

Załącznik A do SIWZ

Zakres funkcjonalny Zintegrowanego Szpitalnego Systemu Informatycznego

Zamawiający poniżej przedstawił oczekiwaną funkcjonalność modułów Zintegrowanego Szpitalnego Systemu Informatycznego w części administracyjnej i medycznej (z wyjątkiem e-usług i Systemu Informowania Kierownictwa). Należy parafować wszystkie strony oraz podpisać na końcu załącznika. Podpisanie załącznika jest jednoznaczne z deklaracją dostarczenia wszystkich wymaganych funkcjonalności.

Przedstawione poniżej wymagania posegregowane są wg grup funkcjonalnych (modułów). Zamawiający dopuszcza, aby poszczególne funkcjonalności były realizowane w innych modułach niż przypisano poniżej.

Opis kolumn:

- **Wymaganie** – opis działania, wymagań stawianych przez Zamawiającego poszczególnym elementom oferowanego systemu
- **Wymagane** – oznacza stopień ważności i wymagalności dla poszczególnych funkcji. W przypadku, gdy Zamawiający oznaczył daną funkcję literą T znaczy to, że jest to obligatoryjnie wymagana funkcjonalność.
- **Odpowiedź** – Wykonawca wypełnia jedynie kolumnę oznaczoną nagłówkiem ODPOWIEDŹ i może tam wpisać jedynie jedną z dwóch liter dla każdej funkcjonalności :

T - jeżeli spełnia
N - jeżeli nie spełnia

Niespełnienie wymagania, czyli wpisanie przez Wykonawcę w kolumnie ODPOWIEDŹ innej litery niż T przy jakiegokolwiek funkcji oznaczonej przez Zamawiającego literą T, oznaczać będzie odrzucenie oferty jako niespełniającej wymagań obligatoryjnych.

Zamawiający zastrzega sobie możliwość weryfikacji poniższych funkcjonalności na prezentacji według zasad opisanych w Załączniku 8 do SIWZ.

1. Wymagania dla administracyjnego oprogramowania aplikacyjnego (moduły: Gospodarka Materiałowa, Kasa, Zamówienia publiczne, Ewidencja Wyposażenia, Środki Trwałe)

1.1. Akty prawne i normy - oferowane oprogramowanie musi być zgodne z aktualnymi aktami prawnymi regulującymi organizację i działalność sektora usług medycznych i opieki zdrowotnej w kraju, w tym:

Lp.	Nazwa wymagania	Wymagane	Odpowiedź
Wymaganie			
1.	Ustawa z dnia 29 września 1994 r. o rachunkowości (Dz.U. 1994 nr 121 poz. 591) z późniejszymi zmianami (w szczególności nowelizacją obowiązującą od 1 stycznia 2002 r.)	T	
2.	Ustawa z dnia 11.03.2004 o podatku od towarów i usług z późniejszymi zmianami	T	
3.	Rozporządzenie Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 22 grudnia 1998 r. w sprawie szczególnych zasad rachunku kosztów w publicznych zakładach opieki zdrowotnej (Dz.U. 1998 nr 164 poz. 1194)	T	
4.	Rozporządzenie Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji z dnia 29 kwietnia 2004 w sprawie dokumentacji przetwarzania danych osobowych oraz warunków technicznych i organizacyjnych, jakim powinny odpowiadać urządzenia i systemy informatyczne służące do przetwarzania danych osobowych (Dz.U. z 2004 nr 100, poz.1024)	T	
5.	Ustawa z dnia 26 czerwca 1974 r. Kodeks pracy (Dz.U. 1998 nr 21 poz. 94) z późniejszymi zmianami	T	

6.	Ustawa z dnia 26 lipca 1991 r. o podatku dochodowym od osób fizycznych (Dz.U. 1991 nr 80 poz. 350) z późniejszymi zmianami	T	
7.	Ustawa z dnia 23 stycznia 2003 r. o powszechnym ubezpieczeniu w Narodowym Funduszu Zdrowia (Dz.U. 2003 nr 45 poz. 391) z późniejszymi zmianami	T	
8.	Ustawa z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (Dz.U. 1999 nr 60 poz. 636) z późniejszymi zmianami	T	
9.	Ustawa z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz.U. 1998 nr 137 poz. 887) z późniejszymi zmianami	T	
10.	Ustawa z dnia 17 lutego 2005 o informatyzacji działalności podmiotów realizujących zadania publiczne (Dz.U z 2005 nr 64) z późniejszymi zmianami	T	
11.	Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 11 października 2005 w sprawie minimalnych wymagań dla systemów teleinformatycznych (Dz.U. 2005 Nr 212, poz. 1766).	T	
12.	System musi spełniać wymogi wynikające z ustawy „o Ochronie Danych Osobowych” z 29 czerwca 1997 roku oraz z Rozporządzenia MSWiA z 29 kwietnia 2004 roku, tzn. musi przechowywać informacje o:	T	
13.	dacie wprowadzenia danych osobowych	T	
14.	identyfikatorze użytkownika wprowadzającego dane osobowe	T	
15.	źródle danych (o ile dane nie pochodzą od osoby, której te dane dotyczą)	T	
16.	informacji o odbiorcach danych, którym dane osobowe zostały udostępnione,	T	
17.	dacie i zakresie tego udostępnienia	T	
18.	dacie modyfikacji danych osobowych	T	
19.	identyfikatorze operatora modyfikującego dane	T	

1.2. Ogólne wymagania techniczne

Lp.	Nazwa wymagania	Wymagane	Odpowiedź
Wymaganie			
1	System posiada graficzny interfejs dla wszystkich modułów	T	
2	System na stanowiskach użytkowników umożliwia pracę w środowisku graficznym MS Windows – preferowane jest środowisko MS Windows XP/Vista	T	
4	Wszystkie moduły oprogramowania aplikacyjnego wymienione powyżej działają w oparciu o jeden motor bazy danych i pochodzą od jednego producenta	T	
5	System musi komunikować się z użytkownikiem w języku polskim. Dopuszcza się w przypadku oprogramowania narzędziowego i administracyjnego serwera bazy danych - częściową komunikację w języku angielskim	T	
6	System jest wyposażony w system podpowiedzi (help).	T	
7	System wyposażony jest w funkcje podpowiedzi, automatycznego wypełniania pól, słowniki grup danych (katalogi leków, procedur medycznych, danych osobowych, terytorialnych)	T	

8	System zapewnia odporność struktur danych (baz danych) na uszkodzenia oraz pozwala na szybkie odtworzenie ich zawartości i właściwego stanu	T	
9	System posiada łatwość wykonania kopii bieżących baz danych oraz łatwość odtwarzania z kopii.	T	
10	System umożliwia zabezpieczenia przed nieautoryzowanym dostępem. Zabezpieczenia te muszą funkcjonować na poziomie klienta (aplikacja) i serwera (serwer baz danych)	T	
11	System jest wykonany w technologii klient-serwer, dane są przechowywane w modelu relacyjnym baz danych z wykorzystaniem aktywnego serwera baz danych.	T	
11	System umożliwia zapis i przeglądanie danych o logowaniu użytkowników do systemu	T	
12	System umożliwia podgląd aktualnie zalogowanych do systemu użytkowników.	T	
13	System umożliwia tworzenie i utrzymywanie log systemu, rejestrującego wszystkich użytkowników systemu i wykonane przez nich najważniejsze czynności z możliwością analizy historii zmienianych wartości danych.	T	
	System umożliwia administratorowi nadawanie danemu użytkownikowi unikalnego loginu i hasła z poziomu aplikacji z modułu administratora	T	
14	System umożliwia administratorowi ustawienie parametrów hasła: długość, czas żywotności, czas przed wygaśnięciem	T	
15	System umożliwia administratorowi z poziomu aplikacji wylogowanie wszystkich użytkowników aplikacji oraz zablokowanie im dostępu do niej przez określony czas	T	
16	System umożliwia przechowywanie haseł w bazie danych - hasła muszą być zapamiętane w postaci niejawnej (zaszyfrowanej).	T	
	Dane w systemie muszą być chronione przed niepożądanym dostępem za pomocą mechanizmu uprawnień użytkowników. Każdy użytkownik systemu powinien mieć odrębny login i hasło	T	
	System umożliwia dostęp do nadanych uprawnień i funkcjonalności danemu użytkownikowi dopiero po jego zalogowaniu.	T	
17	System umożliwia nadawanie uprawnień użytkownikowi z dokładnością do rodzaju wykonywanej operacji tj. osobne uprawnienie na odczyt danych osobne uprawnienie na wprowadzanie/modyfikację danych.	T	
	System umożliwia definiowanie grup uprawnień, które mogą być przydzielane poszczególnym użytkownikom.	T	
19	System umożliwia administratorowi z poziomu aplikacji definiowanie i zmianę praw dostępu dla poszczególnych użytkowników i grup użytkowników z dokładnością do poszczególnych modułów oraz funkcji systemu	T	
21	System umożliwia uruchomienie kolejnej aplikacji bez konieczności wylogowania się z dotychczas używanej i ponownego logowania.	T	
22	System umożliwia definiowanie pulpitu użytkownika, tj. uruchomienie wszystkich modułów, aplikacji czy funkcjonalności systemu, do jakich użytkownik posiada uprawnienia. Istnieje możliwość zdefiniowania w pulpicie użytkownika również aplikacji nie będących przedmiotem zamówienia np. aplikacji biurowych.	T	
23	Dostęp do pulpitu użytkownika musi być zabezpieczony hasłem.	T	

1.3. System Obsługi Zgłoszeń

Lp.	Nazwa wymagania	Wymagane	Odpowiedź
Wymaganie			
1	System umożliwia obsługę zgłoszeń błędów oraz zmian funkcjonalności w formie elektronicznej poprzez witrynę internetową tzw. Help Desk	T	
2	System umożliwia autoryzowany dostęp do witryny uprawnionym pracownikom Zamawiającego.	T	
3	System umożliwia dostęp do następujących konsoli zarządzania zgłoszeniami:	T	
4	- Konsola zgłaszającego - dostępna dla wszystkich uprawnionych pracowników Zamawiającego - umożliwia użytkownikowi witryny dostęp tylko do własnych zgłoszeń	T	
5	- Konsola KZS (Kierownika Zespołu Serwisowego) dostępna dla Lidera (Liderów) zespołu po stronie Zamawiającego – umożliwia dostęp do zgłoszeń wszystkich użytkowników witryny ze strony Zamawiającego	T	
6	System umożliwia rejestrację zgłoszenia w formie elektronicznej na witrynie Help Desk	T	
7	System umożliwia rejestrację treści zgłoszenia wraz z opcjonalnymi załącznikami	T	
8	System umożliwia kategoryzację zgłoszenia przez zgłaszającego, zgodnie z zasadami zawartymi w umowie	T	
9	System umożliwia wybór przedmiotu zgłoszenia - wersji systemu/modułu oraz umowy (umowa serwisowa, nadzoru autorskiego itp.), w ramach której zostały określone warunki realizacji zgłoszeń i czasy SLA wykorzystywane podczas realizacji zgłoszenia	T	
10	System umożliwia prezentację statusu zgłoszenia, pozwalającego na szybką weryfikację stanu zaawansowania prac oraz konieczność wykonania określonych czynności przez zgłaszającego (uszczegółowienie zgłoszenia, akceptacja realizacji itp.)	T	
11	System umożliwia dwustronną komunikację w trakcie realizacji zgłoszenia na witrynie pomiędzy zgłaszającym a osobą realizującą zgłoszenie	T	
12	System umożliwia przysyłanie informacji (również z załącznikami) mających na celu doprecyzowanie opisu zgłoszenia	T	
13	System umożliwia prezentację istotnych dla zgłaszającego informacji w trakcie realizacji zgłoszenia	T	
14	System informuje o wynikach analizy zgłoszenia, planowanym sposobie realizacji i terminie realizacji	T	
15	System informuje o tymczasowym rozwiązaniu zgłoszenia (o ile takowe istnieje), które umożliwi dalszą pracę w istniejącym systemie do momentu pojawienia się rozwiązania właściwego.	T	
16	System informuje o zrealizowaniu zgłoszenia wraz z ewentualnymi dodatkowymi wyjaśnieniami	T	
17	System umożliwia prezentację rozwiązania zgłoszenia z możliwością akceptacji/odrzućenia przez klienta	T	
18	System umożliwia automatyczne zamknięcie zgłoszenia po akceptacji przez klienta zaproponowanego rozwiązania	T	
19	System umożliwia automatyczne wznowienie realizacji zgłoszenia po odrzuceniu rozwiązania	T	
20	System umożliwia podgląd historii realizacji zgłoszenia	T	
21	System umożliwia podgląd historii realizacji zgłoszenia w porządku chronologicznym od momentu jego zarejestrowania wraz z pełną korespondencją oraz informacjami jaka czynność przez jaką osobę i z jaką datą została wykonana	T	

22	System umożliwia wydruk na żądanie danych zgłoszenia wraz z pełną historią jego obsługi	T	
23	System umożliwia dostęp do tablicy ogłoszeń na witrynie (dla wszystkich jej użytkowników), zawierającej:	T	
24	- informacje ogólne o zmianach w systemie, informacje o nowych wersjach systemu, miejscach skąd można ją pobrać itp.	T	
25	- załączniki mogące być częścią każdego ogłoszenia takie jak pliki parametryzujące, słowniki itp.	T	
26	Powiadamianie uprawnionych użytkowników o nowych informacjach i komunikatach pojawiających się na witrynie.	T	

1.4. Gospodarka Materiałowa

Lp.	Nazwa wymagania	Wymagane	Odpowiedź
Wymaganie			
1.	obsługa magazynu materiałów:	T	
2.	możliwość obsługi wielu magazynów,	T	
3.	możliwość określenia asortymentu materiałów ewidencjonowanych w poszczególnych magazynach.	T	
4.	elastyczne tworzenie indeksu materiałowego:	T	
5.	- dowolna budowa kodu indeksu materiałowego (ograniczenie jedynie na długość kodu),	T	
6.	- możliwość przyporządkowania kodów klasyfikacyjnych (PKWiU).	T	
7.	obsługa kilku metod wyceny rozchodów materiałów:	T	
8.	- ceny rzeczywiste – FIFO,	T	
9.	- ceny rzeczywiste – LIFO,	T	
10.	- ceny rzeczywiste - szczegółowa identyfikacja (wybór z konkretnej dostawy),	T	
11.	- ceny ewidencyjne – średnia ważona.	T	
12.	ewidencja obrotu materiałowego w cyklu miesięcznym (prowadzenie dzienników wprowadzonych dokumentów):	T	
13.	- rejestracja bilansu otwarcia dla magazynów – ilościowo-wartościowego stanu zapasów materiałowych na dzień rozpoczęcia pracy,	T	
14.	- korekty bilansu otwarcia – możliwość automatycznej korekty rozchodów dokonanych z bilansu otwarcia,	T	
15.	- ewidencja przychodów materiałów – różne typy przyjęcia (osobne typy dokumentów) np. związanych z różnymi typami działalności,	T	
16.	- korekty przychodów (ilościowe i wartościowe) – możliwość automatycznej korekty rozchodów dokonanych na podstawie skorygowanych dostaw,	T	
17.	- ewidencja rozchodów materiałów zgodnie z przyjętym sposobem wyceny - różne typy rozchodów (osobne typy dokumentów) np. związanych z różnymi typami działalności; kontrola limitów kwotowych dla wydawanych materiałów zgodnie z limitem przypisanym do odbiorcy	T	

