

Lp.	Funkcjonalność
	SZPITAL: Zlecenia lekarskie
1.	System udostępnia panel rejestracji i przeglądu zleceń lekarskich i pielęgniarskich, umożliwiający rejestrację oraz przegląd wyników realizacji następujących rodzajów zleceń: zlecenia na badania laboratoryjne (w tym: analityka, mikrobiologia, serologia); zlecenia na badania diagnostyczne; zlecenia na leki; zlecenia na krew i preparaty krwiopochodne; zlecenia na transport medyczny; zlecenia na zabiegi operacyjne; zlecenia na zabiegi w gabinecie; zlecenia na konsultacje lekarską; zlecenia na konsultację dietetyczną; zlecenia na konsultację anestezyjologiczną; zlecenia dodatkowe wg słownika zdefiniowanego przez jednostkę; zlecenia na dietę. Poszczególne rodzaje zleceń muszą być umieszczone na oddzielnych obszarach, do których dostęp ograniczony jest konkretnymi uprawnieniami użytkownika.
2.	Panel rejestracji i przeglądu wyników zleceń udostępnia okno przeglądu wszystkich zleceń. Okno umożliwia: wyświetlenie wszystkich zleceń oddziału lub konkretnego pacjenta; wyświetlenie wybranych rodzajów zleceń (np. tylko zlecenia na leki); wyświetlenie zleceń zarejestrowanych tylko przez wybranego pracownika; wyświetlenie zleceń z konkretnego okresu czasu; wyświetlenie zleceń z konkretnym statusem; posortowanie wyświetlanych zleceń wg daty zlecenia, daty planowanej realizacji, pacjenta, pracownika.
3.	Panel umożliwia zarejestrowanie wyniku badania wykonanego poza szpitalem.
4.	W przypadku zleceń na lek widocznych w panelu system umożliwia: przegląd szczegółowej karty zlecenia; edycję lub usunięcie zlecenia; przegląd wydanych leków w razie, gdy zlecenie na status zrealizowane.
5.	W przypadku zleceń na badania laboratoryjne lub diagnostyczne w panelu system umożliwia: przegląd szczegółowej karty zlecenia; edycję lub usunięcie zlecenia; przegląd wyniku w razie, gdy zlecenie ma status zrealizowane.
6.	System udostępnia mechanizm rejestracji zleceń na badania laboratoryjne, który umożliwia: rejestrację, podpisanie elektroniczne oraz wydruk zlecenia na badanie analityczne, mikrobiologiczne, patomorfologiczne, serologiczne, a także przegląd wyników zleconych badań.
7.	Funkcja rejestracji zlecenia na badanie laboratoryjne umożliwia zarejestrowanie: daty rejestracji zlecenia z automatyczną podpowiedzią bieżącej daty; daty planowanej realizacji z automatyczną podpowiedzią bieżącej daty oraz możliwością automatycznego ustawienia odpowiedniego wyprzedzenia czasowego; lekarza kierującego z automatycznym podpowiadaniem na podstawie zalogowanego użytkownika; uwag dla laboratorium; uwag dla pielęgniarki pobierającej materiał. Okno umożliwia ukrycie w/w informacji.
8.	System posiada mechanizm umożliwiający rejestrację przez oddział zleceń na badania laboratoryjne wykonywane poza placówką wraz z możliwością wprowadzenia wyniku badań bezpośrednio na oddziale taki, że: możliwe jest wprowadzenie wyników dla poszczególnych parametrów wraz z określeniem norm; możliwe jest wprowadzenie wyników badań mikrobiologicznych (antybiogram); możliwe jest włączenie wyniku badania zewnętrznego zarejestrowanego ręcznie przez oddział; wydruk dokumentacji medycznej z zachowaniem spójności i chronologii z wynikami badań otrzymanymi elektronicznie z laboratorium szpitala; wygląd wydruku wyników badań na dokumentach pacjenta (np. karta informacyjna) nie różni się niczym dla wyników wewnętrznych i

	zewnątrznych; możliwe jest włączenie wyniku zewnętrznego badania w sortowanie wyników badań na wydrukach np. wg nazwy badania lub wg czasu jego wykonania.
9.	Jeśli podział badań na grupy odzwierciedla strukturę organizacyjną pracowni laboratoryjnych – system automatycznie musi rozdzielić badania z różnych grup zlecone przez lekarza na jednym zleceniu i musi zarejestrować odrębne zlecenie dla każdej z pracowni.
10.	System udostępnia mechanizm zapisania zaznaczonych badań jako tzw. pakietu: użytkowników – takie pakiety widoczne są tylko dla użytkownika, który je stworzył – lub dla oddziału – takie pakiety widoczne są dla wszystkich użytkowników przypisanych do oddziału.
11.	System pozwala na wyszukanie konkretnego badania według ciągu znaków. Po wpisaniu ciągu znaków w pole wyszukiwania system odnajduje wszystkie nazwy badań spełniających warunek wyszukiwania i zaznacza je na liście. System wyświetla informację o tym ile odnaleziono badań spełniających warunki wyszukiwania.
12.	System pozwala na wyszukanie badania według ciągu znaków. Po wpisaniu ciągu znaków w pole wyszukiwania system odnajduje grupę badań, której nazwa spełnia warunki wyszukiwania.
13.	W razie gdy badanie może być wykonane tylko na jednym rodzaju materiału system podpowiada materiał automatycznie. Jeśli badanie może być wykonane na różnych rodzajach materiału system podpowiada automatycznie domyślny materiał oraz umożliwia jego zmianę. Jeśli dla badania nie określono rodzaju materiału na którym ma zostać wykonane – system uniemożliwia zapisanie zlecenia.
14.	System umożliwia tzw. dozlecenie nowego badana do istniejącej i pobranej wcześniej od pacjenta próbki. W takim wypadku informacja o tym, że jest to badanie dozlecenie prezentowana jest na tej samej liście na której wyświetlany jest rodzaj materiału badanego.
15.	System umożliwia automatyczne zarejestrowanie procedury ICD9 na podstawie zrealizowanego badania laboratoryjnego po uprzednim skonfigurowaniu takich powiązań.
16.	System udostępnia następujące możliwości analizy wyników badań laboratoryjnych analitycznych i mikrobiologicznych: przegląd tabelaryczny wraz z możliwością utworzenia wykresu wartości parametrów; przegląd tekstowy; przegląd pojedynczych badań w postaci tabelarycznej z automatycznym utworzeniem wykresu wartości parametrów; roboczy przegląd zleceń wraz ze szczegółowymi informacjami o statusie zlecenia, statusie każdego badania w ramach zlecenia oraz wynikami.
17.	Przegląd tabelaryczny wyników badań udostępnia widok w zakresie: nazwa badania; nazwa parametru; jednostka; norma; data i godzina wykonania badania lub data wykonania badania; wynik badania; możliwość grupowania wg daty zlecenia lub wg daty wykonania.
18.	Przegląd tabelaryczny wyników badań umożliwia: wyświetlanie wyników poszczególnych parametrów pogrupowanych wg nazw badań; wyświetlanie wyników poszczególnych parametrów pogrupowanych wg konfiguracji systemu (tzw. grupy parametrów); wyświetlanie wyników badań z aktualnego pobytu na oddziale, z aktualnej hospitalizacji oraz archiwalnych wyników badań; wyświetlanie wyników z zadanego okresu czasu; wyświetlanie wyników badań zleconych przez konkretnego lekarza zlecającego; wyświetlanie wyników badań wykonanych w konkretnej pracowni; wyświetlanie wyników badań wybranych grup parametrów; wyświetlanie wyników badań tylko wchodzących w skład konkretnych pakietów; wyświetlanie wyników badań od najstarszych do najnowszych; wyświetlanie wyników badań od najnowszych do najstarszych; wyświetlanie wyników badań wraz z datą wykonania; wyświetlanie wyników badań wraz z datą pobrania materiału; wyświetlanie wyników badań wraz z datą i godziną. Przegląd tabelaryczny wyników badań udostępnia dla każdego wybranego przez użytkownika wyniku badania przegląd wyniku w postaci klasycznej, tekstowej. Przegląd tabelaryczny wyników badań posiada widoczne oznaczenia uwag dołączonych do wyniku badania lub też dodatkowych informacji, które nie mieszczą się w komórce tabeli.
19.	Wyniki badań znajdujących się poza normą muszą być oznaczone są w tabelce kolorem czerwonym oraz przy pomocy symbolu graficznego: odrębnego dla wartości parametrów ponad normę; odrębnego dla wartości parametrów poniżej normy.
20.	Przegląd tekstowy wyników badań udostępnia widok w zakresie: nazwa badania; wynik; jednostka; norma; opis; data pobrania materiału; nazwa pobranego materiału; lekarz zlecający badanie; data wykonania badania.
21.	Przegląd tekstowy wyników badań umożliwia: wyświetlanie wyników z zadanego okresu czasu; wyświetlanie wyników badań zleconych przez konkretnego lekarza zlecającego; wyświetlanie wyników badań wykonanych w konkretnej pracowni; wyświetlanie wyników badań wybranych grup parametrów; wyświetlanie wyników badań tylko chodzących w skład konkretnych pakietów; wyświetlanie wyników badań od najstarszych do najnowszych; wyświetlanie wyników badań od najnowszych do najstarszych; wyświetlanie wyników badań wraz z datą wykonania; wyświetlanie wyników badań wraz z datą pobrania materiału; wyświetlanie wyników badań wraz z datą i godziną.
22.	Przegląd tabelaryczny pojedynczych badań udostępnia widok w zakresie: listę nazw badań oznaczonych kolorem zgodnym z grupą w której badanie się znajduje; tabelaryczną prezentację wyników badań w zakresie zgodnym z przeglądem tabelarycznym opisanym powyżej.
23.	Przegląd tabelaryczny pojedynczych badań umożliwia: wyświetlanie wyników z zadanego okresu czasu; wyników badań zleconych przez konkretnego lekarza zlecającego; wyników badań z aktualnego pobytu na oddziale, z aktualnej hospitalizacji oraz wyników archiwalnych.
24.	Okno rejestracji zlecenia na badanie patomorfologiczne umożliwia zapisanie: numeru zlecenia; rozpoznania; istotnych danych klinicznych; nazwa badania; materiał na którym badanie będzie wykonywane; informacje o topografii; dodatkowy opis.
25.	System posiada funkcję roboczego przeglądu listy zleceń udostępnia widok: listy zleceń na badania laboratoryjne zarejestrowane dla pacjenta z minimalnym zakresem danych: data zlecenia, data planowanego wykonania, data wykonania, lekarz zlecający, status zlecenia, status zlecenia HL7 (jeśli dotyczy); listy badań zleconych w ramach każdego zlecenia z minimalnym zakresem danych: skrót badania, nazwa badania, data wykonania badania, status, usługa ICD9; listy wyników każdego z badań z minimalnym zakresem: nazwa parametru, wynik, norma, opis.
26.	System pozwala na rejestrowanie kodów kreskowych zleceń do systemu laboratoryjnego.
27.	System umożliwia taką konfigurację słownika badań, aby zlecenia na badania dla których czas oczekiwania na wyniki może być dłuższy – nie były usuwane z systemu w wypadku śmierci lub wypisu pacjenta.
28.	Funkcja obsługi zleceń na badania laboratoryjne prezentuje listę zleceń w zakresie: tryb zlecenia (cito / zwykłe); data zarejestrowania zlecenia; nazwisko i imię pacjenta; data planowanej realizacji; status zlecenia; kod kreskowy; oddział kierujący. W szczegółach zleceń: nazwa badania; materiał na którym wykonane ma być badanie; pobierający; data pobrania.
29.	Funkcja obsługi zleceń na badania laboratoryjne wyświetla uwagi dla pielęgniarki pobierającej materiał, zarejestrowane przez

	lekarza zlecającego badanie.
30.	Funkcja obsługi zleceń na badania laboratoryjne umożliwia: przypisanie kodu zlecenia; usunięcie kodu zlecenia; przypisanie kodów próbek; przypisanie kodów próbek i automatyczne wygenerowanie kodu zlecenia; scalenie i powielenie próbek; przeniesienie badań pomiędzy próbkami na zasadzie drag & drop; automatyczne uzupełnienie daty i godziny pobrania oraz osoby pobierającej w momencie czytania kodów próbek; zmianę materiału na którym wykonane ma być badanie; szybkie przelogowanie osoby pracującej w oknie; zatwierdzenie okodowanych zleceń; wydrukowanie listy materiałów pobranych od pacjentów.
31.	Funkcja obsługi zleceń prezentuje listę próbek w postaci rozwijanego drzewka na którego poszczególnych gałęziach wyświetlane są nazwy badań do wykonania na próbkach.
32.	Funkcja obsługi zleceń na badania laboratoryjne udostępnia zakres filtrów: pacjent; data planowanego wykonania badania; oddział kierujący; odcinek kierujący (jeśli dotyczy); kierunek badania; status zlecenia; tryb zlecenia; wyświetlaj uwagi dla pielęgniarki.
33.	Funkcja obsługi zleceń na badania laboratoryjne zapewnia mechanizm kontroli poprawności rejestracji próbek w zakresie: kontroli zgodności kodu zlecenia i kodów próbek w przypadku tego samego zlecenia; kontroli wprowadzenia kodów próbek dla wszystkich zarejestrowanych próbek (chyba, że w konfiguracji oznaczono iż jest możliwe przekazanie do laboratorium zlecenia bez wszystkich okodowanych materiałów); kontroli ponownego użycia zarejestrowanego wcześniej kodu.
34.	System umożliwia taką konfigurację, aby do każdego rodzaju próbki możliwe było przypisanie materiału badanego oraz materiałów medycznych i towarów, które rozchodowane powinny być z magazynu przy zatwierdzeniu realizacji zlecenia.
35.	System posiada możliwość zdefiniowania domyślnego trybu cito dla zleceń rejestrowanych na konkretnych oddziałach
36.	System udostępnia mechanizm rejestracji zleceń na badania diagnostyczne, który umożliwia zarejestrowanie, podpisanie elektroniczne oraz wydruk i przekazanie skierowania na badanie diagnostyczne do systemu RIS.
37.	Funkcja rejestracji zlecenia na badanie diagnostyczne umożliwia zarejestrowanie: daty zlecenia; daty planowanej realizacji; trybu (cito / zwykły); miejsce wykonania badania (przyłóżkowe, pracownia); badanie z opisem lub bez; pracownia; usługa; dodatkowe uwagi; automatyczne pobranie wyników badań laboratoryjnych do zlecenia.
38.	System automatycznie podpowiada pracownię jeśli usługa wybrana została jako pierwsza, a wykonywana jest tylko w jednej pracowni.
39.	System posiada możliwość konfiguracji oddzielnego formularza i wydruku zgody pacjenta dla każdej usługi zlecanej jako badanie diagnostyczne. W przypadku wykorzystania takiej konfiguracji lista usług możliwych do zlecenia zawiera także informację o niezbędnej zgodzie i możliwość wypełnienia jej i wydrukowania bezpośrednio w oknie zlecenia.
40.	System umożliwia zarejestrowanie wielu usług laboratoryjnych na jednym zleceniu.
41.	System umożliwia automatyczną rejestrację procedury ICD na podstawie zrealizowanego badania diagnostycznego po uprzednim zdefiniowaniu takiego powiązania.
42.	System umożliwia wprowadzenie dodatkowego opisu wyniku badania diagnostycznego niezależnie od opisu przekazanego z systemu RIS. W takim wypadku opis badania otrzymany z systemu RIS także jest dostępny w systemie.
43.	System posiada możliwość archiwizacji kolejnych wersji opisu badania przekazanego z systemu RIS (np. w sytuacji kiedy w pierwszej kolejności do systemu HIS przekazywany jest sam obraz, a dopiero w drugiej kolejności jego opis).
44.	Funkcja przeglądu wyników badań diagnostycznych udostępnia następujące informacje: data zlecenia; data wykonania badania; lekarz zlecający; pracownia wykonująca; status zlecenia; nazwa usługi; opis wyniku; link do zdjęcia w postaci DICOM (o ile przekazany z systemu RIS); link do zdjęcia w postaci JGP (o ile przekazany z systemu RIS).
45.	System udostępnia mechanizm rejestracji wyników badań wykonanych poza systemem. Mechanizm umożliwia zarejestrowanie co najmniej: nazwy badania; data wykonania badania; informację czy badanie zostało wykonane w szpitalu czy poza nim; opis wyniku z możliwością skorzystania ze słownika.
46.	W zakresie rejestracji oraz realizacji zleceń na leki system współpracuje z systemem magazynowym apteczki oddziałowej.
47.	System umożliwia zdefiniowanie magazynów oddziałowych oraz odcinkowych oraz wielu magazynów dla jednego oddziału lub odcinka.
48.	Funkcja rejestracji zlecenia na lek pozwala na zarejestrowanie: nazwy zlecanego leku; sposobu dawkowania: dzienne, godzinowe, opisowe, doraźne, wlew ciągły; sposobu podawania (rodzaj i ilość rozpuszczalnika, czas podania, szybkość wlewu, droga podania); jednostka podania; uwagi do podania; rozpoznanie; czy lek spoza apteczki oddziałowej; czy lek w ramach profilaktyki okołoperacyjnej; w przypadku zlecenia antybiotyku: terapia celowana, empiryczna, profilaktyka około zabiegowa, profilaktyka medyczna; czy zlecenie zwykłe czy cito; możliwość powiązania zlecenia z antybiogramem; uwagi zlecającego.
49.	Funkcja rejestracji zlecenia na lek po wybraniu konkretnego leku prezentuje: postać leku; dawkę; opakowanie; możliwe sposoby podania; możliwe jednostki rozchodu oraz umożliwia dostęp do następujących rozszerzonych informacji o leku: nazwa handlowa; nazwa międzynarodowa; postać, dawka; ilość w jednostce; kategoria przechowywania; miejsce przygotowania; czas trwania terapii; dawkowane jednorazowe; dawkowanie dobowe; podzielność; czas przechowywania; poziom uprawnień niezbędny do zlecenia leku; dopuszczalne sposoby podawania; czy lek jest: trucizną, lekiem silnie działającym, lekiem bardzo silnie działającym, narkotykiem, psychotropem, prekursorem, lekiem silnie upośledzającym, lekiem upośledzającym, cytostatykiem, pochodzi z importu docelowego, lekiem z receptariusza.
50.	Funkcja rejestracji zlecenia na lek w trybie wlewu dożylnego pozwala na zarejestrowane dodatkowo: daty rozpoczęcia wlewu; ilości; jednostki; statusu.
51.	Funkcja rejestracji na lek pozwala na wyświetlanie informacji o: ilości leku w magazynie oddziału, ilości leku w magazynie centralnym.
52.	System umożliwia rejestrację zleceń wg nazw międzynarodowych leków: lekarz wskazuje jedynie nazwę substancji czynnej, natomiast powiązanie zlecenia z konkretnym lekiem (opakowaniem leku) następuje podczas realizacji zlecenia i wydawania towaru z magazynu.
53.	System umożliwia użytkownikowi przełączenie się ze zlecenia wg nazw międzynarodowych leków na zlecenie wg nazw handlowych na bieżąco w trakcie pracy bez konieczności zmiany konfiguracji aplikacji.
54.	System umożliwia użytkownikowi przeglądnięcie informacji nt. tego jakie nazwy handlowe leków odpowiadają nazwom międzynarodowym bez konieczności zmiany konfiguracji aplikacji.
55.	System udostępnia możliwość zbudowania słownika leków złożonych w następującym zakresie: nazwa leku; jednostka; składniki leku: nazwa, postać, dawka, ilość, jednostka.
56.	Lista leków dostępnych do zlecenia zawiera co najmniej następujące informacje: nazwa leku; postać; dawka; opakowanie; poziom uprawnień niezbędny do zlecenia leku.

57.	System umożliwia zastosowanie wyszukiwania, w którym wprowadzenie do systemu nazwy międzynarodowej leku powoduje odszukanie wszystkich nazw handlowych leków, których nazwa międzynarodowa odpowiada ciągowi znaków wpisywanemu w wyszukiwaniu.
58.	System umożliwia definiowanie tzw. najmniejszej podzielności leku, tzn. rozwiązanie musi umożliwić wprowadzanie informacji wynikających z dokumentów dostaw towaru (opakowanie, dawka) oraz zdefiniowanie dopuszczalnych dawek minimalnych, wg których można zlecać dany lek. Rozwiązanie to musi pozwolić na wydawanie towaru w ilościach niestandardowych z jednoczesną kontrolą stanów magazynowych. System musi uniemożliwić zlecenie leku w dawce mniejszej niż określona na karcie towaru.
59.	System posiada możliwość rejestracji tzw. zleceń stałych. Zlecenia zarejestrowane w taki sposób mają cały czas status zlecenia aktywnego aż do momentu jego zamknięcia.
60.	System posiada funkcjonalność rejestrowania tzw. zleceń ciągłych, czyli obowiązujących od momentu rejestracji aż do momentu zamknięcia przez uprawnionego do tego użytkownika. Zlecenia ciągłe prezentowane są w elektronicznej karcie zleceń na leki przy pomocy odrębnych symboli graficznych i są wyraźnie wyróżnione wśród pozostałych zleceń.
61.	System posiada funkcje usprawniające rejestrację zleceń na leki w tym: możliwość kopiowania zleceń na kolejne dni na zasadzie drag & drop pojedynczo lub dla całego dnia; możliwość powielenia zleceń zarejestrowanych dla konkretnego pacjenta na innych pacjentów; możliwość grupowego kontynuowania zleceń na kolejne dni dla każdego oddziału; możliwość zarejestrowania zlecenia z czasem trwania od – do; możliwość zarejestrowania schematu terapeutycznego, składającego się z kompletu leków; możliwość kopiowania leków z poprzedniego pobytu pacjenta na oddziale.
62.	System blokuje możliwość zlecenia dowolnego leku z ogólnodostępnej bazy leków i środków medycznych dopuszczonych do sprzedaży na terenie Polski za wyjątkiem rejestracji leków spoza apteczki oddziałowej.
63.	System automatycznie zamyka zlecenia na leki w momencie wypisania pacjenta z oddziału.
64.	System udostępnia widok listy zamienników dla każdego leku.
65.	System umożliwia wygenerowanie Karty Zleceń Lekarskich zbierającej zlecenia na leki z konkretnego przedziału czasowego w formacie HL7CDA oraz jego podpisanie.
66.	System udostępnia widok indywidualnej karty zleceń lekowych w której prezentowany jest następujący minimalny zakres informacji: nazwa leku; postać leku; jednostka; ilość i rodzaj rozpuszczalnika; kolejne dni podawania leku w podziale na pory: rano, południe, popołudnie, wieczór, noc; status zlecenia (nowe, w trakcie realizacji, zrealizowane, odrzucone, wycofane); zlecenia stałe wyróżnione przy pomocy odrębnych symboli.
67.	Indywidualna karta zleceń lekowych powinna wyświetlać następujące dane: zlecenia stałe; zlecenia doraźne; wlewy ciągłe; żywienie pozajelitowe. Oznacza to że powyższe rodzaje zleceń prezentowane są na karcie oddzielnie.
68.	Terapia antybiotykowa prezentowana powinna być w elektronicznej karcie zleceń kolorem innym niż pozostałe zlecenia na leki, wraz z informacją o tym, który dzień stosowana jest antybiotykoterapia. Kolor czcionki jest konfigurowany indywidualnie przez użytkownika. Widoczność kolumny z informacją o dniu terapii jest konfigurowalna. Informacja o stosowanej antybiotykoterapii wyświetlana jest także w oknie rejestracji obserwacji lekarskich i pielęgnarskich.
69.	Indywidualna karta zleceń lekowych umożliwia także przegląd wszystkich leków wydanych na pacjenta bezpośrednio z systemu magazynowego z pominięciem systemu rejestracji zleceń w następującym minimalnym zakresie: oddział; data wydania; numer dokumentu wydania; nazwa wydawanego towaru; ilość; jednostka; koszt netto; koszt brutto.
70.	System umożliwia wydruk indywidualnej karty zleceń lekowych oraz indywidualnej karty różnicowej w której zawarte są tylko zmiany w zleceniach dokonane od czasu ostatniego wydruku karty zleceń.
71.	System umożliwia podgląd na jednym ekranie zleconych leków oraz wyników badań diagnostycznych i laboratoryjnych.
72.	System umożliwia wystawienie recept pacjentowi w tym samym oknie w którym rejestrowane są zlecenia na leki.
73.	Funkcja wystawiania recept umożliwia przegląd wszystkich recept wystawionych pacjentowi podczas poprzednich pobytów oraz wystawienie na ich podstawie recepty dla bieżącego (otwartego) pobytu pacjenta.
74.	Funkcja wystawiania recept umożliwia wystawienie recepty na podstawie bieżących zleceń na leki otwartych dla pacjenta.
75.	System udostępnia tzw. mechanizm rejestracji wniosków, który może zostać powiązany ze zleceniami na leki. Mechanizm rejestracji wniosków umożliwia: zdefiniowanie (w oparciu o mechanizm formularzy dokumentacji medycznej) dokumentów wniosków (np. wniosek o zakup drogiego leku); dla każdego wniosku zdefiniowanie ścieżki decyzyjnej co do stanowisk lub osób, które muszą zaakceptować dokument. Ścieżka decyzyjna dokumentu prezentowana powinna być w postaci graficznej; przypisanie dokumentu do konkretnych leków / grupy leków, których zlecenie uwarunkowane powinno być akceptacją wniosku; określenie czy złożenie wniosku wymagane będzie dla każdego czy tylko dla pierwszego podania leku pacjentowi.
76.	Mechanizm rejestracji wniosków umożliwia użytkownikowi: wyświetlenie listy wniosków złożonych przez siebie; wyświetlenie listy wniosków zaakceptowanych przez siebie; procent realizacji każdego z wniosków prezentowany w postaci graficznej; lista wniosków zawiera co najmniej: datę zarejestrowania wniosku, numer wniosku, nazwę wniosku, procent jego realizacji, nazwisko i imię wnioskodawcy; przegląd szczegółów dokumentu wniosku; wprowadzenie dodatkowej treści w dokumencie; dołączenie załączników; akceptację lub odrzucenie wniosku; zarejestrowanie nowego wniosku.
77.	Jeśli do podania pacjentowi konkretnego leku niezbędna jest akceptacja konkretnego wniosku – zlecenie zostaje zapisane w systemie HIS, natomiast nie jest przekazywane do realizacji do momentu zatwierdzenia wniosku.
78.	System umożliwia wyświetlenie informacji o interakcjach automatycznie przy zapisywaniu zlecenia lub na żądanie użytkownika przy pomocy oddzielnej funkcji.
79.	System współpracuje z systemem magazynowym w zakresie poziomów uprawnień użytkowników niezbędnych do zlecenia konkretnych leków.
80.	System umożliwia zablokowanie możliwości zlecenia konkretnych leków użytkownikom, którzy nie posiadają stosownych uprawnień zgodnie z poziomem uprawnień określonym na karcie towaru w magazynie aptecznym.
81.	System umożliwia rejestrację zleceń na leki recepturowe oraz na leki złożone z możliwością bieżącej edycji poszczególnych składników leku na potrzeby konkretnego zlecenia i bez ingerencji w definicję leku złożonego.
82.	System umożliwia rejestrację zleceń w ramach tzw. doby zleceniowej.
83.	Zlecenie na lek przekazywane jest do realizacji do systemu apteczki oddziałowej.
84.	System udostępnia zbiorczy rejestr zleceń na leki dla pacjentów oddziału.
85.	Rejestr zleceń na leki udostępnia następujący zakres danych: nazwisko i imię pacjenta; numer w księdze oddziałowej; data zlecenia; nazwa leku; nazwa rozpuszczalnika; dawkowanie; jednostka; sposób podania; zlecający; status zlecenia; czy zlecenie doraźne; czy zlecenie cito; czy lek spoza apteczki oddziałowej.

86.	Rejestr zleceń na leki udostępnia następujący zakres filtrów: data zlecenia od – do; zlecający; pacjent; pobyt; lek; sala.
87.	System udostępnia rejestr zleceń na wlewy ciągłe.
88.	Rejestr zleceń na wlewy ciągłe udostępnia następujący minimalny zakres informacji: pacjent; sala; data rozpoczęcia; ilość; jednostka; rozpuszczalnik; status.
89.	System posiada mechanizm umożliwiający wystawianie recept (eRecepty, Rp, Rpw) zgodnie z obowiązującym wzorem; możliwość wyboru zapisywanego leku z ogólnopolskiej bazy leków i środków medycznych dopuszczonych do sprzedaży na terenie Polski wraz z automatycznym określeniem poziomu refundacji; możliwość automatycznego pobrania do zawartości recepty leków które pacjent przyjmował podczas ostatniego dnia pobytu na oddziale.
90.	System udostępnia mechanizm wystawiania elektronicznych zleceń na zaopatrzenie w wyroby medyczne eZWM. System umożliwia: dodawanie, przeglądanie, poprawianie, drukowanie, wysyłanie zlecenia, a także pobieranie, drukowanie i anulowanie dokumentu zlecenia.
91.	System umożliwia rejestrację zleceń na żywienie dojelitowe.
92.	Możliwa jest taka konfiguracja systemu, aby zlecenia na żywienie dojelitowe wyświetlane było w indywidualnej karcie zleceń na leki lub w indywidualnej karcie zleceń na dietę.
93.	W zakresie rejestracji zleceń na żywienie dojelitowe system współpracuje z systemem magazynowym lub umożliwia samodzielne definiowanie składników mieszanek żywieniowych i ich rejestrację na podstawie składników dostępnych w systemie magazynowym. Z tak zdefiniowanych elementów system umożliwia utworzenie mieszanki o dowolnej nazwie, która w dalszej kolejności zlecana jest pacjentom. System zapewnia dla zleceń na żywienie pozajelitowe funkcjonalność analogiczną do funkcjonalności zleceń na leki.
94.	System udostępnia uniwersalny mechanizm rejestracji zleceń dodatkowych lekarskich i pielęgniarskich. W zakresie rejestracji oraz realizacji zleceń dodatkowych system współpracuje z systemem magazynowym.
95.	Mechanizm rejestracji zleceń dodatkowych umożliwia zarejestrowanie następujących informacji o zleceniu: treść zlecenia; odpowiadająca procedura ICD9; typ zlecenia (lekarskie, pielęgniarskie); zlecający; wykonujący; data realizacji; sposób realizacji: dzienne lub godzinowe; podpisanie elektroniczne zlecenia; wydruk karty zleceń.
96.	Funkcja prezentacji zleceń dodatkowych prezentuje następujący zakres danych: treść zlecenia; odpowiadająca procedura ICD9; kolejne dni realizacji zlecenia w podziale na pory: rano, południe, popołudnie, wieczór, noc); status zlecenia (nowe, w trakcie realizacji, zrealizowane, odrzucone, wycofane).
97.	Mechanizm konfiguracji zleceń dodatkowych (treści zleceń) pozwala na określenie dla każdego zlecenia następującego zakresu danych: treść zlecenia; typ zlecenia (lekarskie, pielęgniarskie); odpowiadająca usługa ICD9; sposób realizacji (dzienne, godzinowe) wraz z domyślnym określeniem pór realizacji; uwagi dodatkowe.
98.	System udostępnia grupowy mechanizm realizacji zleceń dodatkowych. Mechanizm prezentuje zlecenia dodatkowe z oddziału w formie listy, zawierającej następujące informacje: typ zlecenia (lekarskie, pielęgniarskie); zlecający; nazwisko i imię pacjenta; numer księgi oddziałowej pacjenta; planowana data realizacji; godzina realizacji; treść zlecenia; odpowiadająca procedura ICD9.
99.	Lista zleceń dodatkowych udostępnia następujący zakres filtrów: data początkowa zlecenia; data końcowa zlecenia; data realizacji; typ zlecenia; status zlecenia; pacjent; zlecający; wykonujący; treść zlecenia; usługa ICD9.
100.	Mechanizm umożliwia oznaczenie realizacji zlecenia i rejestrację następujących informacji o realizacji zlecenia: data realizacji; godzina realizacji; pracownik wykonujący; ilość wykonana; opis; hurtową realizację wielu zleceń; cofnięcie realizacji zlecenia; dodanie formularza opisującego szczegóły realizacji zlecenia.
101.	System udostępnia mechanizm rejestracji zleceń na krew i preparaty krwiotwórcze. W zakresie rejestracji zleceń system współpracuje z systemem magazynowym.
102.	Mechanizm rejestracji zleceń na krew i preparaty krwiotwórcze umożliwia zarejestrowanie następującego zakresu informacji: grupa krwi pacjenta; przeciwciała odpornościowe; rozpoznanie pacjenta; pracownik zlecający; data i godzina zlecenia; fenotyp; wskaźnik do transfuzji; typ biorcy; data ostatniego przetoczenia; czy pacjent po przeszczepie (jeśli tak – data przeszczepu i krew dawcy narządu); wzrost i waga pacjenta (wraz z możliwością zapisania do listy pomiarów parametrów); preparat krwi: grupa krwi preparatu, nazwa preparatu, produkt, ilość zlecana, ilość zamawiana, usługi dodatkowe na produkcie, uwagi; czy skierowanie na krew do pilnej transfuzji; podpisanie zlecenia elektronicznie; przekazanie zlecenia do systemu magazynowego.
103.	Funkcja prezentacji zleceń na krew i preparaty krwiotwórcze prezentuje następujący zakres informacji: nazwisko i imię pacjenta; nazwę preparatu krwi; grupa preparatu krwi; rozpoznanie; wskaźnik do transfuzji; pracownik Użytkującego; data zamówienia; czy zamówienie pilne; status; czy wpisano do księgi transfuzji; czy zlecenie podpisane elektronicznie; wydruk zapotrzebowania na krew.
104.	Funkcja prezentacji zleceń na krew udostępnia następujący zakres filtrów: rozpoznanie; wskazanie do transfuzji; pracownik Użytkującego; preparat; usługa; data zlecenia od – do; status zlecenia.
105.	System umożliwia prowadzenie księgi transfuzji zgodnie z obowiązującymi przepisami.
106.	System umożliwia bezpośrednio z listy zleceń zarejestrowanie wpisu w księdze transfuzji. Z poziomu rejestracji wpisu do księgi transfuzji system umożliwia zczytanie wynik zgodności próby krzyżowej.
107.	System umożliwia zarejestrowanie zlecenia na przetoczenie krwi lub preparatu krwiotwórczego i automatyczną rejestrację zlecenia na badanie próby krzyżowej.
108.	System udostępnia mechanizm zatwierdzania zleceń na przetoczenie krwi lub preparatu krwiotwórczego przed jego przekazaniem do systemu magazynowego.
109.	System umożliwia zapisanie na kartotece pacjenta informacji o wykonanych przeszczepach tak, aby mogły one być automatycznie wypełniane podczas rejestracji zlecenia na krew.
110.	System umożliwia rejestrację zleceń na konsultacje: lekarską; dietetyczną; anestezjologiczną; psychologiczną. W zależności od rodzaju zlecenia – zostaje ono przekazane do właściwej komórki.
111.	System umożliwia rejestrację następującego zakresu informacji dla każdego zlecenia: lekarz zlecający; data zlecenia; data preferowanej realizacji zlecenia; tryb zlecenia (cito, zwykłe); uwagi; rozpoznanie zasadnicze i rozpoznania współistniejące; podpisanie elektroniczne zlecenia; wydruk zlecenia; wydruk wyniku konsultacji.
112.	Okno przeglądu zleceń na konsultacje prezentuje następujący zakres danych: data i godzina zlecenia; tryb konsultacji; status; rozpoznanie; oddział kierujący; pracownik konsultujący; oddział konsultujący; rodzaj konsultacji; czy zlecenie podpisane elektronicznie.
113.	Okno przeglądu zleceń na konsultacje udostępnia następujący zakres filtrów: data zlecenia, proponowana data realizacji, zatwierdzona data realizacji od – do; tryb zlecenia; status zlecenia; typ zlecenia; pracownik konsultujący; oddział.
114.	System, po realizacji zlecenia na konsultację automatycznie rejestruje w historii choroby odpowiadającą procedurę ICD9.

