



INSTYTUT GRUŻLICY I CHORÓB PŁUC
01-138 Warszawa, ul. Płocka 26
Tel. +48224312235 Fax. +48224312452
KRS: 0000141482 NIP: 525-00-08-838 REGON: 000288490

Warszawa, dnia 19.07.2023 r.

ZAPROSZENIE DO ZŁOŻENIA OFERTY

Instytut Gruźlicy i Chorób Płuc z siedzibą w Warszawie 01-138, ul. Płocka 26 zaprasza Państwa do złożenia oferty na świadczenie kompleksowej obsługi serwisowej systemu informatycznego CliniNET i NetRaad w Instytucie Gruźlicy i Chorób Płuc w Warszawie na którą Instytut posiada bezterminową licencję, realizowanego na podstawie zapytania ofertowego zgodnie z regulaminem udzielania przez Instytut Gruźlicy i Chorób Płuc w Warszawie zamówień publicznych, do których nie stosuje się przepisów ustawy z dnia 11 września 2019 r. – Prawo zamówień publicznych (Dz.U. z 2022 r. poz. 1710 z późn. zm.), który jest dostępny na stronie internetowej.

Warunki zapytania ofertowego, przedmiot zamówienia, wielkość oraz zakres zostały opisane w załączonych dokumentach.

Załączniki:

- Załącznik Nr 1: Warunki zapytania ofertowego.
- Załącznik Nr 2: Formularz cenowy
- Załącznik Nr 3: Wzór umowy.
- Załącznik Nr 4: Formularz oferty.
- Załącznik Nr 5: Klauzula informacyjna.
- Załącznik Nr 6: Umowa powierzenia przetwarzania danych osobowych
- Załącznik Nr 7: Specyfikacja sprzętu, na którym będzie zainstalowany oferowany system.
- Załącznik Nr 8: Opis minimalnych wymagań infrastruktury, na której będzie uruchomiony System.
- Załącznik Nr 9: Lista funkcji posiadanych modułów.
- Załącznik Nr 10: Opis zakresu usług serwisowych.

Marek Marszałkowski
Zastępca Dyrektora
ds. Administracyjno-Technicznych

/dokument podpisany elektronicznie/

Załącznik Nr 1 - Warunki zapytania ofertowego.

1. Nazwa, adres zamawiającego, adres e-mail oraz strona www.

Zamawiający: Instytut Gruźlicy i Chorób Płuc, ul. Płocka 26, 01-138 Warszawa;
tel. +48-22-43-12-235;
fax. +48-22-43-12-452;
e-mail: b.gozlinski@igichp.edu.pl
<https://www.igichp.edu.pl/>
<https://www.bip-igichp.finn.pl/>

2. Tryb udzielenia zamówienia.

- 2.1 Zapytanie ofertowe jest prowadzone zgodnie z regulaminem udzielania przez Instytut Gruźlicy i Chorób Płuc w Warszawie zamówień publicznych, do których nie stosuje się przepisów ustawy z dnia 11 września 2019 r. – Prawo zamówień publicznych (Dz.U. z 2022 r. poz. 1710 z późn. zm.).
- 2.2 Do czynności podejmowanych przez zamawiającego i wykonawców w postępowaniu oraz w sprawach nieuregulowanych w zapytaniu ofertowym stosuje się przepisy ustawy z dnia 23 kwietnia 1964 r. – Kodeks cywilny (Dz. U. z 2022 r. poz. 1360 z późn. zm.) i innych przepisów powszechnie obowiązującego prawa.
- 2.3 W dalszej części słowa zaproszenie do złożenia ofert/zapytanie ofertowe są używane wymiennie.

3. Opis przedmiotu zamówienia.

- 3.1 Przedmiotem zamówienia jest świadczenie kompleksowej obsługi serwisowej systemu informatycznego CliniNET i NetRaad w Instytucie Gruźlicy i Chorób Płuc w Warszawie na którą Instytut posiada bezterminową licencję.
- 3.2 Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia zawarty jest w Załączniku Nr 10 - Opis zakresu usług serwisowych

4. Zamawiający nie dopuszcza składania ofert częściowych.

5. Zamawiający nie dopuszcza składania ofert wariantowych.

6. Termin wykonania zamówienia.

- 6.1 Świadczenia kompleksowej obsługi serwisowej wykonane będzie od 01.08.2023 do 30.09.2023

7. Informacje dotyczące warunków składania ofert przez wykonawców ubiegających się wspólnie o udzielenie zamówienia.

- 7.1 W przypadku wnoszenia oferty wspólnej przez dwóch lub więcej wykonawców (konsorcja/spółki cywilne):
 - 1) wykonawcy są zobowiązani ustanowić pełnomocnika do reprezentowania ich w zapytaniu ofertowym albo do reprezentowania w zapytaniu ofertowym i zawarcia umowy. W związku z powyższym niezbędne jest przedłożenie w ofercie dokumentu zawierającego pełnomocnictwo w celu ustalenia podmiotu uprawnionego do występowania w imieniu wykonawców w sposób umożliwiający ich identyfikację,
 - 2) w przypadku spółki cywilnej wykonawcy są zobowiązani przedłożyć wraz z ofertą stosowne pełnomocnictwo, chyba że pełnomocnictwo wynika z dołączonej do oferty umowy spółki bądź wszyscy wspólnicy podpiszą ofertę.
- 7.2 Oferta musi być podpisana w taki sposób, aby prawnie zobowiązywała wszystkich wykonawców występujących wspólnie.

8. Dodatkowe informacje dla wykonawców.

- 8.1 Zamawiający informuje, że nie zastrzega obowiązku osobistego wykonania przez wykonawcę przedmiotu zamówienia.
- 8.2 Zamawiający żąda wskazania przez wykonawcę części zamówienia, której wykonanie zamierza powierzyć podwykonawcy i podania przez wykonawcę firm podwykonawców.

9. Formularze i dokumenty, które należy dołączyć do oferty:

- 9.1 Do oferty wykonawca dołącza wypełniony Formularz ofertowy – wzór stanowi Załącznik Nr 4.
- 9.2 Do oferty wykonawca dołącza wypełniony Formularz cenowy – wzór stanowi Załącznik Nr 2
- 9.3 Do oferty wykonawca dołącza wypełniony Załącznik Nr 7: Specyfikacja sprzętu, na którym będzie zainstalowany oferowany system
- 9.4 Do oferty wykonawca dołącza wypełniony Załącznik Nr 10: Opis zakresu usług serwisowych
- 9.5 Dokumenty, w formie oryginału lub notarialnie poświadczonej kopii, potwierdzające uprawnienie osób do podpisania oferty i innych dokumentów, oraz złożenia oświadczeń o ile nie wynikają z przepisów prawa lub innych dołączonych do oferty dokumentów rejestrowych.

10. Informacja o sposobie porozumiewania się zamawiającego z wykonawcami oraz przekazywania oświadczeń lub dokumentów.

- 10.1 Zapytanie ofertowe prowadzi się z zachowaniem jako podstawowej formy pisemnej.
- 10.2 Z zastrzeżeniem postanowień zawartych w pkt 10.3 zamawiający dopuszcza, aby komunikacja pomiędzy zamawiającym a wykonawcami odbywała się za pośrednictwem operatora pocztowego w rozumieniu ustawy z dnia 23 listopada 2012 r. – Prawo pocztowe (Dz. U. z 2022 r. poz. 896 z późn. zm.), osobiście, za pośrednictwem postańca, faksu, lub przy użyciu środków komunikacji elektronicznej w rozumieniu ustawy z dnia 18 lipca 2002 r. o świadczeniach usług drogą elektroniczną (Dz. U. z 2020 r. poz. 344 z późn. zm.).
- 10.3 W przypadku wezwania przez zamawiającego do złożenia, uzupełnienia lub poprawienia, dokumentów lub pełnomocnictw, dokumenty lub pełnomocnictwa należy przedłożyć w formie wskazanej przez zamawiającego w wezwaniu.
- 10.4 Jeżeli zamawiający lub wykonawca przekazują wnioski, zawiadomienia oraz informacje za pośrednictwem faksu lub przy użyciu środków komunikacji elektronicznej w rozumieniu ustawy z dnia 18 lipca 2002 r. o świadczeniu usług drogą elektroniczną strona, która je otrzymuje jest zobowiązana na żądanie strony przekazującej do niezwłocznego potwierdzenia faktu ich otrzymania. Adres, numer telefonu, numer faksu oraz adres poczty elektronicznej zamawiającego zostały podane w pkt 1 zaproszenia do złożenia oferty.
- 10.5 Osoba uprawniona do kontaktowania się z wykonawcami jest: Bogdan Gozliński tel. +48224312235; e-mail: b.gozlinski@igichp.edu.pl.
- 10.6 Godzinami pracy osoby, o której mowa w pkt 10.5, są godz. od 08:00 do 15:00 z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy oraz sobót.
- 10.7 Zapytanie ofertowe prowadzi się w języku polskim.