18.	- możliwość powiązania dokumentów rozchodu materiałów z ośrodkami powstawania kosztów dla celów rachunku kosztów,	T	
19.	- rozbicie pojedynczych pozycji rozchodu dla celów rachunku kosztów poprzez zastosowanie mechanizmu tzw. „relewów” (wydania z magazynu żywności),	T	
20.	- wydruk dokumentu przekazania towaru (PT) na podstawie dokumentu rozchodu wewnętrznego.	T	
21.	- dokument korekty rozchodów,	T	
22.	- ewidencja rozchodów zewnętrznych – możliwość ewidencjonowania różnych typów rozchodów (osobne typy dokumentów) np. ze względu na przyczynę przekazania materiałów,	T	
23.	- ewidencja zwrotów od odbiorcy,	T	
24.	- ewidencja przesunięć międzymagazynowych materiałów,	T	
25.	- wydruki dokumentów związanych z obrotem materiałowym.	T	
26.	wspieranie obsługi inwentaryzacji stanów magazynowych:	T	
27.	- przygotowanie i wydruk arkuszy spisu z natury,	T	
28.	- możliwość prowadzenia rzeczywistych wartości stanów magazynowych na podstawie spisu z natury i ich porównanie z wartościami księgowymi,	T	
29.	- możliwość rozliczenia różnic inwentaryzacyjnych – dokument niedoborów,	T	
30.	- możliwość rozliczenia różnic inwentaryzacyjnych – dokument nadwyżek.	T	
31.	bieżąca informacja o stanach magazynowych:	T	
32.	- podgląd i wydruk historii obrotu materiałowego dla poszczególnych asortymentów materiałów,	T	
33.	- podgląd i wydruk stanów magazynowych dla wybranych lub wszystkich magazynów,	T	
34.	- kontrola przekroczenia stanów minimalnych i maksymalnych.	T	
35.	wykazy i zestawienia:	T	
36.	- na podstawie rozchodów: dla wybranych materiałów, dla wybranych grup materiałów,	T	
37.	- na podstawie przychodów: dla wybranych materiałów, dla wybranych grup materiałów, dla wybranych rodzajów kosztów,	T	
38.	- zestawienia dokumentów zaewidencjonowanych dla poszczególnych magazynów,	T	
39.	- karty materiałowej: ilościowej i ilościowo-wartościowej.	T	
40.	wspieranie obsługi zamówień (w tym publicznych):	T	
41.	analizy zużycia:	T	
42.	- możliwość wyliczania daty, po upływie której skończy się bieżący zapas materiału (na podstawie średniego zużycia za wybrany okres czasu),	T	
43.	- możliwość tworzenia wykazów towarów, których zapas wystarczy na dłużej niż zadana ilość dni,	T	

44.	- możliwość tworzenia wykazów towarów, których bieżące zużycie ilościowe za wybrany okres jest większe od średniego zużycia ilościowego za inny porównywalny okres czasu,	T	
45.	- możliwość tworzenia wykazu materiałów, które zalegają w magazynie powyżej zadanej ilości dni.	T	
46.	przygotowanie i kontrola zamówień:	T	
47.	- przygotowanie zamówienia na podstawie analizy zużycia za dany okres,	T	
48.	- dostęp do przeglądu zawartych umów dotyczących zakupu materiałów,	T	
49.	- kontrola realizacji dostaw i poziomu cen.	T	
50.	integracja z innymi modułami realizującymi funkcjonalność w zakresach:	T	

1.5. Obsługa Kasy

Lp.	Nazwa wymagania	Wymagane	Odpowiedź
Wymaganie			
1	System umożliwia obsługę wielu stanowisk kasowych tzw, Centralny Rejestr Kasowy,	T	
2	System umożliwia dedykowanie stanowisk kasowych do placówek medycznych Zamawiającego,	T	
3	System umożliwia dostęp do raportów kasowych wszystkich stanowisk,	T	
4	System umożliwia dostęp do zintegrowanego z systemem Finansowo-Księgowym, katalogu kontrahentów i pracowników	T	
5	System umożliwia dostęp do zintegrowanego z aplikacjami medycznymi (Recepcja, Gabinet, Pracownia), skróconego pacjenta	T	
6	System umożliwia wprowadzanie następujących operacji :	T	
7	- automatyczne tworzenie raportu kasowego – praca w kontekście raportu kasowego,	T	
8	- automatyczne generowanie operacji kasowych na stanowiskach dedykowanych dla placówki medycznej w oparciu o wystawiane w niej automatycznie faktury (dla każdej zrealizowanej odpłatnie usługi medycznej) – integracja z fakturoowaniem na poziomie placówki	T	
9	- „ręczne” wprowadzanie dokumentów operacji kasowych,	T	
10	- operacje otwarcia/zamknięcia raportu kasowego,	T	
11	- obsługa operacji gotówkowych	T	
12	- obsługa operacji bezgotówkowych (np. karty płatnicze),	T	
13	- obsługa operacji walutowych,	T	
14	- wprowadzanie dokumentów z ręcznym określeniem sposobu dekretacji Finansowo - Księgowej,	T	
15	- wprowadzanie dokumentów poprzez schematy księgowania (automatyczne określenie sposobu dekretacji Finansowo - Księgowej),	T	

16	System umożliwia wydruk dokumentów kasowych,	T	
17	System umożliwia wydruk raportu kasowego,	T	
18	System umożliwia bieżące i wsteczne zestawienia stanu kasy na podstawie:	T	
19	- bieżących obrotów,	T	
20	- raportów kasowych.	T	
21	System umożliwia wartościowy zapis operacji kasowych na kontach księgi głównej i ksiąg pomocniczych w module realizującym funkcjonalność w zakresie Finanse – Księgowość zgodnie z określonym sposobem dekretacji.	T	
22	System obsługuje drukarki fiskalne	T	

1.6. Zamówienia publiczne

Lp.	Nazwa wymagania	Wymagane	Odpowiedź
Wymaganie			
1.	System umożliwia powiązanie synonimów z indeksami materiałowymi dostępnymi w module obsługi magazynu w przypadku synonimów na towary	T	
2.	System umożliwia przekazywanie zamówień z jednostek do opiniowania przez osoby merytoryczne	T	
3.	System posiada następujące sposoby realizacji zamówienia:	T	
4.	- wydanie z magazynu konkretnego indeksu materiałowego powiązanego z synonimem z zamówienia,	T	
5.	- zakup u dowolnego kontrahenta,	T	
6.	- zakup u konkretnego kontrahenta,	T	
7.	- zakup z umowy przetargowej.	T	
8.	System umożliwia realizację zamówień wewnętrznych z jednostek organizacyjnych poprzez:	T	
9.	- tworzenie zamówień zewnętrznych na podstawie zamówień wewnętrznych,	T	
10.	- wydruk zamówień zewnętrznych,	T	
11.	- kontrola realizacji zamówień zewnętrznych (w momencie tworzenia dokumentów PZ w module realizującym funkcjonalność obsługi magazynu materiałów).	T	
12.	System umożliwia obsługę zamówień publicznych w zakresie ewidencji danych wymaganych Ustawą Prawo Zamówień Publicznych w zakresie:	T	
13.	- ewidencja pytań i odpowiedzi do specyfikacji,	T	
14.	- ewidencja, odwołań i skarg,	T	
15.	- ewidencja złożonych ofert,	T	

16.	-ewidencja kontrahentów wykluczonych,	T	
17.	- tworzenia pakietów,	T	
18.	- zapisania do pliku listy pozycji przetargowych (jako załącznika do SIWZ),	T	
19.	- wczytania z pliku listy pozycji przetargowych z ceną i ilością ujętych w ofercie.	T	
20.	System wspiera rozstrzyganie przetargu poprzez ewidencję i przeliczanie ocen wystawianych w ramach kryteriów przez członków komisji,	T	
21.	System wspiera rozstrzyganie przetargu poprzez wyliczanie ogólnej oceny na podstawie cen i ocen za kryteria	T	
22.	–System umożliwia przypisywanie zwycięskiej oferty do umowy,	T	
23.	System umożliwia kontrolę realizacji umowy w zakresie:	T	
24.	- podczas tworzenia dokumentów PZ w modułach realizujących funkcjonalność obsługi magazynu materiałowego i magazynu apteki – sprawdzanie zgodności co do ilości i ceny przyjmowanej pozycji z zapisaną w umowie,	T	
25.	- możliwość sprawdzenia procentowego wykonania umowy – dla całej umowy i poszczególnych jej pozycji.	T	
26.	System umożliwia generowanie standardowych pism związanych z przetargiem oraz umową,	T	
27.	System umożliwia tworzenie własnych pism.	T	
28.	System umożliwia tworzenie zamówień wewnętrznych w jednostkach organizacyjnych Zamawiającego poprzez:	T	
29.	dostęp do słownika synonimów określającego dostępne do zamawiania pozycje	T	
30.	tworzenie i ewidencja zamówień na synonimy w jednostkach organizacyjnych Zamawiającego,	T	
31.	tworzenia zamówień na podstawie już istniejących,	T	
32.	System umożliwia akceptację zamówienia przez:	T	
33.	- pracownika przygotowującego zamówienie,	T	
34.	- przełożonego,	T	
35.	- kierownika jednostki organizacyjnej.	T	
36.	System umożliwia wydruk zamówienia,	T	
37.	System umożliwia stworzenie zamówień RPZ (Rocznych Planów Zakupów) w jednostkach organizacyjnych Zamawiającego	T	
38.	System umożliwia stworzenie zamówień w ramach RPZ w jednostkach organizacyjnych Zamawiającego na synonimy zaplanowane w RPZ obowiązującym w danym roku dla danego Odbiorcy i Ośrodka Powstawania Kosztów	T	
39.	System umożliwia stworzenie zamówień spoza RPZ w jednostkach organizacyjnych Zamawiającego	T	
40.	System umożliwia przesyłanie zamówień wewnętrznych z jednostek organizacyjnych w formie elektronicznej do Działu Realizacji Zamówień,	T	

41.	System umożliwia przegląd stanu realizacji zamówienia,	T	
42.	System umożliwia przegląd stanu realizacji pozycji zamówienia.	T	

1.7. Wyposażenie

Lp.	Nazwa wymagania	Wymagane	Odpowiedź
Wymaganie			
1.	System pozwala na prowadzenie kartotek składników majątku trwałego (ilościowo-wartościowych) obejmujących:	T	
2.	- numer inwentarzowy elementów wyposażenia,	T	
3.	- ilość składników danego elementu wyposażenia,	T	
4.	- wartość składników danego elementu wyposażenia,	T	
5.	- informacje o miejscu użytkowania każdego składnika majątku trwałego.	T	
6.	System dostarcza bieżącej informacji o stanie składników wyposażenia – wydruk informacji z kartotek składników wyposażenia,	T	
7.	System wspomaga prowadzenie ksiąg inwentarzowych (możliwość wydruku informacji z kartotek zgrupowanych według ksiąg inwentarzowych),	T	
8.	System umożliwia ewidencję zmian w kartotekach składników wyposażenia w zakresie::	T	
9.	- definicja typów dokumentów,	T	
10.	- ewidencja wpisów do ksiąg inwentarzowych, na bieżąco modyfikujących stan kartoteki składnika wyposażenia,	T	
11.	- wykazy na podstawie dokumentów (wpisów do kartotek inwentarzowych).	T	
12.	System wspiera obsługę inwentaryzacji niskocennych składników majątku trwałego w zakresie:	T	
13.	- przygotowania i wydruku arkuszy spisu z natury,	T	
14.	- wprowadzenia rzeczywistych ilości niskocennych składników majątku trwałego na podstawie spisu z natury i ich porównanie z wartościami księgowymi,	T	
15.	- rozliczenia różnic inwentaryzacyjnych – protokół różnic inwentaryzacyjnych.	T	

1.8. Środki Trwałe

Lp.	Nazwa wymagania	Wymagane	Odpowiedź
Wymaganie			
1.	System umożliwia prowadzenie kartotek składników majątku trwałego (ilościowo-wartościowych) obejmujących następujące informacje:	T	
2.	- klasyfikacja GUS,	T	
3.	- informacji dotyczących przyjęcia,	T	

4.	- stawka i metoda amortyzacji,	T	
5.	- wartość początkowa,	T	
6.	- bieżący stopień zużycia (umorzenia),	T	
7.	- bieżąca wartość netto,	T	
8.	- miejsce użytkowania,	T	
9.	- ośrodki powstawania kosztów (możliwość powiązania jednego środka z kilkoma ośrodkami kosztów),	T	
10.	- osoby odpowiedzialne,	T	
11.	- źródła finansowania (możliwość przypisania do środka trwałego kilku źródeł finansowania),	T	
12.	- dla aparatury medycznej dane klasyfikacyjne wg SEWAM, ECRI oraz dane o producencie i kraju,	T	
13.	- części składowe środka trwałego (komponentów).	T	
14.	System dostarcza bieżącej informacji o stanie składników majątku trwałego – wydruk informacji z kartotek składników majątku trwałego,	T	
15.	System umożliwia prowadzenie ksiąg inwentarzowych (możliwość wydruku informacji z kartotek zgrupowanych według ksiąg inwentarzowych),	T	
16.	System pozwala na przygotowanie i prowadzenie tabel amortyzacyjnych bilansowych dla każdego składnika majątku trwałego, zawierających:	T	
17.	- informacje na temat planowanych w danym roku odpisów umorzeniowych (plany amortyzacji),	T	
18.	- informacje o realizacji planu amortyzacji – faktycznie dokonanych odpisach umorzeniowych	T	
19.	System pozwala na przygotowanie i prowadzenie tabel amortyzacyjnych dla celów podatkowych,	T	
20.	System ma możliwość zapisu zawartości tabel amortyzacji w formacie HTML i MS Excel,	T	
21.	System ma możliwość wprowadzenia bilansu otwarcia – ilościowo-wartościowego stanu składników majątku trwałego na dzień rozpoczęcia pracy modułu,	T	
22.	System posiada możliwość ewidencji zmian w kartotekach składników majątku trwałego na podstawie poniższych dokumentów:	T	
23.	- przyjęcia składnika majątku trwałego (środka trwałego),	T	
24.	- ulepszenia, zmiany wartości składnika majątku trwałego,	T	
25.	- wycofania składnika majątku trwałego z ewidencji bilansowej z uwzględnieniem sposobu wycofania: likwidacja środka trwałego, nieodpłatne przekazania środka trwałego, sprzedaż środka trwałego,	T	
26.	- zmian informacji ewidencyjnych w kartotece składnika majątku trwałego,	T	
27.	- naliczenia odpisów umorzeniowych składników majątku trwałego,	T	
28.	- aktualizacji wartości składników majątku trwałego (na podstawie rozporządzenia Ministerstwa Finansów,	T	

29.	- rozliczenia różnic inwentaryzacyjnych składników majątku trwałego,	T	
30.	- zmiany miejsca użytkowania: składników majątku trwałego, części składowych składników majątku trwałego.	T	
31.	System pozwala na prowadzenie i wydruk dziennika dokumentów w układzie miesięcznym,	T	
32.	System umożliwia miesięczny wydruk naliczonej amortyzacji z możliwością podziału na ośrodki powstawania kosztów,	T	
33.	System wspiera obsługę inwentaryzacji składników majątku trwałego w zakresie:	T	
34.	- przygotowania i wydruku arkuszy spisu z natury,	T	
35.	- wprowadzenia rzeczywistych ilości składników majątku trwałego na podstawie spisu z natury i ich porównanie z wartościami księgowymi,	T	
36.	- rozliczenia różnic inwentaryzacyjnych – protokół różnic inwentaryzacyjnych.	T	

2. Wymagania dla medycznego oprogramowania aplikacyjnego (moduły: Apteka, Apteczka Oddziałowa, Ruch Chorych, Zakażenia Szpitalne, Obsługa Zleceń, Dokumentacja Medyczna, Blok operacyjny, Gabinet Lekarski, Gabinet Zabiegowy, Rejestracja Przychodni, Pracownia Diagnostyczna, Laboratorium analityczne, Laboratorium mikrobiologiczne, Obsługa Punktu Pobrań, Moduł wspomagający prowadzenie magazynu krwi i elektroniczne przyjmowanie zamówień.)