115.	System udostępnia rejestr zleceń na konsultacje przekazanych do oddziału. Rejestr zleceń na konsultacje prezentuje następujący zakres informacji: data zlecenia; tryb konsultacji; status zlecenia; rozpoznanie; pacjent; oddział kierujący; oddział konsultujący; pracownik konsultujący; jednostka konsultująca; rodzaj konsultacji; czy zlecenie podpisane elektronicznie.
116.	System umożliwia konsultantowi rejestrację zleceń na badania laboratoryjne oraz diagnostyczne podczas opisywania konsultacji. Zlecenia zarejestrowane podczas opisywania konsultacji figurują w systemie jako zlecenia z oddziału, który wystawił zlecenie na konsultację.
117.	Rejestr zleceń na konsultacje umożliwia realizację zleczonej konsultacji. Wynik konsultacji dopisywany jest automatycznie do historii choroby pacjenta i jest dostępny w jego dokumentacji.
118.	System posiada funkcjonalność rejestracji tzw. e-zleceń na konsultację ze wskazaniem kontrahenta z którym placówka ma podpisaną umowę na realizację e-zleceń. System umożliwia dołączenie załączników do e-zlecenia, jak też przegląd wyników realizacji e-zlecenia wraz z załącznikami (pliki: HL7CDA oraz DICOM).
119.	System udostępnia mechanizm rejestracji zleceń na następujące rodzaje zabiegów: zabieg operacyjny na bloku operacyjnym; zabieg w gabinecie zabiegowym; zabieg rehabilitacyjny w gabinecie rehabilitacyjnym lub na oddziale.
120.	System udostępnia jedno okno prezentacji wszystkich wyżej wymienionych rodzajów zleceń na zabiegi dla pacjenta wraz z prezentacją wyników ich realizacji. Poszczególne rodzaje zabiegów wyróżniane są na liście w sposób graficzny.
121.	System udostępnia możliwość zarejestrowania zlecenia na zabiegi rehabilitacyjne do gabinetu rehabilitacyjnego. Zlecenie przejmuje odpowiedni moduł obsługujący pracownię rehabilitacyjną.
122.	System umożliwia rejestrację następującego zakresu informacji w zleceniu na zabiegi rehabilitacyjne: data początku zabiegów; data końca zabiegów; rozpoznanie zasadnicze i rozpoznania współistniejące; domyślna ilość osobodni realizacji zabiegów; okolica ciała; uwagi; wzorzec leczenia rehabilitacyjnego; pozycje wzorca leczenia rehabilitacyjnego; podpisanie zlecenia elektronicznie; wydruk karty zleceń na zabiegi rehabilitacyjne.
123.	System udostępnia mechanizm konfiguracji wzorców leczenia rehabilitacyjnego, umożliwiając zdefiniowanie szablonów rehabilitacyjnych w następującym zakresie: nazwa wzorca leczenia rehabilitacyjnego; wybrane usługi ICD9 wraz z określeniem ich pozycji na liście.
124.	Funkcja prezentacji zleceń na zabiegi rehabilitacyjne prezentuje w formie kalendarza procedury rehabilitacyjne zleczone pacjentowi.
125.	Funkcja wyróżnia graficznie co najmniej następujące statusy zleceń w kalendarzu: procedura zaplanowana w grafiku rehabilitanta; procedura wykonana; komentarz rehabilitanta do wykonanej procedury.
126.	Funkcja wyróżnia graficznie w kalendarzu procedury rehabilitacyjne wewnętrzne (oddziałowe) oraz procedury wewnętrzne realizowane w gabinecie rehabilitacyjnym.
127.	Mechanizm umożliwia zatwierdzenie zlecenia na zabiegi rehabilitacyjne przed jego przekazaniem do pracowni rehabilitacji.
128.	Mechanizm umożliwia kontynuację w innym terminie zabiegów rehabilitacyjnych wg umawianego wcześniej wzorca leczenia rehabilitacyjnego.
129.	System udostępnia widok zarejestrowanych zleceń w postaci kalendarza wraz z graficznym oznaczeniem zabiegów zarejestrowanych, zaplanowanych oraz zrealizowanych. Wykonanie zlecenia po stronie pracowni rehabilitacyjnej powoduje automatyczne zarejestrowanie odpowiadającej procedury ICD9 w historii choroby pacjenta.
130.	Mechanizm umożliwia manualną aktualizację wykonanych zabiegów rehabilitacyjnych.
131.	System umożliwia wydruk karty zabiegów rehabilitacyjnych.
132.	System umożliwia rejestrację następującego zakresu informacji w zleceniu do gabinetu zabiegowego: usługa; gabinet; rozpoznanie; data skierowania; proponowana data zabiegu; pracownik kierujący; uwagi dotyczące pacjenta; uwagi dotyczące zabiegu. Zlecenie przekazywane jest do odpowiedniego modułu obsługującego gabinet.
133.	System umożliwia zatwierdzenie zlecenia przed jego przekazaniem do gabinetu zabiegowego.
134.	System musi posiadać funkcjonalności dla Zakładu rehabilitacji z komórkami organizacyjnym : poradnią rehabilitacji i fizjoterapią niezbędne do prawidłowego prowadzenia dokumentacji w ramach tych komórek w szczególności dotyczące obsługi zleceń dla gabinetów zabiegowych.
135.	System umożliwia rejestrację następującego zakresu informacji w zleceniu do bloku operacyjnego: usługa; rozpoznanie przedoperacyjne; proponowana data i godzina zabiegu; operacja nagła; reoperacja; uwagi dotyczące pacjenta; uwagi dotyczące zabiegu.
136.	Zlecenie przekazywane jest do odpowiedniego modułu obsługującego blok operacyjny.
137.	System umożliwia rejestrację zlecenia na diety. W zakresie rejestracji zlecenia na dietę system współpracuje z systemem magazynowym.
138.	System umożliwia zarejestrowanie zlecenia na dietę z następującym zakresem informacji: nazwisko i imię pacjenta; zlecający; nazwa diety; data początku zlecenia; data końca zlecenia; od jakiego posiłku; do jakiego posiłku; do odbioru na stołowie; podpisanie elektroniczne zlecenia; wydruk zlecenia.
139.	Funkcja prezentacji zlecenia na dietę prezentuje następujący zakres danych: status zlecenia na dietę; data od; data do; nazwa diety; czy zlecenie podpisane elektronicznie.
140.	System umożliwia prezentację rodzaju posiłków jakie otrzymywał będzie pacjent w ramach zlecenia na dietę.
141.	System umożliwia taką konfigurację, aby każdy pacjent przyjęty do określonego oddziału otrzymywał automatycznie zlecenie na dietę domyślną.
142.	System umożliwia taką konfigurację że zlecenie na żywienie pozajelitowe może być rejestrowane jako zlecenie na dietę albo jako zlecenie na lek.
143.	System umożliwia rejestrację zleceń na transport medyczny. Mechanizm rejestracji zlecenia na transport umożliwia zarejestrowanie następującego zakresu danych: typ transportu: transport pacjenta lub transport materiału medycznego; miejsce początkowe transportu; usługa transportowa (wybór z umowy transportowej); transport osobowy przejazd tam lub przejazd tam i z powrotem; miejsce docelowe; data transportu; lekarz kierujący; pozycja; rozpoznanie; powód; cel przewozu; stopień niepełnosprawności; rodzaj środka transportu; transport z lekarzem, z ratownikiem, z sanitariuszem, reanimacyjnym, kierowca; odpłatność; dodatkowy dowolny formularz z dodatkowymi informacjami.
144.	System udostępnia rejestr zleceń na transport w którym możliwa jest ich obsługa (m.in. rejestracja nowego zlecenia, akceptacja lub odrzucenie zlecenia, poprawa i usunięcie zlecenia).

Lp.

Funkcjonalność

SZPITAL: Wspomaganie rozliczania JGP	
1.	System posiada wbudowany mechanizm wspomaganie rozliczania świadczeń w systemie Jednorodnych Grup Pacjentów bez konieczności przekazywania danych poza lokalną sieć jednostki i z automatycznym pobieraniem z hospitalizacji wszystkich danych niezbędnych do wyznaczenia grupy JGP.
2.	System dla każdej wyznaczonej grupy weryfikuje i jawnie prezentuje, czy grupa jest zakontraktowana z danym płatnikiem, w danej jednostce organizacyjnej, w okresie wypisu pacjenta ze szpitala oraz dla odpowiedniego trybu hospitalizacji.
3.	Mechanizm umożliwia wyliczenie grupy JGP i prezentuje następujący minimalny zakres informacji: kod grupy, taryfa całkowita, taryfa dodatkowa, taryfa całkowita, produkt.
4.	Mechanizm umożliwia wyliczenie potencjalnych grup JGP i prezentuje następujący zakres informacji: kod grupy potencjalnej, taryfa grupy potencjalnej, taryfa dodatkowa grupy potencjalnej, taryfa całkowita grupy potencjalnej, produkt potencjalny, wymagania do wyznaczenia grupy potencjalnej.
5.	Mechanizm udostępnia następujące dodatkowe funkcje: możliwość wyświetlenia historii generacji, możliwość wyliczenia grupy potencjalnej dla wszystkich pobytych, możliwość wyznaczenia grupy zachowawczej, uwzględnienie wszystkich rozpoznań w grupowaniu, uwzględnienie procedur ICD9 z tego samego zakresu co zarejestrowane. W przypadku opisu elementów brakujących do tego aby grupa potencjalna mogła zostać wyznaczona jako grupa właściwa.
6.	Mechanizm umożliwia weryfikację wyliczonych grup JGP w kontekście produktów rozliczeniowych zakontraktowanych przez jednostkę.
7.	Mechanizm udostępnia widok: nazwa oddziału, grupa JGP (potencjalna lub rzeczywista), umowa z której produkt może zostać rozliczony, pozycja umowy z której produkt może zostać rozliczony, kod grupy JGP, rok, miesiąc, limit miesięczny, wykonanie miesięczne, procent wykorzystania limitu, taryfa, limit miesięczny narastająco, wykonanie narastająco, procent wykorzystania limitu narastająco.
8.	System udostępnia mechanizm umożliwiający symulację wyliczenia grupy JGP na otwartym pobycie w wykazie chorych oddziału.
9.	Mechanizm pobiera z hospitalizacji wszystkie niezbędne informacje do wyliczenia JGP oraz umożliwia modyfikację wszystkich informacji niezbędnych do wyliczenia JGP bez ingerencji w rzeczywiste dane pobytu.
10.	Mechanizm umożliwia zapisanie w danych pobytu danych procedur ICD9 oraz rozpoznań.
11.	System udostępnia mechanizm umożliwiający weryfikację rozliczenia z NFZ wszystkich możliwych zleconych leków chemioterapeutycznych oraz zleconych przetoczeń krwi.
12.	Mechanizm udostępnia widok: numer pacjenta w wykazie chorych oddziału, nazwisko i imię pacjenta, zlecony lek (nazwa handlowa i międzynarodowa, ilość i data zlecenia), odpowiadające świadczenie do rozliczenia z NFZ, czy utworzono świadczenie do rozliczenia z NFZ.
13.	Mechanizm umożliwia hurtową rejestrację świadczeń w historiach chorób pacjentów na podstawie zestawienia zleceń – zarówno świadczeń z czasem trwania jak i pojedynczego świadczenia dla każdego zlecenia.
14.	Mechanizm umożliwia przypisanie do konkretnego towaru (leku) lub preparatu krwi odpowiadającego mu produktu rozliczeniowego dla NFZ.
15.	Mechanizm umożliwia wyświetlenie zleceń z konkretnego zakresu czasu oraz konkretnego rodzaju (leki lub preparaty krwi).

Lp. Funkcjonalność	
SZPITAL: Podpisywanie dokumentów podpisem elektronicznym (EDM)	
1.	System posiada mechanizm umożliwiający tworzenie i podpisywanie elektronicznej dokumentacji medycznej. Podpisywanie musi być możliwe za pomocą tzw. certyfikatów opartych na kluczach prywatnych i publicznych zapewniających autentyczność, niezaprzeczalność oraz integralność danych oraz mieć możliwość wykorzystania podpisów kwalifikowanych.
2.	Moduł umożliwia przegląd i wydruk danych na temat wykonanego elementu leczenia na bazie elektronicznych formularzy dokumentacji medycznej przygotowanych zgodnie z wzorcami obowiązującymi w zakładzie Użytkującego w zakresie.
3.	Moduł umożliwia złożenie podpisu elektronicznego oraz jego weryfikację pod wygenerowaną dokumentacją medyczną.

Lp. Funkcjonalność	
SZPITAL: Repozytorium EDM	
1.	System zapewnia odrębny moduł repozytorium dokumentacji medycznej umożliwiający automatyczną archiwizację elektronicznej dokumentacji medycznej w trybie on-line w odrębnej bazie danych.
2.	Moduł umożliwia archiwizowanie wszystkich wygenerowanych dokumentów, które zostały podpisane elektronicznie lub certyfikatem (zarówno w module Szpital, Laboratorium, Apteka oraz Przychodnia).
3.	Moduł umożliwia zdefiniowanie modułów odpowiedzialnych za tworzenie dokumentacji medycznej, które będą miały prawo zapisu dokumentów do repozytorium oraz zarządzanie nimi.
4.	System posiada centralne repozytorium dla wszystkich modułów. Repozytorium może zawierać dowolne dokumenty (pliki graficzne, dźwiękowe, tekstowe, PDF itp.) oraz podpisane cyfrowo dokumenty.
5.	Moduł udostępnia mechanizm szyfrowania plików.
6.	Moduł udostępnia mechanizm dziennika zdarzeń rejestrujący co najmniej informacje o: (dodaniu pliku do repozytorium; modyfikacji pliku w repozytorium; usunięciu pliku; udostępnieniu pliku; zalogowaniu oraz wylogowaniu z poziomu aplikacji).
7.	Moduł umożliwia przeglądanie plików z dokumentacją.
8.	System umożliwia składowanie kopii dokumentów w osobnym repozytorium lub w katalogu wskazanym przez administratora.
9.	System umożliwia raportowanie zdarzeń medycznych oraz indeksowanie dokumentacji medycznej w systemie P1 zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa.
10.	System umożliwia eksport całości dokumentacji medycznej pacjenta do katalogu oraz jej wydruk.

Lp. Funkcjonalność	
PRZYCHODNIA: Rejestracja, Kasa, Rozliczanie NFZ	
1.	System umożliwia przegląd danych archiwalnych pacjenta dotyczących zarówno danych osobowych jak również danych z poszczególnych wizyt, z dostępem do wyników badań, konsultacji, e-recept, ezła, łącznie z dostępem do podpisanych elektronicznie dokumentów z wizyt poprzednich.

2.	System umożliwia generowanie i wydruk wymaganych dokumentów (np. Historia zdrowia i choroby, opis badania diagnostycznego, informacja zwrotna dla lekarza kierującego POZ, itp.) z zakresu danych gromadzonych w systemie.
3.	System umożliwia obsługę elektronicznych zleceń w ramach ZSI: wysłanie zlecenia wykonania elementu leczenia (badania) do jednostki realizującej (np. pracownia diagnostyczna, laboratorium); śledzenie stanu wykonania zlecenia (statusy: zleczone, zrealizowane); zwrotne otrzymanie wyniku realizacji zlecenia (np. wyniku badania).
4.	System umożliwia rejestrację nowego pacjenta z wprowadzeniem minimalnego zakresu danych: dane osobowe wymagane przez obowiązujące ustawy (imię/imiona, nazwisko, imiona rodziców, PESEL, data urodzenia i wiek); płeć.; obywatelstwo; nr ewidencyjny w UE (jeżeli dotyczy); automatyczne wprowadzanie daty urodzenia oraz płci pacjenta na podstawie numeru PESEL; oddział NFZ; dane adresowe (adres stały, tymczasowy, elektroniczny, telefon); dane o opiece; telefon do osoby upoważnionej; dane osoby, która jest prawnym opiekunem pacjenta; dane osoby która jest faktycznym opiekunem pacjenta; dane osoby upoważnionej do kontaktu; dane osoby upoważnionej do wglądu w dokumentację medyczną; dane osoby upoważnionej do otrzymywania informacji o stanie zdrowia; osoby upoważnione nie są zapisywane w kartotece pacjentów jako pacjenci; możliwość zarejestrowania informacji o tym że pacjent nikogo nie upoważnia; dane ojca (w zakresie zgodnym z zakresem danych dla pacjenta w bazie danych); dane matki (w zakresie zgodnym z zakresem danych dla pacjenta w bazie danych); dane o urodzeniu; dane o rodzinie pacjenta (w tym opiekuna eWUŚ); dokumenty tożsamości; dane o ubezpieczeniu (uprawnienia do świadczeń); dane karty DiLO: numer identyfikacyjny, data sporządzenia, miejsce wydania, lekarz wydający kartę, świadczeniodawca, data początku i końca obowiązywania karty.
5.	System umożliwia przechowywanie na karcie pacjenta dat obowiązywania upoważnienia oraz daty odwołania zgody na przetwarzanie danych osobowych oraz dostępu do dokumentacji medycznej. System umożliwia weryfikację udzielonych przez pacjenta zgód zgromadzonych dla pacjenta w systemie P1.
6.	System umożliwia wydruk formularzy zgód dla pacjenta z pobieraniem danych o osobach upoważnionych z karty pacjenta, możliwość wyboru osób na karcie pacjenta z listy pacjentów oraz z listy osób nie będących pacjentami.
7.	System umożliwia definiowanie wymaganych wydruków dla pacjenta, informacja o braku wydrukowanych dokumentów pojawia się przy umawianiu pacjenta na wizytę.
8.	System informuje tekstowo lub graficznie operatora o tym że pacjent przebywa na kwarantannie, izolacji domowej lub że jest zaszczepiony przeciwko COVID-19, informacje zwracane przez system eWUŚ.
9.	System posiada mechanizmy dostosowujące go do wymagań tzw. RODO w tym: możliwość całkowitego lub częściowego maskowania danych osobowych pacjentów; logowanie wszelkich zdarzeń związanych z przetwarzaniem danych osobowych; możliwość eksportu do formatu XML danych osobowych pacjenta lub jego danych osobowych oraz danych medycznych; możliwość całkowitego zapomnienia pacjenta na jego wniosek.
10.	System umożliwia prowadzenie ewidencji wykazu oczekujących z następującym zakresem informacji: numer w wykazie oczekujących; status wpisu; nazwisko i imię pacjenta; numer PESEL pacjenta; data wpisu; data planowana; data zamknięcia; data planowanego wypisu; skrót kolejki; skrót poradni; płatnik; rodzaj powiadomienia pacjenta; czy istnieje zlecenie; oznaczenie przypadku pilnego; czy wykonano eksport w statystyce kolejek oczekujących; rodzaj kolejki. System umożliwia skreślenie pacjenta z wykazu oczekujących z podaniem przyczyny skreślenia.
11.	System umożliwia rejestrację pacjentów w wykazie oczekujących z minimalnym zakresem informacji: dane wykazu oczekujących: dane pacjenta, data urodzenia, numer w wykazie oczekujących, telefon pacjenta, nazwa poradni/pracowni, pracownik wpisujący, w jaki sposób powiadomić pacjenta o ewentualnej zmianie terminu, tryb wypisu, opis, data wpisu, data planowanego przyjęcia, data zamknięcia, czy istnieje zlecenie, data przyjęcia, data planowanego wypisu, , czy pacjent powiadomiony, oznaczenie przypadku (pilny, stabilny, onkologiczny); kolejka do świadczenia: kod kolejki, planowana data świadczenia, czy pacjent skreślony z kolejki, przyczyna skreślenia z kolejki, data skreślenia, numer wpisu do kolejki, pozycja w kolejce; powiadomienie: przyczyna powiadomienia pacjenta, uzasadnienie, sposób powiadomienia, pracownik, który powiadomił pacjenta, data ustalenia powiadomienia, data powiadomienia.
12.	System umożliwia prowadzenie harmonogramów przyjęć z powiązaniem z systemem AP-KOLCE zgodnie ze stosownymi wymaganiami przepisów prawa. System posiada integrację z usługami sieciowymi udostępnionymi przez NFZ w zakresie prowadzenia kolejek oczekujących.
13.	System umożliwia prowadzenie elektronicznej dokumentacji medycznej zgodnie z wymogami CeZ oraz stosownych przepisów prawa, w tym umożliwia wygenerowanie opisu konsultacji lekarskiej oraz informacji zwrotnej dla lekarza kierującego POZ w formacie HL7CDA zgodnym z wymaganiami CeZ.
14.	System udostępnia mechanizm umożliwiający projektowanie formularzy dokumentacji medycznej, który umożliwia: kontrolę poprawności pisowni w języku polskim; definiowanie pól wymagalnych; definiowanie pól tekstowych edycyjnych (z możliwością formatowania tekstu); definiowanie pól tekstowych opartych o słowniki (z możliwością samodzielnej rozbudowy słowników przez użytkowników na etapie wypełniania dokumentu); definiowanie pól liczbowych; definiowanie list pojedynczego wyboru; definiowanie list wielokrotnego wyboru; definiowanie pól z datą; definiowanie nagłówka i stopki dokumentu; wstawianie do formularza elementów stałych, pobieranych bezpośrednio z bazy danych; import oraz eksport gotowych formularzy.
15.	System umożliwia archiwizację on-line dokumentacji elektronicznej w repozytorium, przeglądanie wszystkich utworzonych dokumentów podpisanych elektronicznie (z podpisem lub bez) oraz przegląd historii podpisów - (wersji) dokumentu.
16.	System umożliwia zaplanowanie, edycję, usunięcie grafików pracy (kalendarzy wizyt) pracowników oraz gabinetów.
17.	System umożliwia zaplanowanie wizyty pacjenta do gabinetu i pracowni w oparciu o kalendarz wizyt.
18.	System umożliwia planowanie pracy poszczególnych lekarzy, gabinetów na co najmniej rok z możliwością późniejszych zmian czasu i trybu pracy.
19.	System umożliwia sygnalizowanie konfliktów czasowych w trakcie planowania, udostępniając automatyczną podpowiedź (np. próba rejestracji wizyty poza godzinami pracy lekarza /gabinetu, próba rejestracji pacjenta na termin już zajęty).
20.	System umożliwia definiowanie różnych trybów pracy, np. wizyty domowe, wizyty ambulatoryjne, itp. (system musi umożliwić zdefiniowanie minimum 10 różnych trybów).
21.	System umożliwia przeglądanie grafików pracy oraz umówionych wizyt poszczególnych lekarzy/ gabinetów/ pracowni, w tym wyświetlanie wszystkich grafików dla lekarzy /gabinetów /pracowni, którzy pracują w dniu bieżącym.
22.	System umożliwia wyróżnienie wolnych terminów, wyświetlanych innym kolorem.
23.	System umożliwia definiowanie nieobecności, przerw, urlopów itp. dla poszczególnych lekarzy/ gabinetów/ pracowni. System umożliwia tworzenie własnego słownika różnych typów nieobecności (np. urlop, przerwa itp.).
24.	System posiada przynajmniej trzy mechanizmy automatycznej numeracji kartotek pacjentów w systemie: numeracja ciągła od 1 do

	n, numeracja zależna od poradni oraz numeracja zależna od nazwiska pacjenta.
25.	System umożliwia wysyłanie wiadomości do pracownika/grupy pracowników w formie notatki, alarmu, informacji przy użyciu wbudowanego komunikatora.
26.	System udostępnia podział standardowej siatki czasu na mniejszą jednostkę czasu (standardowo 15 min, ale możliwe określenie np. w godzinach od 10:00 do 13:15 siatki 8 minutowej). Mechanizm ten musi być dostępny niezależnie dla zdefiniowanych kalendarzy i nie może korzystać z zewnętrznych kalendarzy. Kalendarz musi być wbudowaną integralną częścią systemu.
27.	Kalendarz musi posiadać informację o wszystkich świątach państwowych, będącymi dniami wolnymi od pracy jak również powinien pozwalać na definiowanie dni wolnych dla całej jednostki przez Administratora. System w zakresie leczenia otwartego powinien móc wykorzystywać tę informację np. do blokady umawiania pacjentów w dni wolne, o ile Administrator zaakceptuje takie rozwiązanie.
28.	System umożliwia ustawienia limitu na maksymalną ilość wizyt jakie mogą być w tym samym czasie umówione w terminarzu lekarza /gabinetu /pracowni.
29.	System umożliwia definiowanie okresów niedostępności wybranego zasobu (lekarz, gabinet) niezależnego od dni świątecznych. Możliwość wskazania typu niedostępności zasobu (np. urlop, konferencja, praca naukowa).
30.	System umożliwia elektroniczną weryfikację uprawnień pacjentów do świadczeń w systemie eWUŚ (Użytkujący udostępni łącze internetowe).
31.	System posiada mechanizm umożliwiający sprawdzenie czy uprawnienia dodatkowe pacjenta są wystarczające do umówionego /realizowanego świadczenia.
32.	System umożliwia wyszukiwanie pacjentów według następujących kryteriów: nazwisko, części nazwiska (po frazie); imię; wewnętrzny nr pacjenta; PESEL.
33.	System umożliwia podczas rezerwacji kolejnej wizyty temu samemu pacjentowi wyświetlenie listy zarezerwowanych już wcześniej wizyt pacjenta.
34.	System umożliwia wyszukiwanie wolnych terminów pracy pracowników, gabinetów, wybranej grupy i przejście do wskazanego wolnego terminu w celu rejestracji wizyty.
35.	System umożliwia wyszukiwanie terminów z dodatkowymi parametrami: okres, pracownik /gabinet, pacjent, status eWUŚ w zakresie: wolne terminy; niezamknięte rezerwacje pacjenta; poprzednie wizyty pacjenta; wizyty, które się nie odbyły; wizyty odrzucone; umówione wizyty; terminy wolne od pracy.
36.	System umożliwia umówienie kilku wizyt na zajęty termin, w terminie częściowo zajęty lub między terminy innych wizyt.
37.	System umożliwia dostęp do informacji o pacjencie, o ile uprawnienia operatora na to pozwalają. System powinien podczas rejestracji pacjenta udostępniać informację o: zaległościach pacjenta; dostępnych usługach oraz cenach usług dla pacjenta; konieczności złożenia przez pacjenta wymaganych dokumentów; konieczności wykonania szczepień.
38.	System pozwala na określenie listy poradni /pracowni, do których nie jest możliwe umówienie pacjenta na wizytę bez podania danych o skierowaniu.
39.	System posiada mechanizm, który pozwala sprawdzić, czy w zadanym okresie czasu pacjent w danej poradni miał wykonane jakiegokolwiek świadczenie. Jeśli takiego świadczenia system nie znajdzie, podczas wprowadzania nowej rezerwacji musi pojawić się stosowny komunikat. Informacja taka może wskazać np. to, że pacjent powinien dostarczyć nowe skierowanie.
40.	System posiada mechanizm, który podczas rezerwacji usługi refundowanej umożliwia określenia automatycznego rozliczenia z NFZ. Jeśli w systemie brak będzie aktualnej umowy z NFZ, wówczas system automatycznie musi wyłączyć płatności dla takiej rezerwacji oraz ustawić domyślnego płatnika jako NFZ. Po wykonaniu takiej rezerwacji i gdy dostępna będzie już właściwa umowa NFZ system automatycznie musi wykorzystać aktualną umowę z NFZ i rozliczyć tę usługę (świadczenie).
41.	System umożliwia przeniesienie wizyty lub kilku wizyt na inny termin lub do innego pracownika. Umożliwia również kopiowanie wizyty.
42.	System umożliwia wydruk standardowych dokumentów, związanych z wizytą pacjenta w zakresie gromadzonych w systemie danych, w tym: karta rejestracji pacjenta do poradni; naklejki identyfikacji pacjenta; wydruk upoważnienia osoby trzeciej.
43.	System posiada zestaw standardowych zestawień i raportów: lista jednostek kierujących (wewnętrznych oraz zewnętrznych); księga wizyt; lista wizyt – z podziałem na poradnię /gabinet; lista wizyt – dla lekarza; lista świadczeń na jednostki organizacyjne; raport niepełnych danych pacjentów; raport pacjentów przychodni (poradnia /gabinet, typ wizyty, lekarz, obywatelstwo, status wizyty); raport wizyt pacjentów; raport list oczekujących (generowanie komunikatu); zestawienie pobyków na liście oczekujących; raport niepełnych danych pacjentów i wizyty; raport wykonanych świadczeń; zestawienie statystyczne diagnoz ICD10 i procedur ICD9.
44.	System umożliwia eksport zestawień, listy danych z systemu do pliku: .xls, .csv, .xml.
45.	System umożliwia określenie w ramach umowy komercyjnej podziału ceny za daną usługę na dwóch płatników: cena dla firmy i cena dla pacjenta np. za wykonanie usługi w ramach umowy firma płaci 80 złotych a pacjent 20 złotych.
46.	System umożliwia przyjęcie opłaty za wszystkie zlecenia zarezerwowane oraz zamknięte (wykonane) w danym dniu zlecenia, przyjęcie opłaty za dokument finansowy, wystawienie dokumentów finansowych za wykonane usługi lub towary oraz przyjęcie opłaty za dokument finansowy w formie: gotówki, przelewu, karty płatniczej, bezgotówkowo. System umożliwia przyjęcie opłaty bez wykonanej sprzedaży.
47.	System umożliwia wystawienie jednego dokumentu finansowego za zlecenia kilku pacjentów, wystawienie korekty dokumentu finansowego.
48.	System umożliwia zarejestrowanie wypłaty z kasy, współpracę z drukarką fiskalną, zafiskalizowanie opłaty/faktury VAT za wykonane usługi oraz podgląd oraz wydruk dokumentów kasowych i finansowych. System umożliwia wykonanie raportu kasowego oraz jego podgląd i wydruk.
49.	System umożliwia wydruk zleceń dla faktury wystawionej dla firmy oraz innej jednostki. System umożliwia wysłanie drogą elektroniczną (e-mail) dokumentu finansowego oraz zestawienia zleceń dla tego dokumentu.
50.	System umożliwia komunikację z systemem finansowo-księgowym dostarczanym w ramach niniejszego postępowania w zakresie przekazywania dokumentów finansowych.

Lp.	Funkcjonalność
	PRZYCHODNIA: Gabinet lekarski specjalistyczny/POZ
1.	Prowadzenie – dokumentowanie wizyt pacjentów leczonych w trybie ambulatoryjnym.
2.	Kopiowanie poszczególnych elementów (wywiadów, skierowań, zaświadczeń, leków) z poprzedniej wizyty danego pacjenta.

3.	Definiowanie formularzy opisowych oraz własnych tekstów w polach opisowych – opcjonalnie: wspólnych dla wszystkich /indywidualnych.
4.	Obsługa elektronicznych recept (e-Recepta), poprzez: automatyczne pobieranie z ZSI niezbędnych danych: dane pacjenta, informacje dot. leku, kod jednostki chorobowej, która jest podstawą wystawienia recepty, możliwość wydrukowania kuponu potwierdzającego wystawienie e-Recepty (kody kreskowe). System umożliwia wysyłkę e-recept w tle co oznacza że recepty wysyłane są w trakcie kiedy lekarz wprowadza pozostałe dane do wizyty.
5.	Możliwość kopiowania tradycyjnej recepty i utworzenie na jej podstawie e-Recepty i odwrotnie (tworzenie tradycyjnej recepty na podstawie e-Recepty).
6.	System umożliwia wydruk informacja o dawkowaniu dla pacjenta z informacją o kodzie dostępowym do e-recepty.
7.	Obsługa elektronicznych zwolnień lekarskich (e-ZLA).
8.	Sprawdzanie interakcji między lekami ordynowanymi pacjentowi oraz sprawdzanie możliwości wystąpienia alergii u pacjenta. Zamawiający wymaga dostarczenia bazy zawierającej opisy interakcji występujących pomiędzy lekami dostępnymi w obrocie na terytorium RP.
9.	Automatyczne wyciczenie odpłatności za dany lek dla pacjenta (na podstawie aktualnych cen urzędowych oraz zasad refundacji leków, nie dotyczy to leków pełnopłatnych) wraz z możliwością odszukania tańszego zamiennika, w sytuacji gdy pacjent stwierdzi, że ordynowany lek jest zbyt drogi.
10.	Automatyczna podpowiedź odpłatności za dany lek w zależności od wskazania. Automatyczne zapamiętywanie powiązania wybranego przez operatora wskazania medycznego oraz postawionego rozpoznania ICD10.
11.	Rezerwacja skierowania pacjenta na usługę wydaną przez lekarza w gabinecie lekarskim oraz pominięcie rezerwacji – skierowanie widoczne od razu na liście zleceń do wykonania.
12.	Możliwość zdefiniowania tych elementów wizyty (wywiad aktualny, wykonane świadczenie, rozpoznanie), które muszą zostać zarejestrowane aby operator mógł zakończyć wizytę pacjenta w systemie.
13.	Zbiorczy przegląd wszystkich elementów wizyty (wywiadów, badań, skierowań, leków, zaleceń) wystawionych przez danego pracownika/poradnię/jednostkę.
14.	Po zakończonej wizycie pacjenta system generuje dokument historii zdrowia i choroby pacjenta (HZiCh) oraz umożliwia podpisanie tego dokumentu podpisem elektronicznym.
15.	Funkcja kontroli wprowadzenia karty DiLO jeśli wybrano usługę z grupy DiLO. Grupa usług definiowane przez operatora /administratora systemu. Kontrola trybu przyjęcia DiLO jeśli wybrano usługę z grupy DiLO. Automatyczna rejestracja w AP-DILO karty zgłoszenia zachorowania na chorobę nowotworową po wprowadzeniu rozpoznania onkologicznego na wizycie pacjenta.
16.	Gabinet zabiegowy: możliwość przeglądania skierowań wystawionych do danego gabinetu zabiegowego oraz wystawienia recepty pielęgniarskiej z poziomu gabinetu zabiegowego.
17.	Przypisywanie dwóch formularzy do jednej usługi: formularz uzupełniany w trakcie wystawiania skierowania przez lekarza oraz drugi uzupełniany jako wynik badania w gabinecie zabiegowym.
18.	System umożliwia odnotowanie wykonanych pacjentowi elementów diagnostyki i leczenia wraz z odnotowaniem wyników (rozpoznanie, wywiady, treść badania, treść zaleceń, treść epikryzy, procedury, badania laboratoryjne, skierowania, zażywane leki, wystawione recepty, zwolnienia lekarskie, szczepienia itp.).
19.	System umożliwia wprowadzenie skierowania: do specjalisty; na badania laboratoryjne; na badania diagnostyczne; na zabiegi rehabilitacyjne; do szpitala; do szpitala psychiatrycznego; do uzdrowiska/rehabilitację uzdrowską; na zaopatrzenie w wyroby medyczne.
20.	System umożliwia potwierdzenie wystawienia elektronicznego zlecenie na zaopatrzenie w wyroby medyczne bezpośrednio w czasie prowadzenia wizyty.
21.	System umożliwia skanowanie dokumentacji medycznej pacjentów, a także dodawanie dokumentacji z pliku oraz podpięcie dokumentacji do wizyty pacjenta.
22.	System umożliwia wydruk zgłoszenia zachorowania: na chorobę zakaźną; na chorobę przenoszoną drogą płciową; na gruźlicę; na AIDS, HIV; nowotwór. System umożliwia wysłanie drogą e-mailową formularza chorób zakaźnych do właściwej jednostki.
23.	System umożliwia zawieszenie rejestrowania wizyty pacjenta o ile uprawnienia na to pozwalają. Po zawieszeniu wizyty operator może rozpocząć wizytę kolejnego pacjenta, a następnie może aktywować ponownie zawieszoną wizytę (zastosowanie: w trakcie wizyty należy wykonać badania diagnostyczne np. USG lub RTG, realizowane w innym gabinecie przez innego operatora, po wykonaniu badania pacjent wraca do gabinetu z wynikiem celem kontynuacji wizyty). Zawieszenie nie powoduje uruchomienia mechanizmów kontroli kompletności danych, weryfikacji płatności ani nie może wymuszać wydruku HZiCh.
24.	System umożliwia zakończenie wizyty poprzez odnotowanie faktu nie przyjęcia pacjenta do gabinetu z powodu m.in: niestawienia się, rezygnacji z wizyty, braku wolnego terminu, zgonu pacjenta.
25.	System umożliwia przegląd, edycję i wydruk danych na temat wykonanego elementu leczenia na bazie elektronicznych formularzy dokumentacji medycznej: przygotowanych zgodnie z wzorcami obowiązującymi u Użytkującego; realizujących walidację danych, rejestrowanych na formularzu.
26.	System umożliwia obsługę elektronicznych zleceń w ramach ZSI: wysłanie zlecenia wykonania elementu leczenia (np. badania) do jednostki realizującej (np. pracownia diagnostyczna, laboratorium); śledzenie stanu wykonania zlecenia; zwrotne otrzymanie wyniku realizacji zlecenia (np. wyniku badania).
27.	System umożliwia obsługę pacjenta przystanego na konsultację z innego gabinetu, izby przyjęć, oddziału w ramach systemu zleceń: wprowadzenie wyniku konsultacji, lekarz (-y) konsultujących; rejestracja elementów leczenia (procedur, badań laboratoryjnych).
28.	System posiada opcję generowania faktury dla pacjenta nie posiadającego dokumentu potwierdzającego status ubezpieczonego.
29.	System umożliwia dostęp do informacji o hospitalizacjach pacjenta poprzez wyświetlenie Karty Informacyjnej.
30.	System umożliwia wykonanie standardowych raportów i wykazów ze zgromadzonych danych, w szczególności dzienny ruch chorych.
31.	System umożliwia generowanie zestawień kosztowych w obrębie usług określonych cennikiem.
32.	System umożliwia tworzenie podręcznej bazy leków z podziałem na użytkownika, co prowadzi do ograniczenia listy dostępnych leków w tzw. receptariuszu.
33.	System w poradni umożliwia wystawianie recept przez pielęgniarki i położne.
34.	System automatycznie drukuje receptę na leki narkotyczne i psychotropowe zgodnie z obowiązującym prawem (rodzaj wzorca, opis leku).