- 10.8 Wykonawca zobowiązany jest podać w ofercie nr faksu oraz adres poczty elektronicznej (e-mail), na które będą przekazywane, wnioski, zawiadomienia oraz informacje przez zamawiającego.
11. **Opis sposobu udzielania wyjaśnień i zmian treści zaproszenia do złożenia oferty.**
- 11.1 Wykonawca może zwrócić się do zamawiającego o wyjaśnienie treści warunków zapytania ofertowego. Zamawiający udzieli wyjaśnień niezwłocznie, jednak nie później niż na 2 dni robocze przed upływem terminu składania ofert, pod warunkiem że wniosek o wyjaśnienie treści warunków zapytania ofertowego wpłynął do zamawiającego nie później niż do końca dnia, w którym upływa połowa wyznaczonego terminu składania ofert.
- 11.2 Jeżeli wniosek o wyjaśnienie treści warunków zapytania ofertowego wpłynie po upływie terminu składania wniosku lub dotyczy udzielonych wyjaśnień, zamawiający może udzielić wyjaśnień albo pozostawić wniosek bez rozpoznania.
- 11.3 Przedłużenie terminu składania ofert nie wpływa na bieg terminu składania wniosku.
- 11.4 Treść zapytań wraz z wyjaśnieniami zamawiający przekaże wykonawcom, którym przekazał zaproszenie do złożenia ofert, bez ujawniania źródła zapytania, a jeżeli zaproszenie do złożenia ofert jest udostępnione na stronie internetowej zamieszcza na tej stronie BIP. Treść zapytań wraz z wyjaśnieniami zamawiający upubliczni również na stronie podmiotowej zamawiającego w Biuletynie Informacji Publicznej na stronie internetowej prowadzonego zapytania ofertowego.
- 11.5 Zamawiający może przed upływem terminu składania ofert zmienić treść warunków zapytania ofertowego. Dokonaną zmianę zamawiający przekazuje niezwłocznie wszystkim wykonawcom, którym przekazano zaproszenie do złożenia ofert oraz zamieści na stronie, o której mowa w pkt. 11.4.
- 11.6 Zamawiający nie przewiduje zwołań zebrania wykonawców.
- 11.7 W przypadku rozbieżności pomiędzy treścią zaproszenia do złożenia ofert a treścią udzielonych wyjaśnień oraz zmian zaproszenia do złożenia ofert, jako obowiązujące należy przyjąć treść informacji zawierającej późniejsze oświadczenie zamawiającego.
12. **Termin związania z ofertą.**
- Termin związania ofertą wynosi 30 dni od terminu składania ofert wskazanego w pkt 16. Bieg terminu związania ofertą rozpoczyna się wraz z upływem terminu składania ofert.
13. **Wymagania dotyczące wniesienia wadium.**
- Nie jest wymagane.
14. **Zabezpieczenie należytego wykonania umowy.**
- Nie jest wymagane.
15. **Opis sposobu przygotowania ofert.**
- 15.1 Oferta musi być sporządzona zgodnie z zasadami wynikającymi z warunków zapytania ofertowego.
- 15.2 Wszystkie koszty związane z przygotowaniem i złożeniem oferty ponosi wykonawca.
- 15.3 Oferta musi być sporządzona w języku polskim, pod rygorem nieważności w formie pisemnej. Zamawiający nie wyraża zgody na składanie ofert w postaci elektronicznej.
- 15.4 Oferta musi być podpisana przez osoby umocowane do zaciągania zobowiązań w imieniu wykonawcy.
- 15.5 Ofertę w formie pisemnej należy złożyć w zamkniętej kopercie, zabezpieczonej w sposób gwarantujący zachowanie w poufności jej treści oraz zabezpieczającej jej nienaruszalność do terminu otwarcia ofert.
- 15.6 Na kopercie oferty należy zamieścić następujące informacje:
Adres wykonawcy.
„Oferta na świadczenie kompleksowej obsługi serwisowej systemu informatycznego CliniNET i NetRaad w Instytucie Gruźlicy i Chorób Płuc w Warszawie na którą Instytut posiada bezterminową licencję” Nie otwierać przed 26.07.2023 r., godz. 09:10.
- 15.7 Oferta musi zawierać wszystkie dokumenty wskazane w zaproszeniu do złożenia ofert. Dokumenty muszą mieć formę oryginału lub kopii poświadczoną za zgodność z oryginałem na każdej stronie zawierającej treść przez wykonawcę (osobę/osoby upoważnioną do reprezentacji wykonawcy wymienioną w dokumencie rejestracyjnym prowadzonej działalności gospodarczej) lub pełnomocnika. W przypadku wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia, kopie dokumentów dotyczących odpowiednio wykonawców lub tych podmiotów są poświadczane za zgodność z oryginałem odpowiednio przez wykonawcę lub te podmioty.
- 15.8 Wszelkie skreślenia, poprawki, których dokonał wykonawca w ofercie muszą być parafowane przez osobę podpisującą ofertę.
- 15.9 Wykonawca może złożyć tylko jedną ofertę.
- 15.10 Wskazane jest, aby strony oferty (wszystkie dokumenty składające się na ofertę) były trwale ze sobą połączone, kolejno ponumerowane, a informacja o ilości stron, zamieszczona w treści oferty.
- 15.11 W przypadku przedłożenia informacji stanowiących tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji, wykonawca winien w sposób niebudzący wątpliwości zastrzec, które informacje stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa. Wykonawca zobowiązany jest wykazać, iż zastrzeżone informacje stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa. Wskazane jest, aby informacje te były umieszczone w osobnym wewnętrznym opakowaniu, trwale ze sobą połączone i ponumerowane.
- 15.12 Wszystkie strony oferty w formie pisemnej powinny być podpisane lub parafowane przez wykonawcę.
- 15.13 Przed upływem terminu składania ofert, wykonawca może wprowadzić zmiany do złożonej oferty lub ją wycofać. Zmiany oferty albo jej wycofanie winny być doręczone zamawiającemu, pod rygorem nieważności, na piśmie, opakowane tak jak oferta i oznaczone wyrazem: „ZMIANA” albo „WYCOFANIE OFERTY”, przed upływem terminu składania ofert wraz z oświadczeniem o wprowadzeniu zmian albo wycofaniu. Wykonawca nie może wycofać oferty ani wprowadzić jakichkolwiek zmian w treści oferty po upływie terminu składania ofert.
- 15.14 Dokumenty sporządzone w języku obcym należy złożyć wraz z tłumaczeniem na język polski.
- 15.15 Wszelkie negatywne konsekwencje mogące wynikać z niezachowania powyższych wymagań będą obciążały wykonawcę.
16. **Miejsce i termin składania ofert.**
- 16.1 Oferty należy składać w Instytucie Gruźlicy i Chorób Płuc, ul. Płocka 26, 01-138 Warszawa, budynek „E”, lokal nr 105 (Pracownia Informatyczna), w terminie do dnia **26.07.2023 r., do godz. 09:00.**
- 16.2 Zamawiający niezwłocznie zwróci ofertę, która została złożona po terminie.
17. **Miejsce i termin otwarcia ofert.**
- 17.1 Otwarcie ofert nastąpi w dniu **26.07.2023 r. o godz. 09:10** w siedzibie zamawiającego budynek „E”, lokal nr 105 (Pracownia Informatyczna).

- 17.2 Bezpośrednio przed otwarciem ofert zamawiający podaje kwotę, jaką zamierza przeznaczyć na sfinansowanie zamówienia.
- 17.3 Podczas otwarcia ofert podane zostaną nazwy (firmy) oraz adresy wykonawców, a także informacje dotyczące ceny, terminu wykonania zamówienia oraz warunków płatności zawartych w ofertach.
- 17.4 Wykonawcy mogą uczestniczyć w publicznej sesji otwarcia ofert.
- 17.5 Informacja o wyborze najkorzystniejszej oferty, zostanie udostępniona na tablicy ogłoszeń zamawiającego oraz na stronie internetowej Biuletynu Informacji Publicznych zamawiającego jak w pkt 1 zaproszenia do złożenia oferty jeżeli zaproszenie do złożenia oferty jest udostępnione na stronie internetowej Biuletynu Informacji Publicznych zamawiającego.
- 17.6 Zamawiający powiadomi o wynikach postępowania wszystkich wykonawców. Wybranemu wykonawcy zamawiający wskaże termin i miejsce podpisania umowy.
- 17.7 Wykonawca pozostaje związany ofertą przez okres 30 dni od dnia upływu terminu składania ofert, przy czym pierwszym dniem składania ofert jest dzień, w którym upływa termin składania ofert.

18 Sposób obliczenia cen ofert.

- 18.1 Oferta musi zawierać ostateczną, sumaryczną cenę obejmującą wszystkie koszty z uwzględnieniem wszystkich opłat i podatków (także podatku od towarów i usług).
- 18.2 Cena oferty musi zawierać wszystkie koszty związane z realizacją zamówienia wynikające z zaproszenia do złożenia oferty i należy ją traktować jako wynagrodzenie ostateczne.
- 18.3 Ceny wszystkich elementów zamówienia określone przez wykonawcę zostaną ustalone na okres ważności umowy i nie będą podlegały zmianie.
- 18.4 Cena powinna być wyrażona w złotych.
- 18.5 Cena musi być podana w złotych cyfrowo i słownie, w zaokrągleniu do drugiego miejsca po przecinku.
- 18.6 Rozliczenia między zamawiającym, a wykonawcą będą regulowane w złotych.

19 Opis kryteriów, którymi zamawiający będzie się kierował przy wyborze oferty wraz z podaniem znaczenia tych kryteriów oraz sposobu oceny ofert.

- 19.1 W odniesieniu do wykonawców, którzy spełnili postawione warunki komisja dokona oceny ofert na podstawie kryterium:

Nr kryt.	Kryterium oceny.	Znaczenie.
1.	Cena.	100%.

- 19.2 Punkty przyznawane za kryterium będą liczone wg następującego wzoru:

Wzór.
Liczba punktów = (Cn/Cb x 100 pkt) gdzie: - Cn – najniższa cena spośród wszystkich ofert ważnych, - Cb – cena oferty badanej.

- 19.3 Oferta, która uzyska największą liczbę punktów zostanie uznana za najkorzystniejszą.
- 19.4 Zamawiający poinformuje wszystkich wykonawców, którzy złożyli oferty o wyniku zapytania ofertowego, w tym także o zamknięciu zapytania ofertowego bez dokonania wyboru.

20 Zawarcie umowy.

- 20.1 Zamawiający zawrze umowę z wykonawcą, którego oferta została oceniona jako najkorzystniejsza w formie pisemnej poprzez złożenie podpisów na dokumencie obejmującym treść oświadczeń woli przez każdą ze stron.
- 20.2 Projekt umowy określa Załącznik Nr 3 do warunków zapytania ofertowego.

21. Informacje o formalnościach jakie powinny zostać dopełnione po wyborze oferty w celu zawarcia umowy w sprawie zamówienia publicznego.

- 21.1 Zamawiający zawiadomi wykonawcę o miejscu i terminie podpisania umowy. Wykonawca jest zobowiązany zawrzeć umowę zgodnie z projektem umowy.
- 21.2 Przed podpisaniem umowy wybrany wykonawca przekaze zamawiającemu informacje o osobach które będą podpisywać umowę oraz przedstawi umowę regulującą współpracę podmiotów wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia (o ile występują).
- 21.3 Zamawiający zawrze umowę w terminie związania z ofertą.
- 21.4 Jeżeli wykonawca, którego oferta została wybrana, wzywany dwukrotnie do podpisania umowy we wskazanym terminie nie podpisze jej, zamawiający może wybrać ofertę najkorzystniejszą spośród pozostałych ofert, bez przeprowadzania ich ponownego badania i oceny.

22. Postanowienia końcowe.

- 22.1 Zamawiający odrzuci ofertę:
1. złożoną przez wykonawcę po terminie,
 2. zawierającą nieprawdziwe informacje,
 3. nieważną,
 4. niezgodną z warunkami zapytania ofertowego;
 5. jeżeli wykonawca nie określił przedmiotu oferty lub nie podał proponowanej ceny,
 6. jeżeli wykonawca złożył ofertę alternatywną.
- 22.3 Zamawiający unieważni zapytanie ofertowe, gdy:
1. nie wpłynęła żadna oferta,
 2. zostaną odrzucone wszystkie oferty,
 3. kwota najkorzystniejszej oferty przewyższać będzie kwotę, którą zamawiający przeznaczył na finansowanie zamówienia,
 4. nastąpiła istotna zmiana okoliczności powodująca, że prowadzenie zapytania ofertowego lub zawarcie umowy nie leży w interesie zamawiającego, np. zawiera rażąco niską cenę w stosunku do przedmiotu zamówienia, czego nie można było wcześniej przewidzieć,

zostaną mu cofnięte środki przyznane na sfinansowanie zamówienia.

- 22.4 Zamawiający, po upływie terminu składania ofert zastrzega sobie możliwość odwołania lub zmiany warunków zapytania ofertowego bez podania przyczyn.
- 22.5 Zamawiający zastrzega sobie możliwość zakończenia zapytania ofertowego bez wybrania którejkolwiek ze złożonych ofert bez podania przyczyn.

23. Ochrona danych osobowych.

Zamawiający, wypełniając obowiązki wynikające z art. 13 ust. 1 i 2 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119 z 04 maja 2016 r., str. 1), zwanego dalej RODO, informuje, że:

- 1) administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Instytut Gruźlicy i Chorób Płuc - zwany dalej „Instytutem”, z siedzibą w Warszawie, adres: 01-138 Warszawa, ul. Płocka 26,
- 2) powołaliśmy inspektora ochrony danych osobowych w Instytucie, można się z nim skontaktować pisząc na adres e-mail: iod@igichp.edu.pl tel. +48-22-43-12-235,
- 3) Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą:
 - a) na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c RODO w celu związanym z postępowaniem o udzielenie zamówienia publicznego na: „świadczenie kompleksowej obsługi serwisowej systemu informatycznego CliniNET i NetRaad w Instytucie Gruźlicy i Chorób Płuc w Warszawie na którą Instytut posiada bezterminową licencję.”. W przypadku udzielenia zamówienia na podstawie art. 6 ust. 1 lit. b RODO tzn. przetwarzanie jest niezbędne do wykonania umowy, której będzie Pani/Pan stroną lub do podjęcia działań przed zawarciem umowy,
- 4) odbiorcami Pani/Pana danych osobowych będą osoby lub podmioty, którym udostępniona zostanie dokumentacja postępowania oraz ustawę z dnia 06 września 2001 r. o dostępie do informacji publicznej (Dz. U. z 2020 r. poz. 2176 z późn. zm.) oraz podmioty upoważnione na podstawie przepisów prawa, a także podmioty upoważnione przez Administratora danych,
- 5) Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane przez:
 - a) okres 4 lat od dnia zakończenia postępowania o udzielenie zamówienia przez okres wynikający z obowiązku archiwizacyjnego,
 - b) cały czas, przez który umowa będzie wykonywana, a także później tj. do czasu upływu terminu przedawnienia ewentualnych roszczeń wynikających z umowy i w związku z realizacją obowiązku archiwizacyjnego – w przypadku udzielenia Pani/Panu zamówienia,
- 6) obowiązek podania przez Panią/Pana danych osobowych bezpośrednio Pani/Pana dotyczących jest wymogiem ustawowym,
- 7) w przypadku udzielenia Pani/Panu zamówienia podanie przez Panią/Pana danych jest dobrowolne, lecz konieczne do zawarcia i wykonania umowy,
- 8) w odniesieniu do Pani/Pana danych osobowych decyzje nie będą podejmowane w sposób zautomatyzowany, stosowanie do art. 22 RODO,
- 9) posiada Pani/Pan:
 - a) na podstawie art. 15 RODO prawo dostępu do danych osobowych Pani/Pana dotyczących,
 - b) na podstawie art. 16 RODO prawo do sprostowania Pani/Pana danych osobowych, przy czym skorzystanie z prawa do sprostowania lub uzupełnienia nie może skutkować zmianą wyniku postępowania o udzielenie zamówienia publicznego,
 - c) na podstawie art. 18 RODO prawo żądania od administratora ograniczenia przetwarzania danych osobowych z zastrzeżeniem przypadków, o których mowa w art. 18 ust. 2 RODO, przy czym prawo do ograniczenia przetwarzania nie ma zastosowania w odniesieniu do przechowywania, w celu zapewnienia korzystania ze środków ochrony prawnej lub w celu ochrony praw innej osoby fizycznej lub prawnej, lub z uwagi na ważne względy interesu publicznego Unii Europejskiej lub państwa członkowskiego, a także nie ogranicza przetwarzania danych osobowych do czasu zakończenia postępowania o udzielenie zamówienia,
 - d) prawo do wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy uzna Pani/Pan, że przetwarzanie danych osobowych Pani/Pana dotyczących narusza przepisy RODO,
- 10) nie przysługuje Pani/Panu:
 - a) w związku z art. 17 ust. 3 lit. b, d lub e RODO prawo do usunięcia danych osobowych,
 - b) prawo do przenoszenia danych osobowych, o którym mowa w art. 20 RODO,
 - c) na podstawie art. 21 RODO prawo sprzeciwu, wobec przetwarzania danych osobowych, w przypadku gdy podstawą prawną przetwarzania Pani/Pana danych osobowych jest art. 6 ust. 1 lit. c RODO.