2.1. Akty prawne i normy - oferowane oprogramowanie musi być zgodne z aktualnymi aktami prawnymi regulującymi organizację i działalność sektora usług medycznych i opieki zdrowotnej w kraju, w tym:

L.p.	Opis wymagania	Wymagane	Odpowiedź
Wymaganie			
1.	Oferowane oprogramowanie jest zgodne z aktualnymi aktami prawnymi regulującymi organizację i działalność sektora usług medycznych i opieki zdrowotnej w kraju. w tym:	T	
2.	Rozporządzenie Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 22 grudnia 1998r. w sprawie szczególnych zasad rachunku kosztów w publicznych zakładach opieki zdrowotnej (Dz.U. 1998 nr 164 poz. 1194),	T	
3.	Rozporządzenie Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji z dnia 29 kwietnia 2004 w sprawie dokumentacji przetwarzania danych osobowych oraz warunków technicznych i organizacyjnych, jakim powinny odpowiadać urządzenia i systemy informatyczne służące do przetwarzania danych osobowych (Dz.U. z 2004 nr 100, poz.1024),	T	
4.	Ustawa z dnia 17 lutego 2005 o informatyzacji działalności podmiotów realizujących zadania publiczne (Dz.U z 2005 nr 64) z późniejszymi zmianami,	T	
5.	Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 11 października 2005 w sprawie minimalnych wymagań dla systemów teleinformatycznych (Dz.U. 2005 Nr 212, poz. 1766),	T	
6.	Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 14 grudnia 2006r. zmieniające rozporządzenie w sprawie zakresu niezbędnych informacji gromadzonych przez świadczeniodawców, szczegółowego sposobu rejestrowania tych informacji oraz ich przekazywania podmiotom zobowiązanym do finansowania świadczeń ze środków publicznych (z dnia 29 lipca 2005),	T	
7.	Rozporządzenie Ministra Zdrowia w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej w zakładach opieki zdrowotnej oraz sposobu jej przetwarzania z dnia 21 grudnia 2010r.	T	
8.	System musi spełniać wymogi wynikające z ustawy „o Ochronie Danych Osobowych” z 29 czerwca 1997 roku oraz z Rozporządzenia MSWiA z 29 kwietnia 2004 roku, w szczególności system musi przechowywać informacje o:	T	

9.	dacie wprowadzenia danych osobowych	T	
10.	identyfikator użytkownika wprowadzającego dane osobowe	T	
11.	źródło danych (o ile dane nie pochodzą od osoby, której te dane dotyczą)	T	
12.	informacje o odbiorcach danych którym dane osobowe zostały udostępnione,	T	
13.	dacie i zakresie tego udostępnienia	T	
14.	data modyfikacji danych osobowych	T	
15.	identyfikator operatora modyfikującego dane	T	
16.	System musi spełniać Zarządzenie nr 60/2007/DSOZ Prezesa NFZ z dn 19 września 2007 w sprawie określania warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju rehabilitacja lecznicza.	T	
17.	System musi spełniać Zarządzenie Prezesa NFZ nr 20/2006 z 18 maja 2006 zmieniające zarządzenie Nr 90/2005* Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 17 października 2005r. w sprawie przyjęcia „Szczegółowych materiałów informacyjnych o przedmiocie postępowania w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej oraz o realizacji i finansowaniu umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju: rehabilitacja lecznicza”.	T	
18.	System musi spełniać Rozporządzenie Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 22 grudnia 1998r. w sprawie szczególnych zasad rachunku kosztów w publicznych zakładach opieki zdrowotnej (Dz.U. 1998 nr 164 poz. 119).	T	
19.	System musi spełniać wymagania normy ISO 17025:2001 “Ogólne wymagania dotyczące laboratoriów badawczych i wzorcujących”.	T	
20.	System musi spełniać Zarządzenie Nr 4/2009/DŚOZ Prezesa NFZ z dnia 9 stycznia 2009r. w sprawie określenia szczegółowych komunikatów sprawozdawczych XML dotyczących świadczeń ambulatoryjnych i szpitalnych (I fazy) oraz rozliczenia świadczeń ambulatoryjnych i szpitalnych (II fazy).	T	
21.	System musi spełniać Zarządzenie Nr 3/2009/DŚOZ Prezesa NFZ z dnia 9 stycznia 2009r. w sprawie określenia szczegółowych komunikatów sprawozdawczych XML dotyczących deklaracji POZ / KAOS, zwrotnych wyników weryfikacji deklaracji POZ / KAOS, zwrotnego rozliczenia deklaracji POZ/KAOS.	T	
22.	System musi spełniać Zarządzenie Nr 10/2008/DI Prezesa NFZ z dnia 31 stycznia 2008r. zmieniające zarządzenie w sprawie określenia szczegółowych komunikatów sprawozdawczych XML dotyczących danych zbiorczych o świadczeniach udzielonych w ramach POZ.	T	
23.	System musi spełniać Zarządzenie nr 12/2009/DSOZ Prezesa NFZ z dnia 11 lutego 2009r.	T	
24.	System musi spełniać Zarządzenie Nr 102/2008/DGL Prezesa NFZ z dnia 29 października 2008r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju leczenie szpitalne w zakresie chemioterapii.	T	
25.	System musi spełniać Zarządzenie Nr 98/2008/DGL Prezesa NFZ z dnia 27 października 2008r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju leczenie szpitalne w zakresie terapeutyczne programy zdrowotne.	T	

2.2. Wymagania ogólne

L.p.	Opis wymagania	Wymagane	Odpowiedź
Wymaganie			
1.	System ma interfejs graficzny dla wszystkich modułów.	T	

2.	System co najmniej w zakresie modułów Ruch Chorych, Zlecenia, Apteka, apteczka oddziałowa, Przychodnia Rejestracja, Przychodnia Gabinet Lekarski, Rozliczenia z NFZ, Pracownia Diagnostyczna - działa w architekturze trójwarstwowej.	T	
3.	System pracuje w środowisku graficznym MS Windows na stanowiskach użytkowników, co najmniej w środowisku preferowane środowisko MS Windows XP/Vista/7.	T	
4.	Wszystkie moduły systemu działają w oparciu o jeden motor bazy danych.	T	
5.	System, co najmniej w zakresie aplikacji Ruchu chorych, Apteki centralnej, Apteczki oddziałowej, Lecznictwa otwartego (przychodni) i rozliczeń NFZ, powinien pracować w oparciu o tę samą bazę danych, przez co należy rozumieć tę samą instancję bazy danych, te same tabele. Niedopuszczalne jest przekazywanie i dublowanie danych w zakresie w/w systemów.	T	
6.	Wszystkie moduły oprogramowania aplikacyjnego wymienione powyżej pochodzą od jednego producenta.	T	
7.	System komunikuje się z użytkownikiem w języku polskim. Jest wyposażony w system podpowiedzi (help). W przypadku oprogramowania narzędziowego i administracyjnego serwera bazy danych – dopuszczalna jest częściowa komunikacja w języku angielskim.	T	
8.	W funkcjach związanych z wprowadzaniem danych system udostępnia podpowiedzi, automatyczne wypełnianie pól, słowniki grup danych (katalogi leków, procedur medycznych, danych osobowych, terytorialnych).	T	
9.	System zapewnia odporność struktur danych (baz danych) na uszkodzenia oraz pozwala na szybkie odtworzenie ich zawartości i właściwego stanu, jak również posiada łatwość wykonania ich kopii bieżących oraz łatwość odtwarzania z kopii. System jest wyposażony w zabezpieczenia przed nieautoryzowanym dostępem. Zabezpieczenia funkcjonują na poziomie klienta (aplikacja) i serwera (serwer baz danych).	T	
10.	System jest wykonany w technologii klient-serwer, dane są przechowywane w modelu relacyjnym baz danych z wykorzystaniem aktywnego serwera baz danych.	T	
11.	Interfejs użytkownika, co najmniej w zakresie obsługi Ruchu chorych, Apteki centralnej, Apteczki oddziałowej, Lecznictwa otwartego (przychodni) i rozliczeń z NFZ, jest dostępny z poziomu przeglądarki internetowej (np. Ms Internet Explorer, Mozilla Firefox, Google Chrome i inne.) i nie wymaga instalowania żadnego oprogramowania na stacjach klienckich. Lokalne moduły systemu, o niewielkim zasięgu ograniczonym do jednej jednostki organizacyjnej, systemy niezwiązane bezpośrednio z procesem leczenia pacjenta lub bezpośrednio komunikujące się z urządzeniami medycznymi, mogą pracować w technologii client-serwer, www lub zawierać całą aplikację lokalnie. Niemniej muszą zapewniać pełną integrację z innymi systemami pracującymi w szpitalu.	T	
12.	System musi umożliwić, co najmniej w zakresie obsługi Ruchu chorych, Apteki centralnej, Apteczki oddziałowej, Lecznictwa otwartego (przychodni) i rozliczeń NFZ, pracę z poziomu najbardziej popularnych przeglądarek, co najmniej MS Internet Explorer, Mozilla Firefox.	T	
13.	System w części medycznej musi umożliwić pracę na tabletach medycznych lub komputerach wyposażonych w monitory dotykowe. Pełna funkcjonalność modułów powinna być dostępna na komputerach tego typu.	T	
14.	Musi istnieć możliwość nadania użytkownikowi uprawnień do pracy wyłącznie w kontekście wybranej/ wybranych jednostek organizacyjnych. Np. tylko oddział wewnętrzny lub gabinet POZ i izba przyjęć.	T	
15.	System musi umożliwić zmianę jednostki organizacyjnej na której pracuje użytkownik bez konieczności wylogowywania się z systemu.	T	

16.	System zarządzania użytkownikami musi być wspólny dla wszystkich systemów, w co najmniej dla modułów obsługi Ruchu chorych, Apteki centralnej, Apteczki oddziałowej, Lecznictwa otwartego (przychodni) i rozliczeń NFZ.	T	
17.	System musi być wyposażony w zabezpieczenia przed nieautoryzowanym dostępem. Zabezpieczenia muszą funkcjonować na poziomie klienta (aplikacja) i serwera (serwer baz danych).	T	
18.	System musi posiadać mechanizmy umożliwiające zapis i przeglądanie danych o logowaniu użytkowników do systemu.	T	
19.	System musi umożliwiać podgląd aktualnie zalogowanych do systemu użytkowników.	T	
20.	System musi tworzyć i utrzymywać log systemu, rejestrujący wszystkich użytkowników systemu i wykonane przez nich najważniejsze czynności z możliwością analizy historii zmienianych wartości danych.	T	
21.	Administrator musi posiadać możliwość nadawania danemu użytkownikowi unikalnego loginu oraz hasła z poziomu aplikacji z modułu administratora. Administrator musi posiadać możliwość ustawienia parametrów hasła: długość, czas żywotności, czas przed wygaśnięciem.	T	
22.	W przypadku przechowywania haseł w bazie danych, hasła muszą być zapamiętane w postaci niejawnej (zaszyfrowanej).	T	
23.	Dane powinny być chronione przed niepożądanym dostępem przy pomocy mechanizmu uprawnień użytkowników. Każdy użytkownik systemu powinien mieć odrębny login i hasło. Jakakolwiek funkcjonalność systemu (niezależnie od ilości modułów) będzie dostępna dla użytkownika dopiero po jego zalogowaniu. System uprawnień powinien być tak skonstruowany, aby można było użytkownikowi nadać uprawnienia z dokładnością do rodzaju wykonywanej operacji tj. osobne uprawnienie na odczyt danych i osobne na wprowadzanie/modyfikację danych. System uprawnień powinien umożliwiać definiowanie grup uprawnień, które to mogłyby być przydzielane poszczególnym użytkownikom.	T	
24.	Równolegle musi istnieć możliwość nadawania użytkownikowi pojedynczych uprawnień z listy dostępnych. System musi umożliwiać definiowanie grup użytkowników i przydzielanie użytkowników do tych grup.	T	
25.	System powinien umożliwiać nadawanie uprawnień użytkownikom do jednostek organizacyjnych w których pracują, np. lekarz pracujący na izbie przyjęć i oddziale wewnętrznym powinien w swoich aplikacjach widzieć tylko pacjentów izby przyjęć i tego jednego oddziału.	T	
26.	System umożliwia administratorowi z poziomu aplikacji definiowanie i zmianę praw dostępu dla poszczególnych użytkowników i grup użytkowników z dokładnością do poszczególnych modułów oraz funkcji systemu	T	
27.	System powinien wyróżniać pola: - których wypełnienie jest wymagane, - przeznaczonych do edycji, - wypełnionych niepoprawnie	T	
28.	System musi umożliwić skanowanie danych z dokumentów tożsamości - dowodów osobistych lub prawo jazdy i na tej podstawie dokonywanie automatycznej identyfikacji pacjenta.	T	
29.	System musi umożliwiać obsługę kodów 2D do rejestracji skierowań pochodzących z innych zakładów opieki zdrowotnej.	T	
30.	System umożliwia wykonanie nowej operacji w systemie bez konieczności przerywania czynności dotychczas wykonywanej (np. obsługa zdarzenie w trybie nagłym) i powrót do zawieszanej czynności bez utraty danych, kontekstu itp. bez ponownego logowania się do systemu	T	
31.	System informuje o niewypełnieniu pól obligatoryjnych lub błędnym wypełnieniu pól, w jednym komunikacie i umożliwia szybkie przejście do zawierającego błąd pola z poziomu komunikatu o błędzie.	T	

32.	System powinien ułatwiać obsługę procesów biznesowych realizowanych w szpitalu oraz obsługę wprowadzania danych w procesie leczenia co najmniej poprzez:	T	
33.	prezentowanie danych w pogrupowanych tematycznie lub zadaniowo blokach	T	
34.	prezentowanie w oknie zadaniowym tylko tych danych i informacji, które na danym etapie realizacji procesu są najważniejsze, z możliwością przejścia do danych szczegółowych	T	
35.	pokazywać tylko to, co w danym momencie jest najważniejsze	T	
36.	udostępniać tylko te zadania, które na danym etapie powinny zostać wykonane,	T	
37.	dopuszczenie kontynuacji procesu po wprowadzeniu tylko niezbędnych danych dla zadanych warunków danych,	T	
38.	podpowiadanie kolejnych kroków procesu.	T	
39.	System powinien automatycznie wylogowywać lub blokować sesję użytkownika po zadanym czasie braku aktywności.	T	
40.	Co najmniej w zakresie Izba Przyjęć, Oddział, Rozliczenia z NFZ, Apteka, Apteczka oddziałowa, Przychodnia (Rejestracja, Gabinet), użytkownik po zalogowaniu powinien widzieć pulpit zawierający wszystkie funkcje i moduły dostępne dla tego użytkownika	T	
41.	W systemie musi zostać zachowana zasada jednokrotnego wprowadzania danych. Wymiana danych pomiędzy modułami musi odbywać się na poziomie bazy danych. W zakresie integracji z Radiologicznym Systemem Informatycznym dopuszczalna jest integracja na poziomie bazy danych	T	
42.	Dostarczone oprogramowanie musi zagwarantować pełną integrację z systemem finansowo-księgowym działającym u Zamawiającego. Przekazywanie danych musi odbywać się automatycznie i na bieżąco bez konieczności wykonywania dodatkowych operacji przez użytkownika lub administratora	T	
43.	System zawiera wbudowany komunikator umożliwiający wymianę wiadomości pomiędzy użytkownikami.	T	
44.	W każdym oknie, gdzie możliwa jest edycja danych powinien znajdować się klawisz <cofnij> lub <anuluj> powodujący powrót do poprzedniego okna bez zapisu danych.	T	
45.	System posiada możliwość obsługi aplikacji wyłącznie przy użyciu klawiatury, bez konieczności używania myszki.	T	
46.	W każdym polu edycyjnym(opisowym) tj np. treść wywiadu powinna istnieć możliwość wybrania i skorzystania z dowolnego formularza, tekstu standardowego lub wczytania tekstu zapisanego w pliku zewnętrznym. Powinna również w tych miejscach istnieć możliwość zapisu do zewnętrznego pliku przygotowanego tekstu oraz powinny być udostępnione podstawowe narzędzia ułatwiające edycję np. kopiuj/wklej.	T	
47.	System umożliwia sprawdzanie poprawności pisowni polskiej oraz zmianę czcionki	T	
48.	System powinien umożliwić przypisanie do komórki organizacyjnej jednostki, kodu technicznego NFZ. Powinna istnieć możliwość zmiany tego kodu w dowolnym momencie pracy systemu.	T	
49.	System powinien zapewniać mechanizm powiadomień generowanych automatycznie w związku ze śledzeniem stanu realizacji zleceń, wyników badań, zamówień do Apteki.	T	
50.	System powinien zawierać pulpity użytkowników umożliwiające bezpośredni dostęp do wszystkich niezbędnych funkcji, do jakich użytkownik posiada uprawnienia	T	