35.	System analizuje na jakie leki pacjent ma uczulenia (wpisane w kartę pacjenta). Porównuje wystawiany lek z listą uczuleń i informuje lekarza wystawiającego receptę o tym, że pacjent na dany lek jest uczulony.
36.	System podczas wystawiania recepty automatycznie wyświetla ostrzeżenia o leku: silnie działający; psychotrop; narkotyki; upośledzający; silnie upośledzający oraz ustawienie na recepcie informacji o uprawnieniu pacjenta na podstawie danych z systemu eWUŚ.
37.	System umożliwia wystawienie recepty na podstawie zlecenia na leki.
38.	System umożliwia wydruk recepty transgranicznej.
39.	System umożliwia przeprowadzenie wywiadu lekowego przez oznaczenie, czy pacjent przepisane leki zażywa.
40.	Użytkownik ma dostęp do wyszukiwania leków z następujących słowników: baza leków, leków recepturowych, leków preferowanych według nazwy lub składu chemicznego, ponadto system umożliwia tworzenie receptariuszy, w ramach których przechowuje najczęściej ordynowane leki.
41.	System automatycznie nanosi na receptę oddział NFZ lub kod państwa w przypadku pacjentów zagranicznych, a także niezbędne dane pacjenta, w tym imię i nazwisko oraz adres, PESEL, a także inne dane w formie kodu kreskowego. W przypadkach, gdy pacjent jest nieubezpieczony, automatycznie ustawiany jest brak ubezpieczenia. Użytkownik po wybraniu leku ma możliwość wskazania liczby opakowań, dawkowania, dodania komentarza oraz zastrzeżenia zamiany leku. Dane świadczeniodawcy nioszą się automatycznie na formularz i wydruk recepty. Odpowiedni świadczeniodawca wybierany jest automatycznie na podstawie miejsca pobytu pacjenta (oddział/poradnia).
42.	Numer recepty, generowany wcześniej przez NFZ (lub inny podmiot) jest automatycznie pobierany i наносzony na receptę.
43.	System umożliwia wystawianie recept na kurację miesięczną (do 12 miesięcy).
44.	System ostrzega użytkownika w przypadku próby edycji wydrukowanej recepty, przed usunięciem zapisanej /wydrukowanej recepty oraz przed próbą ponownego wydrukowania tej samej recepty.
45.	System musi posiadać funkcję „powtórz receptę”, która automatycznie powtarza zadane leki, ale nadaje jest m.in. kolejny numer recepty i aktualną datę
46.	System umożliwia wysyłkę e-recept w tle co oznacza że recepty wysyłane są w trakcie kiedy lekarz wprowadza pozostałe dane do wizyty.
47.	System umożliwia ewidencjonowanie wszystkich leków przepisywanych pacjentowi, zarówno tych na receptę, jak i tych bez recepty. Zapisane recepty i listy leków bez recepty zapisane i prezentowane są w kontekście pobytu /wizyty.
48.	System umożliwia automatyczne przeliczanie ilości leku na podstawie wprowadzonego dawkowania.
49.	System posiada mechanizm definiowania wydruków, umożliwiając m.in. wydruk elementu (np. zalecenia) na różnych drukarkach z tego samego stanowiska komputerowego z możliwością zapamiętania ustawień konfiguracji drukarki oraz wzorca wydruku.
50.	System umożliwia udostępnienie katalogu usług świadczonych i kontraktowanych przez jednostkę.
51.	System umożliwia rozliczenie wykonanych świadczeń w podziale na sprawozdania finansowe oraz sprawozdania rzeczowe.
52.	System umożliwia przeglądanie zrealizowanych zleceń za dany okres oraz umożliwia ewidencję ilościowo-wartościową zakontraktowanych usług.
53.	System umożliwia rozliczanie świadczeń na podstawie przepisów o koordynacji - pacjenci z Unii Europejskiej. System umożliwia generowanie wydruków do sprawozdań (sprawozdawczość wymagana przez NFZ - załączniki do faktur pacjenci UE, rozliczania z decyzji administracyjnej, chemioterapia itp.).
54.	System umożliwia komunikację z NFZ oraz przegląd niekompletnych czy błędnych danych w celu ich weryfikacji.
55.	System umożliwia rozróżnienie typów usług świadczonych przez jednostkę – kryterium podziału usług np. ze względu na typ jednostki.
56.	System umożliwia ewidencjonowanie informacji o realizacji świadczeń w ramach kontraktów miesięcznych, w podziale na zakontraktowane usługi z dokładnością do jednostek świadczących usługi.
57.	System umożliwia definiowanie dowolnych okresów rozliczeniowych. System umożliwia wykonanie sprawozdań finansowych z realizacji kontraktów za wybrany okres w ramach roku.
58.	System umożliwia prowadzenie spójnego, jednoznacznego, wewnętrznego kodowania realizowanych świadczeń z możliwością zmiany kodowania dla potrzeb sprawozdawczości, zgodnie z zaleceniami poszczególnych płatników za usługi.
59.	System umożliwia definiowanie przez Użytkownika postaci i zawartości sprawozdania (np. z wykorzystaniem możliwości arkusza MS Excel).
60.	System umożliwia generowanie sprawozdań do systemów rozliczeniowych płatników w formatach wymaganych przez NFZ.
61.	System umożliwia integrację z systemem Finansowo - Księgowym na poziomie wspólnych słowników: kontrahentów, typów kontrahentów, placówek oraz ośrodków powstawania kosztów, pacjentów (do wystawiania faktur – w sposób pobierania danych osobowych pacjenta/odbiorcy nie tworząc konta w bazie FK).
62.	System umożliwia wprowadzenie oraz kopiowanie danych ze skierowania (jednostka kierująca, lekarz kierujący, rozpoznanie ze skierowania).
63.	System umożliwia wyświetlenie na wizycie informacji o przysługujących pacjentowi programach zdrowotnych.
64.	System umożliwia wprowadzenie informacji o kierującym na świadczenie (lekarz - numer prawa wykonywania zawodu lekarza, poradnia - kod resortowy, jednostka - numer umowy).
65.	System umożliwia automatyczne tworzenie kolejek oczekujących dla NFZ na podstawie zarezerwowanych wizyt w terminarzu (tylko wybrani pacjenci - NFZ).
66.	System umożliwia wyróżnienie w terminarzu wizyt, które zostały już wykonane.
67.	System umożliwia określenie powiązania rodzinnego z oznaczeniem wspólnych zaległości w płatnościach na karcie pacjenta. Informacja o wspólnych zaległościach (pacjenta oraz jego rodziny) musi być automatycznie wyświetlona po otwarciu wizyty lub podczas zamykania wizyty pacjenta.
68.	System posiada mechanizm pozwalający na kontrolę ważności certyfikatów podpisów poszczególnych osób personelu. Po określeniu wartości krytycznej, po jej przekroczeniu, system musi wyświetlić informację o krytycznym stanie zasobu (po zalogowaniu się danej osoby do modułu).
69.	System, po zalogowaniu danego lekarza wyświetla w oknie rezerwacji tylko wizyt umówionych do zalogowanego lekarza i /lub jego gabinetu.
70.	W systemie możliwe jest uszczegółowienie zaznaczonego stanu uzębienia (własne, jednorazowe uwagi) oraz definiowanie własnych

	opisów stanów uzębienia np. zęby nadliczbowe, próchnica zębiny, próchnica cementu. Ponadto system umożliwi zaznaczenia na diagramie uzębienia korony, przęsla mostu, implantu, protezy, brak zęba, brak zawiązka.
71.	System umożliwi oznaczenie okolicy okołowierzchołkowej: zapalenie tkanek, ostre surowice, ostre ropne.
72.	System umożliwi oznaczenie na diagramie uzębienia ustawienia zęba: obrót, nachylenie, ułożenie.
73.	System umożliwi rejestrację wykonanego zabiegu zarówno na całym zębie, określonej przestrzeni jamy ustnej (np. lewa górna ćwiartka, szczęka, żuchwa) jak i na pojedynczej powierzchni wybranego zęba.
74.	W systemie istnieje możliwość dołączania zdjęć do dokumentacji medycznej danej wizyty.
75.	System umożliwia drukowanie oraz wystawianie recept zgodnych z obowiązującymi przepisami, w tym również e-Recept.
76.	System musi posiadać funkcjonalności niezbędne do prowadzenia prawidłowej dokumentacji w gabinecie Nocnej i Świątecznej Opieki Zdrowotnej oraz lekarza POZ

Lp.	Funkcjonalność
	PRZYCHODNIA: Pracownia RIS /Opisywanie wyników badań diagnostycznych, integracja z PACS
1.	System umożliwia rejestrowanie zleceń na badania diagnostyczne na podstawie skierowań (w tym e-Skierowań) oraz prywatnie.
2.	System umożliwia rezerwowanie skierowań na badania diagnostyczne, przesłane z innych modułów HIS, np. m. Gabinet, m. Zlecenia, a także ewentualnie po dokonaniu integracji z jednostki zewnętrznej.
3.	System umożliwia wysyłanie zleceń na badania diagnostyczne do systemu PACS z wykorzystaniem protokołu HL7.
4.	System umożliwia odebranie potwierdzenia wykonania badania z systemu PACS z wykorzystaniem protokołu HL7.
5.	System umożliwia ręczne zatwierdzenie wykonania badania.
6.	System umożliwia dodanie opisu do wykonanych badań diagnostycznych oraz przesłanie zatwierdzonego opisu badań do systemu PACS z wykorzystaniem protokołu HL7. Opis badania wprowadza się na zdefiniowanych formularzach.
7.	System umożliwia edycję, wydruk oraz usunięcie opisu badania.
8.	System umożliwia dodanie jednego opisu do kilku badań diagnostycznych pacjenta.
9.	System umożliwia rejestrację zleceń bez opisowych.
10.	System umożliwia wprowadzenie uwag technika oraz radiologa do badania.
11.	System umożliwia wyświetlenie statusu badania: badanie nieopisane; badanie w trakcie opisywania; badanie opisane; badanie wysłane do systemu PACS; badanie do konsultacji; badanie rozpoczęte; badanie zakończone.
12.	System umożliwia przyjęcie opłaty za badania oraz wystawienie dokumentu finansowego.
13.	System umożliwia zlecenie powtórzenia badania przez lekarza opisującego z zachowaniem wszystkich danych o pierwotnym kierującym na badanie, badanie powtórzone widoczne jest dla rejestracji analogicznie jak nowe badanie.
14.	System umożliwia z poziomu listy badań opisanych wywołanie zewnętrznego narzędzia nagrywającego płytę z opisem oraz obrazami, funkcja działa w przypadku integracji z systemem PACS posiadającym narzędzie do nagrywania płyty z wynikami dla pacjentów.
15.	System umożliwia lekarzowi podgląd informacji o tym czy wynik badania jest podpisany, bez konieczności otwierania tego wyniku.
16.	System umożliwia autoryzację wyników badań za pomocą podpisu elektronicznego.
17.	System umożliwia wygenerowanie opisów badań diagnostycznych w formacie HL7CDA zgodnym z wymaganiami CeZ.
18.	System zapewnia przekazywanie danych o zdarzeniach medycznych do systemu P1.
19.	System pozwala na zamieszczenie informacji o osobie składającej podpis elektroniczny pod sprawozdaniem z badania na jego wydruku.

Lp.	Funkcjonalność
	PRZYCHODNIA: Podpisywanie dokumentów podpisem elektronicznym (EDM)
1.	System musi być wyposażony w funkcje umożliwiające tworzenie i podpisywanie elektronicznej dokumentacji medycznej. Podpisywanie musi być możliwe za pomocą tzw. certyfikatów opartych na kluczach prywatnych i publicznych zapewniających autentyczność, niezaprzeczalność oraz integralność danych oraz mieć możliwość wykorzystania podpisów kwalifikowanych.
2.	System umożliwia przegląd i wydruk danych na temat wykonanego elementu leczenia na bazie elektronicznych formularzy dokumentacji medycznej przygotowanych zgodnie z wzorcami obowiązującymi w zakładzie Użytkującego w tym zakresie.
3.	System umożliwia złożenie podpisu elektronicznego oraz jego weryfikację pod wygenerowaną dokumentacją medyczną.
	PRZYCHODNIA: Repozytorium Dokumentacji Medycznej (EDM)
4.	System zapewnia odrębny moduł repozytorium dokumentacji medycznej umożliwiający archiwizację elektronicznej dokumentacji medycznej w trybie on-line w odrębnej bazie danych.
5.	Moduł umożliwia archiwizowanie wszystkich wygenerowanych dokumentów, które zostały podpisane elektronicznie lub certyfikatem (zarówno w module Szpital, Laboratorium, Apteka oraz Przychodnia).
6.	Moduł umożliwia zdefiniowanie modułów odpowiedzialnych za tworzenie dokumentacji medycznej, które będą miały prawo zapisu dokumentów do repozytorium oraz zarządzanie nimi.
7.	System posiada centralne repozytorium dla wszystkich modułów. Repozytorium może zawierać dowolne dokumenty (pliki graficzne, dźwiękowe, tekstowe, PDF itp.) oraz podpisane cyfrowo dokumenty.
8.	Moduł udostępnia mechanizm szyfrowania plików.
9.	Moduł udostępnia mechanizm dziennika zdarzeń rejestrujący co najmniej informacje o: (dodaniu pliku do repozytorium; modyfikacji pliku w repozytorium; usunięciu pliku; udostępnieniu pliku; zalogowaniu oraz wylogowaniu z poziomu aplikacji).
10.	Moduł umożliwia przeglądanie plików z dokumentacją.
11.	System umożliwia składowanie kopii dokumentów w osobnym repozytorium lub w katalogu wskazanym przez administratora.
12.	System umożliwia raportowanie zdarzeń medycznych oraz indeksowanie dokumentacji medycznej w systemie P1 zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa.
13.	System umożliwia eksport całości dokumentacji medycznej pacjenta do katalogu.
14.	System umożliwia wydruk całości dokumentacji medycznej pacjenta.
15.	Moduł umożliwia wyszukiwanie plików z dokumentacją według zadanej frazy, co najmniej: nazwa pliku, katalog w którym umieszczono plik, moduł w którym wytworzono plik, opis pliku, zawartość pliku.
16.	Moduł umożliwia indeksowanie nazwy pliku, katalogu w którym on się znajduje, jego opis oraz zawartość

17.	Moduł umożliwia integrację z Rejestrem Zdarzeń Medycznych w celu przekazywania informacji o zdarzeniach medycznych związanych z pacjentem oraz przekazywaniem indeksu EDM na platformę P1.
-----	--

Lp.	Funkcjonalność
	PRZYCHODNIA: Wspomaganie rozliczeń umów z NFZ w systemie JGP
1.	Moduł posiada wbudowany mechanizm wspomaganie rozliczania świadczeń w systemie Jednorodnych Grup Pacjentów bez konieczności przekazywania danych poza lokalną sieć jednostki i z automatycznym pobieraniem wszystkich danych niezbędnych do wyznaczenia grupy JGP.
2.	Mechanizm umożliwia wyliczenie grupy JGP i prezentuje następujący minimalny zakres informacji: kod grupy, taryfa całkowita, taryfa dodatkowa, produkt.
3.	Mechanizm umożliwia wyliczenie potencjalnych grup JGP i prezentuje następujący minimalny zakres informacji: kod grupy potencjalnej, taryfa grupy potencjalnej, taryfa dodatkowa grupy potencjalnej, taryfa całkowita grupy potencjalnej, produkt potencjalny, wymagania do wyznaczenia grupy potencjalnej.
4.	Mechanizm umożliwia weryfikację wyliczonych grup JGP w kontekście zakontraktowanych produktów rozliczeniowych.
5.	Mechanizm umożliwia modyfikację wszystkich informacji niezbędnych do wyliczenia JGP w tym dodanie ICD9 bez konieczności otwierania danej wizyty lekarskiej.
6.	Mechanizm umożliwia zapisanie w danych procedur ICD9 oraz rozpoznań.

Lp.	Funkcjonalność
	PRZYCHODNIA: Integracja z P1, eZWM, eWUŚ, AP-KOLCE, eZLA,
1.	System udostępnia mechanizm wystawiania: eRecept, eSkierowań, zleceń na zaopatrzenie w wyroby medyczne eZWM.
2.	System posiada mechanizm wystawiania zwolnień lekarskich eZLA. Obsługa elektronicznych zwolnień lekarskich (e-ZLA), poprzez: automatyczne pobieranie z ZSI niezbędnych danych: dane pacjenta, informacje dot. zakładu pracy ubezpieczonego, informacje dot. pozostałych członków rodziny w przypadku objęcia opieki nad nimi, kod jednostki chorobowej, która jest podstawą wydania zwolnienia, weryfikację z przepisami prawa oraz datą poprzedniego zwolnienia, daty rozpoczęcia okresu niezdolności do pracy i podpowiadanie odpowiedniego kodu zaświadczenia, możliwość wystawienia dokumentu bez wskazywania pracodawcy, możliwość wystawienia dokumentu e-ZLA również w trybie offline (wcześniejszym po pobraniu numerów e-ZLA), następnie elektroniczna zwolnienia z chwilą przywrócenia łączności z usługami ZUS, w przypadku gdy ubezpieczony zatrudniony jest u kilku pracodawców system musi automatycznie wystawić do każdego zakładu pracy dokument e-ZLA, możliwość wydrukowania wystawionego dokumentu e-ZLA.
3.	System umożliwia automatyczne sprawdzanie uprawnień pacjenta eWUŚ.
4.	System umożliwia podpis elektroniczny dodawanych dokumentów oraz zmian w tychże dokumentach. System umożliwia prezentację użytkownikowi archiwum wersji dokumentów podpisanych podpisem elektronicznym.
5.	System zapewnia mechanizm importu certyfikatów ZUS. System zapewnia wewnętrzny mechanizm generowania certyfikatów podpisu elektronicznego (certyfikat podmiotu oraz certyfikaty użytkowników).
6.	System umożliwia rejestrację pacjentów do poradni z kolejką oczekujących z co najmniej minimum danych, wymaganych do sprawozdawczości do NFZ. Istnieje możliwość wybrania pacjenta z kolejki oczekujących i dokonanie rejestracji, przy czym system podstawia wszystkie uprzednio wpisane dane.
7.	System posiada integrację z usługami sieciowymi udostępnionymi przez NFZ w zakresie prowadzenia kolejek oczekujących.
8.	Weryfikowanie statusu ubezpieczenia w eWUŚ, gromadzenie danych o ubezpieczeniu na potrzeby rozliczeń z NFZ: weryfikację prawa pacjenta do korzystania ze świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych przy pomocy serwisu eWUŚ; przegląd danych historycznych dotyczących statusu uprawnień pacjentów do świadczeń; automatyczne pobranie wyników weryfikacji uprawnień pacjentów wraz z pełną możliwością ich wykorzystania w procesie sprawozdawczym do NFZ; terminarz sprawozdań – możliwość zaplanowania i następnie automatycznego sprawdzania uprawnień w zadanym dla każdego pacjenta okresie czasu. Sprawdzenie eWUŚ zbiorczo dla wszystkich pacjentów umówionych na dzień sprawdzenia.
	PRZYCHODNIA: Wizyta mobilna
9.	Wykonawca udostępni dedykowaną aplikację do obsługi wizyt lekarskich, pielęgniarskich i położniczych na urządzenia mobilne (dalej: Aplikacja).
10.	Aplikacja musi pozwalać na autonomiczną pracę w trybie bez dostępu do Internetu (tryb offline, bez bieżącego podłączenia do bazy danych) z możliwością późniejszej automatycznej synchronizacji z bazą danych HIS oraz w trybie z dostępem do Internetu (tryb online, z bieżącym podłączeniem do bazy danych podczas wizyty u pacjenta). W przypadku pracy w trybie off-line późniejsza synchronizacja (po podłączeniu urządzenia mobilnego do Internetu) musi automatycznie, bez korzystania z plików pośrednich lub konieczności ręcznego uruchamiania procesu, zsynchronizować dane wprowadzone podczas wizyty domowej z danymi zapisanymi w bazie danych HIS.
11.	Dostęp do historii zdrowia pacjenta wraz z wystawionymi dokumentami medycznymi, zażywanyimi lekami, wywiadami i badaniami.
12.	Możliwość rozliczania świadczeń wykonanych na rzecz pacjenta (rejestrowanie usług oraz procedur medycznych).
13.	Możliwość wypełniania formularzy podczas wykonywania wizyty. Dostępne do wypełnienia formularze wybierane są spośród formularzy dostępnych i zdefiniowanych po stronie modułów HIS.
14.	Przesyłanie danych pomiędzy Aplikacją a bazą danych HIS odbywa się poprzez bezpieczne szyfrowane połączenie.
15.	Możliwość drukowania recept (wydruk recepty zgodnie z obowiązującymi normami – wzorcami recept) i skierowań wystawionych w trakcie realizacji wizyty- zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa.
16.	Obsługa elektronicznych recept (e-Recepta) (funkcja dostępna tylko w trybie on-line), poprzez: automatyczne pobieranie z ZSI niezbędnych danych: dane pacjenta, informacje dot. leku, kod jednostki chorobowej, która jest podstawą wystawienia recepty, możliwość wydrukowania kuponu potwierdzającego wystawienie e-Recepty (kody kreskowe).
17.	Wystawianie skierowania do specjalisty, na badania diagnostyczne (obrazowe), do laboratorium, do szpitala.
18.	Obsługa elektronicznych zwolnień lekarskich (e-ZLA) (funkcja dostępna tylko w trybie on-line), poprzez: automatyczne pobieranie z HIS niezbędnych danych: dane pacjenta, informacje dot. zakładu pracy ubezpieczonego, informacje dot. pozostałych członków rodziny w przypadku objęcia opieki nad nimi, kod jednostki chorobowej, która jest podstawą wydania zwolnienia, weryfikację z przepisami prawa oraz datą poprzedniego zwolnienia, daty rozpoczęcia okresu niezdolności do pracy i podpowiadanie odpowiedniego kodu zaświadczenia, możliwość wystawienia dokumentu bez wskazywania pracodawcy, możliwość wystawienia

	dokumentu e-ZLA również w trybie offline (wcześniejszym po pobraniu numerów e-ZLA), następnie elektroniczna zwolnienia z chwilą przywrócenia łączności z usługami ZUS, w przypadku gdy ubezpieczony zatrudniony jest u kilku pracodawców system musi automatycznie wystawić do każdego zakładu pracy dokument e-ZLA, możliwość wydrukowania wystawionego dokumentu e-ZLA.
19.	Podczas wystawiania recepty (e-Recepty) dla leku dostępne są szczegółowe dane o nim takie jak postać, dawka, skład, opakowanie, leki silnie działające muszą być dodatkowo wyróżnione graficznie), ponadto musi być dostępny mechanizm automatycznego podpowiadania podczas wypisywania recepty o stopniu odpłatności za dany lek, w zależności od wprowadzonego rozpoznania i uprawnień pacjenta.
20.	Dostęp, za pośrednictwem Aplikacji, do informacji o wybranym leku z dowolnej bazy leków dostępnej na rynku polskim.
21.	Możliwość wystawiania recept z podręcznego receptariusza lekarza lub na podstawie słownika leków recepturowych (opracowanego w module HIS) oraz na podstawie zażywanych leków przez pacjenta. Możliwość wystawienia recept na kuracje miesięczne.
22.	Aplikacja pozwala na uzupełnianie danych wizyty typu uczulenia, rozpoznanie, wywiad, badanie przedmiotowe, zalecenia oraz na gromadzenie informacji o zażywanych lekach przez pacjenta, wprowadzenia informacji o wykonanych usługach medycznych refundowanych przez NFZ.
23.	Aplikacja zapewnia bieżącą kontrolę poprawności wprowadzanych danych zgodną z zasadami ogólnymi (formaty danych, chronologia zdarzeń) oraz z zasadami walidacji danych obowiązujących w dokumentacji medycznej.
24.	W systemie są zaimplementowane mechanizmy walidacji haseł zgodnie z wymaganiami ustawowymi przewidzianymi dla rodzaju danych przetwarzanych przez ZSI.
25.	Aplikacja wykorzystuje słowniki rozpoznań zgodnie z klasyfikacją ICD-10, procedur medycznych zgodnie z nową edycją klasyfikacji procedur ICD-9 CM.
26.	Aplikacja pozwala na przeglądanie wizyt archiwalnych pacjentów (niezależnie od tego czy zostały one zarejestrowane za pośrednictwem Aplikacji czy też za pośrednictwem modułów stacjonarnych HIS).
27.	Aplikacja pozwala na przeglądanie zarezerwowanych wizyt dla zalogowanego lekarza.
28.	Po zakończonej wizycie pacjenta aplikacja e-Wizyty automatycznie oznacza w terminarzu, że wizyta się odbyła.
29.	Po zakończonej wizycie pacjenta Aplikacja generuje dokument historii zdrowia i choroby pacjenta (HZiCh) oraz umożliwia podpisanie tego dokumentu podpisem elektronicznym.
30.	Aplikacja umożliwia przeglądanie dokumentów historii zdrowia i choroby pacjenta z poprzednich wizyt.

Lp.	Funkcjonalność
	PRZYCHODNIA: System kolejkowy
1.	W ramach funkcjonalności obszaru sterowania ruchem pacjentów, w trakcie istnieć będzie: możliwość nadania indywidualnego numeru kolejkowego dla pacjenta w celu obsługi gabinetowego systemu przyzywowego.
2.	Lekarz, na liście pacjentów przewidzianych do przyjęcia, będzie miał możliwość przywołania pacjenta, co skutkować będzie wyświetleniem indywidualnego numeru kolejkowego pacjenta na wyświetlaczu przy gabinecie i/lub poczekalni - wraz z zaproszeniem głosowym.
3.	Sterowania wyświetlaczem graficznym przy gabinecie (gabinetach) lekarskim, tj.: prezentacji informacji na temat lekarza zalogowanego do systemu w tym gabinecie, zajętości lekarza – „trwa wizyta”, numeru przyjmowanego pacjenta.
4.	Konfiguracji gabinetów, które ma obsługiwać wskazany wyświetlacz (jako wyświetlacz przy jednym gabinecie lub w poczekalni obsługujący wskazane gabinety): - wyświetlenia imienia i nazwiska oraz specjalizacji lekarza, który przyjmuje w danym gabinecie, zmiany kolorystycznej interfejsu, - wyświetlania dodatkowych informacji, np. o planowanych akcjach profilaktycznych prowadzonych w placówce, - dźwiękowego powiadomienia pacjentów o fakcie zaproszenia kolejnego pacjenta do gabinetu.
5.	Możliwość uruchomienia modułu przyzywowego do rejestracji wraz z panelem sterowania dla pracowników rejestracji oraz możliwością indywidualnego definiowania typów biletów.
6.	Przywołanie graficzne i przywołanie dźwiękowe

Lp.	Funkcjonalność
	PORTAL eUsług: Wymagania ogólne
1.	e-Usługi dostępne w ramach Portalu pacjenta muszą być dostarczone jako zestaw aplikacji, które umożliwiają interakcję z użytkownikiem (szczególnie pacjentem i lekarzem) metodą zdalną, między innymi za pośrednictwem Internetu.
2.	Wszystkie aplikacje wchodzące w skład Portalu pacjenta (Aplikacje) korzystają z tej samej bazy danych (w rozumieniu zbioru danych i modelu danych) co system centralny, ale nie łączą się bezpośrednio do tej bazy, a jedynie poprzez dodatkowy zabezpieczony interfejs komunikacji (np. WebServices).
3.	Aplikacje dostępne dla pacjentów w Internecie do komunikacji z systemem centralnym w intranecie placówki wykorzystują zabezpieczony kanał szyfrowanej komunikacji (podniesienie bezpieczeństwa danych), jak VPN i/lub HTTPS.
4.	Wszystkie aplikacje są zarządzane przez jeden moduł administracyjny dla całego systemu centralnego w zakresie zarządzania dokumentacją medyczną i grafikami dostępności.
5.	Portal spełnia standardy WCAG 2.1 (poziom AA) dla pacjentów niepełnosprawnych.
6.	Aplikacja pozwala na wskazanie lokalizacji poradni, np.: Google i prezentuje lokalizację poradni pacjentowi (e-Mapy).
7.	Moduły e-Kolejka oczekujących, e-Powiadomienia (w części dotyczącej wysyłania potwierdzeń SMS), e-Leki, e-Uczulenia, e-Interakcje, e-Dokumentacja, e-Wyniki oraz Portal Koordynatora dostępne są wyłącznie dla pacjentów posiadających konta stałe, zweryfikowane przez operatora na podstawie dokumentu tożsamości pacjenta wskazanego przez pacjenta podczas zakładania konta tymczasowego.
8.	Aplikacja pozwala na udostępnienie użytkownikom instrukcji obsługi aplikacji, regulaminu oraz informacji o RODO, o ile w systemie zostały dodane regulamin oraz informacja o RODO zostaną one wyświetlone użytkownikowi do zaakceptowania po jego pierwszym zalogowaniu się do aplikacji.
9.	Portal musi być przystosowany do obsługi różnych języków, w zakresie zarówno elementów stałych strony WWW, jak i zasobów przechowywanych w bazie danych (np. typy poradni, specjalizacje lekarzy, itp.) wraz zapamiętywaniem wybranego przez operatora języka.

	PORTAL eUsług: e-Rejestracja,
10.	Aplikacja umożliwia dokonywanie rezerwacji wizyt przez pacjenta metodą zdalną, za pośrednictwem Internetu.
11.	Pacjent ma możliwość samodzielnego założenia Indywidualnego konta pacjenta na portalu.
12.	W przypadku gdy placówka posiada połączenie do Krajowego Węzła Identyfikacji Elektronicznej, wówczas pacjent posiadający Profil Zaufany/konto bankowe/eDowód ma możliwość zalogowania do Portalu za pomocą KWIE.
13.	W przypadku, gdy placówka nie posiada połączenia do KWIE lub pacjent nie posiada Profilu Zaufanego/konta bankowego/eDowodu, wówczas ma możliwość założenia konta tymczasowego. Wówczas na formularzu rejestracyjnym dostępnym na stronie Portalu pacjent podaje następujące dane: imię, nazwisko, PESEL (tylko w przypadku posiadania obywatelstwa polskiego), datę urodzenia, typ i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość, numer telefonu oraz adres e-mail. Po zatwierdzeniu danych portal wysyła kod aktywacyjny na podany przez pacjenta adres e-mail. Wprowadzenie i zatwierdzenie otrzymanego kodu powoduje automatyczne aktywowanie konta pacjenta. Tak założone konto ma status konta tymczasowego aż do momentu jego aktywowania przez upoważnionego pracownika jednostki, na podstawie wniosku dostarczonego przez pacjenta. Wniosek drukowany jest bezpośrednio z aplikacji Portalu po aktywowaniu konta tymczasowego.
14.	Konto tymczasowe pozwala pacjentowi na przeglądanie grafików pracy poszczególnych lekarzy oraz pozwala na rezerwację w danym czasie tylko jednego terminu wizyty.
15.	Pacjent, korzystając z przygotowanej witryny internetowej, może się zalogować, wybrać na podstawie różnych kryteriów interesującą go wizytę i dokonać jej rezerwacji.
16.	Informacja o dokonanej rezerwacji trafia do systemu centralnego, gdzie wizyty z e-Rejestracji są wyraźnie oznaczone. Jednocześnie moduł korzysta z definicji tych samych grafików co system centralny. Rejestracja przez Internet ma taki sam charakter i status jak rejestracja dokonana bezpośrednio w placówce medycznej.
17.	Funkcja pozwala pacjentowi na wyszukanie wolnych terminów wizyt wg kryteriów: lekarza lub poradni, daty wizyty oraz czasu jej trwania (od do). Do wyszukiwania najbliższej wolnej wizyty niezbędne jest podanie lekarza lub poradni.
18.	Po wybraniu jednego z głównych kryteriów (lekarza lub poradni) lista wyboru dla pozostałych kryteriów zawęża się (np. po wybraniu poradni pediatrycznej w polu lekarz mamy do wyboru jedynie lekarzy pediatrów).
19.	Po wprowadzeniu kryteriów wyszukiwania funkcja wyświetla listę wszystkich wolnych wizyt spełniających kryteria wraz z informacjami o typie wizyty (typy wizyt np.: prywatna, POZ, medycyna pracy, itp. są definiowane przez operatora w systemie centralnym).
20.	Portal udostępnia funkcję umożliwiającą pacjentowi przesłanie za jego pośrednictwem dowolnego pliku zawierającego np. skierowanie (ustandaryzowany plik xml lub skan skierowania) lub elementy dokumentacji medycznej pacjenta.
21.	Po wybraniu terminu z listy funkcja udostępnia ekran, na którym ostatecznie pacjent potwierdza wszystkie dane. W przypadku wybrania wizyty prywatnej, pacjent dodatkowo potwierdza fakt przyjęcia do wiadomości, że usługa nie jest refundowana.
22.	Podczas rezerwacji terminu wizyty pacjent ma możliwość uzupełnienia danych skierowania papierowego lub kodu eSkierowania.
23.	Rejestracja za pośrednictwem portalu pacjenta może zostać ograniczona: <ul style="list-style-type: none"> a. do wybranych poradni, lekarzy oraz gabinetów, b. poprzez ustalenie liczby rezerwacji wprowadzanych przez pacjenta, c. poprzez ustalenie liczby dni jakie muszą upłynąć pomiędzy kolejnymi rezerwacjami do tej samej poradni.
24.	Funkcja pozwala na zablokowanie możliwości rejestracji dla pacjenta z kontem tymczasowym oraz rejestracji za pośrednictwem portalu dla pacjenta pierwszorazowego w danej poradni.
25.	Funkcja pozwala na określenie procentowej puli grafika do wykorzystania przez e-Rejestrację.
26.	Funkcja pozwala na blokadę rezerwacji dla pacjenta, który nie zjawiał się na 3 kolejnych potwierdzonych wizytach.
27.	Funkcja pozwala na blokadę rezerwacji do poradni POZ dla pacjenta, który nie posiada aktywnej deklaracji złożonej w placówce.
28.	Wszyscy pacjenci mogą korzystać z tej samej puli dostępnych terminów z uwzględnieniem definiowanego przez operatora procentowego podziału puli grafika na rejestracje za pośrednictwem portalu oraz rejestracji w placówce medycznej.
29.	Aplikacja prezentuje pacjentowi wstępny wywiad lekarski, który należy uzupełnić podczas rejestracji na wizytę.
30.	Wywiady są skonfigurowane administracyjnie i przypisane do poszczególnych usług i mogą wykorzystywać pytania typu: pole tekstowe, pole liczbowe, pole jednokrotnego wyboru, pole wielokrotnego wyboru.
31.	Wywiady trafiają do systemu HIS jako dokumenty.
32.	Aplikacja prezentuje pacjentowi informacje jak przygotować się do umówionej wizyty. Przygotowanie do wizyty konfigurowane jest w systemie HIS dla wybranej poradni lub usługi. Pacjent przez określony czas może zadać pytanie lekarzowi do odbytej wizyty. Na zdefiniowany w systemie HIS adres email lekarza przychodzi informacja o pytaniu pacjenta z linkiem do udzielenia odpowiedzi (wymagana autoryzacja loginem i hasłem lekarza z systemu HIS)
	PORTAL eUsług: e-Kolejka oczekujących
33.	Funkcja umożliwia pacjentowi śledzenie statusu w kolejce oczekujących zdefiniowanej w oddziale, poradni, pracowni (e-Kolejka).
34.	Pacjent ma możliwość przeglądania kolejek oczekujących – prowadzonych zgodnie z wymaganiami NFZ w tym zakresie oraz osobno statusów i historii pozostałych wizyt.
	PORTAL eUsług: e-Powiadomienia
35.	Aplikacja pozwala na zdefiniowanie powiadomień pacjenta o zbliżających się terminach wizyt oraz innych zdarzeniach medycznych (np. termin badania, wizyty, informacje o badaniach profilaktycznych) za pomocą 3 kanałów komunikacji: SMS, e-mail.
36.	Funkcja pozwala na konfigurację formatu treści wiadomości do wysyłki, w tym użycie parametrów: imię i nazwisko pacjenta, numer pacjenta, data wizyty (dd-mm-yyyy), dzień wizyty (dd), miesiąc wizyty (numer w formacie mm lub słownie), rok wizyty (yyyy), godzina wizyty (HH:mm), nazwa krótka usługi.
37.	Funkcja pozwala na definiowanie niezależnych szablonów wiadomości dla każdego typu usług /porad, z określeniem szablonu domyślnego.
38.	Funkcja obsługuje format CSV dla pakietu dostarczanego dostawcy bramki SMS.
39.	Funkcja pozwala na generowanie wiadomości tylko dla tych pacjentów, którzy wyrazili zgodę na ich otrzymywanie. Pacjent, za pośrednictwem portalu, ma możliwość zarządzania zgodami (na wysyłanie wiadomości poprzez e-mail lub SMS).
40.	Funkcja zapisuje w bazie danych systemu wszystkie wysłane wiadomości wraz z datą ich wygenerowania. Wiadomości te są powiązane z wizytą, usługą, pacjentem oraz wykorzystanym szablonem wiadomości.

41.	Funkcja posiada mechanizm kontroli przed ponowną wysyłką tego samego komunikatu.
42.	Funkcja pozwala na określenie godziny oraz cykli w dniach, w jakich pakiety wiadomości będą generowane do wysyłki.
43.	Funkcja pozwala na określenie maksymalnej długości wiadomości SMS.
44.	Funkcja pozwala na generowanie wiadomości tylko do tych pacjentów, którzy posiadają uzupełniony w systemie numer telefonu komórkowego.
45.	Funkcja pozwala na określanie indywidualnie dla każdego pacjenta preferowanych kanałów komunikacyjnych w przypadku powiadomień o wizytach, badaniach, zbliżającym się terminie przyjęcia do placówki wg kolejki oczekujących, informacjach o badaniach profilaktycznych.
PORTAL eUsług: e-Komunikaty	
46.	Aplikacja wysyła do pacjenta wiadomości systemowe (komunikaty) dostępne po zalogowaniu do Portalu pacjenta.
47.	Aplikacja wysyła na podany przez pacjenta adres e-mail wiadomość o otrzymaniu komunikatu w Portalu pacjenta.
48.	Komunikaty oraz wiadomości e-mail wysyłane są pacjentom, którzy wyrazili na to zgodę z Portalu pacjenta.
PORTAL eUsług: e-Leki	
49.	Dla pacjentów i posiadających konto stałe funkcja pozwala na przesłanie za pośrednictwem portalu „zamówienia” na wystawienie recepty (e-Recepty) na kontynuację leczenia.
50.	Funkcja pozwala pacjentowi na wybranie z listy leków, które były już mu wcześniej przepisywane podczas wizyty w danym podmiocie leczniczym, tych pozycji, których to dotyczy „zamówienie”.
51.	Po zatwierdzeniu przez pacjenta wybranych leków, wykaz ten automatycznie trafia do lekarza. Lekarz ma możliwość zatwierdzenia, wg własnego uznania, tych leków wskazanych przez pacjenta, które umieszczone zostaną na recepcie. Zwrotnie pacjent otrzymuje informację o tym, które z wnioskowanych leków zostały umieszczone na recepcie. W przypadku gdy dany podmiot leczniczy wystawia już e-Recepty, to pacjent może udać się już wprost do dowolnej apteki, celem realizacji recepty.
PORTAL eUsług: e-Dokumenty	
52.	Aplikacja pozwala pacjentowi na przeglądanie kart HZiCh (poradnia), kart informacyjnych leczenia szpitalnego oraz innych udostępnionych pacjentowi przez dany podmiot leczniczy dokumentów. Portal obsługuje wyłącznie dokumentację podpisaną podpisem elektronicznym.
53.	Po zalogowaniu pacjent może wyświetlić listę wszystkich udostępnionych mu dokumentów, ograniczyć listę na podstawie różnych kryteriów (lekarz, jednostka wykonująca) i pobrać na lokalny komputer interesujące go dokumenty. Funkcja nie umożliwia wysyłanie dokumentów poprzez e-mail.
54.	Funkcja pozwala na ograniczenie widoczności do wybranych dokumentów.
PORTAL eUsług: e-Wyniki	
55.	Aplikacja pozwala pacjentowi na przeglądanie udostępnionych pacjentowi przez dany podmiot leczniczy wyników badań. Portal wyświetla wyniki badań o statusie „zatwierdzone” w systemie centralnym (wydrukowane i zatwierdzone przez diagnostę w sposób tradycyjny).
56.	Po zalogowaniu pacjent może wyświetlić listę wszystkich udostępnionych mu wyników badań i ograniczyć listę na podstawie różnych kryteriów (nazwa badania, jednostka wykonująca) interesujące go wyniki.
57.	Funkcja pozwala na ograniczenie widoczności do wybranych wyników badań.
58.	Aplikacja pozwala pacjentowi na ręczne wprowadzanie danych pomiarowych (np. wyników pomiarów ciśnienia, temperatury).
59.	Rodzaj możliwych pomiarów definiowane są w systemie HIS.
60.	Wyniki pomiarów wprowadzone przez pacjenta trafiają do systemu HIS do wglądu lekarza.