Formularz cenowy.

CPV: 72.26.80.00-1, 48.18.00.00-3.

Opis przedmiotu zamówienia.	Jm.	Ilość jm.	Cena netto.	VAT%	Cena brutto.
Świadczenie kompleksowej obsługi serwisowej systemu informatycznego CliniNET i NetRaad w Instytucie Gruźlicy i Chorób Płuc w Warszawie na którą Instytut posiada bezterminową licencję.	m-c	2			

UMOWA (wzór)

zawarta w dniu 2023 r. w Warszawie pomiędzy:

Instytutem Gruźlicy i Chorób Płuc z siedzibą w Warszawie, adres: 01-138 Warszawa, ul. Płocka 26, wpisanym do Rejestru Przedsiębiorców Krajowego Rejestru Sądowego, prowadzonego przez Sąd Rejonowy dla m. st. Warszawy, XII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego pod nr KRS 0000141482, posiadającym NIP nr 525-000-88-38, REGON nr 000288490,

zwanym w treści umowy „**Zamawiającym**”,

reprezentowanym przez:

a

.....z siedzibą,

wpisaną do.....,

zwaną w treści umowy „**Wykonawcą**”,

reprezentowanym przez:

§ 1 - DEFINICJE UMOWNE

Na potrzeby realizacji niniejszej Umowy, Strony określają definicje następujących pojęć:

1. **Błąd blokujący** (status: Very High) - usterka powodująca całkowite zatrzymanie Systemu albo uniemożliwiająca korzystanie przez **Zamawiającego** z Funkcji Podstawowych Systemu, występująca na każdej stacji roboczej skonfigurowanej do pracy z Systemem¹.
2. **Błąd krytyczny** (status: High) – usterka uniemożliwiająca korzystanie przez **Zamawiającego** z Funkcji Krytycznych Systemu lub powodująca nieprawidłowe przetwarzanie danych przez System w zakresie Funkcji Krytycznych występująca na każdej stacji roboczej, skonfigurowanej do pracy z Systemem.
3. **Dni robocze** – każdy dzień tygodnia z wyjątkiem sobót oraz dni ustawowo wolnych od pracy.
4. **Dokumentacja Użytkownika** - oznacza dostarczany Zamawiającemu materiał objaśniający sposób i zasady prawidłowego korzystania z Systemu.
5. **Funkcje krytyczne** – funkcje Systemu dotyczące szczególnie istotnych (krytycznych) funkcjonalności Systemu. Należą do nich funkcje:
 - I. w zakresie systemów szpitalnych (CLININET):
 - a) kodowanie procedur;
 - b) wystawienie faktur;
 - c) sprawdzanie uprawnień;
 - d) rozliczenie z NFZ;
 - e) wysyłanie zleceń do systemu laboratoryjnego i aptecznego;
 - f) odbiór wyników badań z systemu laboratoryjnego;
 - g) wydruk karty wypisowej.
 - II. w zakresie systemu radiologicznego (NETRAAD):
 - a) archiwizacja obrazów w systemie PACS;
 - b) zarejestrowanie pacjenta w systemie oraz wykonanie opisu badania;
 - c) wygenerowanie wyniku badania (wydruk opisu lub nagranie obrazu DICOM na płycie łącznie z przeglądarką obrazów i opisów).
6. **Funkcje podstawowe** - wyliczone funkcje Systemu niezbędne do prawidłowego korzystania z Systemu zgodnie z jego przeznaczeniem. Należą do nich funkcje:
 - a) logowanie do Systemu;
 - b) przyjęcie pacjenta;
 - c) dostęp do wyników badań i obserwacji lekarskich oraz pielęgniarских;
 - d) przeniesienie pacjenta;
 - e) wypis pacjenta;
 - f) rejestracja zgonu.
7. **Funkcjonalność** - wydzielony fragment Systemu pozwalający na realizację przez Użytkownika czynności w zakresie funkcji Systemu, np.: wprowadzania, przechowywania, zmiany lub przeglądania danych. Zakres oraz sposób realizacji czynności w ramach danej funkcjonalności opisuje **Dokumentacja Użytkownika**.
8. **Łącze serwisowe** – połączenie teleinformatyczne, wraz z niezbędnym sprzętem i oprogramowaniem, umożliwiające zdalne połączenie z systemami Zamawiającego oraz podjęcie działań serwisowych Systemu z siedziby **Wykonawcy**.

¹ przez brak możliwości korzystania z Funkcji Podstawowych rozumie się całkowitą niedostępność danej funkcjonalności (np. brak możliwości przeprowadzenia procesu przyjęcia pacjenta). Jeżeli dana Funkcjonalność Podstawowa jest możliwa do zrealizowania, lecz w trakcie jej wykonywania występują nieprawidłowości działania Systemu zgłoszenie traktowane jest jako Błąd krytyczny (status High).

9. **Obejście** – dostarczone przez **Wykonawcę** rozwiązanie zgłoszenia serwisowego (Błędu blokującego/Błędu krytycznego) umożliwiające korzystanie z funkcjonalności, której dotyczyło zgłoszenie, w sposób inny od standardowego. W przypadku dostarczenia **Obejścia**, od momentu jego udostępnienia status zgłoszenia zostaje obniżony o jeden poziom.
10. **Oprogramowanie Systemowe** - odrębne od Systemu oprogramowanie zainstalowane na Serwerze lub/i stacjach roboczych umożliwiające Użytkownikowi korzystanie z Systemu (np. system operacyjny, oprogramowanie baz danych).
11. **Serwer** - komputer dostarczony przez **Wykonawcę** o dużej mocy obliczeniowej przeznaczony do obsługi Systemu i służący, po zainstalowaniu odpowiedniego oprogramowania, do gromadzenia i przetwarzania i udostępniania danych.
12. **Sieć lokalna** - całość funkcjonujących u Zamawiającego urządzeń komputerowych i oprogramowania, w tym sieci komputerowe LAN i WAN, serwery, dedykowane stacje robocze, drukarki wraz z oprogramowaniem systemowym, bazodanowym.
13. **Stacja Robocza** - komputer klasy PC przeznaczony do pracy w charakterze stanowiska roboczego umożliwiającego Użytkownikom indywidualnym korzystanie z Systemu.
14. **System** - skrótowa nazwa określająca działający u **Zamawiającego** informatyczny system obsługi szpitala i ambulatorium, obejmujący:
 - system szpitalny klasy HIS (CLININET),
 - system klasy RIS/PACS (NETRAAD),
 - system obsługi apteki centralnej (moduł systemu CLININET),
 - system analizy kosztów leczenia (SAKPRO),
 - moduł rozliczeń z NFZ (STER),
 - integracja z systemami funkcjonującymi u Zamawiającego w dniu zawarcia Umowy:
 - systemem obsługującym laboratorium zewnętrzne firmy ALAB Laboratoria Sp. z o.o.,
 - systemem MSD firmy Transition Technologies S.A.,
 - system EKP (Elektroniczna Karta pacjenta) firmy Diagnos Sp. z o.o.
 - systemem obsługującym Zakład Patomorfologii(Wykonawca ma zapewnić integrację jedynie po stronie Systemu nie zaś po stronie systemów zewnętrznych)
15. **System Obsługi Zgłoszeń** - system służący do zgłaszania usterek Systemu, dostępny poprzez witrynę internetową Wykonawcy.
16. **Aktualizacja** – nowa wersja **Oprogramowania Systemowego** lub **System opracowany w związku ze zmianą przepisów** prawnych lub poprawą funkcjonalności, w tym rozszerzenia/funkcje/moduły opracowane i wdrożone w trakcie realizacji Umowy.
17. **Umowa** – niniejsza Umowa wraz ze wszystkimi Załącznikami.
18. **Usterka** – nie będąca Błędem Krytycznym albo Błędem Blokującym, niezdolność pracy Systemu zgodnie z Dokumentacją Użytkownika, zgłoszona przez Zamawiającego, a wcześniej zweryfikowana wstępnie pod kątem zasadności, która występuje na każdej Stacji Roboczej oraz wynikająca z przyczyn niezawinionych przez Użytkownika.
19. **Użytkownik - Zamawiający** wraz ze wszystkimi jednostkami organizacyjnymi upoważniony do korzystania z Systemu.
20. **Użytkownik indywidualny** - upoważniona przez **Zamawiającego** osoba wyznaczona do obsługi i pracy w Systemie.
21. **Utrzymanie Systemu** – zachowanie ciągłości działania Systemu poprzez zapewnienie właściwego działania **Oprogramowania Systemowego**, dostępu do baz danych z jednoczesną możliwością zmian oraz zapewnienie sprzętu, niezbędnego do należytego działania Systemu.

§ 2 - CEL, PRZEDMIOT I ZAKRES UMOWY

1. Przedmiotem Umowy jest usługa **Utrzymania Systemu** oraz sprawowanie przez **Wykonawcę** obsługi serwisowej oraz bieżącego nadzoru nad Systemem w zakresie i w terminach określonych w **Załączniku nr 3** i **Załączniku nr 2** do Umowy oraz zapewnienie i utrzymanie sprzętu i oprogramowania systemowego określonego w **Załączniku nr 3** do Umowy.
2. **Wykonawca** oświadcza, że ma prawo do wykonywania usług związanych z Systemem będących przedmiotem niniejszej Umowy oraz zobowiązuje się realizować Umowę z zachowaniem należytej staranności, zgodnie ze swoją wiedzą oraz z wykorzystaniem wysoko wykwalifikowanego i doświadczonego zespołu specjalistów w zakresie przedmiotu Umowy, posiadającego wymagane doświadczenie w wykonywaniu prac odpowiadających swoim zakresem zakresowi niniejszej Umowy.
3. Wykonawca zobowiązuje się do zrealizowania Przedmiotu Umowy w terminach określonych w Umowie, pod warunkiem, że nie wystąpią zakłócenia z winy Zamawiającego lub czynniki o charakterze Siły Wyższej.

§ 3 - SPOSÓB REALIZACJI UMOWY

1. W przypadku braku możliwości świadczenia usług serwisowych poprzez Łącze serwisowe usługi te zostaną wykonane w siedzibie **Zamawiającego**.
2. Strony zobowiązują się do wzajemnej współpracy przy realizacji Umowy.
3. Koszty związane z uruchomieniem i utrzymaniem Łącza serwisowego w siedzibie **Zamawiającego**, a także koszty połączeń telefonicznych wykonywanych przez **Zamawiającego** do **Wykonawcy** oraz koszty wizyt serwisowych obciążają **Zamawiającego** w przypadku gdy brak możliwości wykonania naprawy przez Łącze serwisowe wynika z przyczyn zawinionych przez **Zamawiającego**.
4. W przypadku braku możliwości świadczenia przez **Wykonawcę** usług serwisowych zdalnie tj. za pomocą Łącza serwisowego, usługi te zostaną wykonane u **Zamawiającego** w terminie uzgodnionym przez Strony, nie później jednak niż terminie 1 dnia od dnia, w którym usługi serwisowe nie były świadczone zdalnie.