51.	Powinny istnieć zdefiniowane pulpity, co najmie w zakresie:	T	
52.	- pulpit lekarza	T	
53.	- pulpit pielęgniarki	T	
54.	Pulpit użytkownika powinien zawierać, co najmniej bezpośredni dostęp do	T	
55.	- wyników badań z podziałem na laboratoryjne, diagnostyczne i inne z możliwością wyświetlenia tylko najnowszych wyników (np. z ostatnich 24godzin)	T	
56.	- zaplanowane na dzisiaj: wizyty, konsultacje	T	
57.	- dokumentacji medycznej pacjentów oddziału, „moich”, umówionych na wizytę, z odbytych wizyt i konsultacji	T	
58.	- terminarz użytkownika uwzględniający jego: dyżury, nieobecności, zadania, zaplanowane dla niego lub zrealizowane przez niego: zabiegi, konsultacje, wizyty	T	
59.	Powinna istnieć możliwość samodzielnego, przez użytkowników lub administratorów, definiowania pulpitu lub jego modyfikacji	T	
60.	System umożliwia rozliczenia z NFZ w zakresie:	T	
61.	Zarządzanie umowami NFZ	T	
62.	Import pliku umowy w postaci komunikatu UMX,	T	
63.	Przegląd i modyfikacja szczegółów umowy:	T	
64.	- Okres obowiązywania umowy,	T	
65.	- Pozycje planu umowy,	T	
66.	- Miejsca realizacji świadczeń	T	
67.	- Limity na realizację świadczeń i ceny jednostkowe,	T	
68.	- Słowniki związane z umowami (słownik zakresów świadczeń, świadczeń jednostkowych, pakietów świadczeń, schematów leczenia itd.)	T	
69.	- Parametry pozycji pakietów świadczeń	T	
70.	Moduł korzysta bezpośrednio z danych zaewidencjonowanych na oddziałach i w paradniach bez konieczności importu i kopiowania danych	T	
71.	Weryfikacja wprowadzonych pozycji rozliczeniowych pod kątem zgodności ze stanem, po wczytaniu aneksu umowy (ze wstecznym okresem obowiązywania). Możliwość zbiorczej modyfikacji pozycji rozliczeniowych, w których znaleziono różnice	T	
72.	- Różnica w cenie świadczenia,	T	
73.	- Różnica w wadze efektywnej świadczenia,	T	
74.	- Różnica w sposobie obliczania krotności i okresu sprawozdawczego,	T	
75.	Definiowanie dodatkowych walidacji	T	
76.	- Liczba realizacji świadczeń w okresie,	T	

77.	- Liczba realizacji świadczeń w ramach zakresu w okresie,	T	
78.	Możliwość ewidencji i rozliczenia realizowanych świadczeń	T	
79.	- Ubezpieczonym,	T	
80.	- Nieubezpieczonym a uprawnionym do świadczeń,	T	
81.	- Uprawnionym na podstawie decyzji wójta/burmistrza	T	
82.	- Uprawnionym na podstawie przepisów o koordynacji,	T	
83.	- Uprawnionym na podstawie Karty Polaka	T	
84.	- Kobietom w ciąży, w okresie połogu oraz młodzieży do 18 roku życia	T	
85.	Możliwość zbiorczej modyfikacji pozycji rozliczeniowych w zakresie zmian dotyczących	T	
86.	- Numeru umowy,	T	
87.	- Zakresu świadczeń,	T	
88.	- Wyróżnika	T	
89.	- Świadczenia jednostkowego,	T	
90.	Możliwość zbiorczej modyfikacji pozycji rozliczeniowych w zakresie zmian dotyczących	T	
91.	Możliwość wprowadzenia dodatkowego poziomu kontroli wprowadzonych świadczeń poprzez funkcjonalność autoryzacji świadczeń przez osobę uprawnioną	T	
92.	Po otrzymaniu informacji z NFZ, uprawniony użytkownik działu rozliczeń musi mieć możliwość modyfikacji danych	T	
93.	Sprawozdawczość z do oddziałów NFZ w zakresie komunikacji przez pocztę elektroniczną musi odbywać się automatycznie, z poziomu systemu HIS	T	
94.	W przypadku komunikatów, w których NFZ wymaga kompresowania lub szyfrowania danych, operacje te muszą odbywać się automatycznie w systemie HIS	T	
95.	Weryfikacja świadczeń pod kątem poprawności i kompletności wprowadzonych danych	T	
96.	Wyszukiwanie pozycji błędnie potwierdzonych w komunikatach zwrotnych NFZ	T	
97.	Wyszukiwanie po numerach w księgach	T	
98.	Wyszukiwanie zestawów bez zaewidencjonowanych procedur ICD9	T	
99.	Wyszukiwanie zestawów po numerze paczki, w której wyeksportowano dane do NFZ	T	
100.	Wyszukiwanie po instytucji kierującej	T	
101.	Wyszukiwanie po personelu kierującym/ realizującym	T	
102.	Wyszukiwanie zestawów bez pozycji rozliczeniowych	T	
103.	Wyszukiwanie zestawów z niekompletnymi danymi rozliczeniowymi	T	

104.	Wyszukiwanie pozycji rozliczeniowych, które nie zostały jeszcze rozliczone	T	
105.	Wyszukiwanie po statusie rozliczenia	T	
106.	Wyszukiwanie zestawów zawierających rozliczenia ze wskazanej umowy	T	
107.	Wyszukiwanie zestawów zawierających wskazane świadczenie jednostkowe	T	
108.	Wyszukiwanie zestawów świadczeń z JGP wyznaczoną w zadanej wersji	T	
109.	Wyszukiwanie zestawów świadczeń ratujących życie i zdrowie	T	
110.	Wyszukiwanie zestawów świadczeń zrealizowanych dla wybranych uprawnień pacjenta	T	
111.	Wyszukiwanie świadczeń, które zostały skorygowane, a informacja o skorygowaniu nie została sprawozdana do systemu NFZ	T	
112.	Generowanie i eksport komunikatu fazy I (komunikat SWIAD) w aktualnie obowiązującej wersji publikowanej przez płatnika	T	
113.	Import potwierdzeń do danych przekazanych w komunikacie I fazy (komunikat P_SWI)	T	
114.	Import danych z pliku z szablonami rachunków (komuniakt R_UMX)	T	
115.	Eksport komunikatów związanych ze sprawozdawczością POZ	T	
116.	- Eksport komuniaktu DEKL – informacje o deklaracjach	T	
117.	- Eksport komuniaktu ZBPOZ – informacje o świadczeniach zrealizowanych w ramach POZ	T	
118.	Import potwierdzeń związanych ze sprawozdawczością POZ	T	
119.	- Import komuniaktu P_DEK – potwierdzenia danych dla przesłanych deklaracji	T	
120.	- Import komuniaktu Z_WDP – wyniki weryfikacji deklaracji	T	
121.	- Import komuniaktu Z_RDP – rozliczenia deklaracji	T	
122.	Eksport komunikatów związanych ze sprawozdawczością kolejek oczekujących	T	
123.	- Eksport komuniaktu LIOCH – informacje o stystystykach kolejek oczekujących	T	
124.	- Eksport komuniaktu KOL – informacje o oczekujących na świadczenia wysokospecjalistyczne	T	
125.	Import potwierdzeń związanych ze sprawozdawczością kolejek oczekujących	T	
126.	Import komunikatu P_LIO – potwierdzenie statystyk przekazanych w komuniakcie LIOCH	T	
127.	Przegląd szablonów rachunków wygenerowanych i przekazanych przez płatnika	T	
128.	Generowanie i wydruk rachunków na podstawie szablonów	T	
129.	Generowanie i wydruk faktur na podstawie rachunków	T	
130.	Generowanie i wydruk zestawień i raportów związanych ze sprawozdawczością wewnętrzną (możliwość śledzenia postępów wykonania zakontraktowanych świadczeń w ciągu trwania okresu rozliczeniowego)	T	

131.	Raport z wykonanych świadczeń z możliwością ograniczenia danych do m.in.:	T	
132.	- Numeru umowy,	T	
133.	- Zakresu miesięcy sprawozdawczych,	T	
134.	- Miesiąca rozliczeniowego,	T	
135.	- Jednostki realizującej,	T	
136.	- Zakresu świadczeń i wyróżnika,	T	
137.	- Świadczenia,	T	
138.	- Numeru szablonu	T	
139.	- Uprawnienia pacjenta do świadczeń	T	
140.	Zestawienie z realizacją planu umowy,	T	
141.	Zestawienie wykonań przyrostowo,	T	
142.	Zestawienie wykonań według miejsc realizacji	T	
143.	Sprawozdanie rzeczowe	T	
144.	Eksport danych do popularnych formatów (XLS, TXT, CSV, HTML)	T	
145.	Generowanie i wydruk dokumentów związanych ze sprawozdawczością wymaganą przez OW NFZ	T	
146.	Sprawozdanie finansowe,	T	
147.	Zestawienie świadczeń udzielonych świadczeniobiorcom innym niż ubezpieczeni,	T	
148.	Zestawienie świadczeń wykonanych pacjentom na podstawie przepisów o koordynacji (UE),	T	
149.	Zestawienie świadczeń wykonanych pacjentom na podstawie art. 2 ust. 1 ustawy (decyzja wójta/burmistrza),	T	
150.	Zestawienie świadczeń wykonanych pacjentom nieubezpieczonym, rozliczanym na podstawie art. 12 lub art. 13 ustawy	T	
151.	Załącznik nr 4 do umowy - chemioterapia	T	
152.	Załącznik nr 4 do umowy – programy terapeutyczne	T	
153.	Załączniki do umów POZ	T	
154.	Ewidencja faktur zakupowych	T	
155.	Import słownika produktów handlowych (komunikat PRH)	T	
156.	Możliwość przekodowania produktów handlowych na leki	T	
157.	Ewidencja faktur zakupowych	T	

158.	Generowanie i eksport faktur zakupowych do NFZ w aktualnym formacie komuniaktu FZX	T	
159.	Import potwierdzeń do faktur zakupowych (komunikat FZZ)	T	
160.	Generowanie i wydruk załącznika nr 4 do umowy – ewidencja faktur zakupowych	T	
161.	Obsługa sprawozdawczości w zakresie POZ	T	
162.	Integracja z innymi modułami systemu	T	
163.	- ewidencja pozycji rozliczeniowych w Ruchu Chorych, Przychodni	T	
164.	- ewidencja faktur zakupowych za leki w chemioterapii w module Apteka	T	
165.	Eksport faktur rozliczeniowych do modułu Finansowo-Księgowego	T	
166.	Przekazywanie danych o hospitalizacji do Symulatora JGP	T	

2.3. Administrowanie systemem

L.p.	Opis wymagania	Wymagane	Odpowiedź
Wymaganie			
1.	System umożliwia zarządzanie słownikiem jednostek struktury organizacyjnej Zamawiającego na poziomie całego systemu (jeden wspólny słownik struktury organizacyjnej dla całej części białej), w tym co najmniej:	T	
2.	tworzenie i modyfikacja listy jednostek organizacyjnych (repcje, gabinety, pracownie, oddziały, izby przyjęć, bloki operacyjne itp.),	T	
3.	powiązanie struktury jednostek organizacyjnych ze strukturą kosztów,	T	
4.	System umożliwia zarządzanie słownikami standardowymi (ogólnopolskimi):	T	
5.	Międzynarodowa Klasyfikacja Procedur Medycznych ICD9 CM – druga polska edycja,	T	
6.	Klasyfikacja chorób wg ICD – rewizja 10,	T	
7.	Słownik Kodów Terytorialnych GUS,	T	
8.	Słownik Zawodów.	T	
9.	System umożliwia tworzenie, przegląd, edycja słowników własnych Zamawiającego, w tym co najmniej:	T	
10.	personelu,	T	
11.	leków.	T	
12.	System umożliwia zarządzanie strukturą użytkowników i ich uprawnieniami, w tym co najmniej:	T	
13.	definiowanie listy użytkowników systemu,	T	
14.	określenie uprawnień użytkowników,	T	

15.	możliwość połączenia listy użytkowników ze słownikiem personelu,	T	
16.	System umożliwia dynamiczne definiowanie widoków słowników (zakresu danych wyświetlanych) dla jednostki organizacyjnej, dla użytkownika.	T	
17.	System umożliwia definiowanie terminarzy zasobów: pomieszczeń, łóżek, urzędzeń	T	
18.	System umożliwia zarządzanie parametrami na poziomie systemu, jednostki organizacyjnej, stacji roboczej, użytkownika.	T	
19.	System umożliwia definiowanie struktury dokumentów:	T	
20.	ksiąg wykorzystywanych w przychodni, szpitalu, pracowniach,	T	
21.	szablonów wydruków (pism),	T	
22.	System umożliwia definiowanie elementów leczenia i złożonych szablonów zleceń wykorzystywanych przez jednostki zlecające,	T	
23.	System umożliwia zarządzanie międzymodułowym systemem komunikacyjnym umożliwiającym pobranie lub wysłanie komunikatów do:	T	
24.	innych modułów,	T	
25.	innych użytkowników,	T	
26.	innych stacji roboczych.	T	
27.	System umożliwia wykonywanie podstawowych obowiązków administratora, w tym:	T	
28.	przegląd dziennika operacji (logi),	T	
29.	optymalizację bazy danych,	T	
30.	wyszukiwanie i łączenie podwójnie wprowadzonych danych pacjentów, lekarzy, instytucji.	T	

2.4. System obsługi zgłoszeń

Lp.	Nazwa wymagania	Wymagane	Odpowiedź
Wymaganie			
1	System umożliwia obsługę zgłoszeń błędów oraz zmian funkcjonalności w formie elektronicznej poprzez witrynę internetową tzw. Help Desk	T	
2	System umożliwia autoryzowany dostęp do witryny uprawnionym pracownikom Zamawiającego.	T	
3	System umożliwia dostęp do następujących konsoli zarządzania zgłoszeniami:	T	
4	- Konsola zgłaszającego - dostępna dla wszystkich uprawnionych pracowników Zamawiającego - umożliwia użytkownikowi witryny dostęp tylko do własnych zgłoszeń	T	
5	- Konsola KZS (Kierownika Zespołu Serwisowego) dostępna dla Lidera (Liderów) zespołu po stronie Zamawiającego – umożliwia dostęp do zgłoszeń wszystkich użytkowników witryny ze strony Zamawiającego	T	
6	System umożliwia rejestrację zgłoszenia w formie elektronicznej na witrynie Help Desk	T	
7	System umożliwia rejestrację treści zgłoszenia wraz z opcjonalnymi załącznikami	T	

8	System umożliwia kategoryzację zgłoszenia przez zgłaszającego, zgodnie z zasadami zawartymi w umowie	T	
9	System umożliwia wybór przedmiotu zgłoszenia - wersji systemu/modułu oraz umowy (umowa serwisowa, nadzoru autorskiego itp.), w ramach której zostały określone warunki realizacji zgłoszeń i czasy SLA wykorzystywane podczas realizacji zgłoszenia	T	
10	System umożliwia prezentację statusu zgłoszenia, pozwalającego na szybką weryfikację stanu zaawansowania prac oraz konieczność wykonania określonych czynności przez zgłaszającego (uszczegółowienie zgłoszenia, akceptacja realizacji itp.)	T	
11	System umożliwia dwustronną komunikację w trakcie realizacji zgłoszenia na witrynie pomiędzy zgłaszającym a osobą realizującą zgłoszenie	T	
12	System umożliwia przysyłanie informacji (również z załącznikami) mających na celu doprecyzowanie opisu zgłoszenia	T	
13	System umożliwia prezentację istotnych dla zgłaszającego informacji w trakcie realizacji zgłoszenia	T	
14	System informuje o wynikach analizy zgłoszenia, planowanym sposobie realizacji i terminie realizacji	T	
15	System informuje o tymczasowym rozwiązaniu zgłoszenia (o ile takowe istnieje), które umożliwi dalszą pracę w istniejącym systemie do momentu pojawienia się rozwiązania właściwego.	T	
16	System informuje o zrealizowaniu zgłoszenia wraz z ewentualnymi dodatkowymi wyjaśnieniami	T	
17	System umożliwia prezentację rozwiązania zgłoszenia z możliwością akceptacji/odrzućenia przez klienta	T	
18	System umożliwia automatyczne zamknięcie zgłoszenia po akceptacji przez klienta zaproponowanego rozwiązania	T	
19	System umożliwia automatyczne wznowienie realizacji zgłoszenia po odrzuceniu rozwiązania	T	
20	System umożliwia podgląd historii realizacji zgłoszenia	T	
21	System umożliwia podgląd historii realizacji zgłoszenia w porządku chronologicznym od momentu jego zarejestrowania wraz z pełną korespondencją oraz informacjami jaka czynność przez jaką osobę i z jaką datą została wykonana	T	
22	System umożliwia wydruk na żądanie danych zgłoszenia wraz z pełną historią jego obsługi	T	
23	System umożliwia dostęp do tablicy ogłoszeń na witrynie (dla wszystkich jej użytkowników), zawierającej:	T	
24	- informacje ogólne o zmianach w systemie, informacje o nowych wersjach systemu, miejscach skąd można ją pobrać itp.	T	
25	- załączniki mogące być częścią każdego ogłoszenia takie jak pliki parametryzujące, słowniki itp.	T	
26	Powiadamianie uprawnionych użytkowników o nowych informacjach i komunikatach pojawiających się na witrynie.	T	

2.5. Apteka

Lp.	Nazwa wymagania	Wymagane	Odpowiedź
Wymaganie			
1.	konfiguracja magazynu apteki:	T	
2.	- możliwość wykorzystania słowników: leków, grup ATC, nazw międzynarodowych,	T	
3.	- możliwość definiowania własnych grup leków (globalnych i lokalnych),	T	