Lp.	Funkcjonalność
APTEKA: Wymagania ogólne	
1.	Wymiana informacji o zamówieniach, zleceniach, wydaniach leków z systemem HIS
2.	System musi umożliwiać zastosowanie słowników leków, grup ATC i nazw międzynarodowych do ewidencji obrotu lekami i materiałami.
3.	Wspólny słownik lekarzy, oddziałów, pacjentów z systemem HIS, możliwość powiązania magazynów z jednostkami organizacyjnymi.
4.	Przeglądanie i edycja bazy miejsc składowania i definiowania fizycznych lokalizacji magazynów.
5.	Możliwość tworzenia grup dla jednostek organizacyjnych. Możliwość ograniczenia widoczności jednostek centralnych w ramach tworzenia zapotrzebowania do tych należących do tej samej grupy co jednostka organizacyjna oddziału tworzącego zapotrzebowanie.
6.	Dostępny konfigurator danych przekazywanych do systemu finansowo-księgowego. Edytowalne wzorce widoków wykorzystywanych do przekazywania danych o obrotach, możliwość podglądu danych, które są przekazywane do systemu księgowego.
7.	System musi kontrolować unikalność numerów NIP dla dodawanych kontrahentów do lokalnego słownika dostawców.
8.	Możliwość tworzenia grup wybranych towarów ze szpitalnej listy towarowej i nadawania do nich uprawnień dla użytkowników. Uprawnienia powinny uwzględniać przynajmniej następujące prawa: prawo do przeglądania grup towarowych; prawo do przeglądania towarów z wybranych grup; prawo do edycji definicji grupy towarowej; prawo do usuwania zdefiniowanej grupy towarowej.
9.	Tryb pracy umożliwiający wydawanie tylko całych pakietów leków, tzn. blokowanie możliwości wydania pakietu, w którym brakuje na stanie ilości dowolnego składnika pakietu.
10.	Wyszukiwanie synonimów danego leków wg nazw międzynarodowych. Wyświetlanie informacji o zamiennikach (wskazywanie leków o tej samej nazwie międzynarodowej).
11.	System musi umożliwiać definiowanie własnych rodzajów dokumentów dla poszczególnych rodzajów przyjęć, wydań innych czynności (np.. Rozchód darów, przyjęcie bezpłatnych próbek itp.).
12.	Wydawanie z wykorzystaniem kodów kreskowych (zarówno kodów kreskowych EAN, kodów w standardzie GS1-128 od producenta jak i kodów nadanych indywidualnie).
13.	Możliwość automatycznego pobierania komunikatów z GIF o lekach wstrzymanych i wycofanych z obrotu.
14.	Obsługa procesu weryfikacji autentyczności produktu leczniczego (zgodnie z wymaganiami Unijnej Dyrektywy Fałszywkowej).
15.	Możliwość automatycznego informowania administratora za pomocą wiadomości e-mail lub komunikatami systemu szpitalnego o wystąpieniu istotnych, logowanych zdarzeniach w systemie (np. praca w systemie po zmianie lokalnej daty systemowej, blokada

	konta, zmiana wartości opcji mającej wpływ na działanie systemu).
16.	Możliwość wglądu w opisy nowej funkcjonalności jeszcze przed aktualizacją oprogramowania zawierającą tą funkcjonalność. Możliwość zapoznania się ze zmianami w systemie przed pobraniem aktualizacji (bez potrzeby aktualizowania oprogramowania).
17.	Przed rozpoczęciem procesu aktualizacji składników systemu i pobrania ich przez Internet system powinien umożliwiać ustawienie czasowej blokady dostępu do bazy danych i zalogowania się do programu wraz z możliwością wysłania własnego komunikatu z informacją inną dla użytkowników próbujących się zalogować w wyznaczonym oraz inną dla użytkowników aktualnie zalogowanych.
18.	Współpraca systemu z serwerem Active Directory przez protokół LDAP, w szczególności: Możliwość autoryzacji do systemu w oparciu o dane z Active Directory bez potrzeby podawania loginu i hasła przy uruchamianiu aplikacji (automatyczna autoryzacja w oparciu o zalogowanego użytkownika Windows uwierzytelnianego przez Active Directory); Możliwość autoryzacji do systemu szpitalnego nowego użytkownika dodanego w Active Directory bez potrzeby jego dopisywania do bazy przez administratora. Po dodaniu użytkownika do Active Directory użytkownik ma automatycznie dostęp także do ZSI.; Automatyczna blokada konta w systemie szpitalnym po zablokowaniu konta użytkownika w Active Directory.; Możliwość wyłączenia w razie potrzeby przez administratora mechanizmu automatycznego dodawania użytkowników do systemu szpitalnego w oparciu o nowe konta w Active Directory oraz możliwość całkowitego wyłączenia w razie potrzeby autoryzacji do systemu szpitalnego z użyciem Active Directory.
19.	Obsługa apteki centralnej: słownik personelu, słownik pacjentów, słownik dostawców, plan kont
	APTEKA: Dokumenty przyjęć
20.	Wprowadzanie dokumentów zakupu, faktur VAT zakupu, przesunięcia zakupu (PZ), remanentu początkowego do bufora przyjęcia towaru, usuwanie pozycji z dokumentu zakupu oraz całego dokumentu znajdującego się w buforze przyjęcia.
21.	Obliczenie podsumowania oraz sum częściowych dokumentu, dla celów kontroli poprawności procesu wprowadzania dokumentu.
22.	Wydruk dokumentu PZ na podstawie wprowadzonego dokumentu zakupu oraz kodów kreskowych dla towarów na dokumencie znajdujących się w buforze przyjęcia towaru.
23.	Wyświetlenie ostrzeżeń związanych z pozycjami dokumentu (kontrola realizacji przetargów, kontrola zgodności wprowadzonych danych z informacjami znajdującymi się na kartach leków).
24.	Wprowadzenie dokumentu znajdującego się w buforze do rejestrów apteki (przyjęcie dokumentu na stan, czyli zatwierdzenie dokumentu).
25.	Wprowadzanie dokumentów korygujących zakupy – przeglądanie ewidencji dokumentów.
26.	Możliwość wprowadzania terminu płatności za dokument następującymi sposobami: wskazując wprost datę płatności lub ilość dni do zapłaty, określając płatność na podstawie ostatnio wprowadzonego dokumentu tego samego typu od tego samego dostawcy, wybierając płatność z listy powstałej w oparciu o aktywne umowy przetargowe z dostawcą, na których termin płatności został określony jako liczba dni do zapłaty.
27.	Wyszukiwanie dokumentów w ewidencji według kryteriów: nr dokumentu wg dostawcy, nr PZ dla dokumentu, numeru lub nazwy dostawcy, identyfikatora technicznego (nadanego przez system).
28.	Przegląd listy dokumentów przychodowych przyjętych w podanym okresie, ich wartości oraz podsumowanie zbiorcze (ilościowo-wartościowe) z możliwością: ograniczenia listy do dokumentów wystawionych w ustalonym okresie, z wybranego magazynu lub z całej jednostki organizacyjnej, zawierających wskazany towar i/lub pozycje dotyczą wybranej grupy towarów i/lub pozycje dotyczą wybranej grupy asortymentowej, zawierających dostawy towaru ze wskazaną serią lub ze wskazanym kodem kreskowym, otrzymanych od wybranego dostawcy, wybranych typów dokumentów (możliwość wskazania wielu typów przychodowych na raz). Możliwość wyszukania czytnikiem kodów kreskowych tych dokumentów, na których znajduje się dostawa zawierająca przeczytany kod.
29.	Tworzenie dokumentu korygującego poprzez określenie pozycji korygowanych na dokumencie pierwotnym i wskazanie rodzaju i zakresu zmian.
30.	Możliwość zdefiniowania domyślnej ilości zakupowej na karcie towaru. Domyślna ilość musi pojawiać się przy wprowadzaniu dostawy na stan.
31.	Możliwość rejestrowania faktur zbiorczych grupujących dokumenty przychodowe z okresu wprowadzone w ramach wszystkich magazynów danej jednostki organizacyjnej (dokument zbiorczy dotyczący całej jednostki) lub tylko w ramach wybranego magazynu (dokument ograniczony do jednego magazynu danej jednostki).
32.	Obsługa różnych typów dostaw w systemie ze względu na zastosowanie: rozróżnienie dostaw darowych oraz stanowiących próbki lekarskie od zwykłych dostaw; możliwość oznaczenia dostaw nie księgowanych i/lub nie podlegających kontroli limitowej (np. dary); możliwość definiowania własnych typów dostaw z możliwością zdefiniowania dla nich osobnego konta księgowego oraz z możliwością określenia czy dany typ dostawy ma podlegać kontroli limitowej i/lub czy informacja o obrotach tej dostawy ma być przekazywana do księgowości; możliwość określenia typu dostawy na etapie wprowadzania danej dostawy na magazyn.
33.	Wprowadzanie podobnych dostaw w ramach tego samego dokumentu przychodowego bez potrzeby przepisywania tych samych danych dla tych dostaw, tj. możliwość wprowadzenia kolejnej pozycji dokumentu przychodowego różniącej się tylko od poprzedniej np. numerem serii bez potrzeby ponownego wpisywania tych samych danych przyjmowanego asortymentu (ceny, daty ważności, uwag, miejsca składowania, przyporządkowania do pakietu umowy przetargowej i innych).
34.	Przy wprowadzaniu pozycji dokumentu PZ musi być możliwość powiązania zamówienia z wprowadzaną dostawą oraz zapotrzebowania dla danego towaru. Symbol zamówienia apteki i zapotrzebowania oddziału powinien być widoczny w oknie dokumentu przychodowego dla wprowadzanych pozycji.
	APTEKA: Dokumenty rozchodów
35.	Tworzenie dokumentów rozchodu: rozchód wewnętrzny, przesunięcia MM, rozchód kosztowy (pozwalający zaewidencjonować pozycje określające koszt jednostki np. utylizacja, straty, leki przeterminowane), dokumenty zdefiniowane przez użytkownika.
36.	Możliwość wprowadzania cen w postaci ułamekowej - automatyczne przeliczanie ceny na wartość zmiennoprzecinkową, (np.. 1/4, co powoduje przeliczenie ceny na 0.25 groszy).
37.	Korygowanie dokumentów rozchodu: korygowanie ilości wydanej, automatyczne tworzenie korekt wartościowych rozchodu wynikające z korekt cenowych przychodu.
38.	Wyszukiwanie dokumentów rozchodu wg kryteriów: data wystawienia dokumentu; rodzaj kontrahenta; symbol dokumentu; rodzaj dokumentu; dokumenty zawierające towar; miejsce wystawienia dokumentu; dokumenty zawierające pozycje ze wskazaną serią; dokumenty zawierające pozycje zlecone przez wskazanego lekarza; dokumenty zawierające pozycje zlecone wskazanemu pacjentowi; dokumenty utworzone przez operatora; tylko dokumenty wskazanego typu (możliwość wskazania wiele typów dokumentów na raz).

39.	Zdejmowanie ze stanu leków przeterminowanych, tworzenie i wydruk dokumentów kosztowych i protokołu przekazania do utylizacji.
40.	Generowanie dokumentów rozchodu na podstawie zapotrzebowania wygenerowanego w systemie aptecznym.
41.	Możliwość tworzenia dokumentów rozchodu z obligatoryjnym podaniem pacjenta i lekarza, możliwość definiowania, dla których dokumentów rozchodu wymóg ten musi być spełniony.
42.	Możliwość zmiany lekarza lub pacjenta przypisanego do pozycji rozchodu na zatwierdzonym dokumencie rozchodu, zmiana musi być odnotowywana osobnym dokumentem.
43.	Możliwość wygenerowania dokumentu rozchodu na podstawie odczytów zebranych kolektorem danych, na podstawie rezerwacji, na podstawie wskazanego dokumentu zakupu, na podstawie wskazanego wniosku na import docelowy, z poprzedniego dokumentu rozchodu, z dokumentów zakupu wybranego kontrahenta.
44.	Operacje na wprowadzanym dokumencie rozchodu: Dodawanie /edycja /usuwanie pozycji rozchodu; Wskazanie lekarza związanego z pozycją lub dokumentem; Wskazanie pacjenta związanego z pozycją lub dokumentem; Podgląd karty pacjenta i lekarza; Dodawanie towarów do zamówień; Podgląd informacji o towarach. Na pozycjach wprowadzanego dokumentu rozchodu możliwość sortowania danych, filtrowania, ich dodawania /edycji i usuwania.
45.	Obsługa produkcji (konfekcjonowania) podczas wydawania: Wybór istniejących dostaw leków robionych; Możliwość wyprodukowania leku na podstawie domyślnych składników; Automatycznie proponowany skład leków robionych zgodnie z kartą towarową; Edycja składu leków robionych; Podgląd składu leków robionych.
46.	Kontrola daty ważności składnika dodawanego do leku recepturowego, jeśli data ważności składnika będzie przeterminowana w momencie produkcji oraz data ważności składnika będzie przeterminowana w momencie podania leku recepturowego, to system musi informować użytkownika o tym fakcie stosownym komunikatem.
47.	Informowanie użytkownika o zarejestrowanych działaniach niepożądanych w momencie wybrania leku do wydania.
48.	Automatyczne informowanie użytkowników z oddziału o zmianach wykonanych w dokumentacji apteczki oddziałowej przez jednostkę centralną, np. o korekcie przekazanego dokumentu MM czy usunięciu błędnego dokumentu przekazanego na oddział.
49.	Możliwość zdefiniowania odpowiedników dla leków rozchodowanych oraz relacji ilościowej pomiędzy odpowiednikiem a lekiem. Mechanizm powinien umożliwiać: zdefiniowanie listy towarów, które mogą być wydane zamiast danego towaru; zdefiniowanie przelicznika pomiędzy towarami, który ma umożliwiać automatyczne przeliczenie ilości zlecanej przy zamianie leku do wydania.
50.	Możliwość zdefiniowania dokumentu wydania, który umożliwi wykonanie rozchodu automatycznie na jednostkę organizacyjną, która tworzy dokument tj. bez potrzeby wskazywania jednostki docelowej.
51.	Prezentacja dokumentów rozchodowych w kolejności od dokumentów pierwotnych przez ich korekty i korekty do korekt (na niższych poziomach drzewa hierarchii).
52.	Dodanie pozycji na dokument powstały w wyniku realizacji zapotrzebowania (możliwość uzupełnienia dokumentu o dodatkowe pozycje rozchodu nie występujące w zamówieniu).
53.	Po wykonaniu rozchodu leku możliwość wskazania innej dostawy, której rozchód ma dotyczyć niż ta z której był wcześniej wykonany (zamiana dostawy dla rozchodu).
APTEKA: Zapotrzebowania	
54.	Ustalanie reguł obliczania norm oraz reguł tworzenia listy braków, definiowanie stanu minimalnego, maksymalnego oraz pożądanego dla towaru. Możliwość określenia tych parametrów niezależnie dla każdej apteczki oddziałowej i dla apteki szpitalnej.
55.	Generowanie listy braków i zamówień; tworzenie listy braków – listy leków poniżej stanu minimalnego; przeglądanie listy braków z możliwością filtrowania według określonych warunków; edycja listy braków (zmiana ilości zamawianej, zaokrąglanie do pełnych opakowań); tworzenie zamówień na podstawie listy braków (ręcznie lub automatycznie na podstawie reguł określonych przez użytkownika); przeglądanie, edycja wcześniej utworzonych zamówień; wysyłanie zamówień do hurtowni za pośrednictwem Internetu.
56.	Tworzenie i edycja zamówień przetargowych; tworzenie zamówienia przetargowego na podstawie zużycia leków w zadanym okresie; podział zamówienia na pakiety (możliwość skorzystania z podziału leków na grupy); edycja zamówienia przetargowego (dodawanie nowych pozycji – także nie zarejestrowanych w bazie towarów, zmiana, usuwanie); drukowanie formularzy cenowych dla hurtowni; wprowadzanie ofert do zamówień przetargowych; analiza ofert – wybieranie najkorzystniejszej oferty na podstawie cen; ewidencja wprowadzonych przetargów; wprowadzanie aneksów (zmiana ceny lub ilości).
57.	Zmiana parametrów pozycji dokumentu (ilość zakupiona, stawka podatku VAT, cena, data ważności, seria, PKWiU, miejsce składowania, mnożnik lekospisowy).
58.	Prezentacja stopnia wykorzystania zapasów towaru względem ustalonej normy magazynowej minimalnej, maksymalnej i pożądanej podczas tworzenia zapotrzebowania na towar. Jeśli normy zostaną przekroczone system dodatkowo ma wyświetlić komunikat o przekraczaniu maksimum podczas tworzenia zapotrzebowania. Dane powinny uwzględniać także ilości z wszystkich innych oczekujących realizacji zapotrzebowań na zamawiany towar.
59.	Możliwość określenia towarów do zamówienia na podstawie utworzonych odpowiedników z umów przetargowych.
60.	Podczas tworzenia zapotrzebowania powinna być widoczna informacja o numerze, dacie umowy oraz cenie z przetargu, który obowiązuje na zapotrzebowany towar. Możliwość prezentacji przy zamówieniach zarówno ceny oferowanej netto jak i brutto na podstawie umów przetargowych.
61.	System musi umożliwiać sporządzanie zamówień doraźnych do dostawców środków farmaceutycznych i materiałów medycznych.
62.	Wydruk zapotrzebowania na leki narkotyczne i psychotropy z prezentacją zamawianej ilości substancji czynnej słownie.
APTEKA: Magazyn	
63.	Obliczanie wartości całego stanu magazynowego oraz dowolnie określonej części magazynu (definiowanie parametrów produktów, które mają być wzięte pod uwagę przy obliczaniu wartości, zapis tych parametrów jako wzorca z możliwością ponownego użycia tego wzorca).
64.	Wyświetlanie stanu całego magazynu z rozbiciem na poszczególne dostawy, wydruk zestawienia.
65.	Wyświetlanie i wydruk listy leków z ostatnią ceną zakupu z całego lub części magazynu z rozbiciem na poszczególne dostawy.
66.	Wydruk arkusza spisu z natury bez stanów ewidencyjnych oraz osobno ze stanami ewidencyjnymi.
67.	Przegląd listy leków przeterminowanych.
68.	Zmiany w liście leków na podstawie bazy leków: tworzenie bufora listy towarów; tworzenie bufora z aktualizacją z bazy leków; edycja bufora towarów; usuwanie bufora listy leków; korekta bazy towarów na podstawie buforów.

69.	Wprowadzanie różnic remanentowych: ręczne wprowadzanie różnic; wprowadzanie różnic z kolektora danych; bilans różnic remanentowych; zatwierdzanie różnic remanentowych.
70.	Przeglądanie wybranego dokumentu różnic remanentowych oraz wszystkich pozycji różnic remanentowych, wydruk zestawienia.
71.	Przegląd i zarządzanie lekami wstrzymanymi; dodawanie i edycja przyczyny wstrzymania; wydruk listy towarów wstrzymanych; wydruk protokołu zwrotu do dostawcy; wydruk raportu o działaniach zabezpieczających w sprawie wstrzymania towaru (zgodnie ze stosownym Dziennikiem Ustaw z 2008 roku).
72.	Wstrzymywanie wydawania określonych partii leków, podawanie przyczyny wstrzymania.
73.	Wytworzenie leku robionego; wprowadzanie kosztu produkcji; wprowadzanie terminu ważności.
74.	Rejestracja i przeglądanie wniosków na import docelowy.
75.	Informacja o średniej cenie ważonej wyliczanej na bieżąco w oparciu o aktualne stany magazynowe dostępna na etapie wprowadzania przychodu, podczas sprawdzania listy towarowej będącej na stanie oraz podczas wydawania towaru.
76.	Raporty różnic remanentowych umożliwiające podgląd i ponowne wydrukowanie zatwierdzonych kiedyś różnic remanentowych.
77.	Możliwość wydruku raportu różnic ilościowych (nadwyżek i niedoborów) oraz wydruku raportu różnic jakościowych (zmiany serii, daty ważności, itd.) wprowadzonych różnicami remanentowymi.
78.	Możliwość ewidencji różnic remanentowych zarówno ilościowych (nadwyżek i strat) jak i jakościowych uwzględniających serię, datę ważności, kodu kreskowego dostawy, miejsca przechowywania oraz uwag dotyczących ewidencjonowanej partii leku.
79.	Na etapie wprowadzania różnic remanentowych z wykorzystaniem wielu stanowisk komputerowych informowanie w oknie wprowadzania zmian o modyfikacjach wykonywanych w tym samym czasie na innych stanowiskach. Możliwość odświeżania listy przygotowywanych różnic remanentowych o różnice wprowadzane w tym czasie przez innych użytkowników.
80.	Bieżąca informacja o zarejestrowanych nadwyżkach i niedoborach (które powstaną po zatwierdzeniu różnic) dla wszystkich partii wybranego towaru już na etapie wprowadzania różnic remanentowych. Informowanie o sumarycznym stanie zaewidencjonowanym oraz sumarycznym stanie faktycznym (po zmianach) wszystkich partii dostaw danego towaru.
81.	Możliwość wprowadzenia nadwyżki dla towaru, który jeszcze nie istniał na magazynie, za pomocą mechanizmów wprowadzania różnic remanentowych, np. towar który został pominięty na etapie przygotowywania remanentu początkowego.
82.	Przy wprowadzaniu różnic remanentowych umożliwienie automatycznego przepisania ilości ewidencyjnej partii towaru do ilości faktycznej (stwierdzonej). Do stosowania w przypadku gdy wprowadzający różnice stwierdza, że ilość fizyczna (ze spisu z natury) zgadza się z ilością ewidencyjną (zastaną w programie).
83.	Możliwość wprowadzania różnic remanentowych na datę wstecz dla przypadków, gdy od tej daty dla inwentaryzowanych towarów nie było zarejestrowanych jeszcze żadnych obrotów.
84.	Przy wprowadzaniu różnic remanentowych możliwość uzupełnienia (jednorazowym wywołaniem funkcji) ilości faktycznej (stwierdzonej) ilością ewidencyjną (zastaną w programie) dla wszystkich nieuzupełnionych pozycji asortymentu. Do stosowania w przypadku gdy wprowadzający różnice chce oznaczyć i potwierdzić że pozostały asortyment zgadza się ilościowo z ilością zastaną w programie.
85.	Informowanie na etapie wprowadzania różnic remanentowych (na podstawie spisu z natury) o zaistnieniu sytuacji, w której ktoś wyda towar, dla którego wprowadzono już nowy stan inwentaryzacyjny, ale jeszcze przed zatwierdzeniem różnic remanentowych. Możliwość ponownego przeliczenia ilości zaewidencjonowanej w momencie wprowadzania różnicy remanentowej uwzględniając powstały w międzyczasie rozchód.
86.	Możliwość wprowadzania różnic remanentowych z zablokowanym wglądem w ilość ewidencyjną. Możliwość ukrycia ilości ewidencyjnych tak, aby użytkownik nie sugerował się ilością ewidencyjną z systemu przy wprowadzaniu ilości faktycznej.
87.	Możliwość prowadzenia ilościowej ewidencji leków dostarczonych przez pacjenta używanych podczas hospitalizacji.
88.	Rezerwacja stanów magazynowych. Rezerwacja całej lub części dostawy dla konkretnego pacjenta, dla określonego oddziału, dla określonego lekarza i/lub dla określonego magazynu docelowego. Rezerwacje mają zapewnić w szczególności: możliwość wydania zarezerwowanej dostawy tylko dla odbiorcy docelowego określonego przez rezerwację; możliwość rezerwacji wielu dostaw na raz dla wskazanego warunku (pacjent, lekarz, oddział, magazyn); możliwość określenia powodu zarezerwowania danej partii leku oraz osobno możliwość wpisania uwag do danej rezerwacji; możliwość rezerwowania leków podczas wprowadzania ich na stan; możliwość podglądu rezerwacji pogrupowanych wg odbiorcy tj. względem pacjenta /oddziału /magazynu /lekarza; możliwość wskazania na kiedy zarezerwowany towar ma być dostarczony odbiorcy (spodziewana data wydania towaru); możliwość przeglądu listy rezerwacji z ograniczeniem do danej grupy towarów, na dany dzień (wg spodziewanej daty wydania), wg daty zarezerwowania, ze wskazaniem pacjenta, lekarza, oddziału lub magazynu docelowego dla którego są zarezerwowane leki; możliwość tworzenia rezerwacji wielu dostaw z różnych dokumentów przychodowych na raz dla wskazanego warunku (powiązane z zapotrzebowaniem, z zamówieniem, od wskazanego dostawcy, wybrana grupa towarów, przyjęte we wskazanym okresie czasu); kontrola zarezerwowanej części dostawy podczas korekty ilościowej zmieniającej dostępną ilość partii leku na stanie; Informacja o zarezerwowanej pozycji z poziomu przeglądu dokumentu przychodu; Możliwość wyświetlenia podsumowania całego stanu magazynu wraz z częścią zarezerwowaną lub z pominięciem części zarezerwowanej towaru.
89.	Zamykanie okresów rozliczeniowych.
	APTEKA: Działania niepożądane
90.	Odnótowywanie działań niepożądanych leku, w szczególności: Wybór działania niepożądanego ze zdefiniowanego słownika; Możliwość tworzenia własnego słownika działań niepożądanych; Możliwość określania działań niepożądanych występujących dla danego towaru przez wybór działania ubocznego ze słownika działań niepożądanych oraz możliwość zamieszczania opisu, typu oraz częstotliwości dla występujących działań ubocznych.; Klasyfikacja powiązania działania niepożądanego z towarem ze względu na skutek, w szczególności na: działania uboczne które można przewidzieć, działania nieprzewidywalne, występujące po długotrwałym stosowaniu leku, pojawiające się po długim czasie od zastosowania leku, występujące po nagłym odstawieniu leku.; Dostęp do informacji o możliwych działaniach niepożądanych leku z poziomu karty leku; Informowanie użytkownika o działaniach niepożądanych w momencie wybrania leku do wydania.
91.	Odnótowywanie wystąpień działań niepożądanych leku (doniesienia o działaniach niepożądanych), w szczególności: Możliwość wprowadzenia informacji o zaobserwowanych działaniach niepożądanych danej partii leku po zażyciu leku przez pacjenta, w szczególności: wskazanie dostaw (partii) leku, lekarza zlecającego, pacjenta u którego wystąpiły działania uboczne, listy działań zaobserwowanych niepożądanych, opisu szczegółowego oraz informacji dodatkowych (reakcji na zdrowiu pacjenta, klasyfikacji działania i skutku tj. wyniku wystąpienia).; Możliwość wydruku protokołu zgłoszenia informacji o działaniu niepożądanym dla Departamentu Monitorowania Niepożądanych Działań Produktów Leczniczych (Urzędu Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów

	Medycznych i Produktów Biobójczych); Rejestr utworzonych dokumentów doniesień o działaniach niepożądanych.
	APTEKA: Zestawienia
92.	Raport przedstawiający ilości asortymentu na stanie z możliwością uwzględnienia lub pominięcia ilości wstrzymanej, uwzględnienia lub pominięcia ilości zarezerwowanej oraz uwzględnienia lub pominięcia ilości przeterminowanej.
93.	Książka kontroli narkotyków i psychotropów zgodnie z wymaganiami prawnymi obowiązującymi w tym zakresie.
94.	Zestawienie przychodu/rozchodu zgodnie z Dz. U. 169/2006.
95.	Zestawienie przychodu /rozchodu z rozbiciem na asortyment zawierający nazwę kontrahenta, numer dokumentu oraz ilość obrotu asortymentu w zadanym okresie).
96.	Raport analityczny bilansowania się faktur przychodowych przedstawiający analizę rozchodów z dokumentów przychodowych, tj. dla dokumentów z wybranego okresu możliwość analizy wartości przychodu, wartości aktualnego rozchodu oraz aktualnej różnicy pomiędzy ich przychodem a rozchodem. Raport powinien umożliwiać dodatkowo szczegółowy podgląd listy dokumentów rozchodowych wraz z wartościami dla każdej z pozycji dokumentu przychodowego.
97.	Raporty przychodów i rozchodów z możliwością odfiltrowania danych do wskazanych typów dokumentów (z możliwością wskazania więcej niż jednego typu dokumentu).
98.	Możliwość wykonania zestawienia rozchodów leków z podanego okresu czasu wraz z informacją o numerze dokumentu zakupu wydanego towaru oraz informacją o numerze PESEL powiązanych z tymi rozchodami pacjentów.
99.	Raportowanie pracy systemu; Informacje o osobie wydającej towar; Informacje o osobie usuwającej /korygującej wydanie; Informacje o osobie tworzącej/usuwającej dokument.
100.	Raport administracyjny o aktywności użytkowników w systemie dostarczający informacji o tym kto, kiedy, do jakiego modułu, do jakiej jednostki i magazynu się zalogował oraz jakie rekordy z bazy były przez niego modyfikowane. Raport powinien umożliwiać: odfiltrowanie danych wg okresu czasu, tylko trwających połączeń, wybranego pracownika; ograniczać wyświetlane dane do wskazanych tabel, wskazanego modułu, wybranej jednostki lub grupy jednostek organizacyjnych lub wybranego magazynu; wyświetlenie tylko modyfikacji wybranego rekordu z określonej tabeli bazy danych.
101.	Możliwość wykonania zestawienia wszystkich rozchodów wykonanych w szpitalu przez wybranego pracownika w okresie czasu. Dane zestawienia powinno się dać ograniczyć do wybranego leku, do leków z wybranej grupy lub grupy leków. Możliwość prezentacji danych w kolejności wg jednostek organizacyjnych, magazynów tych jednostek a następnie wg leków lub najpierw wg listy leków i ich dokumentów wydania, a potem wg jednostek organizacyjnych i magazynów. Zestawienie powinno dostarczać informacje ilościowo-wartościowe wydanego towaru wraz z sumaryczną wartością wydania.
102.	Przeglądanie towarów zleconych do wydania przez określonego lekarza, przeglądanie towarów wydanych określonemu pacjentowi.
103.	Możliwość wykonania zestawienia wszystkich rozchodów wykonanych w szpitalu na zlecenie otrzymane od wskazanego lekarza w okresie czasu. Dane zestawienia powinno się dać ograniczyć do wybranego leku, do leków z wybranej grupy lub grupy leków. Możliwość prezentacji danych w kolejności wg jednostek organizacyjnych, magazynów tych jednostek a następnie wg leków i ich dokumentów wydania lub najpierw wg listy leków, a potem wg jednostek organizacyjnych i magazynów. Zestawienie powinno dostarczać informacje ilościowo-wartościowe wydanego towaru wraz z sumaryczną wartością wydania.
104.	Możliwość wykonania zestawienia wszystkich rozchodów wykonanych w szpitalu dla wybranego pacjenta w okresie czasu. Dane zestawienia powinno się dać ograniczyć do wybranego leku, do leków z wybranej grupy lub grupy leków. Możliwość prezentacji danych w kolejności wg jednostek organizacyjnych, magazynów tych jednostek a następnie wg leków lub najpierw wg listy leków i ich dokumentów wydania, a potem wg jednostek organizacyjnych i magazynów. Zestawienie powinno dostarczać informacje ilościowo-wartościowe wydanego towaru wraz z sumaryczną wartością wydania.
105.	Możliwość wygenerowania zestawienia szczegółowego rozchodów ze wskazaniem konkretnych typów dokumentów rozchodowych, tzn. możliwość wykluczenia z takiego zestawienia pewnych typów dokumentów które użytkownik chce pominąć. W szczególności zestawienie powinno umożliwić pominięcie dokumentów wewnętrznych danej jednostki organizacyjnej (np. pomiędzy magazynami tej jednostki) tak aby do zestawienia rozchodu nie kwalifikowały się rozchody wewnętrzne.
106.	Zestawienie kart zakupu wraz z rozchodem.
107.	Generator raportów umożliwiający tworzenie raportów w oparciu o język zapytań SQL oraz umożliwiający wpływ na wygląd przygotowanego raportu.
108.	Raport rozchodów na oddziały z podziałem wg dostawców towarów.
109.	Możliwość wygenerowania raportu z wykonanych leków recepturowych, aptecznych, worków żywieniowych (Ewidencja leków recepturowych sporządzanych w aptece i produktów leczniczych homeopatycznych sporządzanych na podstawie recepty zawiera: 1) datę i czas przyjęcia recepty do realizacji; 2) datę i czas sporządzenia leku recepturowego lub produktu sporządzonego na podstawie recepty; 3) termin przydatności do użycia leku recepturowego lub produktu sporządzonego na podstawie recepty; 4) numer kontrolny recepty;)
110.	Tworzenie raportu/ dokumentu zdjęcia ze stanu magazynu apteki (przekazanie do utylizacji)dokument ma zawierać wszystkie dane zgodnie z nowym rozporządzeniem : Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 27 października 2022 r. w sprawie podstawowych warunków prowadzenia apteki; tj. 8) dotyczące przekazanych do utylizacji przeterminowanych, zniszczonych lub z innych powodów nienadających się do użycia produktów leczniczych, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego, surowców farmaceutycznych i wyrobów medycznych, obejmujące: a) nazwę, postać farmaceutyczną, stężenie lub zawartość substancji czynnych w dawce, datę ważności, numer serii i numer GTIN zgodny z systemem GS1, rodzaj substancji czynnych i ich przeznaczenie, jeżeli dotyczy, b) liczbę i numer serii, jeżeli dotyczy, c) termin ważności, jeżeli dotyczy, d) nazwę podmiotu odpowiedzialnego, wytwórcy lub importera, e) datę wystawienia faktury i jej numer albo datę i numer wystawienia innego dokumentu potwierdzającego nabycie
111.	Możliwość generowania raportu przychodów i rozchodów środków psychotropowych i odurzających; apteczka oddziałowa – raport zużycia na pacjenta z danej apteczki
112.	Zestawienie realizacji zamówień z rozbiciem na definiowalne typy dostaw.
113.	Raport z listą zamówień wykonanych poza umowami przetargowymi, Zestawienie dostaw spoza przetargu.
114.	Raport listy towarów najdroższych i najdłużej magazynowanych. Przegląd stanów magazynowych w ujęciu ważności towarów z możliwością filtrowania towarów o najkrótszych terminach ważności.

Lp.	Funkcjonalność
	APTEKA: Apteczka oddziałowa

1.	Możliwość składania zamówień na leki do apteki centralnej w formie elektronicznej, odbieranie /potwierdzanie informacji o realizacji zamówienia leków z apteki centralnej.
2.	Obsługa zleceń oddziałowych - zlecenia zwykłe, doraźne, zlecenia na leki złożone, zlecenia na żywienie pozajelitowe, zlecenia na dawkowanie typu wlew, zlecenia CITO, zlecenia na ratunek i zlecenia na leki pacjenta. Obsługa zleceń według nazw handlowych, nazw międzynarodowych, według wybranej bazy leków (np. Bazył, BLOZ, itp.) i leków według nazw własnych.
3.	Przy współpracy z modułem Zleceń Leków na Pacjenta system posiada możliwość ewidencji rozchodu leków na oddziały i na pacjenta. Lista leków jest zawężona do tych, które aktualnie znajdują się w apteczce oddziałowej, do której ma dostęp dany użytkownik. Możliwość realizacji zleceń z użyciem leków pacjenta.
4.	Ewidencja ubytków i strat nadzwyczajnych.
5.	Ewidencja przesunięć między magazynami apteczek oddziałowych.
6.	Generowanie arkusza do spisu z natury.
7.	Korekta stanów magazynowych (ilościowa i jakościowa) na podstawie arkusza spisu z natury.
8.	Wspieranie obsługi inwentaryzacji stanów magazynowych: przygotowanie i wydruk arkuszy spisu z natury (na arkuszu nr ewidencyjny, nazwa, jednostka miary, cena), możliwość wprowadzenie do systemu stanów magazynowych na podstawie spisu z natury i ich automatyczne porównanie z wartościami księgowymi; rozliczenie różnic inwentaryzacyjnych – dokument niedoborów; rozliczenie różnic inwentaryzacyjnych – dokument nadwyżek.
9.	Mechanizm „stop-order” (automatyczne blokowanie serii leków - np. w odpowiedzi na komunikat GIF).
10.	Przegląd bieżących stanów magazynowych (dla wybranego magazynu lub zbiorczo – dla wszystkich magazynów), przegląd stanów magazynowych na zadany dzień (dla wybranego magazynu).
11.	Kontrola dat ważności leków znajdujących się na stanie apteczek oddziałowych (z możliwością ustawienia wyprzedzenia, z jakim mają być prezentowane dane leków o kończącym się okresie ważności).
12.	Możliwość tworzenia „aliasów” (nazw międzynarodowych) leków i przypisywania do nich rzeczywiście znajdujących się w obrocie leków.
13.	Komunikacja z modułem Ruch Chorych w zakresie aktualizacji stanu Apteczki Oddziałowej, zgodnie z ewidencją podań środków farmaceutycznych odnotowywanych w Ruchu Chorych.
14.	Aktualizacja stanu leku (zdjęcie ze stanu) w podręcznym oddziałowym magazynie leków w ramach odnotowania zużycia zasobów w związku z wizytą / hospitalizacją / badaniem pacjenta.
15.	Aktualizacja stanu leku (zdjęcie ze stanu) w podręcznym oddziałowym magazynie leków w ramach obsługi zlecenia podania leku.
16.	Zamawianie przez upoważnionego lekarza Oddziału w oddzielnym trybie leków przechowywanych w osobnym sejfie (dotyczy m.in. narkotyków), z prowadzeniem dokumentacji obejmującej m.in. rozchód leków wydanych, dla kogo wydany, na czyje zlecenie, w jakiej dawce.
17.	Tworzenie zapotrzebowań (zamówień) oddziałowych: wspomaganie tworzenia zamówień na leki na podstawie zarejestrowanego rozchodu, przeglądanie i edycja zapotrzebowań (zmiana ilości zamawianych leków, dodawanie nowych pozycji, usuwanie pozycji), przesyłanie zapotrzebowania do apteki centralnej po zatwierdzeniu.
18.	Automatyczne dzielenie zapotrzebowań wg receptariusza jednostki zamawiającej, tj. podział tworzonego zapotrzebowania w odniesieniu do receptariuszy z możliwością zmiany tego podziału przez użytkownika.
19.	Możliwość tworzenia zapotrzebowania na asortyment na podstawie wydań z danego okresu, które automatycznie będzie rozdzielane na odpowiednie jednostki realizujące zapotrzebowania w oparciu o historię otrzymania dostaw danego asortymentu z których były wydania.
20.	Możliwość utworzenia na oddziale nowego zapotrzebowania na leki na podstawie wcześniejszych zapotrzebowań. W szczególności możliwość utworzenia nowego zapotrzebowania do którego automatycznie umieszczone zostaną towary w ilości, która nie została dostarczona w ramach poprzednio wysłanego zapotrzebowania z oddziału oraz możliwość kopiowania pozycji z wcześniej wysłanych zapotrzebowań (np. przy cyklicznym zamawianiu tego samego zbioru towarów).
21.	Możliwość tworzenia przez oddział zapotrzebowań na towary, które nie należą jeszcze do receptariusza oddziału zamawiającego (nie są uwzględnione w lokalnym słowniku towarowym oddziału).
22.	Możliwość potwierdzania realizacji zleceń podań leków za pomocą czytnika kodów kreskowych. Podczas potwierdzania zlecenia czytanie czytnikiem kodu kreskowego z opaski na rękę pacjenta, kodu kreskowego leku lub saszetki oraz kodu kreskowego pracownika.
23.	Możliwość dokumentowania osobnym wydrukiem potwierżeń przyjęcia towaru na oddział (w tym także możliwość dokumentowania tego jako wydruk z podpisem elektronicznym).
24.	Możliwość określenia towaru do zwrócenia podczas przyjmowania go na stan oddziału od jednostki centralnej wraz z podaniem przyczyny i uwagami dotyczącymi otrzymanej pozycji.
25.	Automatyczne informowanie użytkowników z oddziału o zmianach wykonanych w dokumentacji apteczki oddziałowej przez jednostkę centralną, np. o korekcie przekazanego dokumentu MM czy usunięciu błędnego dokumentu przekazanego na oddział.
26.	Hierarchiczna prezentacja dokumentów rozchodowych począwszy od dokumentów pierwotnych przez ich korekty i korekty do korekt (na niższych poziomach drzewa hierarchii).
27.	Elektroniczne potwierdzanie przyjmowania przesunięć międzymagazynowych przez pracowników oddziału dla jednostki która wydała towar. Wykonany przez aptekę dokument przesunięcia powinien być zatwierdzany także po stronie oddziału.
28.	Informowanie użytkownika o zarejestrowanych działaniach niepożądanych w momencie wybrania leku do wydania.
29.	Możliwość zdefiniowania takiego dokumentu wydania, który umożliwi wykonanie rozchodu automatycznie na jednostkę organizacyjną, która tworzy dokument tj. bez potrzeby wskazywania jednostki docelowej.
30.	Odnutowywanie wystąpień działań niepożądanych leku (doniesienia o działaniach niepożądanych): możliwość wprowadzenia informacji o zaobserwowanych działaniach niepożądanych danej partii leku po zażyciu leku przez pacjenta: wskazanie dostaw (partii) leku, lekarza zlecającego, pacjenta u którego wystąpiły działania uboczne, listy działań zaobserwowanych niepożądanych, opisu szczegółowego oraz informacji dodatkowych (reakcji na zdrowiu pacjenta, klasyfikacji działania i skutku tj. wyniku wystąpienia); możliwość wydruku protokołu zgłoszenia informacji o działaniu niepożądającym dla Departamentu Monitorowania Niepożądanych Działań Produktów Leczniczych (Urzędu Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych), Rejestr utworzonych dokumentów doniesień o działaniach niepożądanych.
31.	Tworzenie raportu/ dokumentu zdjęcia ze stanu magazynu apteczki oddziałowej (przekazanie do utylizacji) dokument ma zawierać wszystkie dane zgodnie z nowym rozporządzeniem : Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 27 października 2022 r. w sprawie

	podstawowych warunków prowadzenia apteki; tj. 8) dotyczące przekazanych do utylizacji przeterminowanych, zniszczonych lub z innych powodów nienadających się do użycia produktów leczniczych, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego, surowców farmaceutycznych i wyrobów medycznych, obejmujące: a) nazwę, postać farmaceutyczną, stężenie lub zawartość substancji czynnych w dawce, datę ważności, numer serii i numer GTIN zgodny z systemem GS1, rodzaj substancji czynnych i ich przeznaczenie, jeżeli dotyczy, b) liczbę i numer serii, jeżeli dotyczy, c) termin ważności, jeżeli dotyczy, d) nazwę podmiotu odpowiedzialnego, wytwórcy lub importera, e) datę wystawienia faktury i jej numer albo datę i numer wystawienia innego dokumentu potwierdzającego nabycie
32.	Raporty różnic remanentowych umożliwiające podgląd i ponowne wydrukowanie zatwierdzonych kiedyś różnic remanentowych.
33.	Możliwość wydruku raportu różnic ilościowych (nadwyżek i niedoborów) oraz wydruku raportu różnic jakościowych (zmiany serii, daty ważności, itd.) wprowadzonych różnicami remanentowymi.
34.	Możliwość ewidencji różnic remanentowych zarówno ilościowych (nadwyżek i strat) jak i jakościowych uwzględniających serię, datę ważności, kodu kreskowego dostawy, miejsca przechowywania oraz uwag dotyczących ewidencjonowanej partii leku.
35.	Na etapie wprowadzania różnic remanentowych z wykorzystaniem wielu stanowisk komputerowych informowanie w oknie wprowadzania zmian o modyfikacjach wykonywanych w tym czasie na innych stanowiskach. Możliwość odświeżania listy przygotowywanych różnic remanentowych o różnice wprowadzane w tym czasie przez innych użytkowników.
36.	Bieżąca informacja o zarejestrowanych nadwyżkach i niedoborach, które powstaną po zatwierdzeniu różnic, dla wszystkich partii wybranego towaru już na etapie wprowadzania różnic remanentowych. Informowanie o sumarycznym stanie zaewidencjonowanym oraz sumarycznym stanie faktycznym (po zmianach) wszystkich partii dostaw danego towaru.
37.	Przy wprowadzaniu różnic remanentowych za pomocą jednego przycisku umożliwienie przepisania ilości ewidencyjnej partii towaru do ilości faktycznej (stwierdzonej). Do stosowania w przypadku gdy wprowadzający różnice stwierdza że ilość fizyczna (ze spisu z natury) zgadza się z ilością ewidencyjną (zastaną w programie).
38.	Przy wprowadzaniu różnic remanentowych możliwość uzupełnienia (jednorazowym wywołaniem funkcji) ilości faktycznej (stwierdzonej) ilością ewidencyjną (zastaną w programie) dla wszystkich nieuzupełnionych pozycji asortymentu. Do stosowania w przypadku gdy wprowadzający różnice chce oznaczyć i potwierdzić że pozostały asortyment zgadza się ilościowo z ilością zastaną w programie.
39.	Informowanie na etapie wprowadzania różnic remanentowych (na podstawie spisu z natury) o zaistnieniu sytuacji, w której ktoś wydał towar dla którego wprowadzono już nowy stan inwentaryzacyjny ale jeszcze przed zatwierdzeniem różnic remanentowych. Możliwość ponownego przeliczenia ilości zaewidencjonowanej w momencie wprowadzania różnicy remanentowej uwzględniając powstały w międzyczasie rozchód.
40.	Możliwość wprowadzania różnic remanentowych z zablokowanym wglądem w ilość ewidencyjną. Możliwość ukrycia ilości ewidencyjnych tak, aby użytkownik nie sugerował się ilością ewidencyjną z systemu przy wprowadzaniu ilości faktycznej.
41.	Raport przedstawiający ilości asortymentu na stanie z możliwością uwzględnienia lub pominięcia ilości wstrzymanej, uwzględnienia lub pominięcia ilości zarezerwowanej oraz uwzględnienia lub pominięcia ilości przeterminowanej.
42.	Automatyczne informowanie użytkowników z oddziału o zmianach wykonanych w dokumentacji apteczki oddziałowej przez jednostkę centralną, np. o korekcie przekazanego dokumentu MM czy usunięciu błędnego dokumentu przekazanego na oddział.
43.	Możliwość wyszukania i dołączenia towarów do receptariusza oddziałowego, które nie należą jeszcze do żadnego z receptariuszy oddziałowych szpitala (wyszukanie kart towarowych które nie są nigdzie przyporządkowane).
44.	Wprowadzanie nadwyżki dla towaru, który został pominięty na etapie przygotowywania remanentu początkowego (brak takiej pozycji na liście towarów). za pomocą mechanizmów wprowadzania różnic remanentowych.
45.	Możliwość przeglądu zleceń w wyznaczonym okresie z dokładnością do wskazanych godzin podania.
46.	Możliwość przeglądu zleceń w danym dniu ze względu na wskazane pory dnia (wybrane pory dnia lub wszystkie).
47.	Możliwość wygenerowania raportu: stany magazynowe na dany dzień
48.	Możliwość generowania raportu przychodów i rozchodów środków psychotropowych i odurzających; apteczka oddziałowa – raport zużycia na pacjenta z danej apteczki