5. **Wykonawca** nie ponosi odpowiedzialności za:
- a) brak możliwości wykonywania działań serwisowych z przyczyn niezależnych od **Wykonawcy**, a w szczególności wynikających z niezapewnienia lub braku działającego Łącza serwisowego, a także związanych z nieprawidłowym działaniem infrastruktury informatycznej i Sieci LAN istniejących u **Zamawiającego**,
 - b) następstwa nieprawidłowego użytkowania Systemu przez **Zamawiającego**.
6. **Zamawiający** zobowiązuje się do:
- a) terminowego uiszczenia umówionego wynagrodzenia,
 - b) współdziałania z **Wykonawcą** przy wykonywaniu Umowy, co obejmuje w szczególności obowiązki:
 - 1) zapewnienia minimum jednego informatyka współpracującego z **Wykonawcą** przy wykonywaniu serwisu Systemu. Informatyk powinien posiadać wiedzę zarządzania infrastrukturą sieciową **Zamawiającego**;
 - 2) zapewnienia jednego informatyka współpracującego z **Wykonawcą** przy wykonywaniu usług serwisowych w siedzibie **Zamawiającego**;
 - 3) zapewnienia, że osoby korzystające z Systemu będą posiadały wiedzę w zakresie obsługi komputera PC, systemu operacyjnego używanego przez **Zamawiającego** na stacjach roboczych (np. WINDOWS, LINUX, MAC OS) oraz przeglądarki internetowej WWW na poziomie minimum podstawowym;
 - 4) użytkowania infrastruktury sprzętowo-sieciowej wykorzystywanej przez System zgodnie z zaleceniami producenta;
 - 5) udostępnienia zdalnego Łącza serwisowego do celu realizacji przedmiotu umowy;
 - 6) zapewnienia zgodności podłączanych urządzeń **Zamawiającego** z protokołem DICOM oraz DICOM WORKLIST (ewentualne koszty doposażenia urządzeń w dodatkowe oprogramowanie dostarczane przez producenta urządzenia medycznego wraz z usługami leżą po stronie **Zamawiającego**)².
 - 7) stosowania się do postanowień instrukcji Systemu Obsługi Zgłoszeń.
7. **Wykonawca** zobowiązuje się do:
- 1) zapewnienia sprzętu komputerowego spełniającego wymagania opisane w **Załączniku nr 2** do Umowy oraz konsultacji w zakresie planowanych zakupów sprzętu mającego współpracować z Systemem;
 - 2) świadczenia usług serwisowych dotyczących oprogramowania bazodanowego i systemowego określonych w **Załączniku nr 2** do Umowy;
 - 3) stałego nadzoru nad Systemem w zakresie zgodności Funkcji podstawowych i Funkcji krytycznych, istniejących na dzień zawarcia Umowy z obowiązującymi przepisami prawa dotyczącymi tych funkcji;
 - 4) przygotowywania Aktualizacji (Upgrade'ów) w zakresie objętym nadzorem nad Systemem, o którym mowa w pkt. 7.3. Wykonawca rozpocznie prace mające na celu przygotowanie Aktualizacji (Upgrade'u) nie później niż w dniu opublikowania odpowiednich przepisów prawnych i wykona je tak aby termin instalacji Aktualizacji (Upgrade'u) Systemu pozwalał na jej zastosowanie zgodnie z terminem wejścia w życie zmienionych lub nowych przepisów (w przypadku, gdyby termin opublikowania przepisów prawnych nie pozwalał na przygotowanie Aktualizacji (Upgrade'u) w tym terminie, Strony uzgodnią inny termin wprowadzenia zmian z uwzględnieniem możliwości realizacji w jak najkrótszym czasie);
 - 5) prowadzenia prac rozwojowych mających na celu modernizację Systemu oraz usprawnianie jego funkcji z uwzględnieniem sugestii **Zamawiającego**. Prace będą realizowane w ramach godzin serwisowych (z wyłączeniem czynności administracyjnych opisanych w Załączniku nr 2 do wzoru umowy);
 - 6) udostępnienia i zainstalowania Aktualizacji (Upgrade'ów) i Poprawek (Update'ów) bez obowiązku ponoszenia dodatkowych opłat z tego tytułu przez **Zamawiającego**;
 - 7) usuwania zgłoszonych przez **Zamawiającego** Błędów blokujących, Błędów krytycznych oraz Usterek, ujawnionych w trakcie eksploatacji Systemu w terminach określonych w **Załączniku nr 1** do Umowy;
 - 8) diagnostyki, optymalizacji i serwisu działania baz danych Systemu;
 - 9) podejmowania działań wyprzedzających w odpowiedzi na zgłoszenia z automatów monitorujących parametry krytyczne Systemu (monit) w zakresie nieprawidłowego działania bazy danych, serwera aplikacji i interfejsów komunikacyjnych (HL7, foldery wymiany danych, itp.), rozszerzenia przestrzeni dyskowych wymaganych przez pliki baz danych lub aplikacji;
 - 10) informowania **Zamawiającego** o nowych aktualizacjach Systemu;
 - 11) udostępniania **Zamawiającemu** wraz z nowymi wersjami Systemu (Aktualizacjami) dokumentacji/instrukcji dla użytkowników w formie zarówno ujednoliconej (kompletny aktualny opis Systemu), jak też informacji o nowych funkcjonalnościach lub zmianach funkcjonalności wprowadzonych w danej wersji Systemu;
 - 12) wykonywania innych usług, szczegółowo opisanych w **Załączniku nr 1** do Umowy. Prace będą realizowane w ramach godzin serwisowych (z wyłączeniem czynności administracyjnych opisanych w **Załączniku nr 2** do wzoru umowy);
8. Wszelkie opóźnienia wynikające z naruszenia przez **Zamawiającego** obowiązków określonych w ust. 6 nie mogą obciążać **Wykonawcy** i mogą skutkować odpowiednim przedłużeniem czasu wykonywania obowiązków **Wykonawcy** wynikających z niniejszej Umowy.
9. **Wykonawca** zobowiązany jest zabezpieczyć wszystkie dane oraz programy w ramach funkcjonujących systemów informatycznych w szczególności poprzez sporządzanie kopii zapasowych.

² dotyczy usług odnoszących się do systemów RIS/PACS

10. **Zamawiający** odpowiada za konfigurację kont użytkowników oraz określenie poziomu uprawnień użytkowników Systemu.
11. **Wykonawca** nie odpowiada za utratę danych lub programów wynikającą z przyczyn powstałych z winy **Zamawiającego**. **Wykonawca** nie ponosi również odpowiedzialności za nieprawidłowe działanie Systemu wynikające z ingerencji **Zamawiającego** w struktury baz danych Oprogramowania.

§ 4 - WARTOŚĆ UMOWY, ROZLICZENIA, PŁATNOŚCI

1. Strony ustalają łączne ryczałtowe wynagrodzenie **Wykonawcy** z tytułu wykonywania świadczeń określonych w niniejszej Umowie w okresie jej obowiązywania wynosi kwotę netto: zł (słownie: zł) plus podatek VAT według obowiązujących stawek, co na dzień zawarcia Umowy stanowi wartość brutto: zł (słownie: zł).
2. Wynagrodzenie płatne będzie za okresy miesiąca kalendarzowego (okres rozliczeniowy) w wysokości netto: .. zł plus podatek VAT według obowiązujących stawek, co na dzień zawarcia Umowy stanowi kwotę brutto: zł.
3. Wszelkie płatności wynikające z Umowy będą dokonywane w formie przelewu bankowego na rachunek **Wykonawcy** wskazany na fakturze.
4. Wynagrodzenie miesięczne płatne będzie z dołu w terminie 30 dni od otrzymania przez **Zamawiającego** faktury VAT wystawionej przez **Wykonawcę**, do której **Wykonawca** zobowiązuje się dołączyć Protokół wykonania usług przez **Wykonawcę**, w którym **Wykonawca** określi liczbę godzin abonamentowych serwisowych wykorzystanych w miesiącu kalendarzowym, którego dotyczy faktura.
5. Wynagrodzenia ryczałtowe określone w ust. 1 obejmuje również wynagrodzenie za prace realizowane w ramach godzin abonamentowych serwisowych.
6. Kwota łącznego wynagrodzenia ryczałtowego wyczerpuje wszelkie roszczenia **Wykonawcy** w stosunku do **Zamawiającego** związane z realizacją Umowy, co oznacza w szczególności, że **Wykonawcy** nie przysługuje roszczenie o podwyższenie wynagrodzenia, ani o zwrot przez **Zamawiającego** jakichkolwiek kosztów lub wydatków poniesionych przez **Wykonawcę** w związku z realizacją Umowy. **Wykonawca** potwierdza, że niniejsze postanowienie umowne rozumie i akceptuje.
7. Faktury, w przypadku gdy mają postać ustrukturyzowanej faktury elektronicznej w rozumieniu art. 2 pkt 4 ustawy z dnia 9 listopada 2018 r. o elektronicznym fakturowaniu w zamówieniach publicznych, koncesjach na roboty budowlane lub usługi oraz partnerstwie publiczno-prywatnym (Dz. U. z 2018 r. poz. 2191), mogą być przysyłane do **Zamawiającego** za pośrednictwem Platformy Elektronicznego Fakturowania.

§ 5 - KARY UMOWNE

1. W przypadku zwłoki **Wykonawcy** w usunięciu Błędu blokującego **Wykonawca** zapłaci na rzecz **Zamawiającego** karę umowną w wysokości 0,3% wynagrodzenia miesięcznego brutto z każde rozpoczęte 8 godzin zwłoki.
2. W przypadku zwłoki **Wykonawcy** w usunięciu Błędu krytycznego **Wykonawca** zapłaci na rzecz **Zamawiającego** karę umowną w wysokości 0,5% wynagrodzenia miesięcznego brutto za każde rozpoczęte 72 godziny zwłoki.
3. W przypadku zwłoki **Wykonawcy** w usunięciu usterki **Wykonawca** zapłaci na rzecz **Zamawiającego** karę umowną w wysokości 1% wynagrodzenia miesięcznego brutto za każdą rozpoczęte 480 godzin zwłoki.
4. W przypadku braku zapłaty lub nieterminowej zapłaty wynagrodzenia należnego podwykonawcy, z tytułu zmiany wysokości wynagrodzenia o której mowa w art. 439 ust. 5 ustawy z dnia 11 września 2019 r. Prawo zamówień publicznych, w przypadku zmiany cen materiałów lub kosztów związanych z realizacją umowy, **Wykonawca** zapłaci **Zamawiającemu** karę umowną w wysokości 1000 zł nie więcej jednak niż 5 % tego wynagrodzenia.
5. W przypadku rozwiązania umowy przez **Zamawiającego** na podstawie § 6 ust. 2 **Wykonawca** zapłaci **Zamawiającemu** karę umowną w wysokości 20% łącznego wynagrodzenia brutto, określonego w § 4 ust. 1.
6. Każda ze Stron może obciążyć drugą Stronę karą umowną w wysokości 20% łącznego wynagrodzenia brutto, określonego w § 4 ust. 1, gdy Strona ta odstąpi, wypowie lub rozwiąże Umowę bez uzasadnionej przyczyny.
7. W wypadku przekroczenia terminu płatności którejkolwiek z faktur VAT **Wykonawca** może naliczać odsetki w wysokości odsetek za opóźnienie w transakcjach handlowych, za każdy dzień opóźnienia zgodnie z ustawą z dnia 8 marca 2013 r. o przeciwdziałaniu nadmiernym opóźnieniom w transakcjach handlowych (Dz.U. z 2021 r. poz. 424).
8. Niezależnie od zastrzeżonych kar umownych **Zamawiający** może dochodzić odszkodowania na zasadach określonych w Kodeksie Cywilnym.
9. **Zamawiający** może potrącać kary umowne określone w niniejszej Umowie z wynagrodzenia należnego **Wykonawcy** zgodnie z Umową, na co **Wykonawca** wyraża zgodę. O dokonanej potrąceniu **Zamawiający** poinformuje **Wykonawcę**.
10. Łączna suma kar umownych w okresie obowiązywania umowy nie może przekroczyć 20% wynagrodzenia, o którym mowa w § 4 ust. 1 Umowy.
11. Niezależnie od innych postanowień Umowy łączna i całkowita odpowiedzialność **Wykonawcy** z tytułu niewykonania lub nienależytego wykonania Umowy ograniczona jest do wysokości 100% wynagrodzenia, o którym mowa w § 4 ust. 1 Umowy.