4.	- możliwość tworzenia lokalnych słowników leków dla magazynów,	T	
5.	- możliwość definiowania własnych dokumentów (np. Rozchód Darów, Przyjęcie bezpłatnych próbek itp.),	T	
6.	- możliwość automatycznego numerowania dokumentów wg definiowanego wzorca.	T	
7.	Sporządzanie zamówień doraźnych do dostawców środków farmaceutycznych i materiałów medycznych. Zamówienia mogą być przygotowywane automatycznie, na podstawie aktualnych stanów magazynowych, stanów minimalnych i maksymalnych,	T	
8.	Dostawa środków farmaceutycznych i materiałów medycznych do apteki:	T	
9.	- dostawa od dostawców, z możliwością wprowadzania ich drogą elektroniczną (możliwość rejestrowania również dostaw nie fakturowanych),	T	
10.	- sporządzanie preparatów laboratoryjnych, preparatów galenowych, leków recepturowych oraz płynów infuzyjnych,	T	
11.	- sporządzanie roztworów spirytusowych,	T	
12.	- import docelowy zakładowy i indywidualny,	T	
13.	- zwrot z oddziałów z automatyczną aktualizacją stanów apteczki oddziałowej,	T	
14.	- dary,	T	
15.	- korekta dokumentów ewidencjonujących dostawy środków farmaceutycznych i materiałów medycznych.	T	
16.	Wydawanie środków farmaceutycznych z apteki:	T	
17.	- wydawanie na oddziały za pomocą dokumentów RW lub MM na podstawie zamówień elektronicznych lub papierowych (współpraca z apteczką oddziałową),	T	
18.	- możliwość elektronicznego potwierdzenia realizacji zamówienia z oddziału	T	
19.	- wydawanie na zewnątrz,	T	
20.	- zwrot do dostawców,	T	
21.	- ubytki i straty nadzwyczajne,	T	
22.	- korekta wydań środków farmaceutycznych,	T	
23.	Korekta stanów magazynowych:	T	
24.	- korekta stanów magazynowych (ilościowa i jakościowa) na podstawie arkusza spisu z natury z dokładnością do dostawy lub asortymentu,	T	
25.	- generowanie arkusza do spisu z natury,	T	
26.	- bieżąca korekta jakościowa stanu magazynowego,	T	
27.	- odnotowanie wstrzymania lub wycofania leku z obrotu,	T	

28.	- kontrola dat ważności oraz możliwość automatycznego zdejmowania ze stanów magazynowych leków przeterminowanych.	T	
29.	Przegląd stanów magazynowych bieżących oraz na wybrany dzień.	T	
30.	Wspieranie obsługi i kontroli zamówień (w tym publicznych):	T	
31.	- przekazywanie listy asortymentowo - wartościowej leków do modułu realizującego funkcjonalność Obsługi zamówień i przetargów,	T	
32.	- pobieranie zwycięskiej oferty (umowy),	T	
33.	- kontrola realizacji dostaw i poziomu cen w ramach zwycięskiej oferty (umowy).	T	
34.	raporty i zestawienia:	T	
35.	- na podstawie rozchodów,	T	
36.	- na podstawie przychodów,	T	
37.	- na podstawie obrotów.	T	
38.	- możliwość wydruku do XLS	T	
39.	Możliwość przekazywania wszystkich wydruków do plików w formacie PDF	T	
40.	Generator raportów (możliwość definiowania własnych zestawień) .	T	
41.	Wspomaganie decyzji farmakoterapeutycznych:	T	
42.	- przechowywanie informacji o leku,	T	
43.	- mechanizm „stop-order”,	T	
44.	- odnotowywanie działań niepożądanych.	T	
45.	- możliwość definiowania receptariusza szpitalnego	T	
46.	Integracja z innymi modułami realizującymi funkcjonalność w zakresie:	T	
47.	Ruch Chorych, Przychodnia:	T	
48.	- w zakresie skorowidza pacjentów.	T	
49.	Kontrola interakcji pomiędzy składnikami wybranych leków	T	
50.	Powiadomienie o nowym zamówieniu z Apteczek Oddziałowych	T	

2.6. Apteczka Oddziałowa

Lp.	Nazwa wymagania	Wymagane	Odpowiedź
-----	-----------------	----------	-----------

Wymaganie			
1.	generowanie zamówień do apteki głównej,	T	
2.	obsługa magazynu apteczki oddziałowej:	T	
3.	wydawanie środków farmaceutycznych z apteczki oddziałowej:	T	
4.	- wydawanie na oddział/pacjenta (współpraca z aplikacjami medycznymi np. Ruch Chorych, Przychodnia),	T	
5.	- zwrot do apteki,	T	
6.	- ubytki i straty nadzwyczajne,	T	
7.	- korekta wydań środków farmaceutycznych.	T	
8.	korekta stanów magazynowych:	T	
9.	- korekta stanów magazynowych (ilościowa i jakościowa) na podstawie arkusza spisu z natury,	T	
10.	- generowanie arkusza do spisu z natury,	T	
11.	- bieżąca korekta jakościowa stanu magazynowego.	T	
12.	Możliwość definiowania receptariusza oddziałowego	T	
13.	Możliwość obsługi apteczek pacjentów	T	

2.7. Ruch Chorych wraz z Izbą Przyjęć

Lp.	Nazwa wymagania	Wymagane	Odpowiedź
Wymaganie			
1.	Obsługa Izby Przyjęć:	T	
2.	obsługa skorowidza pacjentów, wspólnego dla innych modułów medycznych tj: Przychodnia, Pracownia Diagnostyczna:	T	
3.	- wyszukiwanie pacjentów w skorowidzu wg różnych parametrów,	T	
4.	- rejestracja i modyfikacja danych pacjentów,	T	
5.	- rejestracja danych pacjenta z Unii Europejskiej,	T	
6.	- rejestracja danych pacjenta przyjmowanego decyzją wójta/burmistrza	T	
7.	System przechowuje historię zmian danych osobowych pacjenta. Wgląd w dane medyczne sprzed zmiany danych osobowych powinno umożliwić przeglądanie i wydruk dokumentacji z danymi pacjenta aktualnymi na dzień tworzenia tej dokumentacji	T	
8.	przegląd danych archiwalnych pacjenta:	T	

9.	- w zakresie danych osobowych,	T	
10.	- w zakresie danych z poszczególnych pobytów szpitalnych	T	
11.	rejestracja przyjęcia pacjenta w Izbie Przyjęć:	T	
12.	- wprowadzenie danych o rozpoznaniu, z wykorzystaniem słownika ICD10	T	
13.	- wprowadzenie danych ze skierowania,	T	
14.	- wprowadzenie danych płatnika.	T	
15.	Wprowadzenie informacji o dokumentach uprawniających do uzyskania świadczeń	T	
16.	ewidencja elementów pobytu w Izbie Przyjęć:	T	
17.	- wywiad wstępny z możliwością użycia słownika tekstów standardowych,	T	
18.	- wykonane pacjentowi elementy leczenia:	T	
19.	- procedury,	T	
20.	- leki,	T	
21.	- konsultacje.	T	
22.	Rejestracja informacji o wymaganym transporcie medycznym pacjenta	T	
23.	rejestracja opuszczenia Izby Przyjęć przez pacjenta w jednym z trybów:	T	
24.	- skierowanie/cofnięcie skierowania na oddział (ustalenie trybu przyjęcia, form płatności, wydruk pierwszej strony historii choroby, itp.),	T	
25.	- przeniesienie pacjenta na inną Izbę Przyjęć,	T	
26.	- odmowa przyjęcia pacjenta do szpitala – wpis do Księgi Odmów i Porad Ambulatoryjnych,	T	
27.	- zaplanowanie późniejszego terminu przyjęcia – wpis do Księgi Oczekujących,	T	
28.	- zgon pacjenta na Izbie Przyjęć .	T	
29.	autoryzacja danych Izby Przyjęć,	T	
30.	ewidencja danych do rozliczenia produktów kontraktowanych z NFZ	T	
31.	wypełnianie i wydruk dokumentów Izby Przyjęć:	T	
32.	- Karta Wypisowa,	T	
33.	- Historia choroby – pierwsza strona	T	
34.	- Karta Odmowy.	T	

35.	Przechowywanie wszystkich wersji utworzonych dokumentów medycznych	T	
36.	obsługa Ksiąg:	T	
37.	- Księga Główna,	T	
38.	- Księgi Izby Przyjęć,	T	
39.	- Księga Oczekujących,	T	
40.	- Odmów i Porad Ambulatoryjnych,	T	
41.	- Zgonów.	T	
42.	integracja z innymi modułami systemu medycznego realizującymi funkcjonalność w zakresie:	T	
43.	- ewidencji zużytych leków i materiałów oraz automatycznej aktualizacji stanów magazynowych (Apteczka oddziałowa)	T	
44.	- wzajemnego udostępniania danych zleceń i danych o ich wykonaniu,	T	
45.	projektowanie własnych formularzy dokumentacji medycznej,	T	
46.	wbudowane raporty standardowe:	T	
47.	- Ruch chorych Izby Przyjęć – osobowy,	T	
48.	- Ruch chorych Izby Przyjęć – sumaryczny.	T	
49.	Definiowanie własnych wykazów.	T	
50.	Wydruk opasek z kodem paskowym identyfikującym pacjenta	T	
51.	Obsługa Oddziału:	T	
52.	obsługa listy pacjentów Oddziału:	T	
53.	wyszukiwanie pacjentów na liście wg różnych parametrów,	T	
54.	wyszukanie pacjenta z wykorzystaniem kodu paskowego z opaski	T	
55.	modyfikacja danych pacjentów z listy oddziałowej,	T	
56.	przegląd danych archiwalnych pacjenta:	T	
57.	- w zakresie danych osobowych,	T	
58.	- w zakresie danych z poszczególnych pobytów szpitalnych,	T	
59.	odmowa lub anulowanie przyjęcia na Oddział – wycofanie danych pacjenta na Izbę Przyjęć,	T	
60.	zaplanowanie późniejszego terminu przyjęcia – wpis do Księgi Oczekujących Oddziału,	T	
61.	Rejestracja przyjęcia pacjenta na Oddziale:	T	

62.	- nadanie numeru Księgi Oddziałowej – automatycznego lub przez użytkownika,	T	
63.	- wprowadzenie danych lekarza prowadzącego,	T	
64.	- możliwość modyfikacji danych płatnika,	T	
65.	- wprowadzenie danych o miejscu hospitalizacji w ramach oddziału: odcinka oddziałowego, łóżka,	T	
66.	- wprowadzenie danych o rodzaju hospitalizacji do celów statystycznych, np. całodobowa z zabiegiem operacyjnym, dzienna z bez zabiegów i badań laboratoryjnych, itp.	T	
67.	ewidencja elementów pobytu pacjenta na Oddziale:	T	
68.	- wywiad wstępny z możliwością użycia słownika tekstów standardowych,	T	
69.	- rozpoznania: wstępne, końcowe, przyczyna zgonu,	T	
70.	wykonane pacjentowi elementy leczenia (zlecenia):	T	
71.	- procedury, w tym zabiegi, w tym możliwość ich wprowadzania wg zdefiniowanych grup	T	
72.	- badania diagnostyczne,	T	
73.	- leki,	T	
74.	- konsultacje,	T	
75.	- diety,	T	
76.	ewidencja diagnoz pielęgniarских:	T	
77.	- wprowadzanie diagnozy	T	
78.	- realizacja procedur	T	
79.	- plan realizacji	T	
80.	- wydruk indywidualnej karty procesu pielęgnacji	T	
81.	możliwość wydruku raportu z dyżuru lekarskiego na podstawie wprowadzonych obserwacji	T	
82.	ewidencja przepustek,	T	
83.	ewidencja danych porodu dla Oddziału Ginekologiczno-Położniczego:	T	
84.	- wpis do Księgi Porodów,	T	
85.	- odnotowanie personelu uczestniczącego,	T	
86.	- odnotowanie danych noworodka (medyczne, Apgar)	T	

87.	rejestracja opuszczenia Oddziału przez pacjenta w jednym z trybów:	T	
88.	- przeniesienie/wycofanie przeniesienia pacjenta na inny Oddział.	T	
89.	- przeniesienie w trybie nagłym na inny Oddział (bez uzupełnienia danych wypisowych z poprzedniego oddziału),	T	
90.	- wypis pacjenta ze Szpitala,	T	
91.	- zgon pacjenta na Oddziale,	T	
92.	odnotowanie faktu wydania pacjentowi druków, zaświadczeń, skierowań itp.,	T	
93.	autoryzacja danych oddziałowych,	T	
94.	ewidencja danych do rozliczenia kontraktowanych produktów z płatnikiem, w tym rozliczanie kart TISS28,	T	
95.	prowadzenie i wydruk Historii Choroby w podziale na:	T	
96.	- dane przyjęciowe,	T	
97.	- wywiad wstępny (przedmiotowo, podmiotowo),	T	
98.	- przebieg choroby,	T	
99.	- epikryza (możliwością wykorzystania słownika tekstów standardowych).	T	
100.	wydruki dokumentów wewnętrznych Oddziału, w tym:	T	
101.	- Karta Wypisowa,	T	
102.	- Karta Informacyjna.	T	
103.	wydruki dokumentów zewnętrznych Oddziału, w tym:	T	
104.	- Karta Statystyczna,	T	
105.	- Karta Leczenia Psychiatrycznego,	T	
106.	- Karta Zakażenia Szpitalnego,	T	
107.	- Karta Nowotworowa,	T	
108.	- Karta Zgłoszenia Choroby Zakaźnej,	T	
109.	- Karta Zgonu,	T	
110.	- Karta TISS28.	T	
111.	Przechowywanie wszystkich wersji utworzonych dokumentów	T	
112.	Obsługa Ksiąg:	T	

113.	- Księga Główna,	T	
114.	- Oddziałowa,	T	
115.	- Oczekujących,	T	
116.	- Zgonów,	T	
117.	- Noworodków,	T	
118.	- Zabiegów.	T	
119.	możliwość definiowania własnych szablonów wydruków,	T	
120.	wbudowane raporty standardowe:	T	
121.	- zestawienie pacjentów, nowoprzyjętych, wypisanych, przebywających na oddziale (dzienne, tygodniowe, za dowolny okres)	T	
122.	- ilość osobodni z uwzględnieniem przepustek, w zadanym okresie	T	
123.	- obłożenie łóżek na dany moment	T	
124.	- diety podane pacjentom oddziału.	T	
125.	Możliwość definiowania własnych wykazów	T	
126.	Możliwość projektowania formularzy dokumentacji medycznej	T	
127.	Integracja z innymi modułami systemu medycznego realizującymi funkcjonalność w zakresie:	T	
128.	- ewidencji zużytych leków i materiałów oraz automatycznej aktualizacji stanów magazynowych (Apteczka oddziałowa),	T	
129.	- wzajemnego udostępniania danych zlecenia i danych o jego wykonaniu (Przychodnia, Pracownia Diagnostyczna).	T	
130.	tworzenia zamówień na krew i preparaty krwiopochodne	T	
131.	Tworzenie zapotrzebowania żywnościowego dla pacjentów oddziału z możliwością przeliczenia ilości zamawianych posiłków wg przypisanych pacjentom diet	T	
132.	Możliwość uzupełnienie zapotrzebowania żywnościowego o zamówienia dodatkowych posiłków i materiałów	T	
133.	Obsługa statystyki:	T	
134.	obsługa skorowidza pacjentów z możliwością integracji z innymi systemami medycznymi (Przychodnia, Pracownia Diagnostyczna):	T	
135.	wyszukiwanie pacjentów w skorowidzu wg różnych parametrów,	T	
136.	rejestracja i modyfikacja danych pacjentów,	T	
137.	przegląd danych archiwalnych pacjenta:	T	