Lp.	Funkcjonalność
	APTEKA: Raportowanie ZSMOPL
1.	Dzienne raportowanie obrotów i stanów leków do Zintegrowanego Systemu Obrotu Produktami Leczniczymi (ZSMOPL).
2.	Przeglądanie zawartości wysłanych transakcji i bieżących stanów leków raportowanych do ZSMOPL.
3.	Generowanie certyfikatu formacie P12 na podstawie plików w formacie CER/CRT oraz KEY dla potrzeb ZSMOPL (komunikacja z CSIOZ).
4.	Wskazanie wybranych magazynów, których obroty mają być raportowane do ZSMOPL.
5.	Automatyczne przeliczanie stanów towarów raportowanych do ZSMOPL po dodaniu nowego magazynu biorącego udział w raportowaniu obrotów i stanów do ZSMOPL.
6.	Raportowanie zgłoszeń braków do ZSMOPL.
7.	Przeglądanie wygenerowanego raportu do ZSMOPL z możliwością wyszukiwania pozycji po kodzie EAN.
8.	Ponowne wygenerowanie i wysłanie do ZSMOPL(CSIOZ) bilansu otwarcia, raportu obrotów i stanów za ten sam dzień.
9.	Komunikacja z CSIOZ z użyciem certyfikatu i wymiana danych z ZSMOPL.
10.	Raportowanie przychodów i rozchodów związanych z importem docelowym do ZSMOPL wraz z informacjami dotyczącymi importu.
11.	Raportowanie wstrzymań oraz przywróceń partii towaru decyzją GIF do ZSMOPL.
12.	Raportowanie różnic remanentowych w formie nadwyżek i strat do ZSMOPL.
13.	Odnutowywanie stanów towarów będących po transakcji i raportowanie ich do ZSMOPL.
14.	Możliwość generowania raportu JPK (Jednolity Plik Kontrolny) w zakresie dotyczącym części magazynowej tj. komunikat JPK_MAG.
	APTEKA: Kody kreskowe
15.	Obsługa kodów kreskowych w standardzie GS1-128. System powinien zapewniać następującą funkcjonalność: Wyszukiwanie towarów i dostaw za pomocą czytnika kodów po kodach kreskowych zapisanych w standardzie GS1-128: Wyświetlanie informacji umieszczonych w kodzie w standardzie GS1-128 po jego odczycie czytnikiem, także w sytuacji gdy jeden kod kreskowy zawiera więcej niż jedną informację, np. datę ważności, serię lub numer partii, kod GTIN/EAN, cenę.; Wyszukanie towaru przy edycji dokumentu przychodu na podstawie kodu GS1-128 (w oparciu o kod GTIN.); Możliwość wyszukania w bazie centralnej (np. BAZYL,

	<p>BLOZ) brakującego towaru w słowniku szpitalnym na podstawie odczytu kodu GTIN i założenia brakującej karty towarowej.;</p> <p>Możliwość zweryfikowania zgodności odczytanego kodu kreskowego z opakowania z wybranym wcześniej towarem przy wprowadzaniu dostawy.;</p> <p>Możliwość wczytania czytnikiem numeru serii, daty ważności, uwag i ceny na kartę dostawy, jeśli dane te zostały zawarte w odczytanym kodzie kreskowym w standardzie GS1-128.;</p> <p>Możliwość powiązania wielu odczytanych z opakowań towarów kodów w standardzie GS1-128 z wprowadzaną dostawą. Na podstawie tego powiązania wyszukiwane powinny być odpowiednie dostawy z użyciem czytnika.;</p> <p>Możliwość powiązania numerów GTIN wydobytych z kodów kreskowych GS1-128 z wybranym towarem, tak aby na tej podstawie możliwe było wyszukanie właściwego towaru z użyciem czytnika.;</p> <p>Ostrzeżenie o niezgodności towaru, serii, ceny, daty ważności na karcie dostawy z informacjami odczytanymi czytnikiem z kodu kreskowego w standardzie GS1-128; Możliwość konfiguracji określającej które dane mogą być wypełniane na karcie dostawy po odczycie kodu w standardzie GS1-128, co ma być zweryfikowane i czy ma być wiązana dana dostawa z odczytanym kodem.;</p> <p>Przegląd wszystkich kodów kreskowych w standardzie GS1-128, które zostały powiązane z daną kartą dostawy. Za pomocą powiązanych kodów w standardzie GS1-128, po odczycie kodu powinno dać się wyszukać dostawę przy wydawaniu.;</p> <p>Możliwość automatycznego zwiększania lub zmniejszania ilości zakupowej na karcie dostawy za pomocą odczytów czytnikiem kodów kreskowych z opakowań. Możliwość określenia kierunku zliczania (zwiększanie/zmniejszanie). Zwiększanie/zmniejszanie ilości zakupowej podczas wprowadzania karty dostawy powinno odbywać się tylko gdy występuje zgodność pomiędzy kodem GTIN/EAN a kodem powiązany z danym towarem.;</p> <p>Możliwość wyszukiwania czytnikiem dokumentów zawierających pozycje z odczytanym kodem kreskowym GS1-128 powiązany z przyjętą dostawą towaru.;</p> <p>Możliwość wyszukania na podstawie kodu kreskowego w standardzie GS1-128 dostawy przy wprowadzaniu różnic remanentowych;</p> <p>Możliwość powiązania wielu kodów GTIN/EAN do jednej karty towarowej.;</p> <p>Możliwość prowadzenia szpitalnego słownika kodów GTIN/EAN określającego listę stosowanych kodów w szpitalu. Słownik powinien umożliwiać przedstawienie listy stosowanych kodów GTIN/EAN wraz z powiązaniem do kart towarowych.</p>
16.	Dopisywanie pozycji do bufora etykiet z kodami kreskowymi na podstawie dokumentów zakupu znajdujących się w buforze przyjęcia towaru, dokumentów zakupu przyjętych do ewidencji oraz na podstawie listy leków i dostaw.
17.	Wydruk etykiet z kodami kreskowymi dla pozycji znajdujących się w buforze etykiet.
	APTEKA: Import docelowy, magazyny komisowe, wstrzymania
18.	Możliwość powiązania lub usunięcia powiązania pomiędzy istniejącymi wnioskami na import docelowy a przyjętymi wcześniej na stan dostawami produktów leczniczych. Możliwość wiązania wniosków na import docelowy z dostawami wnioskowanego produktu leczniczego.
19.	W przypadku, gdy wprowadzana jest dostawa na stan, która dotyczy wniosku na import docelowy, system powinien pozwolić zarezerwować tą dostawę do wydania tylko dla pacjenta, którego dotyczy złożony wniosek na import.
20.	Możliwość powiązania przychodu z wnioskiem na import docelowy na etapie wprowadzania dostawy na stan. W przeglądzie pozycji dokumentu przychodowego te pozycje dostawy związane z wnioskiem na import docelowy powinny być odpowiednio oznaczone.
21.	Obsługa magazynów komisowych (magazynów z towarem dostawcy, za którego płaci się po wydaniu towaru). Obsługa zamówień, wydawania, przyjmowania i faktur komisowych wraz z rozliczeniem przetargowym.
22.	Możliwość automatycznego zdjęcia z magazynu całego asortymentu przyjętego w depozyt (w celu przyjęcia go potem na magazyn po nowej cenie zgodnie z nową umową z właścicielem towaru).
23.	Możliwość przeglądu historii wstrzymań z obrotu produktu leczniczego. Raport powinien dostarczać informacje w szczególności kto wstrzymał produkt, kiedy produkt był wstrzymany, z jakiego powodu oraz jakiego dostawcy produkt został wstrzymany.
24.	Raport towarów przeterminowanych wraz z informacją o dokumencie zakupowym danej partii towaru (symbolu, daty wprowadzenia, dostawcy przeterminowanej partii).
25.	Możliwość definiowania słownika przyczyn dokumentów korygujących oraz możliwość określania przyczyn powstania korekty podczas przyjmowania korekty przychodowej a także podczas tworzenia korekt rozchodowych.
26.	Możliwość wycofania z obiegu szpitalnego kart towarowych, które zostały oznaczone jako wycofane z rynku w bazie leków (np. BAZYL, BLOZ).
27.	Obsługa programów lekowych. Możliwość oznaczenia leków, które wykorzystywane są w programie terapeutycznym. Do każdego programu terapeutycznego przypisany ośrodek kosztów, który ma służyć do jego rozliczenia. W konsekwencji tego, rozchód z systemu aptecznego dokonywać się powinien na wskazany ośrodek kosztów.
	APTEKA: Obsługa przetargów, limitów
28.	Ścieżka tworzenia przetargów od momentu planowania (na podstawie zużycia, planów limitowych, innych przetargów, itp.), poprzez zamówienia przetargowe, oferty aż po ewidencje ze szczegółowymi rozliczeniami.
29.	Możliwość planowania przetargów, tworzenia planów przetargowych na podstawie: analizy zużycia dla danego okresu, dokumentów zapotrzebowań z oddziałów szpitalnych.
30.	Możliwość tworzenia zamówień przetargowych na podstawie: zaplanowanego przetargu, innego przetargu (zrealizowanego lub aktualnego), zużycia leków, zaakceptowanych planów limitowych.
31.	Możliwość dokonania analizy i rozstrzygnięcie ofert przetargowych.
32.	System umożliwia prowadzenie ewidencji przetargów podlegających kontroli realizacji, a także rozliczenie stopnia wykorzystania przetargu.
33.	Możliwość kontroli zamówień publicznych podczas tworzenia korekty do przychodu oraz możliwość kontroli stanu przetargów których dotyczy zakup podczas edycji/poprawy już przyjętej dostawy.
34.	Możliwość rozliczania umów przetargowych poprzez zakup towaru, który nie znajduje się na umowie, ale jest odpowiednikiem towaru z umowy (każda z umów przetargowych może mieć określony własny zbiór odpowiedników dla towarów z umowy). Zastosowanie odpowiedników /zamienników towarów musi nadal zapewniać prawidłowe rozliczenie umowy przetargowej.
35.	Możliwość przypisywania zakupów do przetargu (funkcja pozwala przypinać i odpinać zakupy wchodzące do rozliczenia przetargu): odznaczanie/ zaznaczanie wszystkich /wybranych dostaw, obsługa ostrzeżeń dot. przekroczonych cen przetargowych lub terminów ważności, obsługa odpowiedników przetargowych.
36.	Wprowadzanie aneksów do przetargu: zaznaczanie pozycji do korekty, poprawa pozycji, edycja uwag dla pozycji, usuwanie pozycji, wydruk aneksu.
37.	Możliwość sprawdzenia procentowego wykonania umowy: z uwzględnieniem komisju; dla całej umowy i poszczególnych jej pozycji.
38.	Graficzna prezentacja poziomu wykorzystania umowy przetargowej dla danego towaru podczas wprowadzania dostawy tego towaru na stan. Pogląd procentowego wykorzystania ilościowego i wartościowego towaru względem umowy oraz okresu obowiązywania umowy przetargowej podczas wprowadzania zakupu danego towaru.

39.	Tworzenie zamówień przetargowych na podstawie zamówień wewnętrznych wykonanych do dostawcy w okresie czasu.
40.	Ostrzeżenie mówiące o tym, że zużycie przetargu nastąpi przed końcem okresu umowy przetargowej przy aktualnie utrzymującym się zużyciu towaru.
41.	Możliwość zarejestrowania i rozliczania umowy na zakup towarów, która nie wynika z przetargu (umowa nie będąca przetargiem).
42.	Możliwość przeglądu z jakimi dostawcami w ramach jakich umów przetargowych realizowane dotychczas były zakupy danego towaru.
43.	Możliwość utworzenie pakietu przetargowego na podstawie wskazanej grupy towarowej.
44.	Raport pozwalający na oszacowanie zobowiązań szpitala, które wynikają z zawartych umów przetargowych .
45.	Dostęp do przeglądu zawartych umów przetargowych dotyczących zakupu materiałów z poziomu karty towarowej. Przegląd ma dostarczać informacje jakimi umowami realizowany jest zakup wybranego asortymentu.
46.	Możliwość przyporządkowywania przyjętych dostaw asortymentu komisowego (przyjmowanego w depozyt) do poszczególnych pozycji umów przetargowych zawartych z dostawcą. Mechanizm powinien umożliwiać prawidłowe rozliczenie wykorzystanego asortymentu z dostawcą w ramach podpisanej umowy przetargowej.
47.	System musi mieć możliwość wysłania alertu w przypadku: końca terminu pakietu towarowego, wykorzystania procentowej wartości przez określoną pozycję pakietu, wykorzystanie procentowej wartości przez pakiet. System powinien umożliwiać wysłanie alertu przetargowego do więcej niż jednej osoby. W przypadku braku reakcji na wiadomość alertu w ciągu wskazanej liczby dni powinien ponowić komunikat do osoby, która nie podjęła reakcji na poprzednio wysłaną wiadomość.
48.	Możliwość tworzenia limitów ilościowych i wartościowych: na podstawie przetargu, na podstawie innego planu limitowego, na podstawie zapotrzebowań z oddziałów.
49.	Możliwość wyszukiwania planów limitowych według zadanego kryterium, w szczególności: dla określonego roku obowiązywania, dla wybranego oddziału lub wszystkich oddziałów, według stanu planu limitowego (statusu procesu akceptacji planów limitowych), tylko wybrane do wybranego oddziału lub do wszystkich oddziałów (czyli bez podziału), tylko plany utworzone przez wybraną jednostkę organizacyjną (oddział) lub utworzone przez dowolną jednostkę.
50.	Możliwość automatycznego uzupełniania budżetowych planów miesięcznych o kwoty wynikające z wniosków oddziałów dotyczących np. zwiększenia wydatków oddziału za dany miesiąc.
51.	Podgląd planów limitowych odfiltrowanych według planów z dodatkowymi komentarzami (przypisanymi na etapie akceptacji planów) oraz według statusów planów (nowe/do akceptacji). Możliwość podglądu także tych planów limitowych, które zostały usunięte. Możliwość sortowania danych w podglądzie według dowolnej kolumny.
52.	Informowanie o planach limitowych oczekujących na zatwierdzenie wprost w oknie głównym modułu do obsługi limitów.
53.	Możliwość eksportu danych o limitach oraz zapamiętywanie ustawień widoku przeglądu danych z dokładnością do użytkownika.
54.	Możliwość wysłania wiadomości do użytkowników programu o operacji, która wymaga dalszej edycji planów limitowych przez inne osoby, np. w momencie przesłania planów do akceptacji. Wiadomość automatycznie powinna być uzupełniana o informacje związane z wykonywaną operacją na limitach.
55.	Możliwość doliczenia nadwyżek lub braków kwot budżetowych powstałych w poprzednich miesiącach do aktualnych limitów. Możliwość skonfigurowania doliczania tylko braków /tylko nadwyżek lub braków i nadwyżek lub pominięcia doliczenia tj. ani braków ani nadwyżek.
56.	Możliwość podglądu ceny przetargowej podczas tworzenia planów limitowych.
57.	Możliwość otrzymania zestawienia zużycia budżetów według grupy towarowej/grupy lekowej lub według magazynów źródłowych. Możliwość odfiltrowania zestawienia wg typów kart budżetowych (zwykle /rozliczające tylko rozchody wewnętrzne /informacyjne – nie blokujące wydań), magazynów źródłowych oraz grup jednostek organizacyjnych.
58.	Możliwość definiowania kart budżetowych określających warunki ilościowo-wartościowe dla kontroli limitowej. Możliwość przeglądu historii zmian wartości podanych na zdefiniowanych kartach budżetowych. Możliwość zarejestrowania powodu zmiany karty budżetowej zarówno przez ręczne wpisanie powodu jak i przez wybranie powodu ze słownika.
59.	Możliwość określenia warunków dla karty budżetowej z dokładnością do: wybranego towaru, grupy towaru i/lub grupy asortymentowej; lekarza i/lub pacjenta; programu lekowego; magazynu.
60.	Możliwość zdefiniowania konsorcjum składającego się z wielu dostawców wraz ze wskazaniem reprezentanta. Możliwość zdefiniowania kilku dostawców z tym samym numerem NIP w ramach konsorcjum.
61.	Możliwość przyjmowania ofert przetargowych od dostawców zrzeszonych w konsorcjum.
62.	Możliwość rozliczania umowy przetargowej (ilościowo/wartościowo) z konsorcjum (grupą dostawców).
63.	Graficzna prezentacja (wykres) historii zmian cen towaru w pakietach umów przetargowych w czasie.

LP.	Funkcjonalność
	FARMAKOTERAPIA: Wymagania
1.	Możliwość wypisywania recept przez lekarza - wybieranie preparatów, dawki i ich ilości: <ul style="list-style-type: none"> – określenie ilości pokarmu podawanego dojelitowo - pokarm matki lub sztuczny (także HMF i SB); – stosowanie banku mleka; – wyliczenie ilości składników z leków i pokarmu, mających wpływ na żywienie pozajelitowe i uwzględnienie tych wartości w procesie tworzenia żywienia pozajelitowego.
2.	Możliwość modyfikacji istniejącej recepty przez lekarza.
3.	Kopiowanie recepty i jej modyfikacja z automatycznym wyliczeniem czasu podania kolejnej dawki leku.
4.	Elektroniczne przesłanie recepty do apteki.
5.	Możliwość podglądu recepty w aptece i sprawdzenia jej.
6.	Możliwość zatwierdzanie recept lub cofnięcie do lekarza do poprawy przez pracownika apteki.
7.	Wprowadzanie rozcieńczeń (baz) wykonanych w aptece.
8.	Generowanie listy leków do wykonania w Aptece z uwzględnieniem czasu pracy Apteki i trwałości wykonanych leków.
9.	Wydruk etykiet
10.	Możliwość generowania zestawień: <ul style="list-style-type: none"> – współpraca z kuchnią mleczną,

	<ul style="list-style-type: none"> – zestawienia stosowanych leków (preparatów), – zestawienie stosowanych leków dla pacjenta.
11.	Planowanie i ewidencja czynności dla pielęgniarek.
12.	Modyfikacja planu czynności pielęgniarzkich przez lekarzy poprzez podejmowanie decyzji o podaniu leku, odstawieniu leku, zmianie prędkości przepływu.

Lp.	Funkcjonalność
	GOSPODARKA MAGAZYNOWO-MATERIAŁOWA: Wymagania
1.	Wprowadzania terminu płatności na rzecz kontrahentów poprzez wskazanie daty płatności, ilość dni do zapłaty oraz na podstawie już wcześniej zaksięgowanych dokumentów danego dostawcy
2.	Generowania raportu JPK (Jednolity Plik Kontrolny) przesyłanego do Urzędu Skarbowego tj. komunikat JPK_MAG
3.	W przypadku tworzenia zapotrzebowania na jeden lub kilka produktów na rzecz wielu oddziałów.
4.	Możliwość tworzenia wzorców dokumentów o obrotach magazynowych przenoszonych do systemu FK. Zapewnienie możliwości podglądu tych danych przed przeniesieniem.
5.	Wszystkie operacje usuwania rekordów z bazy danych dla kluczowych tabel muszą być możliwe do sprawdzenia. Informacja o usunięciu rekordu z bazy powinna zawierać informację: adres IP komputera, konto użytkownika usuwającego rekord, data usunięcia.
6.	Możliwość blokowania wydań częściowych z magazynu na jednym RW.
7.	Tworzenie dokumentów: rozchód wewnętrzny, przychód, przesunięcia pomiędzy magazynami, wydanie zewnętrzne, przyjęcie wewnętrzne, korekta przychodu, korekta rozchodu, wyśięgowanie materiałów nieprzydatnych w działalności (tj. dokument ewidencji np. utylizacji materiału przeterminowanego), możliwość tworzenia własnych dokumentów wraz z ich nazwami oraz przypisaniem wzorców księgowarów.
8.	Możliwość korygowania ilości wydanej na podstawie dokumentów RW wraz z automatycznym wydrukiem dokumentu i księgowaniem tej korekty.
9.	Możliwość edycji dokumentu i usunięcia lub dodatnie wybranej pozycji do dokumentu przychodowego.
10.	Wyszukiwanie dokumentów rozchodu wg następujących kryteriów: data wystawienia dokumentu; kontrahenta; numer dokumentu; rodzaj dokumentu; dokumenty zawierające towar; pozycje ze wskazaną serią; dokumenty utworzone przez osobę tworzącą dokument; tylko dokumenty wskazanego typu.
11.	Tworzenie dokumentów RW na podstawie wskazanego zapotrzebowania
12.	Możliwość przypisania oraz zmiany lekarza lub pacjenta z pozycją na RW. Zmiana może być możliwa dla dokumentów zatwierdzonych poprzez stworzenie nowego dokumentu.
13.	W przypadku dokonania zmian na dokumencie przesunięć magazynowych (MM), automatyczne poinformowanie wszystkich, których dotyczy ten dokument o zmianach.
14.	Umożliwienie stworzenia dokumentu wydania, który automatycznie przypisze wydanie do odpowiedniej jednostki organizacyjnej.
15.	Możliwość przeglądania historii dokumentu wraz ze zmianami naniesionymi w trakcie procesu jego realizacji.
16.	Możliwość przeglądania towarów, materiałów, sprzętu przypisanych do konkretnego pacjenta.
17.	Wydawanie towarów, materiałów sprzętu z wykorzystaniem kodów kreskowych (minimum kodów kreskowych EAN oraz kodów nadanych indywidualnie)
18.	W trakcie tworzenia system wyświetla informację o ilościach towarów oraz odchyleniach od indywidualnych przypisanych wartościach minimalnych stanów tych towarów magazynowych. Automatyczne generowanie dokumentu zamówienia na wybrane towary na takie braki. Możliwość wysyłania zamówień do dostawców za pośrednictwem Internetu.
19.	Możliwość tworzenia zamówienia przetargowego na podstawie zużycia towarów (sortowanie oraz filtr umożliwiający wskazanie okresu czasowego); możliwość tworzenia pakietów zamówień; dodawanie oraz usuwanie pozycji w bazie towarów.
20.	Definiowanie stanu minimalnego towaru.
21.	Możliwość prezentacji różnic pomiędzy stanem towaru lub wybranych towarów w stosunku do określonego stanu minimalnego.
22.	Możliwość tworzenia bufora przyjęcia towaru, w którym można dokonać wprowadzenia faktur, przesunięć towaru, dodawanie pozycji lub usuwanie, wydrukowanie kodów towaru.
23.	Edycja dokumentu znajdującego się w buforze przyjęcia towaru oraz możliwość dodawania pozycji, usuwania pozycji lub usunięcie całego dokumentu.
24.	Wydruk dokumentu PZ na podstawie wprowadzonego dokumentu zakupu.
25.	Przeглядanie ewidencji dokumentów poprzez wykorzystanie filtrów tj. daty wystawienia dokumentu, daty przyjęcia dokumentu dostawcy, nr dokumentu, typu dokumentu, magazynu.
26.	Tworzenie zestawienia dokumentów przychodowych za dany okres z podsumowaniem ich wartości. Jednocześnie możliwość filtru wyświetlanych dokumentów ograniczających do danego kontrahenta, wybranego magazynu, asortymentu, typu dokumentu księgowego, odczytanego kodu kredkowego (czytnikiem) i wskazanie dokumentów, w których takie kody występowały.
27.	Dla towarów przyjmowanych cyklicznie, możliwość podpowiedzi ilości towaru przyjmowanego na stan.
28.	Możliwość tworzenia magazynu komisowego. W przypadku wykorzystania towaru, materiału komisowego, możliwość generowania jednego dokumentu niezależnie na rzecz ilu pacjentów był on wydany oraz niezależnie z ilu dostaw. W przypadku wystawienia przez kontrahenta większej ilości faktur do wygenerowanego dokumentu, możliwość sprawdzenia poprawności ilości. Możliwość ewidencji kosztowej wygenerowanego dokumentu niezależnie od terminu przystania faktur przez kontrahenta.
29.	Możliwość wprowadzania do systemu dokumentów nie tworzących kosztów lecz uwzględniających zmiany ilościowe towarów, materiałów. (np. dary); możliwość dopisywania nazw własnych rodzajów dostaw z możliwością przypisania konta księgowego oraz informacja o obrotach.
30.	Możliwość kopiowania dokumentu przychodu podobnych dostaw z edycja umożliwiającą wprowadzanie zmian asortymentu (np. daty ważności, magazynu, wskazania pakietu umowy przetargowej).
31.	Możliwość przypisania dokumentowi przychodowemu zapotrzebowania dla danego towaru. Jednocześnie umieszczenie w dokumencie przychodowym informacji z zamówienia (np. nr zamówienia).
32.	Tworzenie bufora etykiet umożliwiające tworzenie etykiet z kodami kreskowymi na podstawie dokumentów zakupu przyjętych do ewidencji, listy dostaw. Wydruk etykiet kodów.

33.	Obliczanie wartości całego stanu magazynowego.
34.	Możliwość kontroli wartości magazynów poprzez filtr zdefiniowany przez dostawcę oraz możliwość tworzenia własnych. Niezależnie czy dotyczy to całego magazynu czy części magazynu.
35.	Możliwość wydruków z magazynu zdefiniowanych przez dostawcę lub własnych.
36.	Przygotowanie oraz wydruk arkusza spisu z natury z nazwami towarów, materiałów bez ilości na stanie magazynu.
37.	Rozliczanie inwentaryzacji poprzez naniesienie w trakcie spisu pozycji w magazynie, Wydrukowanie różnic pomiędzy stanem magazynowym a dokonanym w spisie. Przeglądanie dokumentu różnic remanentowych.
38.	Wyświetlenie informacji o średniej cenie ważonej w trakcie przyjęcia nowych towarów, materiałów. Wartość ta ma być obliczana na bieżąco.
39.	W przypadku pracy nad rozliczaniem remanentu informowanie o korzystaniu przez innego użytkownika tego samego rozliczenia.
40.	Możliwość wprowadzenia dodatkowych stanów na magazynie a nie ujętych w materiałach przygotowanych do spisu. (np. towar, który dostarczono od przygotowania materiałów do spisu a faktycznie przeprowadzonym spisem).
41.	Ewidencja różnic remanentowych na dowolną datę poprzedzającą tą czynność pod warunkiem, że od tej daty nie dokonano żadnych obrotów.
42.	Możliwość blokowania przy rozliczaniu inwentaryzacji wglądu do bieżącej ewidencji magazynu.
43.	Raport pokazujący ilość danego asortymentu na stanie magazynu z informacją o ilościach zarezerwowanych.
44.	Uniemożliwienie ewidencji dokumentów w zamkniętych okresach. Umożliwienie dodania możliwości zamykania okresów rozliczeń wybranej grupie pracowników.
45.	Możliwość tworzenia zestawień przychodów, rozchodów poprzez filtr: kontrahenta, typu dokument, asortyment.
46.	Umożliwienie wygenerowania raportu o dostawach poza umowami przetargowymi.
47.	Możliwość przypisania wydań poszczególnych towarów i materiałów do pracownika, który to faktycznie wydanie wykonał. Na podstawie tych informacji możliwość wydruku zestawień zawierających asortyment i wartość wydań.
48.	Możliwość zmiany automatycznie nadawanych numerów dokumentów.
49.	Możliwość przypisania poszczególnym pracownikom tylko jednego lub więcej magazynów, w których mogą dokonywać zmian ewidencyjnych.
50.	Możliwość tworzenia planów budżetowych towarów przypisanych do poszczególnych jednostek organizacyjnych szpitala. Ustalenie zarówno limitu miesięcznego jak i rocznego.
51.	Możliwość tworzenia słownika przyczyn korekt dokumentów finansowych.
52.	Możliwość tworzenia dokumentu reklamacji w trakcie przyjęcia towaru.
53.	Możliwość definiowania nieograniczonej liczby magazynów.
54.	Możliwość obsługi kilku metod wyceny rozchodów materiałów w zależności od przyjętej w polityce rachunkowości jednostki (zgodnie z ustawą o rachunkowości).
55.	Możliwość wprowadzenia bilansu otwarcia magazynu, ewidencji miesięcznej obrotów.
56.	Możliwość podglądu, exportu do xls stanów bieżących magazynów.
57.	Możliwość wprowadzenia daty ważności towarów oraz ustawienie powiadomienia o kończącym się terminie ważności.
58.	Możliwość tworzenia zapotrzebowania przez jednostkę organizacyjną zamawiającego lub na towar dla wielu jednostek organizacyjnych.
59.	Możliwość automatycznego tworzenia kopii zapotrzebowań, które były realizowane przez daną jednostkę organizacyjną.
60.	Możliwość przypisania do każdego magazynu oddzielnego receptariusza, rozumianego jako wykaz towarów dopuszczonych do zamawiania, z możliwością oznaczania towarów przynależnych do danego receptariusza.

LP.	Funkcjonalność
	ANALIZY ZARZĄDCZE: Wymagania
1.	Przechodzenie pomiędzy różnymi obszarami analitycznymi (drill through) z zachowaniem nałożonych przez użytkownika filtrów/selekcji.
2.	Globalne filtrowanie danych dla wszystkich wykresów i tabeli w analizie.
3.	Możliwość filtrowania danych po dowolnej kolumnie na tworzonych analizach ad-hoc wraz z możliwością globalnego przeszukiwania całego zakresu danych (wszystkie kolumny).
4.	Dostarczona aplikacja/system pozwala na trwałe zapisanie utworzonego zestawu filtrów, w taki sposób aby użytkownik mógł powrócić do utworzonego filtru w przyszłości.
5.	Zapisanie konkretnego zestawu filtrów, tak aby użytkownik mógł powrócić w późniejszym czasie do tych wyborów.
6.	Filtrowanie danych poprzez zaznaczenie wybranych elementów bezpośrednio na wykresach czy tabelach.
7.	Poruszanie się do tyłu albo do przodu w ramach historii wykonywanego w trakcie analizy filtrowania.
8.	Porównywanie i wyliczenia zmiany wartości danych miar dla dowolnych okresów czasu (rok-do-roku, tydzień-do-tygodnia, dzień-do-dnia, od-początku-roku-do-wczoraj vs. poprzedni-rok-od-początku-do-daty).
9.	Dostosowywanie stylu kokpitów analitycznych (loga, czcionki, kolorystyka) do własnych wymagań klienta, na poziomie developerskim Wykonawcy.
10.	Tworzenie wymiarów wyliczanych oraz miar nie przewidzianych wcześniej w modelu danych.
11.	Analiza apteczek oddziałowych: a) wg wymiarów: – nazwy apteczki oddziałowej – grupy leków (3 znakowy kod ATC) – typu leków (4 znakowy kod ATC) – nazwy leków (nazwy handlowej) – dostawcy leków – międzynarodowej nazwy leku – dokumentu zakupu (numer faktury) – rozpoznania zasadniczego (pacjentów, którym podano dane leki, materiały)

	<ul style="list-style-type: none"> - rozpoznania współistniejącego (pacjentów , którym podano dane leki, materiały) - procedury (wykonanej u pacjentów , którym podano dane leki, materiały) - lekarzy prowadzących (pacjentów , którym podano dane leki, materiały) - operatorów (operujących pacjentów , którym podano dane leki, materiały) - grup wiekowych (pacjentów , którym podano dane leki, materiały) - miasta pacjenta (którym podano dane leki, materiały) - id hospitalizacji (pacjentów, którym podano dane leki, materiały) - produktu-grupy JGP (jaka rozliczono pacjentów, którym podano dane leki, materiały) <p>b) KPI:</p> <ul style="list-style-type: none"> - liczba podań leku/ materiału - wartość podanego leku/ materiału - ilość podanego leku / materiału - liczba podań leku / materiału na hospitalizację - wartość podanego leku / materiału na hospitalizację
12.	<p>Analiza czasów hospitalizacji:</p> <p>a) wg dowolnej kombinacji poniższych wymiarów:</p> <ul style="list-style-type: none"> - jednostki kierującej - pory przyjęć (w godzinach zwykłych i godzinach dyżurowych) - nazwy jednostki organizacyjnej leczenia - oddziału wypisującego - czy JGP (czy zgrupowane załącznika 1a do umowy – Tak; czy świadczenia dodatkowe – Nie) - formy leczenia (szpitalna – świadczenia bezwzględnie wymagające formy szpitalnej; alternatywna – świadczenia możliwe do wykonania w formach alternatywnych do szpitalnej) - rodzaj świadczenia (zachowawcze, zabiegowe, inne) - kompleksowości grup JGP - produktu-grupy JGP - rozpoznania zasadniczego - trybu przyjęcia - trybu wypisu - lekarzy prowadzących - operatora - grup wiekowych - miasta pacjenta <p>b) KPI</p> <ul style="list-style-type: none"> - liczba pobyków w okresie analizy - relacji liczby pobyków w okresie analizy do okresu porównania - średniego czasu pobytu (wg definicji NFZ) - relacji średniego czasu pobytu do okresu porównania - czasu efektywnego - sumarycznej liczby przedłużonych pobyków
13.	<p>Analiza wykonanych hospitalizacji:</p> <p>a) wg dowolnej kombinacji poniższych wymiarów:</p> <ul style="list-style-type: none"> - jednostek kierujących - pory przyjęć (w godzinach zwykłych i godzinach dyżurowych) - rozliczonych świadczeń - nazwy jednostki organizacyjnej leczenia - oddziału wypisującego - liczby jednostek organizacyjnych hospitalizacji - czy JGP (czy zgrupowane załącznika 1a do umowy – Tak; czy świadczenia dodatkowe – Nie) - formy leczenia (szpitalna – świadczenia bezwzględnie wymagające formy szpitalnej; alternatywna – świadczenia możliwe do wykonania w formach alternatywnych do szpitalnej) - rodzaj świadczenia (zachowawcze, zabiegowe, inne) - kompleksowości grup JGP - produktu-grupy JGP - rozpoznania zasadniczego - rozpoznania współistniejącego - procedur icd9 - trybów przyjęcia - trybów wypisów - lekarza prowadzącego - operatora - grup wiekowych - płci pacjenta <p>b) KPI</p> <ul style="list-style-type: none"> - liczba hospitalizacji w okresie analizy - relacja z liczbą hospitalizacji w okresie porównania - średniego czasu hospitalizacji