§ 6 - CZAS TRWANIA UMOWY ORAZ JEJ ZAKOŃCZENIE

1. Niniejsza Umowa zawarta została na okres 01.08.2023 do 30.09.2023.
2. **Zamawiający** może rozwiązać umowę bez wypowiedzenia w przypadku nie wykonywania przez **Wykonawcę** usług zgodnie z postanowieniami niniejszej Umowy, a w szczególności co najmniej trzykrotnego nie usunięcia Błędu blokującego lub Błędu krytycznego lub usterki w terminie.
3. Oświadczenie o wypowiedzeniu powinno zostać złożone drugiej Stronie Umowy na piśmie z wskazaniem przyczyn wypowiedzenia.

§7 – SIŁA WYŻSZA

1. Żadna ze Stron Umowy nie będzie odpowiedzialna za niewykonanie lub nienależyte wykonanie zobowiązań wynikających z Umowy, spowodowane przez okoliczności traktowane jako Siła Wyższa.
2. Dla celów Umowy, Siła Wyższa oznacza zdarzenia wyjątkowe, pozostające poza kontrolą każdej ze Stron, których Strony nie mogły przewidzieć, ani zapobiec i które zakłócają lub uniemożliwiają realizację Umowy.
3. W przypadku zaistnienia Siły Wyższej, Strona, której taka okoliczność uniemożliwia lub utrudnia prawidłowe wywiązanie się z jej zobowiązań niezwłocznie nie później jednak niż w ciągu 2 dni roboczych, powiadomi drugą Stronę o takich okolicznościach i ich przyczynie.
4. W przypadku, gdy Siła Wyższa stwarza konieczność rozwiązania Umowy, decyzja taka może być podjęta wyłącznie za obopólną zgodą Stron.

§ 8 – KLAUZULA POUFNOŚCI, OCHRONA DANYCH OSOBOWYCH

1. W celu prawidłowego wykonania przez **Wykonawcę** obowiązków wynikających z niniejszej Umowy i wyłącznie w zakresie niezbędnym dla wykonania przez **Wykonawcę** takich obowiązków, **Zamawiający** umożliwia **Wykonawcy** uzyskanie dostępu do wszelkich rodzajów danych osobowych przetwarzanych w systemie informatycznym **Zamawiającego**, jednak wyłącznie w zakresie ich opracowywania, utrwalania i przechowywania na podstawie Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu tych danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE oraz ustawy z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych.
2. Strony podpiszą umowę powierzenia danych osobowych według wzoru stanowiącego Załącznik Nr 6 do Konkursu ofert.
3. Strony zobowiązują się do utrzymania w tajemnicy i nie ujawniania, nie publikowania, nie przekazywania i nie udostępniania w żaden inny sposób osobom trzecim, w tym także pracownikom Stron niezwiązanym z realizacją niniejszej Umowy, jakichkolwiek danych o przedsiębiorstwach, transakcjach Stron, jak również:
 - a) informacji i danych dotyczących podejmowanych przez jedną ze Stron czynności w toku realizacji niniejszej Umowy,
 - b) oferowanych cen, stosowanych marż, posiadanych upustów lub warunków handlowych,
 - c) informacji i danych stanowiących tajemnicę Stron w rozumieniu przepisów ustawy o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji (tekst jednolity z 2003 r. Dz. U. 153, poz. 1503),
 - d) innych informacji prawnie chronionych,
 - e) wszelkich danych i informacji udostępnionych przez jedną ze stron drugiej stronie z zastrzeżeniem ich poufności, które to informacje uzyskają w trakcie lub w związku z realizacją niniejszej Umowy, bez względu na sposób i formę ich utrwalenia lub przekazania, w szczególności w formie pisemnej, kserokopii, faksu i zapisu elektronicznego, o ile informacje takie nie są powszechnie znane, bądź obowiązek ich ujawnienia nie wynika z obowiązujących przepisów, orzeczeń sądów lub decyzji odpowiednich władz, albo gdy przekazanie następuje na rzecz podwykonawcy, który będzie realizował zobowiązania jednej ze Stron. Obowiązkiem zachowania poufności nie jest objęty fakt zawarcia Umowy ani jej treść w zakresie określonym obowiązującymi przepisami prawa.
4. Każdej ze Stron wolno ujawnić informacje poufne z ograniczeniami wynikającymi z przepisów prawa, o których mowa w niniejszym paragrafie członkom swoich władz, podwykonawcom i pracownikom oraz członkom władz, podwykonawcom i pracownikom podmiotów powiązanych lub zależnych, kancelariom prawnym, firmom audytorskim, pracownikom organów nadzoru, itp. w takim zakresie, w jakim będzie to niezbędne do wypełnienia przez nią zobowiązań i obowiązków na podstawie Umowy, przy czym Strona przekazująca takie informacje wymienionym wyżej osobom będzie ponosić odpowiedzialność za przestrzeganie przez te osoby zasad poufności opisanych w niniejszym paragrafie.
5. **Zamawiający** zobowiązuje się do zapewnienia poufności udostępnionej dokumentacji technicznej Oprogramowania, z wyłączeniem dokumentacji zewnętrznych interfejsów wymiany danych.
6. Strony Umowy mają prawo do wykorzystania informacji o fakcie zawarcia i realizacji Umowy oraz wskazania ogólnego przedmiotu i Stron Umowy, dla celów referencyjnych i marketingowych, w tym podania tych informacji do wiadomości publicznej, pod warunkiem nie ujawniania szczegółów handlowych oraz technicznych za pisemną zgodą Strony drugiej.
7. Klauzula poufności wiąże Strony w okresie obowiązywania niniejszej Umowy oraz przez okres 2 lat po jej rozwiązaniu, a w przypadku danych osobowych i medycznych bezterminowo.
8. **Zamawiający** oświadcza, że jest administratorem danych osobowych w rozumieniu Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu tych danych, zwana dalej RODO.
9. **Wykonawca** nie jest uprawniony do powielania powierzonych danych osobowych w żadnej formie: analogowej lub elektronicznej, np. poprzez wykonanie kopii, print screen-ów, fotokopii, odpisu, z wyjątkiem wykonywania kopii archiwalnych.
10. **Wykonawca** jest uprawniony do wykonywania operacji zdalnego dostępu do Systemu w celu realizacji niniejszej umowy, wyłącznie z zastosowaniem bezpiecznego wydzielonego łącza VPN oraz po podjęciu odpowiednich środków technicznych i organizacyjnych mających na celu zapewnienie ochrony powierzonych danych osobowych.
11. **Wykonawca** oświadcza, że realizacja zdalnego dostępu do systemów teleinformatycznych **Zamawiającego** będzie realizowana wyłącznie z lokalizacji stanowiących obszar przetwarzania danych **Wykonawcy** stanowiących pomieszczenia będące w posiadaniu **Wykonawcy** oraz wyłącznie ze sprzętu służbowego. Zabroniona jest realizacja zdalnego dostępu z miejsc pozostawionych poza nadzorem fizycznym **Wykonawcy**, w szczególności z miejsc publicznie dostępnych, np. bibliotek, kawiarni, jak również ze sprzętu niedopuszczonego do użytkowania w celach służbowych przez

Wykonawcę, np. z kawiarenek internetowych, z komputerów prywatnych niedopuszczonych do użytkowania służbowego.

12. **Wykonawca** oświadcza, że realizacja umowy z użyciem zdalnego dostępu odbywać się będzie wyłącznie z lokalizacji znajdujących się na terytorium Polski. Przetwarzanie powierzonych danych osobowych poza Europejskim Obszarem Gospodarczym jest niedopuszczalne.
13. Strony umowy oświadczają, że dane pracowników i reprezentantów Stron udostępniane wzajemnie w umowie lub udostępnione drugiej Stronie w jakikolwiek sposób w okresie obowiązywania umowy są przekazywane w związku z wykonywaniem umowy i w celu jej realizacji. Udostępniane dane mogą obejmować: imię i nazwisko, służbowy adres e-mail, numer telefonu służbowego.
14. Zamawiający upoważnia i na mocy umowy zobowiązuje Wykonawcę do wykonania w imieniu Zamawiającego obowiązku informacyjnego, o którym mowa w art. 14 ust. 1 i 2 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych osobowych) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str. 1 oraz Dz. Urz. UE L 127 z 23.05.2018, str. 2), zwane dalej „RODO”, wobec osób, których dane Wykonawca przekazał Zamawiającemu lub których dane są zamieszczone w umowie bądź załącznikach do umowy, dla których Zamawiający staje się administratorem.
15. Wypełniając obowiązek, o którym mowa w ust. 14 Wykonawca przekaze informacje o następującej treści:

„Klauzula Informacja

o przetwarzaniu danych osobowych dla osób wskazanych w umowie w związku z jej realizacją

Zgodnie z art. 14 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119 z 4.05.2016, str. 1, z późn. zm.), zwanego dalej „RODO”, informujemy, że:

1. Administratorem Państwa danych osobowych jest Instytut Gruźlicy i Chorób Płuc, z siedzibą w Warszawie, adres: 01-138 Warszawa, ul. Płocka 26.
2. Administrator powołał inspektora ochrony danych osobowych, z którym można się skontaktować pisząc na adres e-mail: iod@igichp.edu.pl lub telefonicznie pod numerem tel. +48-22-43-12-235.
3. Państwa dane osobowe będą przetwarzane w celu zapewnienia prawidłowej realizacji umowy w oparciu o art. 6 ust. 1 lit. f RODO to jest w sytuacji, w której jest to niezbędne do celów wynikających z prawnie uzasadnionych interesów administratora.
4. Państwa dane osobowe mogą być przekazane wyłącznie podmiotom, które uprawnione są do ich otrzymania na podstawie przepisów prawa lub podmiotom, którym Administrator powierzył przetwarzanie danych osobowych na podstawie zawartej umowy.
5. Nie przetwarzamy Państwa danych w sposób zautomatyzowany, w tym w formie profilowania. Nie przekazujemy Państwa danych do państw trzecich lub organizacji międzynarodowych.
6. Dane przetwarzane będą w okresie realizacji umowy, którą zawarł z Administratorem Państwa pracodawca a także później do czasu upływu terminu przedawnienia ewentualnych roszczeń wynikających z umowy. Po wykonaniu umowy oraz upływie okresu przedawnienia ewentualnych roszczeń dane będą przechowywane do przez okres wynikający z przepisów o archiwizacji.
7. Posiadają Państwo prawo dostępu do treści swoich danych, prawo ich sprostowania, ograniczenia przetwarzania, prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania.
8. Mają Państwo prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego, tj. Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych (na adres: ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa). Mogą to Państwo zrobić, jeśli uznają, że przetwarzamy dane osobowe z naruszeniem przepisów prawa.
9. Państwa dane osobowe obejmujące imię i nazwisko, służbowy numer telefonu, adres poczty elektronicznej, miejsce pracy, Administrator uzyskał od swojego kontrahenta (Państwa pracodawcy) w związku z realizacją umowy.”

16. W razie stwierdzenia, że **Wykonawca** nie wykonuje lub nienależyte wykonuje którykolwiek z obowiązków wynikających z niniejszej umowy lub z przepisów o ochronie danych osobowych, czego konsekwencją jest postępowanie administracyjne, cywilne lub karne w związku z przetwarzaniem powierzonych danych osobowych, **Wykonawca** zapłaci **Zamawiającemu** karę umowną w wysokości brutto 50 000,00 zł (słownie: pięćdziesiąt tysięcy 00/100 złotych) za każde stwierdzone naruszenie. W przypadku, gdy szkoda rzeczywista przekroczy wysokość kary umownej Strony zastrzegają sobie prawo dochodzenia odszkodowania na zasadach ogólnych.

§ 9 - ROZWIĄZANIE UMOWY

1. Niniejsza Umowa może być rozwiązana w każdej chwili na zasadzie porozumienia Stron i na warunkach wspólnie zaakceptowanych przez Strony.
2. Umowa może być rozwiązana na zasadach ustalonych przez Strony, jeżeli realizacja Przedmiotu Umowy jest niemożliwa z powodu Siły Wyższej.