138	- w zakresie danych osobowych,	T	
139	- w zakresie danych z poszczególnych pobytów szpitalnych	T	
140	potwierdzenia wypisu pacjenta pod kątem kompletności i poprawności dokumentacji,	T	
141	wbudowane wydruki zewnętrzne:	T	
142	- Karta Statystyczna,	T	
143	- Karta Leczenia Psychiatrycznego,	T	
144	- Karta Zgonu,	T	
145	obsługa Ksiąg:	T	
146	- Księga Główna,	T	
147	- Księga Odmów,	T	
148	- Księga Zgonów,	T	
149	- Księga Noworodków,	T	
150	możliwość definiowania własnych szablonów wydruków,	T	
151	wbudowane raporty standardowe:	T	
152	- zestawienie pacjentów, nowoprzyjętych, wypisanych, przebywających na oddziale (dzienne, tygodniowe, za dowolny okres)	T	
153	liczba osobodni z uwzględnieniem przepustek, w zadanym okresie	T	
154	- obłożenie łóżek na dany moment	T	
155	- diety podane pacjentom oddziału.	T	
156	możliwość definiowania własnych wykazów	T	
157	wbudowane raporty standardowe:	T	
158	- statystyczne z oddziałów: np. Dziennik ruchu chorych, wskaźniki szpitalne w okresie (liczba. przyjętych, liczba wypisanych, liczba osobodni),	T	
159	- z obłożenia łóżek,	T	
160	- zestawienia wg jednostek chorobowych, czasu leczenia jednostki chorobowej (sumaryczne i osobowe)	T	
161	elektroniczna komunikacja z instytucjami nadrzędnymi, w tym:	T	
162	- Oddziały NFZ,	T	
163	- Centrum Zdrowia Publicznego,	T	

164.	eksport danych statystycznych oraz ilościowych o wykonanych świadczeniach do pliku tekstowego lub w formacie .xls z możliwością wykorzystania przez moduły Rachunku Kosztów Leczenia.	T	
------	---	---	--

2.8. Zakażenia Szpitalne

Wymaganie	Wymagane	Odpowiedź
Moduł realizuje wspomaganie Zakładu Opieki Zdrowotnej w zakresie kontroli występowania zakażeń zakładowych i zapobiegania tym zakażeniom, zgodnie z odpowiednimi przepisami prawa. W szczególności:	T	
prowadzenie Rejestru Kart Rejestracji Zakażenia Zakładowego,	T	
wydruki na podstawie danych Rejestru Kart Rejestracji Zakażenia Zakładowego,	T	
prowadzenie Rejestru Kart Rejestracji Drobnoustroju Alarmowego,	T	
wydruki na podstawie danych Rejestru Kart Rejestracji Drobnoustroju Alarmowego,	T	
prowadzenie Rejestru zgłoszeń zachorowania na chorobę zakaźną,	T	
wydruki na podstawie danych Rejestru zgłoszeń zachorowania na chorobę zakaźną,	T	
prowadzenie Rejestru zgłoszeń zachorowania (podejrzenia zachorowania) na AIDS lub zgłoszenia zakażenia (podejrzenia zakażenia) HIV,	T	
wydruki na podstawie danych Rejestru zgłoszeń zachorowania (podejrzenia zachorowania) na AIDS lub zgłoszenia zakażenia (podejrzenia zakażenia) HIV,	T	
prowadzenie Rejestru zgłoszeń zachorowania (podejrzenia zachorowania) na chorobę przenoszoną drogą płciową,	T	
wydruki na podstawie danych Rejestru zgłoszeń zachorowania (podejrzenia zachorowania) na chorobę przenoszoną drogą płciową,	T	
prowadzenie Rejestru zgłoszeń zachorowania (podejrzenia zachorowania) na gruźlicę,	T	
wydruki na podstawie danych Rejestru zgłoszeń zachorowania (podejrzenia zachorowania) na gruźlicę,	T	
prowadzenie Rejestru zgłoszeń zgonu (podejrzenia zgonu) z powodu choroby zakaźnej,	T	
wydruki na podstawie danych Rejestru zgłoszeń zgonu (podejrzenia zgonu) z powodu choroby zakaźnej,	T	
prowadzenie Rejestru obserwacji potencjalnych źródeł zakażenia (wkłucia obwodowe, wkłucia centralne, cewniki, respiratory, operacje, infekcje),	T	
prowadzenie Rejestru podejrzeń ognisk epidemicznych,	T	
wydruki na podstawie danych Rejestru podejrzeń ognisk epidemicznych,	T	

prorowadzenie Rejestru potwierdzonych ognisk epidemicznych ,	T	
wydruki na podstawie danych Rejestru potwierdzonych ognisk epidemicznych,	T	
raporty zgodne z odpowiednim Rozporządzeniem Ministra Zdrowia,	T	
analizy ilościowe zakażeń zakładowych,	T	
analizy kosztów podań antybiotyków i badań mikrobiologicznych związanych z zakażeniami zakładowymi,	T	
Współpraca z systemem RCH oraz Laboratorium w zakresie podań antybiotyków i zleceń badań do pracowni mikrobiologicznej:	T	
- monitorowanie o konieczność założenia Indywidualnej Karty Zakażeń Szpitalnych w przypadku podania antybiotyku powyżej 3 dni	T	
- monitorowanie o konieczność założenia Indywidualnej Karty Zakażeń Szpitalnych w przypadku wystąpienia patogenu w badaniu mikrobiologicznym	T	
- szybki podgląd listy pacjentów dla nowo założonych: kart obserwacji, kart zakażenia, kart drobnoustroju, alert-patogenów	T	

2.9. Obsługa Zleceń

Wymaganie	Wymagane	Odpowiedź
planowanie i zlecanie leków w powiązaniu z modułem Apteczki Oddziałowej	T	
planowanie i zlecanie badań diagnostycznych i laboratoryjnych, zabiegów, konsultacji przekazywanych z jednostek Zamawiającego, w tym:	T	
- z Oddziału do Pracowni Patomorfologicznej, Pracowni Diagnostycznej, Przychodni, Bloku operacyjnego, innego Oddziału, Gabinetu lekarskiego, Laboratorium	T	
zlecanie wielu różnych badań w jednym miejscu, opatrzone wspólnym nagłówkiem i komentarzem	T	
planowanie i zlecanie badań i konsultacji w ramach zleceń zewnętrznych (z innych podmiotów):	T	
indywidualna karta zleceń podań leków	T	
możliwość definiowania zleceń złożonych:	T	
- kompleksowych,	T	
- panelowych,	T	
- cyklicznych.	T	
możliwość dwuetapowego wprowadzania zlecenia (wpisanie oraz potwierdzenia),	T	

przegląd zleceń według ustalonych przez użytkownika kryteriów:	T	
- dla pacjenta,	T	
- typu zlecenia (laboratoryjne, diagnostyczne, podanie leku),	T	
- okresu.	T	
wydruki zleceń, w tym:	T	
- dzienne zestawienie leków dla pacjenta,	T	
- dzienne zestawienie badań do wykonania.	T	
przegląd wszystkich zleceń z jednostki zlecającej z możliwością wydruku wyniku,	T	
możliwość definiowania szablonów dokumentów skojarzonych z wprowadzanym zleceniem.	T	
Możliwość przeglądania wyników liczbowych w postaci graficznej (badanie trendu)	T	

2.10. Dokumentacja formularzowa

T

Wymaganie	T	Odpowiedź
Generowanie Historii Choroby z danych zgromadzonych w systemie	T	
Generowanie Karty Informacyjnej z danych gromadzonych w systemie	T	
Generowanie wyników badań dla zadanych kryteriów: pacjent, nazwa badania, jednostka organizacyjna, zadany okres czasu,	T	
Generowanie wydruków kart obserwacji pacjenta	T	
Generowanie wydruków kart zakażenia, kart drobnoustroju	T	
Generowanie raportów z dyżuru lekarskiego na podstawie zarejestrowanych obserwacji pacjenta	T	
Generowanie raportów z diagnoz pielęgniarskich	T	
elastyczne dopasowanie systemu do potrzeb Zamawiającego w zakresie dokumentowania procesu leczenia :	T	
definiowania własnych formularzy przeznaczonych do wpisywania danych w systemie.	T	
wyświetlanie, wprowadzanie i drukowanie informacji w ustalonej przez użytkownika postaci (definiowalne formularze oraz edytor wydruków dla badań, konsultacji, itp.).	T	
histogramy	T	
możliwość kojarzenia formularzy ze zleceniami	T	

rejestrowanie danych multimedialnych (rysunki, obrazy, dźwięki, itp.).	T	
dostęp do danych dla potrzeb analityczno-sprawozdawczych.	T	
System powinien przechowywać wszystkie wersje utworzonej i wydrukowanej (lub zarchiwizowanej w archiwum elektronicznym) dokumentacji medycznej.	T	
Wszystkie dokumenty dokumentacji medycznej pacjenta powinny być dostępne z jednego miejsca	T	
Powinna istnieć możliwość podpisania elektronicznego i zarchiwizowania wszystkich dokumentów dokumentacji medycznej tworzonych przez system zgodnie z obowiązującymi przepisami.	T	

2.10. Blok operacyjny

Wymaganie	Wymagane	Odpowiedź
dostęp do listy pacjentów skierowanych do Bloku operacyjnego przez oddział:	T	
- wyszukiwanie pacjentów w skorowidzu wg różnych parametrów,	T	
- modyfikacja danych pacjentów,	T	
przegląd danych archiwalnych pacjenta:	T	
- w zakresie danych osobowych,	T	
- w zakresie danych z poszczególnych pobytów szpitalnych, a systemie zintegrowanym także w zakresie wizyt w Zakładzie diagnostycznym i wyników badań i wizyt w przychodni.	T	
planowanie zabiegów chirurgicznych obejmujące:	T	
- rezerwacja sali operacyjnej,	T	
- określenie personelu uczestniczącego w zabiegu (chirurgicznego i anestezjologicznego) z wykorzystaniem słownika personelu,	T	
- planowanie wykonania procedur, wykorzystania materiałów i leków do wykorzystania w czasie zabiegu	T	
- planowanie zabiegów wielonarządowych (wielourazowych)	T	
- przegląd listy zabiegów zaplanowanych w zadanym dniu,	T	
- Podpowiadanie przez system, po wybraniu zabiegu do wykonania, niezbędnych: materiałów, procedur uzupełniających, zestawów narzędzi	T	
Planowanie zabiegu w oparciu o terminarze sal operacyjnych	T	
ewidencja elementów zabiegu operacyjnego:	T	
- Wykonane procedury,	T	
- podane leki,	T	

- zużyte materiały,	T	
- Personel wykonujący	T	
- Możliwość kopiowania danych z planu zabiegu do wykonania z możliwością wprowadzenia modyfikacji	T	
- Automatyczne tworzenie opisów zabiegu na podstawie zarejestrowanych danych	T	
przewodzenie Księgi Bloku Operacyjnego,	T	
planowanie znieczulenia	T	
opis wykonanych czynności anestezjologicznych:	T	
- zastosowane znieczulenie w tym sedacja	T	
- czas anestezjologiczny, czas znieczulenia	T	
- stan pooperacyjny	T	
- podane leki	T	
- wykonane procedury	T	
przewodzenie dokumentacji zabiegu operacyjnego, w tym:	T	
- karty zabiegowej pacjenta,	T	
- protokołów pielęgnarskich,	T	
- Protokołów anestezjologicznych,	T	
- karty bilansu płynów.	T	
- Możliwość uzupełniania dokumentacji o materiały elektroniczne. Zapisywanie w systemie plików zawierających zapisy z urządzeń, skanów dokumentów, zdjęć cyfrowych itp.	T	
Obsługa bloku porodowego w tym:	T	
- Prowadzenie dokumentacji I, II i III fazy porodu	T	
- Rejestracja dziecka oraz jego parametrów życiowych	T	
integracja z innymi modułami systemu medycznego:	T	
- współpraca z modułem apteczka oddziałowa w zakresie ewidencji zużytych leków i materiałów oraz automatycznej aktualizacji stanów magazynowych,	T	
- współpraca z pozostałymi podsystemami medycznymi w zakresie wzajemnego udostępniania danych zlecenia o jego wykonaniu,	T	
wykorzystanie formularzy zaprojektowanych przez użytkownika.	T	
- eksport danych statystycznych oraz ilościowych o wykonanych świadczeniach do pliku tekstowego z możliwością wykorzystania przez moduły Rachunku Kosztów Leczenia.	T	

- Współpraca z modulem Bank Krwi w zakresie zamówień preparatów krwi	T	
- Współpraca z modulem Zakażenia Szpitalne w zakresie rejestracji dokumentów np. zgłoszenia choroby zakaźnej	T	
Możliwość definiowania własnych szablonów wydruków,	T	
Możliwość wykorzystania standardowych raportów:	T	
- rozchody materiałowe wg rodzaju kosztów,	T	
- czas personelu uczestniczącego w operacji z podziałem na operacje,	T	
- czas operacji wg jednostek zlecających.	T	
Możliwość definiowania własnych wykazów .	T	

2.11. Moduł wspomagający prowadzenie magazynu krwi

Wymaganie	Wymagane	Odpowiedź
System umożliwia konfigurację ustawień:	T	
- możliwość definiowania słownika magazynów	T	
- możliwość przeglądu i edycji słownika odbiorców	T	
- możliwość definiowania słownika preparatów	T	
- możliwość definiowanie słownika rodzaju preparatu	T	
- możliwość definiowanie słownika jednostek miar	T	
- możliwość definiowania słownika rodzaju dokumentów	T	
- możliwość definiowania słownika kontrahentów	T	
- możliwość definiowania cenników	T	
Sporządzanie zamówień do stacji krwiodawstwa,	T	
Obsługa dokumentów magazynowych:	T	
- Bilans otwarcia	T	
- Przychód	T	
- Rozchód	T	
- Kasacja	T	
- Zwrot do dostawcy	T	

Możliwość przyjęcia krwi lub preparatu krwio pochodnego na magazyn z wykorzystaniem czytnika kodów kreskowych	T	
Przegląd stanów magazynowych	T	
Obsługa zamówień indywidualnych na krew lub preparat krwio pochodny z jednostek zamawiających	T	
Obsługa citowych zamówień z jednostek zamawiających	T	
Możliwość dopisania pozycji do zamówienia do stacji krwiodawstwa w trakcie realizacji zamówienia indywidualnego	T	
Możliwość rezerwacji krwi lub preparatu krwio pochodnego dla zamówienia indywidualnego	T	
Raporty i zestawienia:	T	
- dla zużycia preparatów	T	
- dla obrotów	T	
- dla stanów magazynowych	T	
Księga przychodów i rozchodów	T	
Przegląd wyników badań serologicznych	T	

2.12. Przychodnia – Rejestracja

Nazwa wymagania	Wymagane	Odpowiedź
Wymaganie		
Definiowanie dostępności usług placówki medycznej	T	
Określanie dostępności zasobów w placówce (grafiki):	T	
Definiowanie szablonu pracy zasobu typu gabinet :	T	
- określenie szablonu dla każdego z dni tygodnia,	T	
- określenie czasu pracy gabinetu,	T	
- określenie zakresu usług realizowanych w gabinecie	T	
Definiowanie szablonu pracy zasobu typu lekarz:	T	
- określenie szablonu dla każdego z dni tygodnia,	T	
- określenie czasu pracy,	T	
- określenie zakresu usług realizowanych przez lekarza w ramach umów,	T	
- określenie gabinetu, w którym wykonywane są usługi (miejsce wykonania).	T	
- generacja grafików dla lekarzy w powiązaniu z gabinetami w zadanym okresie czasu,	T	

- blokada grafików (urlopy, remonty).	T	
Obsługa skorowidza pacjentów	T	
- możliwość przypisania pacjentowi uprawnień do obsługi poza kolejnością	T	
- prezentacja uprawnień do obsługi poza kolejnością na listach pacjentów	T	
Możliwość zastosowania kart identyfikacyjnych do wyszukania pacjenta	T	
Planowanie i rezerwacja wizyty pacjenta	T	
Wyszukiwanie wolnych terminów jednoczesnej dostępności wymaganych zasobów:	T	
- rezerwacja wybranego terminu lub „pierwszy wolny”.	T	
- prezentowanie preferowanych terminów wykonania usługi dla zgłoszeń internetowych na zasadzie określenia godzin przeznaczonych do planowania zgłoszeń internetowych np. od 10 do 12	T	
- automatyczna rezerwacja terminów dla zgłoszeń internetowych wg preferencji pacjenta	T	
- w przypadku braku wolnych terminów w preferowanych godzinach możliwość rezerwacji pierwszy wolny lub ręczny wybór terminu	T	
- rezerwacja terminów dla pacjentów przebywających na oddziale	T	
- wstawianie terminu pomiędzy już istniejące wpisy w grafiku w przypadkach nagłych	T	
Przegląd rezerwacji	T	
Rejestracja pacjenta do wykonania usługi	T	
Określenie miejsca wykonania usługi (wybór gabinetu) dla usług nie podlegających planowaniu i rezerwacji.	T	
Zlecenie wykonania usługi pacjentowi we wskazanym (lub wynikającym z rezerwacji) miejscu wykonania,	T	
Możliwość wykorzystania szablonów zleceń złożonych,	T	
Obsługa kolejek oczekujących zgodnie z obowiązującymi przepisami,	T	
Obsługa wyników:	T	
- wpisywanie wyników zewnętrznych.	T	
raporty i wykazy Rejestracji.	T	
Definicja kolejek oczekujących zgodnie z wymaganiami płatnika	T	
Kolejki oczekujących do komórek organizacyjnych	T	
Kolejki oczekujących do procedur medycznych lub świadczeń wysokospecjalistycznych zdefiniowanych przez płatnika	T	
Prowadzenie kolejek oczekujących	T	
Wykaz osób oczekujących w kolejce	T	