	<ul style="list-style-type: none"> - relacji średniego czasu hospitalizacji do okresu porównania - przychodu ze świadczeń (przychód stanowiący sumę wartości poszczególnych hospitalizacji, może się różnić z przychodem zaksięgowanych w danym miesiącu) - kosztu badań diagnostycznych - kosztu leków
14.	<p>Analiza pobytów w trakcie hospitalizacji pacjenta:</p> <p>a) wg dowolnej kombinacji poniższych wymiarów:</p> <ul style="list-style-type: none"> - jednostek kierujących - pory przyjęć (w godzinach zwykłych i godzinach dyżurowych) - rozliczonych świadczeń - nazwy jednostki organizacyjnej leczenia - oddziału wypisującego - liczby jednostek organizacyjnych hospitalizacji - czy JGP (czy zgrupowane załącznika 1a do umowy – Tak; czy świadczenia dodatkowe – Nie) - formy leczenia (szpitalna – świadczenia bezwzględnie wymagające formy szpitalnej; alternatywna – świadczenia możliwe do wykonania w formach alternatywnych do szpitalnej) - rodzaj świadczenia (zachowawcze, zabiegowe, inne) - kompleksowości grup JGP - produktu-grupy JGP - rozpoznania zasadniczego - rozpoznania współistniejącego - procedur icd9 - trybów przyjęcia - trybów wypisów - lekarza prowadzącego - operatora - grup wiekowych - miasta zamieszkania deklarowanego przez pacjenta - płci pacjenta <p>b) KPI:</p> <ul style="list-style-type: none"> - liczba pobytów w okresie analizy - relacja z liczbą hospitalizacji w okresie porównania - średni czas pobytu - relacja średniego czasu pobytu do okresu porównania - osobodni pobytu - średniego przychodu ze świadczeń (przychód stanowiący sumę wartości poszczególnych hospitalizacji, może się różnić z przychodem zaksięgowanych w danym miesiącu) - średniego kosztu badań diagnostycznych - średniego kosztu badań laboratoryjnych - średniego kosztu leków
15.	<p>Analiza liczby wykonanych wizyt na podstawie danych zawartych w systemie HIS:</p> <p>a) wg dowolnej kombinacji poniższych wymiarów:</p> <ul style="list-style-type: none"> - rodzaju wizyty - wizyt ratujących życie - płatnika - ubezpieczyciela - jednostki wizyty - lekarza przyjmującego - typu jednostki kierującej - produktu-grupy JGP - rozpoznania zasadniczego - rozpoznania współistniejącego - procedury - decyzji zespołu - trybu przyjęcia - płci - grupy wiekowej - pochodzenia pacjenta <p>b) KPI (kluczowe wskaźniki) pulpitu to:</p> <ul style="list-style-type: none"> - liczba wizyt w okresie analizy - relacja z liczbą wizyt w okresie porównania - średniego czasu wizyty - relacja średniego czasu wizyty do okresu porównania - przychodu ze świadczeń (przychód stanowiący sumę wartości poszczególnych hospitalizacji, może się różnić z przychodem zaksięgowanych w danym miesiącu) - kosztu badań diagnostycznych - kosztu badań laboratoryjnych - kosztu leków

16.	<p>Analiza liczby wykonanych pobytów SOR:</p> <p>a) wg dowolnej kombinacji poniższych wymiarów:</p> <ul style="list-style-type: none"> - jednostki kierującej - pory przyjęć - czy prawidłowa kategoria SOR - kategorii produktu SOR - czy rozliczone - jednostki SOR - produktu-grupy JGP - rozpoznania zasadniczego - rozpoznania współistniejącego - procedury - czasu wizyty - trybu przyjęcia - lekarza prowadzącego - płci - grupy wiekowej - pochodzenia pacjenta <p>b) KPI:</p> <ul style="list-style-type: none"> - liczba wizyt w okresie analizy - relacja z liczbą wizyt w okresie porównania - średniego czasu wizyty - relacja średniego czasu wizyty do okresu porównania - kosztu badań diagnostycznych - kosztu badań obrazowych - kosztu leków
17.	<p>Analiza mapy potrzeb zdrowotnych</p> <p>a) analiza pochodzenia pacjentów leczonych w podmiocie wg:</p> <ul style="list-style-type: none"> - jednostek kierujących - pory przyjęć do szpitala - rozliczenia z NFZ - jednostek uczestniczących w procesie leczenia - formy leczenia (szpitalna – świadczenia bezwzględnie wymagające formy szpitalnej; alternatywna – świadczenia możliwe do wykonania w formach alternatywnych do szpitalnej) - rodzaju grup JGP - kompleksowości grup JGP - produktu-grupy JGP - rozpoznania zasadniczego - rozpoznania współistniejącego - trybów przyjęcia - trybów wypisów - lekarzy – prowadzących - operatorów - grup wiekowych - deklarowanego miejsca zamieszkania pacjentów <p>b) KPI (kluczowe wskaźniki):</p> <ul style="list-style-type: none"> - liczba pacjentów w okresie analizy - ich relacji do okresu porównania średniego czasu pobytu - relacji średniego czasu pobytu do okresu porównania - liczba pacjentów spoza powiatu w okresie analizy - ich relacji do okresu porównania - udział pacjentów spoza powiatu - jego relacji do okresu porównania
18.	<p>Analiza porównawcza podmiotu z regionem (województwem) lub dowolnie wybranym podmiotem.</p> <p>a) porównanie wg wymiarów</p> <ul style="list-style-type: none"> - rodzaju grup JGP - kompleksowości grup JGP - produktu-grupy JGP - rozpoznań zasadniczych - trybów przyjęcia - trybów wypisów - grup wiekowych - zakresu świadczenia <p>b) KPI (kluczowe wskaźniki):</p> <ul style="list-style-type: none"> - próba analizy - średni czas pobytu - średnia wartość pobytu
19.	<p>Analiza wykorzystania łóżek na analizowanych oddziałach, w zakresach:</p> <ul style="list-style-type: none"> - wykorzystanie rzeczywiste - mierzone z realizowanych czasów pobytu pacjentów i liczby łóżek rzeczywistych - wykorzystanie realne - mierzone z optymalnych czasów pobytu i liczby łóżek rzeczywistych

	<p>Optimalny czas leczenia musi być obliczany indywidualnie dla każdego pobytu w zakresie: produktu, rozpoznania, grupy wiekowej pacjenta. Obliczenia muszą być efektem analizy porównawczej tej samej kategorii pobytu realizowanej w próbie ogólnopolskiej.</p> <p>Aplikacja musi zawierać pola indywidualnego definiowania:</p> <ul style="list-style-type: none"> - dolnej granicy bezpieczeństwa epidemiologicznego (Kolory na wykresach dostosowują się do zdefiniowanych granic) - górnej granicy bezpieczeństwa epidemiologicznego (Kolory na wykresach dostosowują się do zdefiniowanych granic) - wskaźnika optymalnego wykorzystania łóżek (Miara liczby łóżek nieoptymalnie wykorzystanych będzie ulegała zmianie w zależności od wartości tego parametru) <p>KPI (kluczowe wskaźniki):</p> <ul style="list-style-type: none"> - wskaźnik obłożenia łóżek - liczba łóżek - liczba nieefektywnie wykorzystanych łóżek - łączny koszt przedłużonych pobytów
20.	<p>Analiza drogi pacjenta:</p> <p>a) ścieżki pacjenta w podmiocie tj. z jakiej jednostki podmiotu i kiedy skorzystał pacjent w następujących zakresach:</p> <ul style="list-style-type: none"> - jednostek kierujących - rozliczonych świadczeń - oddziałów - produktu-grupy JGP - rodzaju grup JGP - kompleksowości grup JGP - rozpoznania zasadniczego - rozpoznania współistniejącego - trybów przyjęcia - trybów wypisów - lekarzy- prowadzących, operatorów, wypisujących - grup wiekowych <p>b) KPI (kluczowe wskaźniki):</p> <ul style="list-style-type: none"> - liczba pobytów - ich relacji do okresu porównania - liczba wizyt - ich relacji do okresu porównania - liczba epizodów - ich relacji do okresu porównania
21.	<p>Analiza potencjalnych powikłań w zakresie:</p> <ul style="list-style-type: none"> - czy powikłanie - jednostek kierujących - oddziałów - rodzaju grup JGP - kompleksowości grup JGP - produktu-grupy JGP - rozpoznań zasadniczych - rozpoznań współistniejących - trybów przyjęcia - trybów wypisów - lekarzy- prowadzących, operatorów, wypisujących - grup wiekowych - deklarowanego miejsca zamieszkania pacjentów <p>Do zakresu potencjalnych powikłań muszą być zaliczone hospitalizacje, które dwukrotnie przekraczają optymalny czas leczenia obliczany indywidualnie dla każdego pacjenta rozliczonego daną grupą, o danym rozpoznaniu i grupie wiekowej oraz indywidualnie definiowanego przez podmiot w okresie od przyjęcia na oddział do podania pierwszego antybiotyku.</p> <p>KPI (kluczowe wskaźniki) analizy potencjalnych powikłań to:</p> <ul style="list-style-type: none"> - liczba potencjalnych powikłanych pobytów- ich relacji do okresu porównania - udział potencjalnych powikłanych pobytów w hospitalizacjach ogółem - ich relacji do okresu porównania - średni czas pobytu powikłanych przypadków - ich relacji do okresu porównania - koszt osobodnia powikłanych przypadków - ich relacji do okresu porównania - koszt badań diagnostycznych powikłanych przypadków - ich relacji do okresu porównania - koszt badań obrazowych powikłanych przypadków - ich relacji do okresu porównania - koszt leków powikłanych przypadków - ich relacji do okresu porównania
22.	<p>Analiza rehospitalizacji po 14, 30, 60, 90 dniach w zakresie:</p> <ul style="list-style-type: none"> - jednostek kierujących - pory przyjęć (w godzinach zwykłych i godzinach dyżurowych) - rozliczonych świadczeń - nazwy jednostki organizacyjnej leczenia - oddziału wypisującego - liczby jednostek organizacyjnych hospitalizacji - czy JGP (czy zgrupowane załącznika 1a do umowy – Tak; czy świadczenia dodatkowe – Nie)

	<ul style="list-style-type: none"> - formy leczenia (szpitalna – świadczenia bezwzględnie wymagające formy szpitalnej; alternatywna – świadczenia możliwe do wykonania w formach alternatywnych do szpitalnej) - rodzaj świadczenia (zachowawcze, zabiegowe, inne) - kompleksowości grup JGP - produktu-grupy JGP - rozpoznania zasadniczego - rozpoznania współistniejącego - procedur icd9 - trybów przyjęcia - trybów wypisów - lekarza prowadzącego - operatora - grup wiekowych - płci pacjenta <p>KPI (kluczowe wskaźniki):</p> <ul style="list-style-type: none"> - liczba hospitalizacji - ich relacji do okresu porównania - liczba rehospitalizacji - ich relacji do okresu porównania - udział rehospitalizacji w hospitalizacjach ogółem - ich relacji do okresu porównania
23.	<p>Analiza wyników finansowych</p> <p>a) odczytanie wyników finansowych poszczególnych ośrodków powstawania kosztów;</p> <p>b) KPI (Kluczowe wskaźniki)</p> <ul style="list-style-type: none"> - wynik finansowy ogółem - jego relacja do okresu porównania - wynik finansowy na hospitalizację - jego relacja do okresu porównania - wynik finansowy na pacjenta - jego relacja do okresu porównania - wynik finansowy na łóżko - jego relacja do okresu porównania
24.	<p>Analiza kosztów jednostkowych</p> <p>a) identyfikacja kosztów jednostkowych w wymiarach:</p> <ul style="list-style-type: none"> - nazwa OPK - charakteru kosztu (koszty stałe i zmienne) - Grupy głównej kosztu Podmiot – zdefiniowanej przez podmiot - Grupy kosztu Podmiot – zdefiniowanej przez podmiot - Grupy głównej kosztu – zdefiniowanej przez autorów PMZ - Grupy kosztu – zdefiniowanej przez autorów PMZ - rodzaju kosztu (koszt bezpośredni, pośredni) <p>b) KPI (Kluczowe wskaźniki):</p> <ul style="list-style-type: none"> - koszt jednostkowy na pacjenta - jego relacja do okresu porównania - koszt jednostkowy na hospitalizację - jego relacja do okresu porównania - koszt jednostkowy na łóżko - jego relacja do okresu porównania
25.	<p>Analiza dynamiki kosztów</p> <p>a) Identyfikacja kosztów w wymiarach:</p> <ul style="list-style-type: none"> - nazwa OPK - charakteru kosztu (koszty stałe i zmienne) - Grupy głównej kosztu Podmiot – zdefiniowanej przez podmiot - Grupy kosztu Podmiot – zdefiniowanej przez podmiot - Grupy głównej kosztu – zdefiniowanej przez autorów PMZ - Grupy kosztu – zdefiniowanej przez autorów PMZ - rodzaju kosztu (koszt bezpośredni, pośredni) <p>b) KPI (Kluczowe wskaźniki):</p> <ul style="list-style-type: none"> - wartość kosztu - jego relacja do okresu porównania - wartość kosztu stałego - jego relacja do okresu porównania - wartość kosztu zmiennego - jego relacja do okresu porównania - udział kosztu stałego - udział kosztu zmiennego
26.	<p>Analiza dynamiki przychodów</p> <p>a) identyfikacja przychodów w wymiarach:</p> <ul style="list-style-type: none"> - nazwa OPK - rodzaju przychodu (grupy głównej przychodu zdefiniowanej przez podmiot) - rodzaju przychodu szczegółowy (grupy przychodu zdefiniowanej przez podmiot) <p>b) KPI (Kluczowe wskaźniki):</p> <ul style="list-style-type: none"> - wartość przychodu - jego relacja do okresu porównania - wartość przychodu z NFZ - jego relacja do okresu porównania - wartość przychodu pozostały - jego relacja do okresu porównania - udział przychodu z NFZ - udział przychodu pozostałego
27.	<p>Analiza marż pokrycia (brutto):</p> <p>a) wyliczenie marży pokrycia (brutto, przychód przypadający na pacjenta pomniejszony o koszty zmienne na pacjenta tj. koszty diagnostyki laboratoryjnej, obrazowej i apteczki oddziałowej), wg:</p>

<ul style="list-style-type: none"> - formy leczenia (szpitalna – świadczenia bezwzględnie wymagające formy szpitalnej; alternatywna – świadczenia możliwe do wykonania w formach alternatywnych do szpitalnej) - rodzaj świadczenia (zachowawcze, zabiegowe, inne) - kompleksowości grup JGP - produktu-grupy JGP - rozpoznania zasadniczego - trybu wypisu - trybu przyjęcia - pojedynczego pobytu - OPK <p>b) KPI (Kluczowe wskaźniki):</p> <ul style="list-style-type: none"> - średni przychód wypracowany – wynikający z przychodu na pacjenta - średnia wartość kosztu zmiennego (średnia wartość kosztu rozpisywanego na pacjenta, laboratorium, badania obrazowe, apteczka oddziałowa, blok operacyjny) - średnia marża pokrycia - średni czas pobytu

Lp.	Funkcjonalność
	EWIDENCJA ŚRODKÓW TRWAŁYCH: Wymagania
1.	Możliwość ewidencji następujących składników majątku: środki trwałe, wyposażenie (środki trwałe niskocenne), wartości niematerialne i prawne.
2.	Możliwość prowadzenia kartotek o następujących elementach składnika majątku trwałego: Nazwa, Data przyjęcia do użytkowania, Numer inwentarzowy (nadawany automatycznie), Opis, Przypisanie do klasyfikacji rodzajowej GUS, Miejsce użytkowania z możliwością określenia wielu miejsc dla jednego składnika majątku lub występującego w określonej liczbie sztuk, Osoba odpowiedzialna z możliwością wskazania kilku osób dla danego środka trwałego, Typ przyjęcia, Własność, Źródła finansowania, Stawka amortyzacyjna, Sposób amortyzacji, Aktualna wartości brutto, Aktualna wartość umorzeń, Konta księgowo, Dane techniczne (numer fabryczny, numer silnika, numer nadwozia, termin następnego przeglądu, numer rejestracyjny), Dane o zakupie (numer i data wystawienia faktury zakupowej, Wartość faktury, Nazwa dostawcy), stanowisko kosztów.
3.	Możliwość narzucenia własnego schematu nadawania numeracji składnikom majątkowym oraz poszczególnym typom dokumentów.
4.	Przypisanie składowych w ramach jednej pozycji ewidencji (np. zestaw składający się z oddzielnych części z możliwością wskazania elementów w różnych jednostkach organizacyjnych Użytkującego).
5.	Możliwość przesunięcia części składowej z jednej kartoteki majątku trwałego na inną kartotekę wraz z utworzeniem dokumentu przesunięcia
6.	Możliwość wydruku pełnej historii składnika majątku (tj. zmiany miejsc użytkowania, zmiany osób odpowiedzialnych za składnik, zmiany wartości).
7.	Generowanie kodów kreskowych umożliwiających powiązanie z kartoteką poszczególnych składników majątku. Możliwość wydruku etykiet samoprzylepnych na sprzęt i urządzenia.
8.	Możliwość wykonania kopii kartoteki wprowadzonego poszczególnego składnika majątku z jednoczesną edycją tego nowego dokumentu.
9.	Naliczanie amortyzacji za dany okres dla wszystkich składników majątku lub dla wybranych grup. Naliczanie to powinno pokazywać wartości w podziale na zapisy aktów prawnych (tj. amortyzacja podatkowa, bilansowa, składników z darowizn, składników zakupionych w ramach zakupów w ramach dofinansowań unijnych).
10.	Możliwość ustawiania sposobu amortyzacji zgodnie z ustawą o rachunkowości.
11.	Możliwość generowania oraz wydruku planów amortyzacyjnych wszystkich składników majątku ze wskazaniem amortyzacji podatkowej i bilansowej. Na wydruku powinny znajdować się informacje podstawowe o zaewidencjonowanym majątku (tj. wartość zakupu, wartość odpisów amortyzacyjnych do momentu wydruku).
12.	Możliwość stworzenia własnych wydruków tabel amortyzacyjnych dla poszczególnych grup środków trwałych. Zestawienia te muszą określać informacje wykorzystywaną w sprawozdaniach do GUS, MZ tj. wartości BO, zwiększeniach, zmniejszeniach, kolejnych odpisach. Dane od początku roku do zadanego okresu.
13.	Możliwość przypisania kont księgowych do poszczególnych składników majątkowych, umożliwiające automatyczne rozksięgowanie amortyzacji. Rozksięgowanie winno uwzględniać zaewidencjonowane źródła finansowania.
14.	Możliwość ewidencji zakupu używanych środków trwałych wraz z informacją o wartości początkowej środka trwałego oraz dotychczasowego umorzenia.
15.	Możliwość generowania oraz wydruku planów amortyzacji środków trwałych z podziałem na źródła finansowania umożliwiającym podział na grupy środków trwałych zgodnych z ustawą o rachunkowości.
16.	Wyszukiwanie środków majątku po wszystkich danych wpisanych w polach kartoteki.
17.	Definiowanie dowolnych typów dokumentów określonego rodzaju: Likwidacji, Przyjęcia do użytkowania, Odpisów amortyzacyjnych, Zakupu, Wytworzenia, Inwentaryzacji, Zmiany miejsc użytkowania, Zmiany osób odpowiedzialnych, Zmiany wartości i umorzenia, Zmiany stawek amortyzacji, korekt.
18.	Możliwość tworzenia typów dokumentów w zależności od majątku (np. LT środka trwałego, LT wyposażenia).
19.	Możliwość definiowania własnych zestawień.
20.	Możliwość tworzenia opisów na kartotece środka trwałego o nieograniczonej liczbie znaków.
21.	Drukowanie kartotek środków trwałych ze wszystkimi wprowadzonymi informacjami na dany dzień, po uwzględnieniu wprowadzonych ewentualnych korekt.
22.	Możliwość dopisywania do kartoteki składników majątku dodatkowych parametrów, które mają wpływ na działalność jednostki (np. parametry techniczne, datę przeglądów)
23.	Możliwość wysyłania powiadomień o zbliżających się badaniach technicznych wybranych składników majątku.

24.	Możliwość wygenerowania raportu o zbliżających się badaniach technicznych.
25.	Współpraca z drukarkami kodów kreskowych. Drukowanie etykiet z kodem kreskowym dla poszczególnych składników majątku.
26.	Możliwość przygotowania arkuszy spisowych nie zawierających ilości majątku trwałego a jedynie nazwy.
27.	Możliwość wydrukowania arkuszy spisu, arkusza różnic inwentaryzacyjnych oraz arkuszy majątku obcego po przeprowadzonym spisie z natury. Po przeprowadzonym spisie z natury musi być możliwość wydrukowania arkuszy spisu, arkusza różnic inwentaryzacyjnych oraz arkuszy majątku obcego.
28.	Eksport zaewidencjonowanych dokumentów do modułu finansowo-księgowego i ich dekretacja zgodnie z wprowadzonymi danymi na dokumencie /kartotece lub automatyczna dekretacja w module finansowo-księgowym.
29.	Wszystkie czynności wykonywane przez pracowników w systemie muszą mieć odzwierciedlenie w zapisach w systemie i musi być możliwość przeglądania tych czynności.
30.	System musi mieć możliwość nadawania uprawnień dostępu do wyznaczonych części systemu lub funkcji indywidualnie określony dla poszczególnych grup pracowników.

Lp.	Funkcjonalność
	FINANSE-KSIĘGOWOŚĆ Z KALKULACJĄ KOSZTÓW LECZENIA: Wymagania
1.	System musi być zgodny z obowiązującymi aktami prawnymi, w tym: gwarantuje stałą, pełną zgodność wszelkich realizowanych funkcji /algorytmów rozliczeń /formatów sprawozdań z obowiązującym prawem regulującym prowadzenie działalności gospodarczej, prawo podatkowe rachunkowość, sprawozdawczość finansowa, prawo bankowe, działalność jednostek służby zdrowia.
2.	System musi być wyposażony w mechanizmy pozwalające na ograniczenie ryzyka wystąpienia naruszenia ochrony danych osobowych. Musi zawierać obligatoryjne logowanie zdarzeń związanych z przetwarzaniem danych osobowych, w szczególności z udostępnianiem i wyświetlaniem.
3.	Współpraca systemu z serwerem Active Directory przez protokół LDAP, w szczególności: Możliwość autoryzacji do systemu w oparciu o dane z Active Directory bez potrzeby podawania loginu i hasła przy uruchamianiu aplikacji (automatyczna autoryzacja w oparciu o zalogowanego użytkownika Windows uwierzytelnianego przez Active Directory).
4.	System pozwala na nadawanie uprawnień na poziomie funkcji, uprawnienia określają dostęp użytkownika do odpowiednich działań np. księgowanie dokumentów, wprowadzanie dokumentów, przeglądanie, wykonywanie odpowiednich zestawień.
5.	System pozwala na nadawanie uprawnień na poziomie obiektów, uprawnienia określają dostęp użytkownika do elementów systemu np. rejestrów sprzedaży, typy dokumentów, konta i grupy kont księgowych, wybranych zestawień, grupy kartotek.
6.	System musi być wyposażony w mechanizm definiowania roli uprawnień, które umożliwią ich grupowanie dla określonych funkcji operatorów np. główny księgowy, księgowy, młodszy księgowy, kasjer, analityk finansowy, windyktor.
7.	System musi pozwalać na przypisanie operatorów do odpowiednich ról z założeniem że jeden operator może zostać przypisany do wielu ról. Dodatkowo system musi umożliwiać przypisanie indywidualnych uprawnień nie wynikających z przypisania do roli.
8.	System musi przechowywać informacje o pracy poszczególnych operatorów umożliwiając śledzenie ich pracy poprzez rejestrację wprowadzania, edycji czy usunięcia dokonanych na zapisach księgowych, kartotekach, dokumentach.
9.	System musi mieć możliwość: wysyłania komunikatów tekstowych pomiędzy użytkownikami systemu; wprowadzania terminarza zadań dla operatorów systemu; zarządzania pracą przez głównego księgowego przy dodatkowej pomocy komunikatora z możliwością wysyłania komunikatów, ogłoszeń i zadań i powiązaniu ich z określonymi kartotekami, dokumentami, dekretacjami.
10.	System musi umożliwiać pracę jednocześnie w dwóch otwartych latach podatkowych. Rok obrachunkowy może obejmować okresy z różnych lat kalendarzowych dla kolejnych 12 miesięcy.
11.	System musi umożliwiać księgowanie w nowym obrotowym roku bez konieczności zamknięcia starego roku obrotowego. Wprowadzanie dokumentów do kilku okresów obrachunkowych
12.	System umożliwia czasowe zablokowanie okresu obrachunkowego, który albo jest odblokowywany do dalszego wprowadzania dokumentów lub zamykany trwale.
13.	System umożliwia prowadzenie księgi głównej (konta syntetyczne), ksiąg pomocniczych (konta analityczne) i ewidencji pozabilansowej (konta pozabilansowe).
14.	System umożliwia dowolną budowę kont analitycznych dla poszczególnych kont syntetycznych.
15.	Możliwość importu i księgowanie według zdefiniowanych szablonów dokumentów z systemów zarówno opartych o system zarządzania bazą danych zgodny z systemem finansowo-księgowym jak również w oparciu o pliki w formacie CSV (rozdzielony średnikiem) oraz XLS.
16.	Automatyczne pobieranie i księgowanie według zdefiniowanych szablonów dokumentów z systemów w oparciu o pliki w formacie XML jako nagłówek i pozycje dokumentów.
17.	Możliwość automatycznej numeracji dokumentów w dowolnie zdefiniowany sposób różnych rodzajów dokumentów zarówno w układzie miesięcznym jak i rocznym.
18.	Definiowanie różnych rejestrów, m. in. zakupu w kontekście możliwości rozliczenia podatku VAT lub braku takiej możliwości oraz automatyczna numeracja dokumentów w rejestrach w cyklach miesięcznych lub rocznych.
19.	Ewidencja dokumentów w postaci księgowej oraz w postaci rejestrowej. Postać księgowa zawiera informację na temat dekretacji dokumentu. Postać rejestrowa pokazuje dokument w postaci źródłowej z poszczególnymi kwotami np. faktury VAT z rozbiciem na poszczególne stawki VAT, listy płac z wyszczególnieniem składników wynagrodzeń oraz potrąceń.
20.	Możliwość automatycznego przeliczenia (po wskazanym kursie danej waluty), przeliczenia wartości dokumentów w waluty obcej na złotówki.
21.	Możliwość tworzenia wzorców dekretacji dokumentów i przypisywania ich do różnych kartotek. Możliwość dekretacji na podstawie pliku CSV. Plik CSV musi posiadać następujące kolumny: KON_WN: numer konta księgowego po stronie WN; KON_MA: numer konta księgowego po stronie MA; KWOT: kwota dekretu (można stosować kropkę i przecinek); OPIS: opis dekretu.
22.	Identyfikacja i wyszukanie dokumentu wg dowolnych kryteriów: numer dokumentu, data wystawienia, kwota w rejestrze, kwota dekretacji, kontrahent, opis na dokumencie.

23.	Możliwość importu dokumentów zewnętrznych (poza systemem) poprzez pliki CSV (oddzielonymi średnikiem) wraz z dekretacją pozycji: opisu dekretu, Kwoty WN, wartości oraz kwoty MA.
24.	Automatyczne przenoszenie bilansu otwarcia nowego roku obrotowego na podstawie bilansu zamknięcia poprzedniego roku.
25.	Możliwość automatycznego przeniesienia kont wynikowych na wynik finansowy na koniec roku.
26.	Automatyczne rozciąganie kwot dokumentu wg wybranego nośnika kosztów lub przychodów. Wprowadzenie możliwości akceptacji księgowej oraz podatkowej dokumentu.
27.	Kontrola poprawności wprowadzonych dokumentów zgodnie z zasadą podwójnego zapisu oraz domknięcia kręgu kosztowego. Prezentacja operatorów i dat wprowadzenia, poprawy, księgowania i weryfikacji dokumentu.
28.	Automatyczna kontrola poprawności zapisów dla dokumentów wg kont, VAT naliczonego, VAT należnego
29.	Rejestracja informacji o płatniku i odbiorcy na dokumencie. Możliwość rejestracji informacji o różnym płatniku i odbiorcy występującym na fakturze.
30.	Rejestracja, oprócz podstawowych informacji na dokumencie, dodatkowych cech np. ilość zatankowanego paliwa, rodzaj paliwa, kategoria wydatku itp. Sporządzenie zestawienia wg wybranych cech.
31.	W przypadku ponownego wprowadzania numeru dokumentu już wcześniej zapisanego w systemie dokumentu informacja wizualna w postaci ostrzeżenia.
32.	Powiązanie dokumentu z rachunkiem bankowym dostawcy i wykorzystanie tej informacji przy generowaniu poleceń przelewów. Możliwość blokowania kontrahenta oraz sama blokada możliwości płatności na rzecz kontrahenta.
33.	Definiowanie słownika usług sprzedaży z możliwością wyboru przy wystawianiu dokumentu sprzedaży w systemie oraz podania dla każdej pozycji kont, na jakie ma być dekretowana sprzedaż.
34.	Wystawianie w systemie i wydruk faktur sprzedaży, faktur korekt i duplikatów. Ewidencja daty potwierdzenia korekty sprzedaży przez odbiorcę. Zestawienie sprzedaży usług z podaniem kontrahenta, ilości, rodzaju usług, wartości, bądź sumarycznie.
35.	Wystawianie not księgowych, not obciążeniowych, możliwość korygowania noty odsetkowej.
36.	Generowanie w ramach rejestru dokumentów podsumowania obrotów, zestawienia dekretacji (zapisów księgowych) dokumentów.
37.	Określenie dla dokumentów zakupu kwot podlegających odliczeniu VAT oraz niepodlegających odliczeniu.
38.	Wyliczenie współczynnika struktury roku bieżącego na podstawie danych z roku poprzedniego. Określenie współczynnika struktury, wprowadzanie dokumentów VAT z możliwością rozbicia na pozycje VAT odliczane, nieodliczane, odliczane strukturą. Wsparcie rozliczania VAT-u strukturą.
39.	Automatyczne tworzenie rejestrów VAT, zakupu, sprzedaży.
40.	Zestawienie wartości do deklaracji VAT7, VAT-UE – miesięczne i kwartalne VAT7K, VAT-UEK z możliwością rozliczania VAT-u strukturą.
41.	Generowanie i wysyłanie JPK_VAT7 z deklaracją do MF oraz korekt ewidencji i/lub deklaracji, innych deklaracji podatkowych, w tym CIT-8 wraz załącznikami (m. in CIT-O, CIT-D).
42.	Możliwość wygenerowania zestawienia dokumentów przeterminowanych o x dni do korekty VAT/kosztów.
43.	Przeksięgowanie podatku VAT do rozliczenia w okresie przyszłym.
44.	Podsumowanie kwot zapisanych w rejestrach VAT z uwzględnieniem daty rozliczenia podatku – porównanie na zestawieniu kwot w rejestrze z zapisami na odpowiednich kontaktach rozliczenia podatku VAT.
45.	Tworzenie dowolnych typów kartotek, np. kontrahenci (jedna kartoteka niezależnie czy jest odbiorca czy dostawcą), pracownicy, urzędy, kierowcy. Określenie sposobu dekretacji od typu kartoteki.
46.	Wprowadzenie kilku rachunków bankowych dla kontrahenta. Prowadzenie rozrachunków z kontrahentem na wielu kontaktach rozrachunkowych.
47.	W przypadku kontrahentów jednorazowych (np. rodzic dziecka płacący za badania) możliwość wprowadzenia danych bez przechowywania ich w kartotece kontrahentów.
48.	Szczegółowa identyfikacja rozrachunków z kontrahentem (mechanizm transakcji) z przeglądem stanu i historii poszczególnych zapisów. Możliwość przeglądu zapisów szczegółowych kartoteki kontrahenta według stanu na dowolny dzień.
49.	Możliwość dodania załączników w postaci pliku, notatki, URL do kartoteki kontrahenta
50.	Możliwość wprowadzenia historycznych danych rejestrowych dla kontrahenta z określeniem daty ich obowiązywania.
51.	Wprowadzenie kontraktu/umowy z kontrahentem z podaniem informacji o usługach, cenach, ilościach w poszczególnych okresach.; możliwość wyboru w fakturze usługowej jednej lub wielu wybranych pozycji kontraktu.
52.	Możliwość tworzenia zestawień zobowiązań i należności (w okresach wybranych przez pracownika, przeterminowanych wraz z kwota odsetek do dnia sporządzenia).
53.	Zestawienia zobowiązań i należności według dat dokumentów, według typów dokumentów, według kont kontrahentów, według grup kartotek, według formy płatności, według dodatkowych informacji na dokumentach.
54.	W przypadku rozrachunków dwustronnych z kontrahentem możliwość generowania i automatycznego księgowania kompensat.
55.	Wyznaczanie harmonogramu spłaty należności (raty płatności, raty kapitałowe). Możliwość zmiany terminu płatności transakcji, bez konieczności ewidencjonowania dodatkowego dokumentu.
56.	Ewidencja wezwań do zapłaty z informacją o dacie wygenerowania, dacie wysłania, stanie rozliczenia dokumentów. Prezentacja na wygenerowanym zestawieniu kwoty pozostałej do rozliczenia na podstawie aktualnego stanu rozrachunków.
57.	Wyliczanie odsetek ustawowych oraz zgodnie z ustawą o terminach zapłaty w transakcjach handlowych wraz z możliwością wystawiania not odsetkowych dla wybranych należności lub wszystkich należności. Warunkowe generowanie not odsetkowych uzależnione od: minimalnej kwoty odsetek dla dokumentu; minimalnej kwoty odsetek dla kontrahenta.
58.	Słownik tabel odsetkowych z możliwością przypisania do konkretnego kontrahenta wartości opóźnień zgodnych z umowami.
59.	Tworzenie kartotek banków z określeniem numeru, nazwy banku, rodzaju aplikacji HomeBanking, waluty, numeru BIC i CIF. Przypisanie do kartoteki banku dowolnego pliku związanego z dokumentacją banku (np. umowa) typu doc, xls, rtf, jpg
60.	System umożliwi weryfikację rachunków bankowych z białą listą podatników.
61.	Ręczne wystawianie przelewów z podpięciem do paczki przelewów na dany dzień. Możliwość dodania przelewu do paczki przelewów w momencie rejestrowania dokumentu zakupu.
62.	Automatyczna dekretacja i rozliczenie zapłat na podstawie stworzonych wcześniej w systemie finansowo-księgowym poleceń przelewu. Automatyczne tworzenie dokumentu księgowego na podstawie wyciągów bankowych lub stworzonych automatów. Możliwość wyszukania pozycji w wyciągu bankowym wraz z edycją oraz możliwością poprawienia dekretów automatycznych.
63.	Prezentacja rozliczeń dokonanych na danej pozycji wyciągu bankowego w trakcie edycji i przeglądania z możliwością rozliczenia

	pozycji nierozliczonych.
64.	Pobieranie na podstawie wykonanych wcześniej paczek przelewów zapłat dostawcom do wyciągów bankowych i automatyczne rozliczenie z dokumentami kontrahenta.
65.	Utworzenie raportu bankowego na podstawie operacji na wyciągach bankowych, wydruk dokumentu. Możliwość zacytowania z pliku płatności generowanych przez bank związanych z obsługą wirtualnych rachunków bankowych.
66.	Automatyczne rozliczanie WB po polu tytułem, możliwość tworzenie własnych szablonów dekretacji oraz rozliczeń na podstawie wzorców pola tytułem.
67.	Automatyczne grupowanie wielu rozliczeń z jednym wierzycielem i stworzenie jednego dokumentu płatności, którego po stworzeniu można korygować (np. częściowa zapłata za fakturę).
68.	Import wyciągów bankowych po przez pliki CSV
69.	Możliwość generowania przelewów SPLIT PAYMENT.
70.	Nadawanie dostawcom priorytetów płatności uwzględnianych podczas tworzenia paczek przelewów. Generowanie przelewów z uwzględnieniem rejestrów rozrachunkowych (kont księgowych kontrahentów) oraz grup kartotek.
71.	Obsługa kas fiskalnych, ewidencja dokumentów kasowych, tworzenie dokumentów KP/KW, automatyczne rozliczanie z dokumentami zobowiązań i należności, automatyczne tworzenie zapisów na odpowiednich kontach. Prowadzenie wielu kas z pełną obsługą tworzenia dokumentów KP/KW oddzielnie dla każdej kasy.
72.	Automatyczne tworzenie raportu kasowego. Wprowadzanie faktur zakupu do odpowiedniego rejestru bezpośrednio z raportu kasowego.
73.	Tworzenie dekretów na podstawie zdefiniowanych automatów księgowych (np. kosztowych). Możliwość stworzenia dowolnej ilości automatów dekretujących dla dokumentów KP i KW
74.	Możliwość tworzenia raportów z przekazania kasy fiskalnej oraz inwentaryzacji kasy.
75.	Generowanie raportu dobowego fiskalnego sprzedaży wraz z rozbiemem przychodów na poszczególne jednostki (np. laboratorium analityczne, mikrobiologia, RTG, USG).
76.	Automatyczna obsługa rozliczeń międzyokresowych wraz z dekretacją konkretnej kwoty rozłożonej w czasie.
77.	Rozliczenia międzyokresowe definiowane w momencie wprowadzania dokumentu do systemu FK z równoczesnym definiowaniem i generacją harmonogramu spłat oraz określeniem rodzaju rozliczenia międzyokresowego
78.	Możliwość tworzenia zestawienia rozliczeń międzyokresowych na dany dzień ze wskazaniem kwot i miesięcy do końca okresu rozliczeń tych wartości.
79.	Zestawienie zaewidencjonowanych rozliczeń międzyokresowych z informacją o kwocie pozostałej do rozliczenia z możliwością szybkiego podglądu dokumentu, z którego powstało dane rozliczenie oraz podglądu dokumentów poszczególnych odpisów.
80.	Zestawienie grupowych zapisów na koncie z możliwością wyszukiwania i sumowania wg: numerów kont, masek kont, typach dokumentów, wybranych rejestrów, okresów/dat wystawienia, księgowania, określonego poziomu analityki konta.
81.	Zestawienie obrotów i sald syntetycznie i analitycznie, bieżąca informacja o obrotach i stanie konta
82.	Wydruk zapisów/obrotów na koncie dla: określonego okresu/okresów, zakresu dat, wybranych rejestrów, wybranych typów dokumentów. Wydruk dziennika księgowania.
83.	Zestawienia przychody/koszty: Możliwość samodzielnego bieżącego generowania /ad hoc/ i tworzenia stałych zestawień przychodowo/kosztowych uwzględniających zmiany struktury OPK oraz rodzajów kosztów (w tym struktury tworzone dynamicznie); możliwością analizy dokumentów kosztowych i przychodowych metodą Drill Down; możliwością wykorzystywania prostych tabel przestawnych -> ośrodki kosztów lub grupy ośrodków kosztów w wierszach lub w kolumnach; gradacja czasu: miesiąc, kwartał, półrocze; okresowo lub narastająco.
84.	Możliwość samodzielnego tworzenia zestawień wykorzystujących: bilans otwarcia, obroty na kontach, salda na kontach, zapisy w poszczególnych rejestrach, wartości kluczy podziałowych, koszty bezpośrednie i pośrednie.
85.	Możliwość samodzielnego tworzenia stałych zestawień przychodowo/kosztowych z możliwością wykorzystywania prostych tabel przestawnych dotyczących ośrodków kosztów, czasu (miesiąc, kwartał, półrocze; okresowo lub narastająco).
86.	Predefiniowane zestawienia: bilans otwarcia, rachunek zysków i strat (metodą porównawczą i kalkulacyjną), zestawienie zmian w kapitale własnym, rachunek przepływów pieniężnych.
87.	Automatyczna generacja zestawień na potrzeby AOTMiT aplikacji SRK
88.	Możliwość pobrania do e-Sprawozdania wartości ze zdefiniowanych zestawień (bilans, RZIS, Zestawienie zmian w kapitale, Rachunek przepływów pieniężnych)
89.	Możliwość przypisania w zestawieniach definiowalnych (bilans, RZIS, Zestawienie zmian w kapitale, Rachunek przepływów pieniężnych symboli pozycji w e-Sprawozdaniu.
90.	Obsługa ulgi za złe długi po stronie VAT naliczonego i należnego dla dokumentów częściowo lub całkowicie rozliczonych. Automatyczna kontrola rozliczeń. Uwzględnienie naliczeń i rozliczeń wybranych dokumentów w deklaracji VAT i pliku JPK-VAT.
91.	Możliwość rozliczenia VAT metodą zgodna z ustawą.
92.	Generowanie z systemu Jednolitych Plików Kontrolnych wraz z możliwością wysłania plików na portal Ministerstwa Finansów. System powinien umożliwiać generowanie następujących plików: księgi rachunkowa JPK_KR, ewidencja dokumentów zakupu i sprzedaży VAT JPK_VAT, wykaz faktur zgodnie z definicją JPK_FA.
93.	Wyświetlenie podglądu HTML dla pliku JPK.
94.	Obsługa Metody Podzielonej Płatności MPP (SplitPayment).
95.	Zestawienia analityczne rozrachunków, przystosowane do obowiązkowej sprawozdawczości do Ministerstwa Zdrowia (w tym RbN i RbZ).
	FINANSE-KSIĘGOWOŚĆ Z KALKULACJĄ KOSZTÓW LECZENIA: Moduł wspomagający analizę kosztów
96.	Możliwość tworzenia własnych słowników Ośrodków Powstawania Kosztów (OPK) wraz z ich strukturą, rodzajem kosztów.
97.	Bieżąca i okresowa informacja o poziomie kosztów bezpośrednich poszczególnych OPK lub grup OPK.
98.	Analityczna informacja dotycząca kosztów bezpośrednich ze wskazaniem poszczególnych dokumentów kosztowych.
99.	Analiza kosztów bezpośrednich w układzie rodzajowym syntetycznie i analitycznie z rozbiemem na poszczególne dokumenty kosztowe dla wybranego OPK.
100.	Rozliczenie kosztów pośrednich zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia (np. działalności pomocniczej, działalności podstawowej, proceduralne, zarządu).