§ 10 - SPOSOBY KOMUNIKACJI

1. Strony Umowy zgodnie oświadczają, iż pisemna korespondencja między nimi kierowana będzie na adresy podane w komparcji Umowy.
2. Bieżąca komunikacja Stron w trakcie realizacji Umowy może odbywać się telefonicznie, pocztą elektroniczną lub za pośrednictwem faksu. W tym celu Strony podają następujące numery telefonów i adresy poczty elektronicznej:

Zamawiający:	Wykonawca:
Tel: +48 22 43 12 428	Tel:
Fax: +48 22 43 12 452	Fax: ..
Poczta elektroniczna: instytut@igichp.edu.pl	Poczta elektroniczna:

3. Każda ze Stron ma obowiązek niezwłocznie, powiadomić drugą Stronę o zmianie adresu korespondencyjnego lub danych kontaktowych o jakich mowa w ust. 1 i 2, pod rygorem uznania korespondencji skierowanej na ostatni znany adres lub numer faksu Strony za doręczoną.
4. Korespondencję uznaje się za doręczoną w dniu:
 - a) dokonania pierwszej adnotacji o odmowie podjęcia przesyłki (lub adnotacji równoważnej),
 - b) drugiego awizowania przesyłki w przypadku jej niepodjęcia w terminie,

- c) w dniu wysłania wiadomości pocztą elektroniczną lub wysłania pisma za pośrednictwem faksu.
5. Każda ze Stron zobowiązuje utrzymywać prawidłowo funkcjonującą infrastrukturę techniczną, niezbędną do komunikacji telefonicznej, faksowej oraz poprzez pocztę elektroniczną.
 6. Opisane wyżej sposoby komunikacji nie dotyczą zgłaszania zapotrzebowania na usługi serwisowe, które następuje w trybie określonym w Umowie.

§11 – ROZSTRZYGANIE SPORÓW

1. Wszelkie wątpliwości i spory związane z interpretacją lub wykonaniem Umowy, Strony będą starały się rozstrzygać polubownie w drodze negocjacji.
2. W trakcie trwania Umowy, Strony zobowiązują się do rozwiązywania wszelkich zaistniałych problemów i nieprzewidzianych sytuacji zgodnie z zasadami dobrej współpracy, przy uwzględnieniu interesów prawnych i ekonomicznych każdej ze Stron oraz mając na uwadze realizację celu niniejszej Umowy.
3. W przypadku niemożności polubownego rozstrzygnięcia sporu, Strony poddają spór pod rozstrzygnięcie sądu właściwego dla **Zamawiającego**.

§ 12 – CESJA WIERZYTELNOŚCI

1. **Wykonawca** nie może bez uprzedniej pisemnej zgody **Zamawiającego** przenosić na osoby trzecie wierzytelności przysługujących mu na podstawie niniejszej umowy, w szczególności na podstawie umowy przelewu wierzytelności, umowy poręczenia, umowy zastawu, ani żadnej innej podobnej umowy, wskutek której dochodzi do przeniesienia kwoty wierzytelności, w tym również do zarządzania i administrowania wierzytelnością.
2. Czynność dokonana z naruszeniem ust. 1 jest nieważna.

§13 – POSTANOWIENIA KOŃCOWE

1. W sprawach nieuregulowanych niniejszą umową mają zastosowanie przepisy Kodeksu cywilnego.
2. Wszelkie zmiany niniejszej Umowy mogą być dokonywane za zgodą obu Stron w formie pisemnej pod rygorem nieważności.
3. Zamawiający oświadcza, że ma status dużego przedsiębiorcy w rozumieniu art. 4 pkt 6 ustawy z dnia 8 marca 2013 r. o przeciwdziałaniu nadmiernym opóźnieniom w transakcjach handlowych (Dz.U. z 2020 r. poz. 935 ze zm.).
4. Załączniki do niniejszej Umowy stanowią jej integralną część.
5. Umowę sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach po jednym dla każdej ze Stron.

Zamawiający:

.....

Wykonawca:

.....

Załącznik nr 1 – Opis zakresu usług serwisowych.

Załącznik nr 2 – Zasady utrzymania Systemu i Oprogramowania Systemowego.

Załącznik nr 3 – Specyfikacja sprzętu, na którym będzie zainstalowany system.

Opis zakresu usług serwisowych

I. Zakres usługi serwisowej systemu szpitalnego, w skład którego wchodzi: CliniNET (HIS), NetRAAD (RIS) oraz aplikacje zintegrowane (z HIS i z RIS):

Lp.	Czynność serwisu	Wymaganie
1	Gwarancja na oprogramowanie aplikacyjne CGM Polska	TAK
2	Aktualizacja Systemu w zakresie niezbędnym do naprawy zgłaszanych błędów i usterek	TAK, aktualizacja w terminach uzgodnionych z Zamawiającym
3	Modyfikacje Systemu uwzględniające zmieniające się przepisy ogólne, rozporządzenia, ustawy, obowiązujące wykładnie prawne lub wskazówki jednostek nadrzędnych (np. Narodowy Fundusz Zdrowia, Ministerstwo Zdrowia, Samorządowy Wydział Zdrowia i inne)	TAK
4	Zgłaszanie błędów poprzez internetowy System Obsługi Zgłoszeń w trybie 24/7/365	TAK
5	Ilość osób upoważnionych do zgłaszania błędów	Minimum 10 z możliwością rozszerzenia po wcześniejszym powiadomieniu Wykonawcy
6	Możliwość zgłoszenia uwag i propozycji modyfikacji Systemu, które będą uwzględnione w najbliższych planach rozwojowych Systemu poprzez internetowy System Obsługi Zgłoszeń.	TAK
7	Doradztwo w zakresie rozbudowy Systemu o kolejne funkcjonalności	TAK
8	Zgłaszanie błędów telefonicznie oraz możliwość telefonicznego zgłaszania błędów blokujących (dostęp do stanowiska pomocy HelpDesk) w trybie 24/7/365	TAK
9	Gwarantowany czas reakcji na błędy blokujące	2 godziny
10	Gwarantowany czas reakcji na błędy krytyczne	4 godziny
11	Gwarantowany czas reakcji na usterek	8 godzin
12	Gwarantowany czas naprawy błędów blokujących	8 godzin
13	Gwarantowany czas naprawy błędów krytycznych	72 godziny
14	Gwarantowany czas naprawy usterek	480 godzin
15	Gwarantowany czas usunięcia awarii bazy danych i przywrócenia pracy Systemu z ostatnimi poprawnymi danymi sprzed awarii (w przypadku awarii bazy danych)	8 godzin
16	Telefoniczne konsultacje w zakresie obsługi produktu	TAK
17	Prawo do nowych wersji Systemu	TAK
18	Instalacja nowych wersji Systemu	TAK
19	Dostęp do internetowego Systemu Obsługi Zgłoszeń	24/7 (7 dni w tygodniu, 24 godziny na dobę)
20	Administracja serwerami, na których działa System, a w tym także: a) aktualizacja motoru bazy danych, instalacja uaktualnionych zabezpieczeń baz danych systemu, b) aktualizacja systemu operacyjnego, c) aktualizacja systemu Vmware, d) monitorowanie i zapewnienie ciągłości pracy serwerów pracujących pod kontrolą systemu operacyjnego LINUX a obsługujących system, e) monitorowanie i zapewnienie ciągłości pracy macierzy dyskowych obsługujących system, f) monitorowanie i zapewnienie ciągłości działania urządzeń (obsługujących backupy), przełączników FC.	TAK
21	Udostępnianie Zamawiającemu wraz z nowymi wersjami Systemu (Aktualizacjami) dokumentacji/instrukcji dla użytkowników w formie zarówno ujednoliconej (kompletny aktualny opis Systemu), jak też informacji o nowych funkcjonalnościach lub zmianach funkcjonalności wprowadzonych w danej wersji Systemu.	TAK, przy każdej Aktualizacji Systemu
22	Udostępnianie wraz z nowymi wersjami Systemu (Aktualizacjami) zaktualizowanej pomocy kontekstowej dostępnej w Systemie dotyczącej wszystkich zmian wprowadzanych przez Aktualizację	TAK
23	40 godzin abonamentowych serwisowych do wykorzystania w trakcie trwania umowy, w miarę możliwości rozłożone proporcjonalnie w ciągu trwania umowy	TAK
24	Nie wykorzystane w danym miesiącu abonamentowe godziny serwisowe, o których mowa w wymogach Lp. 23 są automatycznie przenoszone na kolejne miesiące trwania umowy	TAK
25	Bieżące dostosowywanie systemu do wymogów sprawozdań NFZ tj. najpóźniej na 14 dni przed wejściem w życie tych przepisów i zasad lub 14 dni po ich opublikowaniu	TAK
26	Konsultacje z zakresu mechanizmów bezpieczeństwa (kopie bezpieczeństwa, odzyskiwanie danych z kopii zapasowych)	TAK
27	Asysta przy rozliczeniach z NFZ	TAK
28	Instalacja i konfiguracja dodatkowego systemu CGM Polska wykonywania kopii zapasowych pomiędzy serwerami.	TAK
29	Wsparcie i utrzymanie wszystkich funkcjonalności systemu zainstalowanego u Zamawiającego istniejących w momencie podpisania umowy	TAK

30	Zapewnienie ciągłości komunikacji po stronie systemu w trybie "on-line" a systemem PACS/RIS NetRAAD z wykorzystaniem komunikatów HL7	TAK
31	Bieżące usuwanie błędów po stronie systemu w komunikacji z systemami informatycznymi Zamawiającego z nim zintegrowanymi	TAK
32	Nadzór po stronie systemu nad poprawnością wymiany komunikatów HL7 pomiędzy nim a systemami zintegrowanymi w oparciu o ten protokół	TAK
33	Utrzymanie przesyłania danych pomiędzy serwerem aplikacyjnym a serwerem bazy danych	TAK
34	Wsparcie techniczne przy administrowaniu systemem	TAK
35	Pomoc przy usuwaniu błędnych wpisów generowanych przez Zamawiającego Wykonawca po stworzeniu narzędzi do naprawy (np. przepinanie pobytów, przepinanie zasobów, itp.) przekazuje je nieodpłatnie zamawiającemu.	TAK
36	Zapewnienie wsparcia technicznego dla lokalnego administratora systemu	TAK
37	Zapewnienie dostępu do statystyk systemowych systemu	TAK
38	Pomoc w przygotowaniu danych przekazywanych przez Zamawiającego do jednostek nadrzędnych i współpracujących (np. Narodowy Fundusz Zdrowia, Ministerstwo Zdrowia, CSIOZ i inne organy władzy i administracji rządowej i samorządowej) w formie elektronicznej (np. CD, łącza telekomunikacyjne, itp)	TAK
39	Konsultacje w zakresie optymalnego wykorzystania oraz dostosowania produktu do potrzeb Zamawiającego oraz wszelkich zmian definiowanych elementów produktu. Konsultacje obejmują wszystkie moduły i funkcje posiadane przez Zamawiającego	TAK
40	Obsługa i konsultacje w zakresie administrowania systemem operacyjnym i rozszerzeniami sprzętowymi	TAK
41	Obsługa i konsultacje w zakresie administrowania motorem bazy danych, administrowania siecią i urządzeniami sieciowymi, administrowania środowiskiem VMware	TAK
42	Obsługa i konsultacje w zakresie optymalizacji szybkości pracy aplikacji, bazy danych i systemu operacyjnego stanowiących środowisko Systemu Clininet, NetRAAD	TAK
43	Usunięcie awarii produktu, powstałej z winy Zamawiającego lub wskutek wypadków losowych.	TAK
44	Pomoc w awaryjnym odtwarzaniu lub przenoszeniu danych na wniosek Zamawiającego	TAK
45	Wykonawca zapewni gotowość do realizacji innych prac ustalonych i uzgodnionych każdorazowo przez strony (np. stworzenie nowych raportów przy pomocy dostępnych w Produkcie narzędzi, szkolenia użytkowników).	TAK
46	Obowiązkiem Wykonawcy jest usuwanie usterek zgłoszonych przez Zamawiającego ujawnionych podczas eksploatacji produktu, a wynikłych z przyczyn w nim tkwiących bez zmniejszenia dostępnej dla Zamawiającego liczby godzin opisanej w wierszu 23	TAK
47	Sposób usunięcia usterek jest ustalany przez Wykonawcę w porozumieniu z Zamawiającym i polegać może na dostarczeniu Zamawiającemu nowej wersji produktu lub wskazaniu akceptowalnego sposobu uniknięcia usterki. Sposób ten uznaje się za akceptowalny po potwierdzeniu w Systemie obsługi zgłoszeń Wykonawcy przez uprawnionego przedstawiciela Zamawiającego.	TAK
48	Dostęp do konsultantów w zakresie standardowych prac serwisowych (przygotowanie raportów, konsultacje zdalne)	TAK
49	Dostęp do konsultantów w zakresie rozliczeń	TAK
50	Ilość licencji oraz zakres funkcjonalności zgodnie z umową licencyjną	TAK

II. Sposób zgłaszania zapotrzebowania na usługi serwisowe zgodnie z wymaganiem opisanym w pkt. 23 zakresu czynności serwisowych:

1. Zamawiający zgłasza Wykonawcy zapotrzebowanie na usługi serwisowe (Zgłoszenie) poprzez internetowy System Obsługi Zgłoszeń.
2. Zgłoszenie telefoniczne jest dopuszczalne jedynie w przypadku awarii łącza serwisowego uniemożliwiającej zgłoszenie poprzez internetowy System Obsługi Zgłoszeń.
3. Osobami uprawnionymi w imieniu Zamawiającego do dokonywania zgłoszeń są /dane osób zostaną podane przy podpisywaniu umowy/:
 - a)
 - b)
 - c)
 - d)
 - e)
4. Wykonawca wskazuje następujące dane kontaktowe dotyczące zgłoszeń /dane zostaną podane przy podpisywaniu umowy/:
 - a) Internetowy System Obsługi Zgłoszeń:
 - b) Telefon serwisowy:
 - c) HelpDesk:
5. W przypadku dokonania Zgłoszeń przez inne osoby niż wymienione w pkt. 3, Wykonawca nie będzie realizować czynności serwisowych do momentu potwierdzenia Zgłoszeń przez osobę uprawnioną. Zgłoszenie uznaje się za skuteczne dopiero z momentem jego potwierdzenia.