Możliwość planowania daty z dokładnością do dnia lub tygodnia (w przypadku odległego terminu realizacji świadczenia)	T	
Przyporządkowanie oczekujących do jednej z kategorii medycznych (przypadki pilne/przypadki stabilne)	T	
Rejestrowanie przypadków zmian terminu udzielenia świadczenia wraz z przyczyną zmiany	T	
Możliwość zbiorczego przenoszenia oczekujących pomiędzy kolejkami	T	
- Wszystkich aktywnych pozycji	T	
- Wybranych oczekujących	T	
Wskazanie tych definicji kolejek oczekujących, które po wczytaniu aneksu do umowy posiadają nieaktualne informacje o kodzie komórki wg NFZ wraz z możliwością automatycznej aktualizacji kodu komórki wg NFZ na podstawie aktualnych zapisów w umowie z NFZ	T	
Generowanie statystyk kolejek z podziałem na przypadki pilne i stabilne	T	
- Liczba oczekujących	T	
- Szacunkowy czas oczekiwania w kolejce	T	
- Średni rzeczywisty czas oczekiwania w kolejce (zgodnie z algorytmem opublikowanym w rozporządzeniu)	T	
Generowanie i eksport komunikatów XML w aktualnie obowiązujących wersjach z zakresu sprawozdawczości związanej z kolejkami oczekujących	T	
Komunikat LIO CZ – komunikat szczegółowy o kolejkach oczekujących	T	
Komunikat KOL – komunikat o kolejkach oczekujących do świadczeń wysokospecjalistycznych	T	
Import komunikatu „potwierdzeń odbioru” danych o kolejkach oczekujących	T	
Wydruk listy oczekujących z uwzględnieniem poniższych kryteriów	T	
- Rodzaj kolejki (do komórki organizacyjnej, do procedury medycznej/świadczenia wysokospecjalistycznego)	T	
- Kod kolejki	T	
- Stan wpisu w kolejce (aktywne, wykreślone, zakończone realizacją)	T	
- Kategoria medyczna (pilny, stabilny)	T	
- Data wpisu (od .. do ..)	T	
- Data planowanej realizacji (od .. do ..)	T	
- Data skreślenia z kolejki (od .. do ..)	T	
Import umów w rodzaju POZ	T	
Ewidencja deklaracji POZ/KAOS	T	
- Deklaracje do lekarza rodzinnego,	T	
- Deklaracje do pielęgniarki,	T	

- Deklaracje do położnej,	T	
- Deklaracje z zakresu medycyny szkolnej,	T	
- Kompleksowa ambulatoryjna opieka nad pacjentem z cukrzycą,	T	
- Kompleksowa ambulatoryjna opieka nad pacjentem zarażonym HIV	T	
Ewidencja porad POZ	T	
Generowanie i eksport komunikatów XML w aktualnie obowiązujących wersjach z zakresu sprawozdawczości związanej z deklaracjami POZ/KAOS	T	
Komunikat DEKL – komunikat szczegółowy deklaracji POZ/KAOS	T	
Komunikat ZBPOZ – komunikat szczegółowy danych zbiorczych o świadczeniach udzielonych w ramach POZ	T	
Import komunikatów zwrotnych XML w obowiązujących wersjach	T	
Import komunikatu „potwierdzeń odbioru” danych przesyłanych komunikatami DEKL i ZBPOZ	T	
Import komunikatu potwierdzeń do deklaracji POZ/KAOS (komunikat P_DEK)	T	
Import komunikatu zwrotnego z weryfikacji deklaracji POZ/KAOS (komunikat P_WDP)	T	
Import komunikatu zwrotnego rozliczenia deklaracji POZ/KAOS (komunikat Z_RDP)	T	
Przegląd potwierdzeń deklaracji POZ/KAOS	T	
Przegląd weryfikacji deklaracji POZ/KAOS z możliwością zbiorczego wycofania deklaracji, które nie zostały zaliczone przez NFZ	T	
Generowanie rachunków deklaracji POZ	T	
Generowanie i wydruk załączników i sprawozdań POZ zgodnie z wytycznymi płatnika	T	
Załącznik nr 4 do umowy POZ	T	
Załącznik nr 5 do umowy POZ w zakresie: nocna i świąteczna opieka lekarska i pielęgnarska w POZ	T	
Załącznik nr 6 do umowy POZ w zakresie: transport sanitarny w POZ	T	
Półroczne sprawozdanie z wykonanych badań diagnostycznych	T	

2.14. Gabinet Lekarski

Nazwa wymagania	Wymagane	Odpowiedź
Wymaganie		
dostęp do listy pacjentów zarejestrowanych do gabinetu	T	
- prezentacja uprawnień do obsługi poza kolejnością	T	
rejestracja rozpoczęcia obsługi wizyty pacjenta w gabinecie (przyjęcie)	T	
wspomaganie obsługi pacjenta w gabinecie:	T	

przegląd danych pacjenta w następujących kategoriach:	T	
- dane osobowe,	T	
- podstawowe dane medyczne (grupa krwi, uczulenia, stale podawane leki, przebyte choroby, karta szczepień),	T	
- uprawnienia z tytułu umów,	T	
- Historia Choroby (dane ze wszystkich wizyt pacjenta) ,	T	
- wyniki badań,	T	
- przegląd rezerwacji.	T	
możliwość użytkowania zdefiniowanych wcześniej wzorców dokumentacji dedykowanej do wizyty (w zależności od kategorii medycznej wizyty),	T	
możliwość zdefiniowania elementów menu (zakładek) w zależności od potrzeb i rodzaju gabinetu	T	
możliwość zdefiniowania wzorów dokumentów dedykowanych dla gabinetu	T	
przegląd, wprowadzanie i modyfikacja danych wizyty w następujących kategoriach:	T	
- wywiad (na formularzu zdefiniowanym dla wizyty),	T	
- opis badania (na formularzu zdefiniowanym dla wizyty),	T	
- informacje ze skierowania,	T	
- skierowania, zlecenia,	T	
- planowanie i rezerwacja zleceń z wizyty,	T	
- możliwość wykorzystania szablonów zleceń złożonych,	T	
- usługi, świadczenia w ramach wizyty,	T	
- rozpoznanie (główne, dodatkowe),	T	
- zalecenia z wizyty (w tym zwolnienia lekarskie),	T	
- leki przepisane wg słownika leków, recepty (z rozmieszczaniem i nadrukiem na formularzach recept),	T	
- wystawione skierowania,	T	
- leki podane podczas wizyty (współpraca z apteczką oddziałową),	T	
- zlecenia szczepień:	T	
- możliwość wpisania przy podaniu leku danych charakteryzujących szczepienie,	T	
- wykonane podczas wizyty drobne procedury, nie mające wpływu na rozliczenie pacjenta	T	
- inne dokumenty (zaświadczenia, druki, na formularzach zdefiniowanych dla wizyty).	T	

możliwość stosowania słownika tekstów standardowych do opis danych wizyt	T	
możliwość wykorzystania definiowalnych formularzy do opisu danych wizyty	T	
Możliwość stosowania „pozycji preferowanych” dla użytkowników, jednostek organizacyjnych (wyróżnienie najczęściej wykorzystywanych pozycji słowników).	T	
możliwość ewidencji wykonania usług rozliczanych komercyjnie:	T	
obsługa zakończenia wizyty:	T	
- autoryzacja medyczna wizyty,	T	
- automatyczne tworzenie karty wizyty.	T	
- możliwość bezpośredniego skierowania na IP lub oddział	T	
Kwalifikacja rozliczeniowa usług i świadczeń.	T	
wgląd w rozliczenia NFZ z tytułu zrealizowanych w trakcie wizyty usług	T	
automatyczna aktualizacja i przegląd Księgi Głównej Przychodni	T	
raporty i wykazy Gabinetu	T	
obsługa statystyki rozliczeniowej i medycznej	T	
automatyczna generacja Księgi Przychodni,	T	
dostęp do wszystkich ksiąg placówki Zamawiającego	T	
raporty i wykazy statystyczne	T	

2.13. Gabinet Zabiegowy

Wymaganie	Wymagane	Odpowiedź
Dostęp do skorowidza pacjentów z możliwością przeglądu danych archiwalnych dotyczących zarówno danych osobowych jak również danych z poszczególnych badań.	T	
Przyjmowanie zleceń wewnętrznych z jednostek organizacyjnych szpitala	T	
Dostęp do danych osobowych pacjenta jak również danych z poszczególnych badań.	T	
Obsługa oraz wydruk Księgi Gabinetu, w tym kontrola ciągłości numeracji.	T	
Planowanie wizyt w gabinecie	T	
Przegląd i edycja katalogu zabiegów	T	
Możliwość definiowania dowolnych szablonów dokumentów wykorzystywanych w pracowni.	T	
Odnotowanie wykonanych pacjentowi elementów leczenia (procedury, leki,) oraz zużytych materiałów z wykorzystaniem zdefiniowanych wcześniej szablonów tekstów standardowych	T	
Rejestracja kosztów dla potrzeb NFZ.	T	

Możliwość przeglądu danych archiwalnych o pacjentach przebywających w przeszłości w Gabinetzie Zabiegowym	T	
Możliwość konfiguracji widoku i zakresu danych słowników dla jednostki organizacyjnej szpitala oraz użytkownika	T	

2.14. Laboratorium analityczne

Wymaganie	Wymagane	Odpowiedź
zarządzanie zleceniami na badania laboratoryjne i bazą danych pacjentów:	T	
- wyszukiwanie pacjentów w bazie wg różnych kryteriów,	T	
- rejestracja i modyfikacja danych pacjentów,	T	
rejestracja zlecenia:	T	
- manualne,	T	
- z czytnika OMR,	T	
kontrola kompletności danych zlecenia,	T	
nadzór nad stanem wykonania poszczególnych zleceń,	T	
generacja listy materiałów do pobrania przez laboratorium,	T	
obsługa zleceń badań wieloparametrowych np. morfologia i badań panelowych (standardowe zestawy badań).	T	
rejestracja przyjęcia materiału do laboratorium:	T	
identyfikacja zlecenia na podstawie kodu kreskowego przyjmowanego materiału,	T	
integracja z Punktem Pobrań w zakresie przyjmowania danych o pobraniu materiału (data, godzina, osoba pobierająca, uwagi),	T	
wspomaganie rozdziału materiału do poszczególnych pracowni – rozdział na statywy poszczególnych pracowni,	T	
możliwość rejestracji przyjęcia materiału wg zleceń lub wg rodzaju przyjmowanego materiału,	T	
możliwość dodrukowania etykiet kodów kreskowych dla powielanych materiałów,	T	
przekazanie do zleceniodawcy informacji o przyjęciu materiału do laboratorium,	T	
możliwość nadawania ręcznie lub automatycznie niezależnej numeracji próbek (dla nadawania automatycznego wg zdefiniowanych sekwencji).	T	
obsługa stanowiska pomiarowego:	T	

obsługa stanowisk manualnych, stanowisk z analizatorami jednokierunkowymi, dwukierunkowymi, odpytującymi,	T	
identyfikacja i wyszukiwanie zlecenia i próbki na podstawie kodu kreskowego,	T	
możliwość oznaczenia pozycji próbki na statywach pracowni i wyszukiwanie próbek na statywach,	T	
przegląd listy zleceń wg badań do realizacji na danym stanowisku,	T	
obsługa stanowisk zapasowych,	T	
pobranie zleceń,	T	
utworzenie list roboczych, z możliwością wydruku list roboczych dla stanowisk manualnych,	T	
wysyłanie listy roboczej do analizatorów dwukierunkowych,	T	
automatyczne odpowiadanie na zapytania analizatorów odpytujących,	T	
przyjęcie i akceptacja wyników z aparatu,	T	
wpis ręczny lub korekta wyników z możliwością dopisania komentarzy,	T	
obsługa powtórek,	T	
automatyczny dobór wartości referencyjnych dla badania w zależności od kryteriów, takich jak:	T	
- wiek,	T	
- płeć,	T	
- zażywane leki,	T	
- postawiona diagnoza,	T	
- tydzień ciąży,	T	
- cykl menstruacyjny.	T	
kontrola delta check,	T	
możliwość medycznej weryfikacji wyników (autoryzacja) bezpośrednio na stanowisku,	T	
wydruki wyników stanowiska,	T	
rejestr czynności obsługi aparatu,	T	
rejestr odczytników.	T	
zarządzanie wynikami:	T	
medyczna weryfikacja wyników,	T	

wydruk autoryzowanych i nie wydrukowanych wyników,	T	
stan wykonania wyników z podziałem na grupy,	T	
przeglądanie i odpis wyników archiwalnych pacjenta,	T	
przenoszenie wyników do archiwum,	T	
możliwość wykorzystania słownika tekstów standardowych do opisów wyników badań,	T	
możliwość zdefiniowania reguł wyliczających wynik badania z zestawu innych badań oraz zasad automatycznego opisu wyniku poprzez dołączanie zdefiniowanych wcześniej komentarzy,	T	
możliwość organizacji wyników w odrębne kolejki wyników i kolejki weryfikacji w celu ułatwienia zarządzania potokiem danych.	T	
raporty statystyczne z możliwością prezentacji graficznej:	T	
obciążenie stanowisk i aparatów pomiarowych,	T	
sumaryczne zestawienia wszystkich wykonanych badań na aparatach,	T	
zestawienia wykonanych badań przez pracownie laboratoryjne,	T	
zestawienia wykonanych badań dla poszczególnych zlecniodawców,	T	
statystyczna analiza wyników jednego badania,	T	
zestawienie badań wg lekarzy zlecających, wg pacjentów,	T	
prowadzenie Księgi Laboratoryjnej i Ksiąg Pracowni,	T	
integracja z innymi modułami systemu medycznego:	T	
współpraca z pozostałymi podsystemami medycznymi w zakresie wzajemnego udostępniania danych zlecenia i danych o jego wykonaniu,	T	
możliwość współpracy z modułem Punkt Pobrań w szpitalu lub w przychodni	T	
eksport danych statystycznych oraz ilościowych o wykonanych świadczeniach do pliku tekstowego z możliwością wczytania do modułów Rachunku Kosztów Leczenia.	T	
możliwość prowadzenia kontroli jakości,	T	
konfiguracja parametrów kontroli jakości:	T	
- definicja materiałów kontrolnych,	T	
- definicja metod pomiarowych z możliwością zebrania ich w panele,	T	

- definicja aparatów, na których odbywają się pomiary,	T	
- definicja komentarzy i metod naprawczych do uzyskanych wyników kontroli,	T	
- definicja wartości statystycznych dla kontrolowanych metod pomiarowych,	T	
włączanie reguł kontrolnych Westgarda (1_2s, 1_2.5s, 1_3s, 1_3.5s, 2_2s, 2z3_2s, R_4s, 3_1s, 4_1s, 10x(9x,8x), 7T :	T	
- jako ostrzeżenia,	T	
- sygnalizacja znajdowania się metody pomiarowej poza kontrolą.	T	
- analiza i dobór reguł kontroli na podstawie bieżących danych kontroli i wybranych kart OPS,	T	
- wydruk kart OPS.	T	
przygotowanie metody kontroli	T	
rejestracja pomiarów wstępnych w celu określenia ram statystycznych metody pomiarowej.	T	
- pomiary w materiale trwałym (Lot),	T	
- pomiary w materiale nietrwałym (materiale biologicznym – Dublety),	T	
wyliczanie wartości średniej (X) i odchylenia standardowego (SD) zarówno dla pomiarów wstępnych, jak i wartości skumulowanych w trakcie trwania kontroli.	T	
rejestracja wyników pomiarów kontrolnych.	T	
- wyniki pomiarów w materiale trwałym,	T	
- wyniki pomiarów w materiale nietrwałym,	T	
- wczytywanie wyników pomiarów kontrolnych bezpośrednio z obszaru aparatu.	T	
zebranie wyników kontroli w postaci kart kontrolnych i analiza wyników.	T	
- karta Levey-Jenningsa z analizą reguł Westgarda,	T	
- karta kontroli odtwarzalności,	T	
- karta kontroli powtarzalności,	T	
- karta kontroli dokładności,	T	
- wydruki kart kontrolnych.	T	