101.	Możliwość obciążania danego OPK wartościami cen wewnętrznych jak również kosztami normatywnymi lub z wykonania.
102.	Rozliczenie kosztów zarówno w oparciu o nośniki kosztów (klucze podziałowe), jak i wartości normatywne procedur medycznych zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia.
103.	Ręczne wprowadzanie nośników (kluczy podziałowych), procedur medycznych, kosztów normatywnych, import z plików CSV (rozdzielony średnikiem) lub z pliku XLS zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia.
104.	Automatyczne pobieranie wartości nośników (kluczy podziałowych) i ilości wykonanych procedur medycznych z systemów szpitalnych i administracyjnych (m. in. liczba osobodni, liczba porad/rejestracji, liczba zatrudnionych, liczba wykonanych ICD-9 dla danego OPK, liczba pozycji na dokumentach RW).
105.	Tworzenie nośników podziałowych na podstawie wybranych rodzajów kosztów z zapisów księgowych np. zużycie leków, gazów medycznych, środków czystości itp.
106.	Możliwość modyfikacji kluczy podziałowych poprzez proste działania matematyczne.
107.	Tworzenie etapów kalkulacji kosztowych zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia wraz ze stworzeniem dokumentu księgowego umożliwiającego ich księgowanie.
108.	Tworzenie złożonych kluczy podziałowych na podstawie kluczy prostych z wykorzystaniem podstawowych operacji matematycznych (+,-,*)
109.	Tworzenie kalkulacji kosztowych opartych na etapach rozdziału kosztu, pozwalających na określenie, jaki ośrodek jest rozliczany w danym etapie.
110.	Określenie planu rozdziału dla każdego ośrodka: określenie ośrodków, na które będą rozliczone koszty ośrodka kosztów, możliwość wprowadzenia współczynników podziałowych ośrodka kosztów, możliwość automatycznego wyliczania współczynników podziałowych ośrodka na podstawie dowolnej grupy kosztów rodzajowych.
111.	Rozliczenie kosztów zaimportowanych z modułu Finansowo-Księgowego w układzie podmiotowym na procedury medyczne z uwzględnieniem współczynników podziałowych wyliczonych na podstawie kosztów normatywnych i ilości wystąpień procedur medycznych/usług w zdefiniowanym okresie rozliczeniowym.
112.	Możliwość określenia grupy kosztów rodzajowych, która nie będzie uczestniczyła w podziale kosztów.
113.	Możliwość użycia zmniejszenia kosztów wg nośników na wskazanym etapie rozdziału. Kwota w nośnikach jest odejmowana od wartości kosztów na wskazanych ośrodkach kosztów.
114.	W trakcie tworzenia kont księgowych możliwość określenia czy będą gromadzone na nim koszty pośrednie czy bezpośrednie z możliwością generowania wydruków w zależności od tych informacji.
115.	Klasyfikacja kosztów w układzie rodzajowym (z rozbiem na konta „4” oraz „5”)
116.	Karta kosztów dla wybranego OPK oraz dla dowolnie zdefiniowanej grupy OPK.
117.	Wydruk karty kosztów dla ośrodków kosztowych w podziale na koszty rodzajowe bezpośrednie i pośrednie oraz stałe i zmienne za wybrany miesiąc, wybrany okres do analizy i narastająco w roku.
118.	Możliwość kopiowania definicji rozliczania kosztów z miesiąca na miesiąc, w tym na przełomie roku oraz zmiany definicji rozliczania kosztów w trakcie roku bez wpływu na dane historyczne.
119.	Zestawienie wyników finansowych na poszczególnych ośrodkach kosztowych w układzie miesięcznym, narastająco oraz w wybranym okresie w roku.
120.	Analiza kosztów wykonanych procedur w zadanym okresie, koszty rzeczywiste, normatywne, jednostki kalkulacyjne z uwzględnieniem ośrodków wykonujących i zlecających.
121.	Po zamknięciu miesiąca wyznaczanie średniego kosztu porady, osobodnia.
122.	Mechanizm automatycznej generacji prostej kalkulacji kosztów w oparciu predefiniowane szablony rozdziału kosztów i automatycznie tworzone klucze podziałowe.
123.	Definiowanie, edycja i przeglądanie słownika składowych procedur medycznych (materiały, leki, personel, inne).
124.	Tworzenie opisów procedur medycznych z uwzględnieniem składowych: materiały, leki, personel, inne.
125.	Możliwość zablokowania okresu kosztowego przed wprowadzaniem zmian i możliwość odblokowania okresu kosztowego. Założenie i zdjęcie blokady można wykonać dowolną ilość razy.
126.	Wyliczenie kosztu normatywnego procedur medycznych w okresach rozliczeniowych na podstawie sporządzonych opisów procedur medycznych. Ewidencja ilości wystąpień procedur medycznych/usług w obrębie okresów rozliczeniowych.
127.	Raporty statystyczne zawierają: - liczba wykonanych procedur/usług wg zleceńodawców, wykonawców, zbiorczo, - raport zużycia składowych procedur medycznych (materiały, leki, nakład pracy personelu).
128.	Moduł umożliwia wyliczenie kosztów leczenia pacjenta wg kosztów cennika z wyszczególnieniem kosztów: opieki medycznej, kosztów hotelowych, procedur medycznych, leków
129.	Wydruk okresowy średnich kosztów leczenia jednostek chorobowych, procedur.
130.	Możliwość budżetowania ośrodków kosztów wraz z informacją o realizacji poszczególnych rodzajów kosztów.
131.	Tworzenie sprawozdań finansowych zgodnie ze schematami opublikowanymi przez Ministerstwo Finansów.
132.	Automatyczne pobieranie dokumentów z w ramach zintegrowanego systemu (z apteki, magazynu, laboratorium, poradni, środków trwałych, kadr-płac).
133.	System umożliwia określenie definicji kosztu normatywnego usługi w następującym minimalnym zakresie: nazwa usługi kosztowej (niezależnie od nazwy procedury medycznej); grupa pracowników biorących udział w realizacji procedury wraz z określeniem normatywnego czasu pracy przy realizacji procedury oraz możliwością pobrania z systemu kadrowo płacowego uśrednionego kosztu wynagrodzenia pracowników w grupie za ostatnie 6 miesięcy; materiał medyczny zużyty przy realizacji procedury wraz z określeniem ilości oraz możliwością pobrania uśrednionego kosztu zakupu z systemu magazynowego za ostatnie 6 miesięcy; środek trwały zużyty przy realizacji procedury wraz z określeniem czasu zużycia (godziny, minuty, sekundy) oraz możliwością pobrania z systemu wspomagającego obsługę środka trwałego uśrednionego kosztu amortyzacji środka trwałego; inne składniki nazwane dowolnie przez operatora wraz z możliwością określenia czasu zużycia (godzina, minuta, sekunda).
134.	System umożliwia przypisanie definicji usługi kosztowej do ośrodka kosztów oraz do okresu rozliczeniowego.
135.	System udostępnia wykres prezentujący koszty normatywne usługi na przestrzeni czasu oraz koszty rzeczywiste wykonania usługi na przestrzeni czasu.

Lp.

Funkcjonalność

Elektroniczny Obieg Dokumentów Wymagania	
1.	Oprogramowanie musi być zintegrowane z dostarczanym systemem finansowo księgowym.
2.	Oprogramowanie musi posiadać architekturę trójwarstwową, złożoną z: a) serwera aplikacji, b) elementu klienckiego funkcjonującego w dowolnej, ogólnodostępnej przeglądarce internetowej, c) serwera bazy danych zainstalowanego na istniejącym serwerze (hardware) w jednostce
3.	Rozwiązanie musi składać się z dwóch części – zewnętrznej i wewnętrznej i realizować przez to dostęp do wybranych funkcjonalności SEOD dla użytkowników logujących się z zewnątrz sieci Zamawiającego. Na etapie analizy zostaną zdefiniowane obszary i funkcje SEOD, które będą dostępne dla użytkowników, którzy lodują się wewnątrz sieci Użytkującego oraz te które będą dostępne z zewnątrz. Część wewnętrzną tworzy System Elektronicznego Obiegu Dokumentów (SEOD) zainstalowany na serwerze wewnątrz jednostki Część zewnętrzną tworzy SEOD udostępniający informacje publiczne – dostępne spoza wewnętrznej sieci Użytkującego. Zainstalowany system zewnętrzny powinien być dostępny w sieci Internet.
4.	Rozwiązanie ma posiadać możliwość integracji i podłączenia zdalnych lokalizacji jednostki.
5.	Zamawiający wymaga, aby SEOD był produktem opracowanym przez jednego producenta.
6.	System SEOD powinien umożliwiać rozbudowę o dowolną ilość aplikacji procesowych, a każda aplikacja procesowa powinna powstawać w ten sam sposób.
7.	SEOD musi wspierać dostęp za pomocą przeglądarek min. Mozilla Firefox, Google Chrome, Opera, Edge.
8.	Dostarczone w ramach niniejszego zamówienia Oprogramowanie musi działać w dowolnej sieci komputerowej w standardzie TCP/IP
9.	Dostarczone rozwiązanie musi umożliwiać pracownikom wydajną pracę. Odpowiednia wydajność oznacza, że System nie jest uciążliwy dla użytkowników i charakteryzuje się odpowiednio szybką reakcją na działania użytkowników przy szyfrowanym połączeniu między przeglądarką a serwerem, w warunkach pełnej przepustowości sieci wewnętrznej Użytkującego. Warunek ten nie dotyczy funkcji, które są związane z wykonywaniem globalnych operacji na bazie danych takich jak np. sporządzanie raportów i jednocześnie nie są wykonywane w trakcie codziennej, rutynowej pracy z systemem
10.	SEOD musi posiadać możliwość dodania, jako załącznik dowolnego dokumentu w dowolnym formacie (np. TIFF, DOC, DOCX, TXT, RTF, XLS, XLSX, PNG, JPG, PDF itd.) bądź pliku ze skanera. SEOD nie może posiadać ograniczeń wielkości dodawanego pliku, a wielkość repozytorium, w którym przechowywane są dokumenty nie może być w żaden sposób ograniczona warunkami licencji.
11.	SEOD musi być otwarty i skalowalny, tzn. umożliwiać nieograniczoną rozbudowę w celu sprawnej jego adaptacji do istniejących ograniczeń infrastruktury technicznej i zmieniającej się liczby użytkowników.
12.	SEOD musi zapewnić konfigurowalne mechanizmy weryfikacji poprawności i kompletności wprowadzanych danych (walidacje).
13.	SEOD musi posiadać wbudowany silnik procesów BPMN.
14.	SEOD musi pozwalać na dostęp dla użytkowników spoza grona pracowników należących do organizacji, jak np. dla kontrahentów, zewnętrznych prawników.
15.	SEOD musi posiadać czytelny, intuicyjny i ergonomiczny interfejs użytkownika.
16.	SEOD musi pozwolić na dodawanie do nowozakładanej sprawy dokumentów poprzez skanowanie ich kodu kreskowego. Skanowanie spowoduje podpięcie pliku do sprawy lub teczki sprawy.
17.	SEOD musi umożliwić zakładanie spraw z wbudowanej przeglądarki skanowanych dokumentów.
18.	SEOD musi umożliwiać współpracę z czytnikami kodów kreskowych.
19.	SEOD musi umożliwiać opisywanie atrybutami pojedynczych dokumentów.
20.	W SEOD musi istnieć możliwość zarządzania uprawnieniami na poszczególnym dokumencie.
21.	SEOD musi umożliwiać nadawanie ról użytkownikom.
22.	SEOD musi umożliwiać tworzenie samodzielnie przez Użytkującego grup użytkowników, które będą mogły być wykorzystywane w obsłudze procesu biznesowego
23.	SEOD musi posiadać wbudowany rejestr zmian w ramach każdego modułu oraz sprawy.
24.	SEOD musi pozwalać na generowanie raportów z danych przetwarzanych w systemie za pomocą wbudowanego interfejsu nie wymagającego znajomości języków programowania oraz budowy kwerend SQL.
25.	SEOD musi pozwalać na generowanie wykresów na podstawie danych wygenerowanych w raportach z przetwarzanych spraw.
26.	SEOD musi umożliwiać generowanie historii obiegu dokumentu wraz ze wszystkimi zmianami naniesionymi na formularzu.
27.	Dla każdego typu sprawy zdefiniowanej w systemie (np. korespondencji przychodzącej, wychodzącej, umów, faktur) SEOD musi automatycznie tworzyć zdefiniowany dla danego typu sprawy rejestr, w którym będą dostępne wszystkie pozycje danego typu spraw zarejestrowane przez formularz rejestracji danej sprawy.
28.	SEOD musi posiadać wbudowaną wyszukiwarke pełnotekstową w każdym zdefiniowanym w SEOD rejestrze.
29.	Na bazie wbudowanego w SEOD modułu OCR musi istnieć możliwość wyszukiwania danych w rejestrze po treści dodawanych do spraw załączników.
30.	SEOD musi pozwalać na budowanie aktywnych elementów wyszukiwanych na podstawie danych zdefiniowanych w rejestrze.
31.	Musi istnieć możliwość określania widoczności kolumn wyświetlanych w rejestrach.
32.	SEOD musi pozwolić na zapisanie konfiguracji kolumn w rejestrze per użytkownik (każdy użytkownik może mieć inny układ kolumn)
33.	SEOD musi pozwalać na określenie ilości danych prezentowanych w rejestrze.
34.	SEOD musi pozwalać na definiowanie w rejestrach stałych widoków z odfiltrowanych przez użytkownika danych tak aby zapewnić użytkownikowi szybki dostęp do odfiltrowanych widoków bez konieczności każdorazowego filtrowania danych.
35.	SEOD musi pozwalać na eksport danych rejestrowych do pliku XLS lub oraz CSV.
36.	W SEOD musi istnieć wewnętrzny mechanizm podglądu dokumentów. Minimalne formaty wymagane przez Zamawiającego to pliki pdf, doc, docx, odt, rtf, jpg, png, tiff, xls.
37.	Musi istnieć możliwość wersjonowania dokumentów. Uprawniony Użytkownik musi posiadać dostęp do najnowszej oraz poprzednich wersji dokumentu w obrębie teczki dokumentu.
38.	SEOD musi posiadać jednolity wygląd typów spraw zdefiniowanych w systemie.
39.	W obrębie profilu użytkownika musi istnieć możliwość definiowania szablonów tekstów standardowych, które będą mogły być użyte przez użytkownika we wszystkich polach tekstowych występujących w formularzach i sprawach, które obsługuje dany użytkownik.
40.	SEOD musi posiadać historię zmian oraz historię przepływu dokumentu w obrębie procesu biznesowego.

41.	Wykonawca SEOD musi potwierdzić możliwość dostępu do kodów źródłowych wszystkich składowych komponentów SEOD i możliwość wprowadzania zmian na żądanie Użytkującego w dowolnym komponencie Systemu.
42.	Powiadomienia e-mailowe z SEOD do użytkowników – przejście bezpośrednio do sprawy z linka w e-mailu będącym powiadomieniem o konkretnym zdarzeniu w SEOD.
43.	Powiadomienia w formie zadań – SEOD oprócz powiadomień mailowych musi umożliwiać również generowanie powiadomień w formie zadań do realizacji w SEOD dla wskazanego użytkownika.
44.	SEOD musi umożliwiać tworzenie dynamicznych formularzy w ramach każdego typu sprawy np. korespondencji przychodzącej, umowy, faktury czy wniosku, gdzie widoczne i/lub wymagalne do uzupełnienia pola będą się dopasowywać do wybranego rodzaju dokumentu lub sposobu obsługi danego dokumentu powiązanego z daną ścieżką jego obiegu np. rodzaju umowy (umowa dostawy, umowa najmu), rodzaju korespondencji wychodzącej (wysyłka mailem, wysyłka przez e-PUAP) rodzaju faktury (np. inny dla faktury inwestycyjnej, inny dla faktury kosztowej).
45.	Oprogramowanie musi posiadać obsługę oraz integrować się z usługą e-Doręczeń.
Autoryzacja i administrowanie systemem	
46.	SEOD musi posiadać z poziomu administratora możliwość konfigurowania interfejsu użytkownika (menu systemowe i formularze) w zależności od roli użytkownika.
47.	Zarządzanie użytkownikami z poziomu dedykowanego modułu administracyjnego dostępnego przez przeglądarkę internetową.
48.	Weryfikacja (autoryzacja) użytkowników poprzez login i hasło oraz uwierzytelnianie zintegrowane (Active Directory).
49.	SEOD musi posiadać mechanizm podwójnej autoryzacji przy pomocy e-mail oraz aplikacji generującej klucz uwierzytelniający (token).
50.	SEOD musi pozwolić na wykorzystanie mechanizmu podwójnej autoryzacji w procesach akceptacji wykorzystywanych w obiegach.
51.	SEOD musi przechowywać unikalne dane autoryzacyjne związane z wykonaniem polecenia lub logowaniem, dane muszą być dostępne dla administratorów lub osób wskazanych w procesach.
52.	Zarządzanie polityką haseł poprzez definiowanie: - konfigurowalnej minimalnej długości hasła, - reguł wymuszających, aby hasło zawierało duże i małe litery oraz cyfry lub znaki specjalne, - wymogu zmiany hasła nie rzadziej, niż co 30 dni,
53.	Zapis sesji użytkowników w logach systemowych.
54.	Generowanie raportów z informacją o użytkownikach systemu, realizowanych zadaniach, przyznanym uprawnieniach.
55.	Blokowanie dostępu do SEOD dla wybranych użytkowników przez administratora SEOD.
56.	SEOD musi umożliwiać budowanie oraz obsługę szablonów dokumentów przez administratorów.
57.	SEOD musi umożliwiać konfigurację dostępu do poleceń widzianych przez użytkowników.
58.	Obsługa słowników zdefiniowanych dla procesów biznesowych.
59.	Zarządzenie uprawnieniami dostępu do tworzenia spraw związanych z poszczególnymi procesami biznesowymi oraz widoków z nimi związanych.
60.	Definiowanie numeratorów dokumentów w obrębie procesu biznesowego.
61.	System musi pozwalać na dodawanie do spraw plików/załączników.
62.	System umożliwi na dodawaniu do sprawy pliku/załącznika określenie poziomu dostępności (upublicznienie lub utajnienie pliku do grona wskazanych osób – w takim wypadku plik/załącznik będzie widoczny i dostępny tylko dla wskazanych użytkowników lub jednostek organizacyjnych)
63.	SEOD musi posiadać wbudowany mechanizm importu danych z plików, baz danych, wiadomości e-mail. Zamawiający oczekuje aby w systemie były wbudowane mechanizmy umożliwiające import danych ze skrzynek e-mailowych np. poprzez protokół IMAP lub POP-3. W zakresie mechanizmu importu baz danych SEOD musi umożliwić łączenie się przy pomocy interfejsu użytkownika do zewnętrznych baz danych z użyciem sterownika JDBC i obsługiwanych przez ten sterownik baz danych, aby np. umożliwić cykliczne pobieranie danych z baz danych. W zakresie importu danych z plików Zamawiający oczekuje aby w systemie były wbudowane mechanizmy pobierania danych minimum z plików xls, xlsx, csv, xls, xml, json.
64.	Obsługa skrzynek e-mail Użytkującego poprzez interfejs SEOD.
65.	SEOD musi umożliwiać administratorowi podgląd kolejek wykonywanych zadań wraz ze szczegółowymi danymi dotyczącymi przetwarzanych danych.
66.	SEOD musi posiadać wbudowany mechanizm importu danych z pliku/zewnętrznej bazy danych.
Obsługa zadań systemowych	
67.	Zadanie systemowe to zadanie, które zostaje przydzielone do danego użytkownika, grupy użytkowników lub jednostki organizacyjnej w ramach obsługi sprawy na danym etapie zamodelowanego w SEOD procesu biznesowego lub w ramach obsługi sprawy zadekretowanej lub utworzonej ręcznie (ad hoc) w SEOD. SEOD musi umożliwiać tworzenie i zlecanie różnego rodzaju zadań systemowych użytkownikom: zapytanie, zgłoszenie, spotkanie, kopia dw, powiadomienie, przypomnienie, realizacja konkretnego zadania itp. Musi być możliwość zlecania zadań użytkownikom, na danym etapie obsługi sprawy, niezależnie od zamodelowanego procesu biznesowego – tak aby nie wpływało to na dalszy ciąg obsługi procesu biznesowego.
68.	Słownik typów zadań systemowych musi być definiowalny przez administratorów systemu.
69.	SEOD musi umożliwić uruchomienie procesu biznesowego w obrębie rejestrowanego zadania systemowego.
70.	SEOD musi umożliwiać definiowanie terminów wykonania zadań.
71.	SEOD musi automatycznie podpowiadać czas na obsługę każdego zadania przez użytkownika.
72.	SEOD musi zliczać czas wykonania poszczególnych zadań przez danego użytkownika.
73.	W SEOD musi istnieć możliwość generowania raportów z czasów wykonania oraz przepływów zadań dla użytkowników, jednostek organizacyjnych, zespołów.
74.	SEOD musi umożliwić dołączenie plików/załączników do tworzonego zadania systemowego.
75.	Zarządzanie uprawnieniami do zadania systemowego.
76.	Każdy użytkownik musi mieć dostępny rejestr zadań skierowanych do niego z możliwością wyszukiwania zadań w obrębie tego

	rejstru po określonych parametrach np. rodzajach spraw, których dotyczą zadania, etapach procesu biznesowego na których znajdują się zadania, przedziałach czasowych itp.
77.	SEOD musi pozwalać na grupowanie zadań wg. danych zadeklarowanych w rejestrze.
78.	Zadania w rejestrze muszą się automatycznie filtrować według terminu wymagalności, w pierwszej kolejności muszą być wyświetlane zadania przeterminowane, w kolejnej zadania z kończącym się terminem realizacji, zadania z dłuższym terminem realizacji i na końcu zadania, które nie mają zdefiniowanego terminu realizacji. System musi w rejestrze zadań monitorować zadania przeterminowane i zadania z kończącym się terminem realizacji i graficznie odróżniać je od pozostałych zadań.
79.	Możliwość zdefiniowania podziału na zadania do wykonania i wykonane.
80.	SEOD musi pozwalać na grupowe zamykanie zadań np. akceptację kilkunastu lub kilkudziesięciu faktur w jednej operacji/jednocześnie.
81.	Musi być możliwość grupowego zamykania zadań z określeniem podwójnego trybu autoryzacji takiej operacji.
82.	Musi istnieć możliwość wyświetlania zadań przeterminowanych wraz z informacją osobową, kto nie zrealizował zadań w terminie.
83.	Generowanie alertów związanych z przekroczeniem czasu wykonania zadania w postaci wiadomości e-mail do wskazanych użytkowników.
84.	Każde zadanie musi posiadać podstawowe metadane związane z procesem (nazwa obsługiwanej sprawy w procesie, numer, daty).
85.	Zadanie systemowe musi posiadać graficzny znacznik informujący o terminie jego realizacji w ramach danego dokumentu.
86.	Możliwość definiowania danych wyświetlanych w obrębie zadania.
87.	Możliwość wykonywania akcji procesowej bez konieczności otwierania zadania – czyli np. zamknięcie zadania z poziomu listy zadań do wykonania, bez konieczności wchodzenia w daną sprawę.
88.	Możliwość przejścia z zadania głównego do podzadań.
89.	Możliwość zlecenia konsultacji (zwracania się z prośbą o opinię) w obrębie otrzymanego zadania.
90.	Konsultacja musi pozwalać na przekazanie dostępu do sprawy oraz przekazanie treści do wybranego użytkownika lub grupy użytkowników.
91.	SEOD musi umożliwiać rejestrację konsultacji oraz informacji z nimi związanych w obrębie zadania oraz teczek sprawy.
92.	Możliwość zbiorowego podejmowania zadań.
93.	Możliwość zbiorowej dekretacji zadań.
94.	Możliwość zlecenia wykonania zadań innym użytkownikom systemu.
95.	Możliwość zmiany wykonawcy zadania na danym etapie procesu biznesowego bez zmiany ścieżki procesu.
96.	Możliwość przełożenia terminu wykonania zadania.
97.	Podgląd zadań przez administratora, które dany użytkownik aktualnie posiada do wykonania.
98.	Możliwość podglądu zadań przeterminowanych swoich podwładnych przez przełożonego.
	Obsługa zastępstw SEOD
99.	SEOD musi dawać możliwość definiowania zastępstw dla użytkowników.
100.	SEOD musi umożliwiać definiowanie zastępstw na wybrany interwał czasowy.
101.	Automatyczne wyłączanie zdefiniowanego zastępstwa po upływie zdefiniowanego interwału czasowego (bez konieczności ingerencji użytkownika).
102.	System umożliwi wystawianie zastępstw w imieniu innych użytkowników. (np. przez administratora systemu)
	Struktura organizacyjna
103.	W SEOD musi istnieć możliwość odwzorowania jednostek i struktury organizacyjnej funkcjonującej w danej organizacji
104.	Definiowanie jednostek organizacyjnych oraz wzajemnych hierarchicznych powiązań pomiędzy nimi w postaci struktury drzewiastej
105.	Określanie przynależności pracowników do jednostki organizacyjnej
106.	Przypisywanie pracowników do jednostki głównej i jednostek dodatkowych
107.	Przypisywanie kodów oraz MPK-ów do poszczególnych jednostek organizacyjnych
108.	Przypisywanie osób zarządzających daną jednostką organizacyjną
109.	Ukrywanie jednostek organizacyjnych
110.	Możliwość automatycznego pobierania i aktualizowania struktury organizacyjnej z systemu zewnętrznego np. ERP
	Baza kontaktów i kontrahentów SEOD
111.	W SEOD musi być możliwość tworzenia rejestru kontaktów (nie posiadających osobowości prawnej).
112.	Tworzenie kontaktu musi być również możliwe z poziomu okna korespondencji przychodzącej oraz wychodzącej bez konieczności wychodzenia z formularza rejestracji korespondencji przychodzącej
113.	Tworzenie rejestru kontrahentów.
114.	Przy rejestracji nowego kontaktu lub kontrahenta integracja z bazą TERYT musi na podstawie wprowadzonej nazwy ulicy podpowiadać nazwę miasta, gminy, powiatu, województwa w których występuje dana ulica, a po wybraniu właściwej pozycji automatycznie wprowadzać wszystkie pobrane dane do okna rejestracji nowego kontaktu lub kontrahenta.
115.	Integracja z bazą REGON GUS musi umożliwiać po wpisaniu w oknie rejestracji nowego kontrahenta SEOD jednego z numerów NIP, REGON lub KRS pobranie z bazy REGON GUS danych tego kontrahenta - nazwy, nr NIP, REGON, adresu.
116.	Wbudowany mechanizm walidacyjny nie pozwalający na wprowadzenie kontrahenta o tych samych atrybutach (np. NIP)
117.	Wbudowany mechanizm scalania kontrahentów. W ramach scalania kontrahentów mechanizm przepisz wszystkie dotychczasowe sprawy na nowopowstałego lub pozostawianego kontrahenta.
118.	Możliwość importu danych kontrahentów z systemu zewnętrznego.
119.	Wbudowany mechanizm walidacji importowanych danych uniemożliwiający utworzenie duplikatu kontrahenta np. o tym samym numerze NIP.
	Integracje SEOD
120.	SEOD musi umożliwiać budowę architektury uwierzytelniania typu Single Sign On w środowisku Active Directory Użytkującego bez konieczności instalowania jakiegokolwiek oprogramowania na kontrolerze domeny. SEOD należy zintegrować z AD Użytkującego.
121.	SEOD musi pozwolić na współpracę ze wszystkim rodzajami skanerów posiadanymi przez Użytkującego. W ramach niniejszego zamówienia z SEOD należy zintegrować ze skanerami dostarczonymi w postępowaniu.
122.	System musi posiadać mechanizm integracji z dedykowanymi skrzynkami e-mail Użytkującego (z przesłanego dokumentu na skrzynkę zintegrowaną z SEOD musi istnieć możliwość rejestracji w SEOD wybranego typu sprawy (np. faktura) oraz podpięcia do

	danej sprawy wybranych lub wszystkich załączników dołączonych do korespondencji mailowej, łącznie z treścią wiadomości mailowej).
123.	Integracja z wykorzystaniem skrzynki e-mail – wysłanie faktury kosztowej na adres email automatycznie uruchamia proces obiegu faktury
124.	SEOD musi posiadać wbudowany mechanizm integracji z Platformą Elektronicznego Fakturowania.
125.	SEOD musi posiadać wbudowany mechanizm integracji z Krajowym Systemem e-Faktur.
126.	SEOD musi posiadać wbudowany mechanizm integracji z bazą TERYT GUS. Integracja z bazą TERYT musi umożliwiać przy rejestracji nowego kontaktu lub kontrahenta na podstawie wprowadzonej nazwy ulicy podpowiadać nazwę miasta, gminy, powiatu, województwa w których występuje dana ulica, a po wybraniu właściwej pozycji automatyczne wprowadzenie wszystkich pobranych danych do okna rejestracji nowego kontaktu lub kontrahenta.
127.	SEOD musi posiadać wbudowany mechanizm integracji z bazą REGON GUS. Integracja z bazą REGON GUS musi umożliwiać po wpisaniu w oknie rejestracji nowego kontrahenta SEOD jednego z numerów NIP, REGON lub KRS pobranie z bazy REGON GUS danych tego kontrahenta - nazwy, nr NIP, REGON, adresu.
128.	Integracja z bazą REGON GUS musi również umożliwiać automatyczne założenie kartoteki kontrahenta, którego nie ma w bazie SEOD w oknie rejestracji faktury na podstawie sczytanego z faktury numeru NIP. Numer NIP powinien być automatycznie sczytywany za pomocą wbudowanego modułu OCR.
129.	SEOD musi posiadać wbudowaną bazę kodów pocztowych wraz z przypisanymi miejscowościami lub posiadać mechanizm integracyjny z taką platformą. W oknie rejestracji nowego kontaktu lub kontrahenta po wprowadzeniu numeru kodu pocztowego systemu musi podpowiadać na bazie danych pobranych z bazy kodów pocztowych przypisane dla danego kodu pocztowego miasto i ulice.
130.	SEOD musi być zintegrowany z białą listą podatników VAT umożliwiając weryfikację kontrahenta jako czynnego podatnika VAT oraz przypisane do niego rachunki bankowe. (SEOD w teście danej faktury oraz na formularzu rejestracji faktury musi umożliwiać weryfikację danych kontrahenta z białą listą podatników VAT i wyświetlać status weryfikacji kontrahenta użytkownikowi.
131.	SEOD należy zintegrować z systemem KS-FKW w zakresie opisanym w dalszej części dokumentu.
	Obsługa skanerów zintegrowanych z SEOD
132.	Możliwość definiowania i równoległej obsługi wielu punktów skanujących w SEOD.
133.	Możliwość zarządzania uprawnieniami dostępowymi do danego punktu skanującego dla wskazanych użytkowników.
134.	Musi istnieć możliwość podpięcia wielu skanerów do jednego punktu skanującego.
135.	Obsługa łączenia dokumentów w paczki w obrębie punktu skanującego (system na podstawie plików przesłanych ze skanera wraz z kodem kreskowym tworzy jeden plik z wielu przesłanych plików zawierających pojedyncze strony).
136.	Podgląd skanowanych dokumentów oraz tworzenie z nich spraw w SEOD w oparciu o zdefiniowane formularze.
137.	SEOD musi umożliwiać automatyczne pobieranie skanowanych obrazów do repozytorium.
138.	SEOD musi umożliwiać automatyczne zakładanie spraw na podstawie kodu kreskowego skanowanego dokumentu oraz konfiguracji zdefiniowanej w SEOD potrzebnej do uruchomienia procesu biznesowego.
139.	SEOD musi pozwalać na odrzucanie dokumentów z poziomu punktu skanującego.
140.	SEOD musi pozwalać na generowanie kodów kreskowych w dowolnym standardzie zdefiniowanym przez Użytkującego na etapie analizy przedwdrożeniowej do formatu JPG lub PDF potrzebnych do obsługi skanera.
141.	SEOD musi umożliwiać wydruk kodów kreskowych z SEOD na drukarkach laserowych posiadanych przez Użytkującego.
142.	Automatyczne odbieranie ze skanera dokumentów wielostronicowych z rozdzielaniem/separacją dokumentów według naklejonych kodów kreskowych z użyciem skanerów nieposiadających funkcji rozpoznawania kodów kreskowych.
143.	Automatyczne odbieranie dokumentów ze skanerów sieciowych zapisujących wyniki w folderze sieciowym.
	Rejestr i obieg faktur SEOD
144.	Możliwość rejestracji i obsługi procesu obiegu faktur w SEOD, które wpłynęły w formie papierowej, mailem, poprzez PEF lub KSeF.
145.	Dla faktur należy w SEOD utworzyć dedykowany, osobny rejestr gdzie będą widoczne wszystkie faktury zarejestrowane w SEOD.
146.	Rejestracja faktury, która wpłynęła w formie papierowej i została zeskanowana lub wpłynęła na adres mailowy zintegrowany z SEOD odbywa się przy użyciu mechanizmu OCR (mechanizm OCR wypełni dane nagłówkowe w oknie rejestracji faktury po przetworzeniu dokumentu. W minimalnym zakresie mechanizm OCR musi obejmować odczytywanie następujących danych: data sprzedaży, data otrzymania, data wystawienia faktury, nr NIP, nr konta bankowego, nr faktury, termin płatności, waluta, sposób płatności)
147.	Możliwość definiowania wielu różnych rodzajów/typów faktur posiadanych przez Użytkującego
148.	Każdy z rodzajów/typów faktury musi pozwalać na uruchomienie odrębnego procesu obiegu dokumentu.
149.	Każda z rodzajów/typów faktury musi posiadać odrębne ustawienie konfiguracyjne.
150.	SEOD w ramach typu faktury musi pozwolić na definiowanie różnych atrybutów okna opisu merytorycznego (np. dodawanie pól typu słownik, opis, checkbox).
151.	SEOD w ramach konfiguracji okna opisu merytorycznego musi pozwalać na generowanie tekstu dekretu w ramach wypełnianych danych przez użytkownika.
152.	SEOD w ramach konfiguracji typu dokumentu faktury musi pozwalać na wskazanie różnych typów uprawnień np. edycji, możliwości opisu merytorycznego, możliwości akceptacji, możliwości uruchamiania korekty.
153.	System pozwoli na konfigurowanie osób oraz działów uczestniczących w procesie dla danego typu faktury.
154.	Po wybraniu na danym etapie procesu biznesowego rodzaju/typu faktury System będzie podpowiadał osobę/dział do której powinien zostać skierowany dokument.
155.	System pozwoli na edycje uprawnień dla danego typu /ścieżki faktury. W systemie musi istnieć konfiguracja pozwalająca na wskazanie możliwości edycji/ usuwania/ dodawania danych na dokumencie na różnych etapach.
156.	SEOD musi pozwalać na wybór przez użytkownika w obrębie formularza chęci rejestracji korespondencji na podstawie danych z rejestrowanej faktury. Możliwość rejestrowania faktur przychodzących jednocześnie jako korespondencji przychodzącej bez konieczności wykonywania dodatkowych czynności kancelaryjnych (jednokrotny opis dokumentu).
157.	Możliwość podłączenia skanu faktury na podstawie sczytanego kodu kreskowego w oknie rejestracji oraz poprzez załączenie plików z dysku.
158.	Rejestracja w obrębie teczki faktury wielu załączników.
159.	Nadawanie nazw załącznikom w oknie rejestracji dokumentu.