6. Przed dokonaniem Zgłoszenia dotyczącego błędów lub usterek Zamawiający zobowiązany jest dokonać wstępnej weryfikacji przyczyn ich wystąpienia w celu ustalenia, iż nie dotyczą one infrastruktury informatycznej i oprogramowania Zamawiającego, za które Wykonawca nie ponosi odpowiedzialności.
7. Wykonawca potwierdzi otrzymanie Zgłoszenia poprzez internetowy System Obsługi Zgłoszeń lub za pośrednictwem poczty elektronicznej.
8. Realizacja zgłoszeń serwisowych odbywa się w dni robocze w godzinach od 08:00 do 16:00.
9. Błędy uniemożliwiające logowanie i pracę w Systemie (błędy blokujące) Zamawiający zgłasza telefonicznie na numer serwisowy w trybie 24/7 (7 dni w tygodniu, 24 godziny na dobę), a Wykonawca usuwa je bezzwłocznie, niezależnie od zapisów pkt. 8, do momentu przywrócenia poprawnej pracy systemu.

Zasady utrzymania Systemu i Oprogramowania Systemowego

- System jest zainstalowany na Sprzęcie stanowiącym własność Wykonawcy i utrzymywanym w Lokalizacji Zamawiającego.
- Wykonawca jest obowiązany sukcesywnie rozszerzać konfigurację Sprzętu na potrzeby zwiększającej się ilości danych Zamawiającego oraz zwiększającej się liczby użytkowników. Zamawiający jest zobowiązany informować Wykonawcę o planowanym zwiększeniu liczby użytkowników systemu w terminie co najmniej 30 dni jeśli zwiększenie przekracza 20 użytkowników w okresie miesiąca.
- Wykonawca zapewnia, iż:
 - (a) w okresie świadczenia usługi utrzymania Systemu zapewni odpowiednie zasoby Sprzętu dla uzgodnionej liczby użytkowników Systemu;
 - (b) Serwery, na których zlokalizowano System, będą miały wystarczające parametry techniczne zdolne do obsługi Systemu;
 - (c) dane Systemu alokowane na Sprzęcie będą zabezpieczone przed niepowołanym dostępem osób trzecich poprzez system kontroli dostępu (hasła);
 - (e) serwery i urządzenia dostarczone przez Wykonawcę będą utrzymywane w sprawności technicznej umożliwiającej dostęp i przetwarzanie danych Systemu, pod warunkiem spełnienia zaleceń producenta sprzętu;
 - (f) będzie zarządzać serwerami poprzez monitorowanie pracy serwerów;
 - (g) serwery i urządzenia dostarczone przez Wykonawcę będą miały zapewniony serwis producenta sprzętu;
 - (h) będzie administrować System poprzez wykonanie następujących czynności:
 - aktualizacja motoru bazy danych, instalacja uaktualnionych zabezpieczeń baz danych systemu,
 - aktualizacja systemu operacyjnego,
 - aktualizacja systemu Vmware,
 - monitorowanie i zapewnienie ciągłości pracy serwerów pracujących pod kontrolą systemu operacyjnego LINUX a obsługujących system,
 - monitorowanie i zapewnienie ciągłości pracy macierzy dyskowych,
 - monitorowanie i zapewnienie ciągłości działania urządzeń (obsługujących backupy), przełączników FC,
 - usuwanie błędów uniemożliwiających pracę Systemu,
 - automatyczne powiadamianie administratorów i serwisantów o usterkach za pomocą SMS lub poczty elektronicznej,
 - stały, codzienny nadzór nad pracą sprzętu i oprogramowania wchodzącego w skład Systemu,
 - politykę backupów (tworzenie, zapewnianie poprawności i ciągłości backupowanych danych),
 - zapewnienie pełnej współpracy środowiska xTreminali z Systemem (terminale muszą zapewniać obsługę wszystkich funkcjonalności systemu)
 - (i) dostępność Systemu dla Zamawiającego nie będzie mniejsza niż 98% czasu każdego miesiąca kalendarzowego („Okres Utrzymania”).
 - (j) Wykonawca zapewni spójność i kompletność archiwizowanych danych
 - (k) dostosowywanie do zmian prawnych;
 - (l) usuwanie błędów Systemu
- Zamawiający zapewnia, iż:
 - (a) odpowiada za fizyczne zabezpieczenie (przechowywanie) kopii zapasowych Systemu na zewnętrznych źródłach danych.

Specyfikacja sprzętu, na którym będzie zainstalowany oferowany system.

Nazwa hosta	Producent	Data podłączenia	Role serwera
Macierze *	Fujitsu Eternus dx60 Fujitsu Eternus dx60 (półka) Fujitsu Eternus dx100 S3 Dell SCv3020		macierze dyskowe podłączone do serwera NetRAAD
*	Fujitsu Eternus LT20	04.2012	Biblioteka taśmowa podłączona do warigicp-esx2
IGICHP-DB1*	Dell R540	05.2021	Serwer bazodanowy
IGICHP-DB2*	Dell R540	05.2021	Serwer bazodanowy
IGICHP-ESXi5*	Dell R640	05.2021	Serwer ESXi
IGICHP-ESXi6*	Dell R640	05.2021	Serwer ESXi
IGICHP-ESXi7*	Dell R640	05.2021	Serwer ESXi
Switch FC x 2 *	Brocade 300		Switche FC
Switch FC x 2 *	Connectrix DS-6610B	05.2021	Switche FC

* - własność IGICHP

Serwer laboratorium:

Załącznik Nr 4 – Formularz oferty.

Dane dotyczące Wykonawcy:

Nazwa:

Siedziba: ulica, nr domu, nr lokalu, kod pocztowy, miejscowość, województwo.

ul.,,, -,,,

Nr NIP: **Nr REGON:**

INTERNET http://

E-mail:

Tel.: **Faks:**

Imię i nazwisko osoby, reprezentującej wykonawcę:

Pan/Pani **tel.**

OFERTA

Nawiązując do zaproszenia do złożenia oferty na świadczenie kompleksowej obsługi serwisowej systemu informatycznego CliniNET i NetRaad w Instytucie Gruźlicy i Chorób Płuc w Warszawie na którą Instytut posiada bezterminową licencję, składamy niniejszą ofertę:

1. Zobowiązujemy się wykonać przedmiot zamówienia, zgodnie z wymogami zawartymi w zaproszeniu do złożenia oferty za cenę:

Cena brutto: PLN (słownie: PLN).
--

2. Oświadczamy, że w cenie ofertowej zostały uwzględnione wszystkie koszty niezbędne do wykonania zamówienia.

3. Oświadczamy i zobowiązujemy się:

- 1) wykonać zamówienie od 01.08.2023 r. do 30.09.2023 r.,
- 2) termin płatności: 30 dni.

4. Pełnomocnik w przypadku składania oferty wspólnej:

Nazwisko, imię:

Stanowisko:

Telefon: Fax.:

Nazwa firmy:

Siedziba i adres:

Telefon: Fax.:

Osoby upoważnione do reprezentacji:

Zakres - do reprezentowania w postępowaniu lub zawarcia umowy*.

5. Uważamy się za związanych niniejszą ofertą przez okres 30 dni, od upływu terminu składania ofert.

6. Oświadczamy, że niniejsza oferta zawiera/nie zawiera* na stronach nr od ____ do ____ informacje stanowiące tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji.

7. Zapoznaliśmy się z zaproszeniem do złożenia oferty i przyjmujemy je bez zastrzeżeń.

8. Akceptujemy projekt umowy i w razie wybrania naszej oferty zobowiązujemy się do podpisania umowy na warunkach zawartych w zaproszeniu do złożenia oferty, w miejscu i terminie wskazanym przez zamawiającego.

9. Oświadczamy, iż przewidujemy/nie przewidujemy* powierzenie podwykonawcom realizacji zamówienia w części, wartość lub procentowa część zamówienia, jaka zostanie powierzona podwykonawcy

Załącznikami do niniejszego formularza stanowiącymi integralną część oferty są:

1.

2.

Na kolejno ponumerowanych stronach składamy całość oferty.

....., dnia

* niewłaściwe skreślić.

.....
(podpis osoby upoważnionej do
reprezentowania wykonawcy)

Załącznik Nr 5.

UMOWA

powierzenia przetwarzania danych osobowych zawarta w dniu r., w Warszawie, pomiędzy:

Instytutem Gruźlicy i Chorób Płuc z siedzibą w Warszawie 01-138, ul. Płocka 26, wpisanym do Krajowego Rejestru Sądowego, prowadzonego przez Sąd Rejonowy dla m. st. Warszawy, XII Wydział Gospodarczy pod nr KRS 0000141482, posiadającym NIP nr 525-000-88-38, REGON nr 000288490,

reprezentowanym przez:

.....,

zwanym dalej „**Powierzającym**” lub „**Administratorem**”

a

Firmą z siedzibą, wpisaną do, prowadzonego przez pod nr, posiadającą NIP nr, REGON nr,

reprezentowaną przez:

.....,

zwaną dalej „**Przetwarzającym**”

Mając na uwadze, że:

- Strony zawarły umowę nr..... („**Umowa Podstawowa**”), dotyczącą usług związanych z systemami wykorzystywanymi przez Powierzającego przy prowadzeniu jego statutowej działalności, co obejmuje w szczególności udzielanie świadczeń leczniczych w związku, z wykonywaniem której konieczne jest powierzenie Przetwarzającemu przetwarzania danych osobowych w zakresie określonym niniejszą umową;
- Celem niniejszej umowy (dalej „**Umowa**”) jest ustalenie warunków, na jakich Przetwarzający wykonuje operacje przetwarzania Danych Osobowych w imieniu i na zlecenie Administratora;
- Strony zawierają Umowę dążą do takiego uregulowania zasad przetwarzania Danych Osobowych, aby odpowiadały one w pełni postanowieniom rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 27.04.2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz.Urz. UE L 119, s. 1) – dalej „**RODO**”.