2.16.Laboratorium mikrobiologiczne

Wymaganie	Wymagane	Odpowiedź
-----------	----------	-----------

W zakresie specyfikacji stanowisk Pracowni mikrobiologii:	T	
- podział systematyczny według Bergey'a dla wyhodowanych drobnoustrojów,	T	
- tworzenie standardowych zestawów antybiogramów z możliwością uzupełniania na etapie realizacji badania,	T	
- wprowadzanie bionumerów z pasków testów identyfikacyjnych wg słownika testów,	T	
- możliwość podłączenia medycznych aparatów mikrobiologicznych,	T	
- wprowadzanie danych wg słowników mechanizmów oporności,	T	
- oznaczanie drobnoustrojów alarmowych,	T	
- ewidencja poszczególnych etapów realizacji badania mikrobiologicznego,	T	
- ewidencja podłoży hodowlanych i butelek z krwią na posiew,	T	
- możliwość prowadzenie statystyk mikrobiologicznych:	T	
- analiza epidemiologiczna: częstotliwość występowania drobnoustrojów wg klasyfikacji Bergey'a i wg zleciodawców,	T	
- lekooporność drobnoustrojów wg antybiotyków, wg drobnoustrojów dla wybranych zleciodawców, badań, antybiogramów, itp.,	T	
- analiza mechanizmów oporności wg zleciodawców i drobnoustrojów,	T	
- statystyki zużycia podłoży hodowlanych i testów identyfikacyjnych.	T	

2.17. Obsługa Punktów Pobrań

Wymaganie	Wymagane	Odpowiedź
zarządzanie zleceniami na badania laboratoryjne:	T	
- przyjmowanie zleceń badań laboratoryjnych z podsystemu Ruch chorych i Przychodnia z możliwością określenia domyślnego punktu pobrań dla zleciodawcy,	T	
- wprowadzanie zleceń zewnętrznych,	T	
- możliwość wyszukiwania zleceń wg imienia i nazwiska, daty zlecenia oraz planowanej daty wykonania,	T	
- dostęp do zleceń archiwalnych pacjenta,	T	
- wyróżnianie zleceń CITO,	T	
automatyczne dobieranie materiałów niezbędnych do realizacji zlecenia.	T	

obsługa punktu przyjęcia i rozdzielnia materiału:	T	
wspomaganie rozdziału materiałów wg jednostek wykonujących (badania realizowane we własnych lub obcych laboratoriach),	T	
rejestracja wysłania materiałów do laboratoriów,	T	
oznakowanie pobieranych materiałów kodem kreskowym.	T	
rejestracja w systemie pobranych materiałów:	T	
- automatyczne odnotowanie daty i godziny pobrania,	T	
- odnotowanie osoby pobierającej materiał,	T	
- odnotowanie dodatkowych uwag do pobrania,	T	
- dla wybranych badań (np. oznaczenie grupy krwi) konieczność potwierdzenia danych pobrania (data i godzina, osoba, uwagi).	T	
obsługa i wydruk Księgi Pobrań	T	
integracja z innymi modułami systemu medycznego:	T	
- przekazywanie elektronicznego potwierdzenia pobrania materiału do zleceńodawców podsystemu Ruch chorych i Przychodnia oraz do modułu Laboratorium.	T	

2.18. Pracownia diagnostyczna

Wymaganie	Wymagane	Odpowiedź
Systemu umożliwia dostęp do listy pacjentów zarejestrowanych do pracowni	T	
rejestracja rozpoczęcia obsługi wizyty pacjenta w pracowni (przyjęcie)	T	
wspomaganie obsługi pacjenta w pracowni:	T	
przegląd danych pacjenta w następujących kategoriach:	T	
dane osobowe,	T	
podstawowe dane medyczne (grupa krwi, uczulenia, stałe podawane leki, przebyte choroby, karta szczepień),	T	
uprawnienia z tytułu umów,	T	
Historia Choroby (dane ze wszystkich wizyt pacjenta) ,	T	
wyniki badań,	T	
przegląd rezerwacji.	T	
możliwość zdefiniowania elementów menu (zakładek) w zależności od potrzeb i rodzaju pracowni	T	
możliwość zdefiniowania wzorów dokumentów dedykowanych dla pracowni	T	
możliwość użytkowania zdefiniowanych wcześniej wzorców dokumentacji dedykowanej do wizyty,	T	
przegląd, wprowadzanie i modyfikacja danych wizyty w następujących kategoriach:	T	
informacje ze skierowania,	T	
skierowania, zlecenia,	T	
usługi, świadczenia w ramach wizyty,	T	
wystawione skierowania,	T	
wykonane podczas wizyty procedury drobne (nie będące usługami),	T	

inne dokumenty (zaświadczenia, druki, na formularzach zdefiniowanych dla wizyty).	T	
możliwość stosowania słownika tekstów standardowych do opis danych wizyt	T	
możliwość stosowania „pozycji preferowanych” dla użytkowników, jednostek organizacyjnych (wyróżnienie najczęściej wykorzystywanych pozycji słowników).	T	
możliwość ewidencji wykonania usług rozliczanych komercyjnie:	T	
obsługa stanowiska kasowego	T	
obsługa zakończenia badania/wizyty:	T	
autoryzacja medyczna badania	T	
automatyczne tworzenie karty wizyty/ wyniku badania	T	
kwalifikacja rozliczeniowa usług i świadczeń.	T	
wgląd w rozliczenia NFZ z tytułu zrealizowanych w trakcie wizyty usług	T	
automatyczna generacja i przegląd Księgi Pracowni	T	
obsługa wyników badań:	T	
wprowadzanie opisów wyników badań diagnostycznych,	T	
wprowadzenie opisów wyników badań na denimiwalnych formularzach wyników dostosowanych do rodzaju wykonywanego badania	T	
autoryzacja wyników badań diagnostycznych	T	
wydruk wyniku wg wzoru, jakim posługuje się pracownia	T	
raporty i wykazy Pracowni	T	
System powinien umożliwiać powtórny wydruk dokumentu już wydrukowanego	T	

3. Wymagania przepływu danych pomiędzy modułami

3.1. Wymogi dotyczące przepływu danych między modułami posiadanymi przez Zamawiającego a dostarczonymi – funkcjonalności nie będą podlegać weryfikacji na prezentacji

Lp.	Wymaganie	Wymagane	Oferowane
1.	Wspólna baza kontrahentów dla wszystkich systemów – Gospodarka materiałowa, Zamówienia Publiczne, Środki Trwałe, Wyposażenie, Laboratorium, Diagnostyka, Kasa, oraz dla modułu Apteka, Finanse – Księgowość i Rejestr Sprzedaży	T	
2.	Wspólna baza ośrodków powstawania kosztów dla systemów: Finanse- Księgowość ,Koszty, Gospodarka materiałowa, Środki Trwałe, Wyposażenie, Kadry, Płace, Laboratorium, Diagnostyka oraz dla modułów Apteka i Ruch chorych	T	
3.	Wspólna baza świadczeń medycznych (Procedur, Badania) systemów: Koszty, Laboratorium, Diagnostyka oraz dla modułu Ruch chorych	T	
4.	Z modułu Kasa eksportowane są zadekretowane raporty kasowe do systemu Finanse-księgowość.	T	
5.	Z modułu Środki Trwałe eksportowane są na poziomie bazy danych zadekretowane odpisy amortyzacyjne do systemu Finanse-księgowość / Koszty.	T	
6.	Z modułu Gospodarka materiałowa eksportowane są zadekretowane dokumenty przychodowe, rozchodowe oraz pozostałe do systemu Finanse-księgowość.	T	
7.	Z modułu Gospodarka Materiałowa do Finanse – Księgowość dostępność funkcji wartościowego, syntetycznego zapisu obrotu materiałowego na kontach księgi głównej FK; możliwość elastycznego tworzenia wzorców eksportu do FK, możliwość wykorzystania słowników FK: kontrahentów, rodzajów kosztów, ośrodków powstawania kosztów	T	
8.	Z modułu Gospodarka Materiałowa do modułu Środki Trwałe - możliwość przesyłania danych o rozchodach materiałów (urządzeń przyjętych na magazyn) będących, po imporcie w module Środki Trwałe, podstawą do założenia kartoteki środka trwałego	T	

9.	Z modułu Apteka/apteczka oddziałowa, eksportowane są zadekretowane dokumenty przychodowe, rozchodowe oraz pozostałe do systemu Finanse-księgowość.	T	
10.	eksport danych statystycznych oraz ilościowych o wykonanych świadczeniach do pliku tekstowego lub w formacie .xls z możliwością zaczytania do modułu. Rachunek Kosztów,	T	
11.	Eksport rozchodów leków z Apteczki oddziałowej do systemu Finanse-księgowość	T	
12.	Wymiana informacji pomiędzy modułem Apteka a systemem Finansowo-księgowym w zakresie przyjętych towarów, faktur zakupowych, a także rozchodów na ośrodki kosztów, z zachowaniem charakterystyki kont księgowych.	T	
13.	Automatyczna synchronizacja słowników kontrahentów, odbiorców, nr ośrodków kosztowych, pomiędzy systemem Finanse-Księgowość a Apteka	T	
14.	Z modułu Przychodnia możliwość planowania/realizacji wizyty komercyjnej, automatycznego generowania dokumentu sprzedaży, walidacji sprzedaży, wystawiania zaświadczenia o płatności i przesył danych do systemu Finansowo - Księgowego	T	
15.	System ma mieć możliwość obsługi funkcjonalności Indywidualnego Konta Pacjenta. Personel planujący/realizujący wizytę ma mieć wgląd w informacje o saldzie konta pacjenta w tym do informacji o niedozwolonym zadłużeniu.	T	
16.	Z modułu Finansowo - Księgowego możliwość automatycznego przydzielania numeracji faktur sprzedażowych realizowanych w ramach modułów Przychodnia i Ruch chorych w tym rozliczenia i statystyka medyczna	T	
17.	System powinien umożliwiać wymianę danych o przychodach z Apteki, co najmniej w zakresie:	T	
18.	- dane wartościowe dotyczące przychodów leków na poszczególne magazyny	T	
19.	- dane o rozrachunkach wynikających z tych przychodów	T	
20.	System powinien umożliwiać wymianę danych o rozchodach z Apteki, co najmniej w zakresie:	T	
21.	- dane wartościowe dotyczące rozchodów materiałów na poszczególne OPK w podziale na koszty szczegółowe	T	
22.	System powinien umożliwiać wymianę danych o lekach wraz z cenami, co najmniej w zakresie:	T	
23.	- indeks materiałowy (nazwa leku, indeks, średnia cena, jednostka miary, nazwa międzynarodowa)	T	
24.	System powinien umożliwiać wymianę danych w zakresie obsługi faktur:	T	
25.	zapis danych o wystawionych dokumentach sprzedaży w systemie medycznym wraz z rozrachunkami	T	
26.	System powinien umożliwiać pobieranie danych kosztowych w zakresie:	T	
27.	- koszty osobodni w podziale na OPK	T	
28.	- wartość wycenionych na dany miesiąc świadczeniach medycznych	T	
29.	System powinien umożliwiać wymianę danych o rozchodach z Apteczki Oddziałowej, co najmniej w zakresie:	T	
30.	- wartość leków przypisanych do Pacjentów z podziałem na Ośrodki Powstawania Kosztów	T	

3.2. Wymogi dotyczące przepływu danych pomiędzy modułami dostarczanyymi w ramach zamówienia – będą podlegać weryfikacji na prezentacji

Lp.	Wymaganie	Wymagane	Oferowane
1.	Możliwość zlecenia z Ruchu chorych tj. z oddziału/izby przyjęć oraz gabinetu: - podania leku/kroplówki/chemioterapii, zabiegu, badania diagnostycznego, konsultacji, diety. Wystawienie zlecenia powinno nieść kompletne informacje, niezbędne do jego wykonania.	T	
2.	Wgląd w wyniki badań wykonanych na skutek realizacji zleceń. Treść i format wyniku powinien być zgodny z formatem w jakim wynik został opisany w jednostce realizującej badanie, np. w oparciu o specjalizowany formularz.	T	
3.	Możliwość automatycznego wydruku skierowania na podstawie wystawionego zlecenia/zestawu zleceń.	T	
4.	Możliwość zlecenia/odbierania wyników badań laboratoryjnych, poprzez protokół HL7 lub pliki XML.	T	
5.	Z modułu Zakażenia Szpitalne możliwość ewidencji karty zakażenia bezpośrednio z poziomu modułu Ruch Chorych ,Oddział	T	
6.	Możliwość automatycznego przesyłania zleceń z przypisanymi danymi o próbce z modułu Ruch chorych – oddział do systemu Laboratorium	T	
7.	Z modułu Przychodnia Gabinet możliwość kierowania pacjenta bezpośrednio na izbę przyjęć w module Ruch Chorych	T	
8.	Z modułu Przychodnia Gabinet możliwość walidacji, czy pacjent zgłaszający się do gabinetu nie ma obecnie aktywnego pobytu na oddziale w module Ruch chorych	T	
9.	W module Gabinet, odnotowanie podania leku/szczepionki z automatycznym pomniejszeniem stanów magazynowych apteczki podręcznej	T	
10.	W modułach Ruch chorych(izba przyjęć, oddział), Gabinet, Pracownia Diagnostyczna czy Blok operacyjny powinien być wgląd we wcześniejsze pobyty pacjenta we wszystkich jednostkach szpitala.	T	
11.	W modułach Ruch chorych(izba przyjęć, oddział), Gabinet, Pracownia Diagnostyczna czy Blok operacyjny powinien być możliwy wgląd do wyników badań pacjenta, wykonanych zarówno podczas aktualnego pobytu, jak i wcześniejszych pobyków również w innych jednostkach organizacyjnych szpitala.	T	
12.	Z modułu Laboratorium możliwość przesłania wyników badań laboratoryjnych w formie dokumentacji formularzowej, do modułu Ruch chorych	T	
13.	Możliwość dowolnej rozbudowy modułów Blok Operacyjny, Zakażenia szpitalne, Ruch chorych, o wybrane formularze, wykorzystując dane z modułu	T	

	Dokumentacja Medyczna		
14.	Z modułu Pracownia Diagnostyczna możliwość ewidencji i wgląd w listę bieżących hospitalizacji dla pacjentów hospitalizowanych na oddziałach tj . w module Ruch chorych	T	
15.	Z modułu Rozliczenia Ruch chorych możliwość automatycznego tworzenia zestawienia do NFZ faktur zakupowych za leki chemioterapii/programów lekowych na podstawie ewidencji faktur zakupowych w module Apteka	T	
16.	Wspólna baza kontrahentów dla wszystkich dostarczanych systemów – Gospodarka materiałowa, Zamówienia Publiczne, Środki Trwałe, Wyposażenie, Laboratorium, Diagnostyka, Kasa, oraz dla modułu Apteka,	T	
17.	Wspólna baza ośrodków powstawania kosztów dla systemów: Gospodarka materiałowa, Środki Trwałe, Wyposażenie, Laboratorium, Diagnostyka oraz dla modułów Apteka i Ruch chorych	T	
18.	Wspólna baza świadczeń medycznych (Procedur, Badania) systemów: Laboratorium, Diagnostyka oraz dla modułu Ruch chorych	T	
19.	System powinien umożliwiać wymianę danych o ilości zleceń wewnętrznych	T	
20.	- ilości wykonanych badań laboratoryjnych z systemu medycznego	T	
21.	- ilości wykonanych badań diagnostycznych z systemu medycznego	T	
22.	System powinien umożliwiać wymianę danych statystycznych, co najmniej w zakresie:	T	
23.	- Ilość pacjentów wypisanych/leczonych	T	
24.	- Ilość wykonanych świadczeń i procedur	T	
25.	- Liczba łóżek	T	
26.	- Ilość wykonanych wizyt	T	
27.	- Ilość wykonanych porad	T	

OŚWIADCZAM (MY) , ŻE OFEROWANY PRZEDMIOT ZAMÓWIENIA SPEŁNIA WSZYSTKIE W/W WYMAGANIA:

Załącznik stanowi integralną część oferty.

Miejscowość, data:

.....
pieczęć i podpis osób uprawnionych

lub czytelny podpis osób uprawnionych