160.	Rejestracja faktury z wieloma stawkami VAT.
161.	Dodanie atrybutów opisujących rejestrowany dokument faktury zgodnie z wymaganiami Użytkującego.
162.	Wyświetlanie podglądów załączników w obrębie okna sprawy faktury. Formaty wymagane przez Zamawiającego to minimum pdf, doc, docx, odt, rtf, jpg, png, tiff.
163.	Podczas rejestracji faktury SEOD musi pozwalać na uruchomienie zamodelowanego procesu biznesowego.
164.	SEOD musi pozwalać na opis merytoryczny zarejestrowanego dokumentu z podziałem na pozycje, kwotę pozycji oraz opis.
165.	Opis merytoryczny faktury w oparciu o strukturę kont Użytkującego.
166.	SEOD musi mieć możliwość pobrania struktury kont Użytkującego.
167.	SEOD musi umożliwiać opis merytoryczny faktury przez wielu użytkowników jednocześnie w ramach jednej faktury.
168.	SEOD musi umożliwiać wskazanie osoby odpowiedzialnej za opis merytoryczny innej niż wynikająca z zamodelowanego w SEOD procesu biznesowego.
169.	SEOD musi umożliwiać automatyczne generowanie dodatkowych dokumentów potwierdzających opis merytoryczny do formatu PDF.
170.	Automatycznie generowane dokumenty powinny być załączane bezpośrednio do teczki faktury, z której są generowane.
171.	SEOD musi posiadać historię akceptacji oraz obiegu dokumentu faktury.
172.	SEOD musi umożliwiać zarządzanie uprawnieniami dostępu do teczki faktury.
173.	SEOD musi umożliwiać definiowanie konsultacji w obrębie faktury.
174.	SEOD musi posiadać walidację kwoty opisu merytorycznego do całkowitej wartości faktury.
175.	SEOD musi pozwalać na podgląd danych opisu merytorycznego przez użytkowników zdefiniowanych w procesie biznesowym.
176.	SEOD musi pozwalać na filtrowanie faktur z określeniem terminu ich płatności.
177.	SEOD musi umożliwiać definiowanie filtrów wyszukiwania zaawansowanego w oparciu o dane zdefiniowane w systemie.
178.	Generowanie raportów do formatu PDF na podstawie danych zdefiniowanych w filtrowaniu przez użytkownika Systemu.
179.	System umożliwi generowanie metryki dokumentu faktury.
180.	SEOD w ramach danego typu faktury musi pozwalać na zdefiniowanie danych metryki (wydruku obiegu wraz z opisem merytorycznym, dekretemi oraz danymi nagłówkowymi dokumentu).
181.	System pozwoli na konfigurację jakie pola opisu merytorycznego mają znaleźć się na wydruku.
182.	Generowanie rejestru faktur do formatu PDF wraz z informacjami o miejscu przechowywania oraz osobami akceptującymi fakturę w procesie.
183.	Tworzenie zestawień na podstawie opisów merytorycznych oraz MPK.
184.	Łączenie faktury z innym dokumentem zarejestrowanym w systemie.
185.	Możliwość prowadzenia zgodnego z prawem rejestru e-faktur – rejestrowanie dokumentów elektronicznych przesyłanych na adres e-mail.
186.	Możliwość rozpisywania kosztów na fakturze na wiele miejsc powstawania kosztów.
187.	Możliwość analizy (filtrowanie, grupowanie i agregacja) kosztów rozpisanych na fakturach według użytych wymiarów.
188.	Możliwość eksportu rejestrów kosztów do plików xls.
189.	Definiowanie wielu szablonów kosztowych, które definiują algorytm rozdzielania kosztu na poszczególne centra kosztowe według związanej z nimi wartości podzielnika na etapie opisu merytorycznego faktury.
190.	SEOD musi umożliwiać zdefiniowanie szablonów kwotowych i/lub procentowych, wykorzystywanych na etapie opisu merytorycznego faktury.
191.	SEOD musi umożliwiać zapisywanie podzielników kosztowych umożliwiających opis merytoryczny faktury w postaci „szablonów” nakładanych na fakturę, tworzonych przez poszczególnych użytkowników.
192.	SEOD musi umożliwiać nałożenie kilku „szablonów” na fakturę na etapie opisu merytorycznego faktury, przy czym kolejny szablon musi dzielić koszty z nierozliczonej wartości faktury.
193.	SEOD musi umożliwiać zdefiniowanie wartości podzielników dla każdego rodzaju podzielnika dla każdego centrum kosztowego, które będą wykorzystywane na etapie opisu merytorycznego faktury.
194.	SEOD musi umożliwiać na etapie opisu merytorycznego wykorzystanie wcześniej zdefiniowanego podzielnika. Po wybraniu podzielnika SEOD musi automatycznie tworzyć dekrety kosztowe na poszczególne miejsca powstawania kosztów, dla których podzielnik jest zdefiniowany.
Krajowy System e-Faktur	
195.	Automatyczne, cykliczne pobieranie faktur z Krajowego Systemu e-Faktur w ramach posiadanych przez Użytkującego kont.
196.	Mapowanie pól z Krajowego Systemu e-Faktur na pola na formularzu rejestracji faktury zdefiniowane w SEOD.
197.	SEOD po pobraniu faktury z Krajowego Systemu e-Faktur musi mieć możliwość przypisania zmapowanych pól do formularza rejestracji faktury w SEOD i pozwalać na rejestrację dokumentu bez zbędnego przepisywania danych.
198.	SEOD musi automatycznie generować podgląd dokumentu faktury w formacie PDF na podstawie danych pobranych z Krajowego Systemu e-Faktur, o ile taki nie został dodany jako załącznik.
199.	Pobieranie w ramach danej faktury wszystkich załączników dodanych do dokumentów faktury pobieranej z Krajowego Systemu e-Faktur.
OCR faktur	
200.	SEOD musi posiadać wbudowany mechanizm OCR. Niedopuszczalne jest integrowanie zewnętrznych narzędzi do OCR-owania dokumentów.
201.	Automatyczne rozpoznawanie informacji na dokumencie, jeśli podobny dokument był już wcześniej przetwarzany za pomocą mechanizmów OCR
202.	Mechanizm OCR musi umożliwiać automatyczny odczyt danych z faktury typu nazwa kontrahenta, nr faktury, data wystawienia, terminy, stawki VAT, podsumowanie stawek, rodzaj płatności.
203.	SEOD po odczytaniu danych mechanizmem OCR powinien wprowadzić je w formularz rejestracji faktury.
204.	SEOD musi umożliwiać w oknie rejestracji skorzystanie z tzw. kontekstowego OCR (zaznaczenie pola na dokumencie oraz przypisanie rozpoznanego tekstu do pola na formularzu wybranego przez użytkownika)
205.	SEOD powinien na podstawie numeru NIP odczytanego z dokumentu przy pomocy mechanizmu OCR automatycznie założyć kontrahenta w systemie, pobierając dane z bazy REGON GUS.

206.	SEOD powinien weryfikować kontrahenta z białą listą podatników VAT po odczytaniu danych kontrahenta z faktury mechanizmem OCR (podczas jej rejestracji)
207.	SEOD musi posiadać mechanizm uczenia się odczytywania nierozpoznanych dokumentów przez mechanizm OCR. Uprawnione osoby powinny posiadać funkcję oznaczania nierozpoznanych dokumentów przez OCR.
208.	Mechanizm uczenia powinien być oparty na możliwości manualnego wskazania wartości z obrazu faktury i przyporządkowaniu im odpowiednich pól z okna rejestracji.
Platforma Elektronicznego Fakturowania	
209.	Automatyczne, cykliczne pobieranie faktur z platformy Elektronicznego Fakturowania w ramach posiadanych przez Użytkującego kont.
210.	Mapowanie pól z PEF na pola na formularzu rejestracji faktury zdefiniowane w SEOD.
211.	SEOD po pobraniu faktury z platformy PEF musi mieć możliwość przypisania zmapowanych pól do formularza rejestracji faktury w SEOD i pozwalać na rejestrację dokumentu bez zbędnego przepisywania danych.
212.	SEOD musi automatycznie generować podgląd dokumentu faktury w formacie PDF na podstawie danych pobranych z platformy PEF, o ile taki nie został dodany jako załącznik.
213.	Pobieranie w ramach danej faktury wszystkich załączników dodanych do dokumentów faktury pobieranej z platformy PEF.
214.	W ramach integracji z PEF SEOD musi pozwalać na obsługę każdej z udostępnianych platform przez brokerów usługi.
Integracja z systemem finansowo-księgowym	
215.	SEOD należy zintegrować z dostarczonym przez wykonawcę systemem ERP
216.	Przedmiotem integracji są faktury oraz powiązane z nimi informacje dotyczące kartotek ośrodków kosztów zespół „5”, rodzajów kosztów zespół „4” oraz kartoteki kontrahentów i pracowników.
217.	Rejestracja faktury oraz podłączenie skanu obrazu odbywać się będzie po stronie SEOD. Następnie po zarejestrowaniu dokumentu uruchamiany będzie odpowiedni obieg dokumentu przypisany do typu faktury. Po opisie dokumentu oraz uzyskaniu wszystkich akceptacji w SEOD dokument zostanie przekazany do schematu pośredniczącego w procesie integracji, wraz z wyborami dokonanymi w SEOD tj. z dokonaniem wyborem kosztu z przypisanymi ośrodkami kosztów i kosztami rodzajowymi.
218.	Pobieranie dokumentów do Systemu finansowo- księgowego będzie następowało z wykorzystaniem mechanizmów raportów on-line, w tym pobieranie na zadaniach o określonej porze lub na zlecenie operatora. Po pobraniu dokument trafi do odpowiedniego rejestru i zostanie rozdekretowany zgodnie z przyjętymi ustawieniami.
219.	Integracja w zakresie słownika kontrahentów – cykliczna synchronizacja pomiędzy systemami (kontrahenci mogą być wprowadzani zarówno po stronie SEOD jaki systemu finansowo- księgowego). SEOD przechowuje informację o numerze kontrahenta z systemu finansowo- księgowego.
220.	Integracja w zakresie słownika pracowników – cykliczna synchronizacja pomiędzy systemami (pracownicy wprowadzani wyłącznie w systemie finansowo - księgowym lub w przypadku wdrożonego systemu kadrowo- płacowego wyłącznie do tego systemu. SEOD przechowuje informację o numerze pracownika z systemu finansowo – księgowego.
221.	Pobieranie do SEOD słownika MPK (ośrodki kosztów „5”)
222.	Pobieranie do SEOD słownika KR (rodzaje kosztów „4”)
223.	Pobieranie do SEOD struktury kont (konta zespołu „4”, „5” wykorzystywane do opisu merytorycznego faktury wraz ze wszystkimi atrybutami), dodatkowo musi być pobierana informacja o zakresie lat, w którym obowiązuje dane konto w postaci roku otwarcia i zamknięcia w przypadku, gdy konto zostało dezaktywowane.
224.	Pobieranie do SEOD słownika rejestrów, do których docelowo zostaną pobrane dokumenty z SEOD np. wg wydzielonej grupy rejestrów
225.	SEOD musi tworzyć nowe dokumenty na schemacie komunikacyjnym SEOD poprzez udostępnione procedury
226.	System finansowo - księgowy musi pobierać dokumenty ze schematu komunikacyjnego
227.	System finansowo - księgowy przekazuje do SEOD informacje o dekretach, zapłatach (informacje te mogą ulegać zmianom w systemie finansowo - księgowym
228.	Po stronie systemu finansowo - księgowego musi być przygotowany mechanizm wywołania formularza z SEOD prezentujący informacje w SEOD wraz ze skanami dokumentów. Informacja będzie przekazywana do systemu finansowo - księgowego jako link url.
Licencje SEOD	
229.	Dostarczone licencje na SEOD muszą umożliwiać założenie nieograniczonej liczby kont użytkowników nazwanych
230.	Dostarczone licencje na SEOD muszą umożliwiać pracę minimum 60 jednoczesnych użytkowników.
231.	Należy dostarczyć niezbędne licencje modułowe umożliwiające obsługę wszystkich procesów, funkcjonalności i integracji opisanych w niniejszej dokumentacji dla SEOD
232.	Wbudowany mechanizm OCR należy dostarczyć z licencją na nielimitowaną liczbę skanowanych faktur
Zakres wdrożenia SEOD	
233.	Wdrożenie obejmuje dostawę niezbędnych licencji, analizę przedwdrożeniową, wdrożenie systemu, przeprowadzenie szkoleń dla pracowników Użytkującego, aktualizację systemu oraz świadczenie usług gwarancyjnych i asysty technicznej w okresie gwarancyjnym.
234.	Wdrożenie SEOD musi obejmować następujące obszary/moduły: - rejestr i obieg faktur (4 procesów obiegu faktur) - rejestr kontrahentów - OCR faktur
235.	Wdrożenie musi obejmować integrację SEOD z systemami posiadanymi lub użytkowymi przez Użytkującego: - Krajowym Systemem e-Faktur - Platformą Elektronicznego Fakturowania - białą listą podatników VAT - bazą GUS TERYT - bazą REGON - e-Doręczenia - e-PUAP

236.	Zamawiający oczekuje dostarczenia pod potrzeby SEOD baz/y danych oraz systemu operacyjnego współpracujących z oferowanym SEOD. Dostarczenie SEOD nie może wymuszać na Użytkującym zakupu dodatkowych licencji koniecznych do jego działania, w szczególności nie może wymuszać zakupu licencji na bazę danych i system operacyjny. Wykonawca zobowiązany jest do dostarczenia w ramach niniejszego postępowania systemu operacyjnego i oprogramowania bazodanowego, jego instalacji i konfiguracji pod oferowany SEOD. Jednocześnie Wykonawca zapewni nadzór i asystę nad niniejszym oprogramowaniem bazodanowym.
237.	Wykonawca jest zobowiązany do świadczenia usług wsparcia rozruchowego w postaci [1] dniowej asysty uruchomieniowej w dniu produkcyjnego uruchomienia pierwszego z modułów oraz poprzez zapewnienie nielimitowanej zdalnej asysty technicznej dedykowanego konsultanta w okresie [1] miesiąca od podpisania Protokołu Odbioru Końcowego
238.	Zakres przedmiotu zamówienia obejmuje świadczenie asysty technicznej w wymiarze 3 godzin miesięcznie w zakresie SEOD przez cały okres obowiązywania gwarancji i polega na zapewnieniu zdalnego wsparcia wskazanym przez Użytkującego użytkownikom systemu w jego eksploatacji.

Lp.	Funkcjonalność
	KADRY-PŁACE: Wymagania podstawowe, Obsługa pożyczek, podwyżek i egzekucji
1.	Tworzenie kartotek osobowych pracowników co najmniej w zakresie: nazwisko, nazwisko panięskie, imiona, imiona rodziców, data i miejsce urodzenia, obywatelstwo, numer, miejsce i data wydania dokumentu tożsamości, PESEL (z kontrolą poprawności wprowadzenia), NIP (z kontrolą poprawności wprowadzenia), pleć, tytuł zawodowy, zawód wykonywany, adres stały, do korespondencji i tymczasowy, adres e-mail pracownika, numer rachunku bankowego (z kontrolą poprawności wprowadzenia), numer telefonu, informacja czy pracownik posiada prawo jazdy, nr teczki personalnej, stosunek do służby wojskowej (seria i nr książeczki wojskowej, stopień, czy uregulowany stosunek do służby), stopniu niepełnosprawności wraz z ewidencją informacji z orzeczenia, adres US pracownika, numer oddziału NFZ. W przypadku zmiany którejs w tych wartości, w trakcie trwania stosunku pracy, możliwość wyświetlenia historii tych zmian.
2.	W przypadku pracowników posiadających dodatkowe uprawnienia lekarskie, pielęgniarskie, ratownika medycznego, fizjoterapeuty, diagnosty możliwość ewidencjonowania tych uprawnień zawodowych.
3.	Ewidencjonowanie danych pracowniczych o badaniach lekarskich (z możliwością tworzenia własnych słowników), szkoleniach BHP, Szkoleń obronnych i stopnia dopuszczenia do informacji ukończonych szkoleń zawodowych, specjalizacji zawodowych.
4.	Prowadzenie ewidencji członków rodziny pracownika - imię, nazwisko, adres, data urodzenia, PESEL, NIP, stopień pokrewieństwa, stopnia niepełnosprawności, daty początku i końca ubezpieczenia zdrowotnego. Generacja ZCNA.
5.	Możliwość generowania grup zawodowych pracowników wraz z historią rotacji osobowej grupy.
6.	Możliwość ewidencji kilku umów z jednym pracownikiem (np. na dodatkowe czynności nie wynikające z podstawowej umowy o pracę) przy zachowaniu tego samego numeru ewidencji pracownika. Możliwość aneksowania umów bez konieczności wprowadzania ponownie danych do systemu.
7.	Możliwość tworzenia automatycznych zestawień do GUS, US, ZUS, MZ.
8.	Możliwość tworzenia własnych zestawień dla pracownika/wszystkich pracowników/zdefiniowanej grupy pracowników/ w oparciu o cechy przypisane pracownikom.
9.	Możliwość wprowadzenia historii zatrudnienia pracownika i decyzji o zaliczeniu tego stażu do stażu liczonego w jednostce Użytkującego.
10.	Możliwość wprowadzenia własnych staży oraz możliwość wyboru standardowych staży przy jednoczesnym powiązaniu tych informacji ze składnikami wynagrodzeń. Automatyczne wyliczenie stażu, dodatku stażowego, nagrody jubileuszowej.
11.	Ewidencja kar i nagród przyznanych pracownikom - typ kary/nagrody, data otrzymania, data ważności, powód, skutki. Dowlona możliwość tworzenia słownika kar i nagród przez użytkownika.
12.	Ewidencja urlopów w tym godzinowe naliczanie, zwolnień w tym zwolnień na dziecko.
13.	Możliwość edycji wszystkich informacji o pracowniku, edycji urlopów, godzin pracy ich poprawiania.
14.	Możliwość drukowania wielu list płac.
15.	Drukowanie miesięcznej, okresowej i rocznej ewidencji czasu pracy.
16.	Możliwość tworzenia w systemie wzorców umów uzupełnianych o dane zapisane w systemie.
17.	W przypadku lekarzy, którzy podpisali klauzulę Opt-Out możliwość odznaczenia tego w systemie.
18.	Informacja o pracy ze skróconym odpoczynkiem tygodniowym.
19.	Możliwość tworzenia własnych dokumentów uzupełnianych o dane z systemu np. informacji o zarobkach potrzebnych pracownikowi do uzyskania kredytu.
20.	Po zakończeniu miesiąca wydruk czasu pracy pracowników z miejscem na potwierdzenia przez pracownika takich wartości.
21.	W przypadku przejmowania pracowników od innych firm, możliwość adnotacji tego w systemie.
22.	Prawidłowe naliczanie płac zgodnie z wymogami ustawowymi i rozporządzeń w tym możliwość wyodrębnienia wynagrodzenia, które dopłacane jest częściowo przez inne instytucje (np. dopłata pielęgniarek przez NFZ, dopłata rezydentom przez Ministerstwo Zdrowia, godziny nocne i świąteczne).
23.	W przypadku tworzenia umowy o pracę możliwość określenia dokładnej daty ich trwania lub miesiąca z jednoczesnym powiadomieniem prze zakończenie tego okresu. Przypomnienie ustawiane przez pracownika w ilości dni przed zakończeniem umowy.
24.	Możliwość podpowiadania stawek (np. składek do ZUS) w trakcie tworzenia umowy oraz możliwość tworzenia własnych stawek parametryzacji poszczególnych umów pracownika.
25.	Przekazywanie informacji do części kosztowej w zależności od zdefiniowanych OPK przypisanych pracownikowi i kont księgowych przypisanych zakresowi pracy wykonywanej przez pracownika oraz składników płacowych, zgodnie ze standardem rachunku kosztów.
26.	Automatyczne rozksięgowanie każdej listy płac, w tym na rozrachunki wynikające z potrąceń z wynagrodzeń.
27.	Możliwość zamykania czasowego listy płac a po weryfikacji zamknięcie całkowite z możliwością edycji przez osoby z uprawnieniami.

28.	Możliwość naniesienia pracownikom zwolnień podatkowych z wypłacanych środków z ZFŚS.
29.	Możliwość tworzenia przez pracownika dowolnego wydruku listy płac z danych posiadanych w systemie.
30.	Po stworzeniu listy płac możliwość generowania przelewu zbiorczego i indywidualnych (nie widocznych informacji indywidualnych dla pracowników księgowości).
31.	Wydruk pasków lub możliwość wysłania informacji na wskazany przez pracownika adres mailowy (RMUA).
32.	W trakcie tworzenia wypłat możliwość wskazanie okresów kiedy i jakie mają być wartości ujęte (ZUS,US, księgowość).
33.	Możliwość tworzenia zestawień dla wprowadzonych w systemie informacji zarówno w systemie miesięcznym jak i za wskazany okres.
34.	Przygotowanie i eksport danych do Urzędów Skarbowych wg podziału terytorialnego (e-deklaracje).
35.	Możliwość przygotowania i eksportu dokumentów rozliczeniowych ZUS do programu ZUS – Płatnik.
36.	Tworzenie rozdzielników kosztów z przekazywaniem ich do systemu finansowo-księgowego.
37.	Formularze rozliczeniowe PIT
38.	Wydruk kart czasu pracy
39.	Możliwość tworzenia raportów o przydziale (ubrań roboczych) pracowników, o zbliżających się badaniach lekarskich
40.	Zestawienie zatrudnienia dla PFRON.
41.	Generowanie ZUS Z-3, ZUS Z-7. Możliwość wprowadzenia danych archiwalnych sprzed rozpoczęcia pracy w programie.
42.	Możliwość comiesięcznego wyliczenia skutków podwyżki w grupie pielęgniarek i w wybranej grupie lekarzy w celu wystawienia faktury do NFZ: - policzenie wypłaty głównej z kwoty podwyżki z uwzględnieniem absencji chorobowej i urlopów bezpłatnych z wyszczególnieniem wyliczonego wynagrodzenia za czas choroby (zgodnie z obowiązującymi przepisami ZUS) - wyliczenia godzin nocnych i świątecznych, dyżurów medycznych, godzin nadliczbowych, a następnie wynagrodzenia za urlop wypoczynkowy, okolicznościowy, opieki art.188 kp., - wyliczenie nagród jubileuszowych, odpraw i ekwiwalentów za niewykorzystany urlop wypoczynkowy.
43.	Możliwość zmiany ustawień zaokrąglenia kwot dla: nieobecności urlopowych, chorobowych, podstaw podatku i podatku dochodowego, składek na ubezpieczenia – do 1gr, 10gr lub 1 zł.
44.	Możliwość generowania naliczeń potencjalnych podwyżek.
45.	Tworzenie szablonów zestawień poprzez wybór informacji z systemu i eksport zestawienia do pliku xls.
46.	Możliwość tworzenia własnych słowników wykorzystanych przy wprowadzaniu danych do systemu.
47.	Możliwość ustalenia kolejności liczenia płac przez pracowników kadr.
48.	Obsługa umów kontraktowych.
49.	Możliwość prowadzenia ZFŚS
50.	Potrącanie rat pożyczek udzielonych z ZFŚS bezpośrednio z listy płac
51.	Pożyczki PKZP- Możliwość wprowadzania wpisowego, comiesięczne potrącanie z list płac wkładów, naniesienie i spłata pożyczek, możliwość zaliczenia pożyczki wkładem.
52.	Zajęcia komornicze- wprowadzenie konkretnym pracownikom zajęć, comiesięczna spłata i możliwość wcześniejszego zakończenia zajęcia komorniczego i alimentów.
53.	Raporty do dobrowolnych potrąceń z list płac.
54.	Wydruk kart wynagrodzeń pracowników i zleceniobiorców.
	KADRY-PŁACE: Obsługa grafików czasu pracy, Rejestracja czasu pracy
55.	Możliwość prowadzenia indywidualnych grafików czasu pracy. Grafik planowany i wykonany z możliwością automatycznego generowania godzin nadliczbowych, nocnych, świątecznych na podstawie wprowadzonych grafików.
56.	Określanie etykiet czasu pracy dla poszczególnych jednostek organizacyjnych wraz z ich automatycznym zliczaniem.
57.	Rozliczanie godzin pracy z podziałem na miejsce powstawania kosztów poszczególnych pracowników i rodzaj wynagrodzenia (konta rodzajowe zgodne ze standardem rachunku kosztów) zgodnie z grafikami
58.	Możliwość wydruku grafiku dla pracownika lub grupy pracowników
59.	Możliwość określenia informacji kadrowych np. tygodniowy czas pracy po przekroczeniu którego pracownik otrzyma informacje o tym zdarzeniu.
60.	Określenie różnej dobowej normy dla poszczególnych pracowników
61.	Wprowadzanie informacji o dyżurze medycznym, automatyczne wyliczenie dodatków za dyżur
62.	Możliwość wprowadzenia decyzji dyrekcji o dniach wolnych od pracy
63.	Możliwość zatwierdzania grafików planowanych oraz zrealizowanych
64.	Możliwość prezentacji informacji o godzinach pracy kontrahentów świadczących Usługującemu usługi medyczne (np. ilość godzin dyżurów)
65.	Automatyczne rozksięgowanie kosztów wynagrodzeń na podstawie zrealizowanych grafików bez możliwości wglądu do wartości poszczególnych pracowników
66.	Możliwość wydruku identyfikatorów pracowników zawierających zdjęcie, dane identyfikacyjne oraz kod kreskowy indywidualny dla pracownika.
67.	Możliwość identyfikacji pracowników za pomocą czytników kart z kodem kreskowym.
68.	Automatyczne rozliczanie nadgodzin na podstawie godzin pracy (zarejestrowanych i potwierdzonych przez operatora na podstawie grafiku czasu pracy a nie na podstawie danych zarejestrowanych przez system RCP).
69.	Zaokrąglanie czasu pracy z wybraną dokładnością (15 minut, 30 minut, 1 godzina)
70.	Możliwość zablokowania pracy w nadgodzinach wybranym pracownikom.
	KADRY-PŁACE: Portal pracowniczy, aplikacja dla pracowników
71.	Możliwość składania przez pracownika wniosków urlopowych poprzez przeglądarkę WWW
72.	Możliwość przeglądania harmonogramu czasu pracy poprzez przeglądarkę WWW
73.	Moduł aplikacji mobilnej dla pracowników: możliwość sprawdzenia informacji o absencjach i urlopach; możliwość sprawdzenia informacji o wynagrodzeniach w okresie; możliwość wygenerowania paska wynagrodzeń; możliwość otrzymywania powiadomień; możliwość składania wniosków urlopowych; wyszukiwarka kontaktów wewnętrznych; możliwość wprowadzania wniosków urlopowych

74.	Z uwagi na fakt, że smartfony, na których będzie instalowana aplikacja są prywatną własnością pracowników, moduł aplikacji mobilnej dla pracowników musi być dostępny na platformy Android i iOS i musi być możliwy do pobrania ze sklepów udostępnionych przez producentów tych systemów.
75.	Moduł Portal pracowniczy: możliwość wykorzystania symboli czasu pracy zdefiniowanych w systemie; rozróżnienie grafiku planowanego i wykonanego; przenoszenie informacji z kadr o: czasie trwania poszczególnych umów, etacie pracownika dla każdej z umów, normatywie czasu pracy; informacje o absencjach wprowadzanych w kadrach oraz o planie urlopów; możliwość układania grafików pracownikom na różne rodzaje umów tj. umowa o prace, zlecenie, o dzieło; informacja o wprowadzonym czasie pracy, normatywnym czasie pracy w miesiącu bieżącym, normatywnym czasie pracy w okresie rozliczeniowym; generowanie godzin dodatkowych tj. godziny świąteczne, w dni wolne, nocne lub innych zdefiniowanych przez użytkownika; automatyzacja procesu naliczania wynagrodzeń na podstawie zamkniętych grafików w programie kadrowo-płacowym; system uprawnień (przegląd, tworzenie, zamykanie, zatwierdzanie, otwieranie) pozwalający na oddelegowanie pracowników spoza działu kadr do układania grafików; podział pracowników na dowolne grupy z możliwością ustawienia uprawnień dla pracowników układających grafiki dla wybranej grupy; mechanizm zatwierdzania grafików czasu pracy z blokadą edycji zamkniętych dokumentów.
KADRY-PŁACE: Elektroniczne deklaracje	
76.	Wysyłanie deklaracji PIT-11, PIT-40, PIT-8C, PIT-8AR, PIT-4R.
77.	Możliwość wysyłania deklaracji dla jednego lub wielu pracowników.
78.	Możliwość wyboru deklaracji do podpisu wg zestawów deklaracji.
79.	Możliwość wyboru deklaracji wg wskazanych kryteriów tj. typ deklaracji, rok podatkowy, data utworzenia zestawu.
80.	Możliwość sortowania deklaracji według statusu na każdym etapie ich składania.
81.	Rejestrowanie operacji dla każdego etapu składania deklaracji drogą elektroniczną (podpis, wysyłka, potwierdzenie).
82.	Możliwość pobierania i wydruku Urzędowego Poświadczenia Odbioru.

Wykaz Funkcjonalności dodatkowych		
Lp.	Funkcja	Oferowane:* TAK /NIE
	Szpital (Izba Przyjęć, Oddział, SOR, Statystyka)	
1.	Przeglądanie historii łóżka (informacje o tym jaki pacjent leżał na łóżku w jakim okresie czasu) dla celów epidemiologicznych	
2.	Przeglądanie historii pacjenta (informacje o tym na jakim łóżku leżał pacjent w jakim okresie czasu) dla celów epidemiologicznych	
3.	Mechanizm konfiguracji walidacji danych umożliwiający ustawienie co najmniej następujących walidacji niezależnie dla każdego oddziału (walidacja, czyli sprawdzenie czy wszystkie wymagane informacje lub dokumenty zostały wprowadzone lub utworzone dla danego pobytu /hospitalizacji) oraz dla trybów wypisu: wypis do domu, przeniesienie między oddziałami, zgon: liczba obserwacji lekarskich oraz pielęgnarskich wymagana za każdy dzień pobytu, brak opisu znieczulenia w zabiegu operacyjnym, brak numeru PESEL pacjenta, istniejące niezrealizowane zlecenia na krew i preparaty krwiiopochodne, brak zarejestrowanych informacji o odleżynach, brak karty rejestracji nowotworu przy rozpoznaniach z zakresu C00-D09, istniejące niezrealizowane zlecenia na badania laboratoryjne, liczba obserwacji lekarskich w dniu przyjęcia i w dniu wypisu, niezamknięty pobyt pacjenta na bloku operacyjnym, brak formularza protokołu operacyjnego na bloku operacyjnym, brak karty rejestracji zakażenia dla zarejestrowanego patogenu alarmowego, istniejące niezrealizowane zlecenia na zabiegi operacyjne, istniejące niezrealizowane zlecenia na transport, istniejące niezrealizowane zlecenia na konsultacje, istniejące niezrealizowane zlecenia na badania diagnostyczne, istniejące niezrealizowane zlecenia na diety, brak zarejestrowanych informacji o opiece pielęgnarskiej.	
4.	System posiada mechanizm konfiguracji tzw. grupy (kategorie, rodzaje) dokumentacji medycznej, z możliwością przypisania formularzy dokumentacji medycznej oraz funkcji (formatek) umożliwiających prowadzenie dokumentacji medycznej do tak utworzonych grup dokumentacji medycznej z określoną grupą właścicieli (lekarze, pielęgniarki). System umożliwia utworzenie tzw. grupy użytkownika i przypisanie do niej dowolnych formularzy dokumentacji medycznej System umożliwia utworzenie tzw. grupy funkcjonalnej i przypisanie do niej co najmniej następujących funkcjonalności: rejestracja obserwacji lekarskich, rejestracja obserwacji pielęgnarskich, rejestracja obserwacji logopedy, rejestracja obserwacji psychologa, rejestracja obserwacji terapeuty zajęciowego, rejestracja konsultacji, rejestracja plików pacjenta (dołączonych do historii choroby zeskanowanych dokumentów lub innych dowolnych plików elektronicznych), rejestracja indywidualnych kart obserwacji, rejestracja indywidualnych kart opieki pielęgnarskiej, rejestracja ocen pacjentów w skalach medycznych, rejestracja wartości badanych, rejestracja epikryzy i zaleceń przy wypisie pacjenta, rejestracja karty informacyjnej lekarskiej, rejestracja karty informacyjnej pielęgnarskiej. Mechanizm umożliwia nadanie każdej z powyższych funkcjonalności dowolnej nazwy grupy (kategorii) oraz ułożenie ich w kolejności określonej na poziomie indywidualnego oddziału	
5.	Tworzenie grup formularzy dokumentacji medycznej używanej przez personel oraz grup innych funkcji pozwalających na tworzenie dokumentacji medycznej (np. obserwacje, indywidualne karty opieki, karty konsultacji, ocen pacjentów w skalach medycznych, rejestracji wartości badanych). Dla takiej grupy można określić właściciela (lekarze i/lub pielęgniarki) oraz kolejność jej prezentacji na ekranie. Mechanizm musi umożliwiać nadanie każdej z grup funkcjonalności dowolnej nazwy grupy (kategorii) oraz ułożenie ich w kolejności określonej na poziomie indywidualnego oddziału.	

6.	Zaznaczenie do wypełnienia kilku dokumentów medycznych, a następnie wyświetlanie ich kolejno do uzupełnienia (bez konieczności każdorazowego wskazywania dokumentu).	
7.	Zestawienie z kosztów bezpośrednich hospitalizacji pacjenta w Księdze Oddziałowej, zawierające elementy: data i źródło powstania kosztu, typ zasobu (pracownik, usługa, towar), wartość jednostkowa kosztu, ilość, wartość kosztu, podsumowanie kosztów w rozbiu na usługi, badania, leki i materiały oraz posiłki	
	Szpital (Blok Operacyjny)	
8.	Definiowanie schematów zabiegów operacyjnych zawierających informacje: tytuł zabiegu, opis zabiegu, role personelu w zespole operacyjnym, główna procedura ICD9, materiały zużywane przy zabiegu w podziale na definiowane we własnym zakresie grupy, oznaczenie czy na podstawie ewidencji zużycia generowane mają być rozchody oraz czy ewidencjonowana ma być ilość po zabiegu, lista towarów używanych przy zabiegu co najmniej w zakresie: nazwa, jednostka miary, ilość, domyślna data podania oraz domyślny pracownik podający.	
9.	Przegląd wywiadu położniczego przeprowadzonego z pacjentką w karcie wpisu do Księgi Porodów	
	Szpital (Zakażenia Szpitalne)	
10.	Oznaczenie dowolnego formularza dokumentacji medycznej jako monitorowanego epidemiologicznie, co powoduje, że dokument ten automatycznie jest dostępny do przeglądania bezpośrednio w module Zakażenia Szpitalne	
	Szpital (Zlecenia lekarskie)	
11.	Łączenie zleceń na transport przez dyspozytora (kilka zleceń realizowanych za pomocą jednego wyjazdu) w taki sposób, że dyspozytor rejestruje dane podstawowe zlecenia (nazwa, data transportu) oraz z istniejących i zapisanych w systemie zleceń na transport wybiera te, które powinny zostać złączone. Okno wyboru zleceń na transport do utworzenia zlecenia łączonego zawiera następujący minimalny zakres informacji: nazwisko i imię pacjenta, nazwa materiału badanego, oddział kierujący, usługa, miejsce docelowe, data planowana, zleceniobiorca.	
12.	Podczas rejestrowania zlecenia na lek funkcja wyświetla dodatkowo odrębnie informacje o: ilości leku na magazynie odcinka, na magazynie oddziału oraz na magazynie centralnym.	
13.	Podczas rejestrowania zlecenia na lek funkcja wyświetla dodatkowo informacje o: zatwierdzonym limicie wartościowym obowiązującym w danym okresie rozliczeniowym, wykonaniu w odniesieniu do limitu wartościowego, szacunkowym koszcie realizacji rejestrowanego zlecenia na lek (na podstawie dokumentów zakupu na magazynie).	
14.	Podczas rejestracji zlecenia na krew system pobiera informacje o grupie krwi z rejestru przeszczepów.	
	Szpital (Wspomaganie rozliczeń JGP)	
15.	Symulator JGP wyświetla historię generacji	
16.	Symulator JGP wylicza grupę potencjalną dla wszystkich pobytów w hospitalizacji,	
17.	Symulator JGP uwzględni procedury ICD9 z tego samego zakresu co procedury zarejestrowane	
	Przychodnia (Rejestracja, Gabinet, Pracownia, Statystyka)	
18.	Definiowanie grup grafików do jednoczesnego wyświetlenia w terminarzu.	
19.	Samodzielna definicja norm wyników badań wprowadzanych do systemu – odpowiedź interpretacji po wykonaniu badania.	
20.	Automatyczna odpowiedź dot. wystawienia zgłoszenia zachorowania/podejrzenia choroby zakaźnej podczas wyboru odpowiedniego rozpoznania.	
21.	Kwalifikacja do szczepienia wsparta kalendarzem szczepień zgodnym z ustawą i ograniczonym do wieku pacjenta.	
22.	Definiowanie i słownikowanie leków recepturowych z możliwością ustawienia domyślnej odpłatności.	
23.	Wyświetlanie siatek centylowych wzrostu, wagi oraz obwodu głowy.	
24.	Wystawienie skierowania na środki pomocnicze automatycznie po wystawieniu recepty okularowej oraz jego wydruk.	
25.	Wystawienie recepty soczewkowej oraz recepty soczewkowej próbnej.	
26.	Definiowanie leków zażywanych na stałe przez pacjenta, a następnie możliwość wystawiania recept na podstawie tego wykazu	
27.	Mechanizm tworzenia grup pacjentów na podstawie wyniku wykonanego zestawienia i wyróżnienie ich na liście.	
28.	Zapamiętanie dawkowania danego leku wspólnie dla całej przychodni oraz indywidualnie dla każdego pracownika	
29.	Sprawdzenie przed wejściem do wizyty czy rezerwacja jest w opłacona oraz czy zostało potwierdzone przyjsie pacjenta do przychodni.	
	Przychodnia (Kasa)	
30.	Zestawienie wykonanych świadczeń do faktury wystawionej dla płatnika z kodem autoryzacji wykonania zlecenia od płatnika.	
31.	Zmiana płatnika /nabywcy podczas wystawiania FV.	
32.	Wystawienie faktury zaliczkowej oraz faktury z paragonu	
33.	Przyjęcie wpłaty w dowolnej walucie występującej w Tabeli A NBP	
34.	Wystawienie dokumentu finansowego z „odwrotnym obciążeniem” tj. w sytuacji, gdy płatnikiem podatku VAT jest nabywca usługi /towaru, a nie jego sprzedawca.	
35.	Grupowanie pozycji na dokumencie finansowym według stawek VAT, kodu PKWiU, poradni, pracownika wykonującego.	
36.	Rabat kwotowy /procentowy bezpośrednio na zleceniu z możliwością nadania go podczas rezerwacji i	

	wykonania.	
37.	Podgląd limitu umowy komercyjnej z poziomu rejestracji świadczenia.	
38.	Nadanie rabatu kwotowego /procentowego bezpośrednio na Fakturze VAT.	
39.	Wyliczenie reszty podczas przyjmowania opłat.	
	Przychodnia (Punkt Pobrań)	
40.	Przegląd i korekta podsumowania materiałów medycznych zużytych do pobrania materiałów od pacjentów, wygenerowanie dokumentu RW na podstawie tego podsumowania, bezpośrednio w module punktu pobrań.	
	Apteka szpitalna	
41.	Automat do wydawania dostaw. Możliwość wydania wszystkich dostaw będących na stanie apteki lub dostaw wybranych za pomocą filtrów: wybrany dostawca, wybrana grupa towarów, wybrany dokument rozchodu, dostawy przyjęte przed lub po określonej dacie.	
42.	Raport prezentujący administratorowi informacje o wykonanych przez użytkowników wydrukach i/lub eksportach danych. W przypadku gdy wykonywany był wydruk system pozwala na podgląd tego wydrukowanego dokumentu. Raport musi zawierać informacje o tym kto wykonał jakie wydruki, kiedy, ile razy oraz na jakim stanowisku był zalogowany użytkownik.	
43.	Określanie limitów wydań ilościowych poszczególnych towarów na kolejne miesiące, w szczególności: tworzenie limitów ilościowych na dowolnie wybrany okres, tworzenie limitów ilościowych na poszczególne miesiące kalendarzowe, tworzenie limitów ilościowych (plan na kolejne miesiące) według zużycia w poszczególnych miesiącach w roku poprzednim Limity w trybie ilościowym muszą być kontrolowane podczas każdorazowego tworzenia zapotrzebowania z oddziału, rezerwacji danego leku /towaru oraz podczas wydawania leku /towaru na oddział.	
	Apteka szpitalna	
44.	Podczas wprowadzania różnic remanentowych z wykorzystaniem wielu stanowisk komputerowych system informuje w oknie wprowadzania tych zmian o modyfikacjach dokonywanych w tym czasie na innych stanowiskach. Listy przygotowywanych różnic remanentowych jest cyklicznie odświeżana (uzupełniana) o różnice wprowadzane w tym czasie przez innych użytkowników.	
45.	Odnutowywanie działań niepożądanych leku, w zakresie: wybór działania niepożądanego z słownika (tworzenie własnego słownika działań niepożądanych), określanie działań niepożądanych występujących dla danego towaru przez wybór działania ubocznego ze słownika działań niepożądanych oraz możliwość zamieszczania opisu, typu oraz częstotliwości dla występujących działań ubocznych, klasyfikacja powiązania działania niepożądanego z towarem ze względu na skutek, w szczególności na: działania uboczne, które można przewidzieć, działania nieprzewidywalne, występujące po długotrwałym stosowaniu leku, pojawiające się po długim czasie od zastosowania leku, występujące po nagłym odstawieniu leku, dostęp do informacji o możliwych działaniach niepożądanych leku z poziomu karty leku, informowanie użytkownika o działaniach niepożądanych w momencie wybrania leku do wydania.	

* - Wykonawca w ofercie musi precyzyjnie zadeklarować, które z funkcji dodatkowych zaoferował w niniejszym postępowaniu.