Strony postanowiły zawrzeć niniejszą umowę, o następującej treści:

1. Przedmiot Umowy.

- 1.1 Na podstawie Umowy, Powierzający powierza Przetwarzającemu przetwarzanie dalej opisanych Danych Osobowych na warunkach określonych Umową i Umową Podstawową. Umowa stanowi umowę powierzenia przetwarzania danych osobowych, o której mowa w art. 28 ust. 3 RODO.
- 1.2 Powierzenie przetwarzania Danych Osobowych następuje w celu umożliwienia wykonywania przez Przetwarzającego usług dotyczących wsparcia i serwisu systemów informatycznych (dalej „**Systemy**”), będących przedmiotem Umowy Podstawowej. Pod pojęciem Systemów należy rozumieć systemy informatyczne, których dostawcą jest Przetwarzający, jak również systemy i oprogramowanie podmiotów trzecich współpracujące z systemami Przetwarzającego, a także systemy i oprogramowanie, do których Przetwarzający musi uzyskać dostęp w celu prawidłowej realizacji Umowy podstawowej.
- 1.3 W ramach Umowy przetwarzane będą dane osobowe gromadzone w Systemach (dalej „**Dane Osobowe**”), co obejmuje w szczególności następujące rodzaje danych:
 - I. **Dane zwykłe:**
 - (1) imię i nazwisko,
 - (2) pseudonim,
 - (3) data urodzenia,
 - (4) imiona rodziców,
 - (5) płeć,
 - (6) numer PESEL,
 - (7) adresy zamieszkania/adres zameldowania,
 - (8) adresy e-mail,
 - (9) adresy (numery) IP,
 - (10) numery telefonów,
 - (11) numer NIP,
 - (12) seria i numer dokumentu tożsamości,
 - (13) numer rachunku bankowego,
 - (14) numery praw do wykonywania zawodu lekarza i pielęgniarki,
 - II. **Dane wrażliwe:**
 - (1) dane dotyczące zdrowia w rozumieniu art. 4 pkt 15 RODO w tym, informacje gromadzone w dokumentacji medycznej, informacje o stanie zdrowia, diagnozy, stosowane leczenie, opisy i wyniki badań (co obejmuje także zapisane w postaci cyfrowej filmy, badania obrazowe itp.),
 - (2) informacje o niepełnosprawnościach.
- 1.4 W ramach Umowy przetwarzane będą Dane Osobowe, gromadzone w Systemach, dotyczące w szczególności następujących kategorii osób:
 - (1) pracownicy Powierzającego oraz członkowie ich rodzin,
 - (2) kontrahenci Powierzającego, w tym osoby angażowane przez Powierzającego na podstawie umów cywilnoprawnych (np. umowy zlecenia, umowy o dzieło, umowy świadczenia usług),
 - (3) pacjentów Powierzającego oraz ich opiekunów lub przedstawicieli ustawowych,
 - (4) osób upoważnionych do uzyskiwania informacji o stanie zdrowia pacjenta,
 - (5) osób uzyskujących dostęp do dokumentacji medycznej,
 - (6) inni użytkownicy Systemów.

2. Okres obowiązywania Umowy.

- 2.1 Z zastrzeżeniem pkt 10.3, Umowa zostaje zawarta na czas określony tj. od dnia zawarcia Umowy do:
- a) dnia zawarcia przez Powierzającego kolejnej umowy dotyczącej wsparcia serwisowego Systemów, następującej po Umowie Podstawowej albo
 - b) do upływu trzech miesięcy po ustaniu Umowy Podstawowej
- w zależności od tego, które ze zdarzeń wymienionych w pkt a)-b) powyżej nastąpi najpierw.

3. Obowiązki Przetwarzającego.

- 3.1 Oprócz zgodności z regulami podanymi w Umowie, Przetwarzający zapewni zgodność z wymaganiami, o których jest mowa w Artykułach od 28 do 33 RODO. Przetwarzający w szczególności oświadcza, że wdrożył środki techniczne oraz organizacyjne, które są niezbędne do wykonania Umowy zgodnie z art. 32 RODO. Środki techniczne i organizacyjne, o których mowa w zdaniu poprzedzającym będą w szczególności zgodne z Artykułem 28 ust. 3 lit. c) oraz z art. 32 RODO w związku z Artykułem 5 ust. 1-2 RODO. Środki te związane są z bezpieczeństwem danych oraz i gwarantują poziom ochrony odpowiedni do ryzyka w zakresie poufności, integralności, dostępności oraz odporności Systemów, z uwzględnieniem poziomu techniki, kosztów wdrażania, charakteru, zakresu oraz celów przetwarzania a także prawdopodobieństwa wystąpienia oraz skali ryzyka dla praw oraz swobód osób fizycznych w rozumieniu Artykułu 32 Paragraf 1 RODO (opis w Załączniku nr 1 do Umowy Powierzenia). Środki techniczne oraz organizacyjne są przedmiotem postępu technicznego oraz dalszego rozwoju, wobec czego Przetwarzający może wdrażać adekwatne środki alternatywne. Jednakże w takim wypadku nie może mieć miejsca obniżenie poziomu bezpieczeństwa określonych środków.
- 3.2 Przetwarzający informuje, iż powołał Inspektora Ochrony Danych Osobowych:, tel., e-mail: Aktualne dane tej Inspektora Ochrony Danych Osobowych są dostępne na stronie internetowej Przetwarzającego.
- 3.3 Przetwarzający będzie prowadzić okresowe monitorowanie procesów wewnętrznych i Środków Technicznych oraz Organizacyjnych w celu zapewnienia aby przetwarzanie danych w jego obszarze odpowiedzialności było zgodne z wymaganiami obowiązującego prawa w zakresie ochrony danych oraz ochrony praw Podmiotu Danych (osoby, której dotyczą dane).
- 3.4 Przetwarzający w ramach Umowy przetwarza Dane Osobowe wyłącznie na podstawie udokumentowanych poleceń lub instrukcji Powierzającego. Udokumentowanym poleceniem jest w szczególności zapotrzebowanie na wykonanie usług zgłaszane w ramach Umowy Podstawowej, co dotyczy w szczególności zgłoszeń w udostępnianych przez Przetwarzającego systemach obsługi zgłoszeń oraz zgłoszeń dokonywanych telefonicznie, a także zgłoszeń przesyłanych przez automatyczne systemy monitorujące.
- 3.5 Przetwarzanie Danych Osobowych w ramach Umowy zostanie powierzone przez Przetwarzającego tylko takim jego pracownikom, którzy zostaną zobowiązani do zachowania poufności oraz którzy uprzednio zostali zapoznani z postanowieniami w zakresie ochrony danych związanych z ich pracą. Przetwarzający oraz każda osoba działająca z upoważnienia Przetwarzającego, która będzie posiadać dostęp do Danych Osobowych nie będzie przetwarzać tych Danych bez polecenia Powierzającego, chyba że wymagają tego obowiązujące przepisy prawa.
- 3.6 Przetwarzanie Danych Osobowych nie będzie realizowane poza terenem Unii Europejskiej (UE) lub Kraju Członkowskiego Europejskiej Wspólnoty Gospodarczej.
- 3.7 W trakcie wykonywania Umowy Przetwarzający będzie współpracować z organem nadzoru na wniosek tego organu. Przetwarzający będzie informował Powierzającego o wszelkich kontrolach oraz środkach podejmowanych przez organ nadzoru jeżeli mają one związek z Umową.
- 3.8 Jeżeli Powierzający jest przedmiotem kontroli prowadzonej przez organ nadzoru, postępowania administracyjnego lub karnego z powodu przestępstwa lub wykroczenia, roszczenia wniesionego przez osobę, której dotyczą Dane Osobowe lub przez stronę trzecią w związku z przetwarzaniem Danych Osobowych przez Powierzającego, Przetwarzający dołoży wszelkich starań w celu wsparcia Powierzającego.

4. Poufność.

- 4.1 Przetwarzający zobowiązuje się do zachowania w tajemnicy wszelkich informacji, danych, materiałów, dokumentów i danych osobowych otrzymanych od Administratora i od współpracujących z nim osób oraz danych uzyskanych w jakiegokolwiek inny sposób, zamierzony czy przypadkowy w formie ustnej, pisemnej lub elektronicznej („dane poufne”).
- 4.2 Podmiot przetwarzający oświadcza, że w związku ze zobowiązaniem do zachowania w tajemnicy danych poufnych nie będą one wykorzystywane, ujawniane ani udostępniane bez pisemnej zgody Administratora danych w innym celu niż wykonanie Umowy, chyba że konieczność ujawnienia posiadanych informacji wynika z obowiązujących przepisów prawa lub Umowy.
- 4.3 Treść Załącznika nr 1 do Umowy powierzenia objęta jest tajemnicą przedsiębiorstwa Przetwarzającego i nie może być udostępniana podmiotom trzecim, z wyłączeniem uprawnionych organów władzy publicznej.

5. Korekta, ograniczanie oraz usuwanie danych.

- 5.1 Przetwarzający może usuwać lub ograniczać przetwarzanie Danych Osobowych jedynie na podstawie udokumentowanych poleceń od Powierzającego.
- 5.2 Jeżeli Podmiot Danych (osoba, której dotyczą dane) skontaktuje się bezpośrednio z Przetwarzającym w związku z korektą, usunięciem lub ograniczeniem przetwarzania, Przetwarzający natychmiast przekaże Powierzającemu wniosek tego Podmiotu Danych.

6. Dalsze powierzenie przetwarzania Danych Osobowych.

- 6.1 Przetwarzający może powierzyć przetwarzanie Danych Osobowych innym podmiotom przetwarzającym, co w szczególności dotyczy podwykonawców Przetwarzającego, angażowanych przez niego przy realizacji Umowy Podstawowej.
- 6.2 Pod warunkiem zawarcia stosownego porozumienia umownego, zgodnego z art. 28 ust. 2-4 RODO, Powierzający wyraża zgodę na powierzenie przetwarzania Danych Osobowych następującym podmiotom:

Nazwa podmiotu	Adres /kraj	Rodzaj wykonywanych czynności

- 6.3 Przetwarzający może powierzyć przetwarzanie Danych Osobowych innym podmiotom lub dokonać zmiany podmiotów wymienionych w ust. 6.2 pod warunkiem uzyskania zgody Powierzającego. Zmiany, o których mowa w zdaniu poprzedzającym nie wymagają sporządzania dodatkowego aneksu do Umowy.

- 6.4 Przystąpienie do przetwarzania danych przez podmioty, o których mowa w ust. 6.1-6.3 może nastąpić po zapewnieniu przez te podmioty zgodności z wszystkimi wymaganiami Umowy, odnoszącymi się do Przetwarzającego.
- 6.5 Powierzenie przetwarzania Danych Osobowych innym podmiotom nie zmniejsza zakresu odpowiedzialności Przetwarzającego wynikającego w Umowy.

7. Uprawnienia Powierającego w zakresie nadzoru.

- 7.1 Przetwarzający zapewni Powierającemu możliwość weryfikacji zgodności ze zobowiązaniami Przetwarzającego wynikających z art. 28 RODO.
- 7.2 Powierający ma prawo do przeprowadzania kontroli albo do powierzania ich wykonywania przez audytora, który zostanie wyznaczony indywidualnie w każdym wypadku. Przetwarzający zobowiązuje się, że dostarczy Powierającemu, na jego żądanie niezbędnych informacji, a w szczególności dotyczących środków technicznych i organizacyjnych stosowanych przy przetwarzaniu Danych Osobowych.
- 7.3 Powierający będzie realizował prawo kontroli w dni robocze, w godzinach pracy Przetwarzającego z co najmniej 14-dniowym wyprzedzeniem. Za dni robocze Strony uważać będą dni od poniedziałku do piątku, z wyjątkiem dni ustawowo wolnych od pracy na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.
- 7.4 Powierający zobowiązuje się do usunięcia uchybień stwierdzonych podczas kontroli, w terminie wskazanym przez Powierającego, który nie może jednak być krótszy niż 5 dni.

8. Komunikacja w przypadku naruszeń zasad przetwarzania Danych Osobowych.

- 8.1 Przetwarzający powinien wspierać Powierającego w zachowaniu zgodności ze zobowiązaniami w zakresie bezpieczeństwa danych osobowych, wymaganiami odnośnie zgłaszania naruszeń danych, oceny skutków dla ochrony danych. Zakres ten obejmuje:
- a) zapewnienie odpowiedniego poziomu ochrony przez zastosowanie środków technicznych oraz organizacyjnych z uwzględnieniem okoliczności oraz celów przetwarzania, a także projektowanego prawdopodobieństwa oraz skali ewentualnego naruszenia;
 - b) obowiązek natychmiastowego zgłaszania Powierającemu naruszeń zasad przetwarzania Danych Osobowych nie dłużej niż w ciągu 24 godzin;
 - c) wspieranie Powierającego w odniesieniu do obowiązków związanych z informowaniem zainteresowanego Podmiotu Danych (osoby, której dotyczą dane) oraz dostarczanie Powierającemu wszystkich posiadanych informacji na ten temat;
 - d) wspieranie Powierającego w zakresie oceny skutków dla ochrony jego danych.
- 8.2 Powiadomienie o naruszeniu zasad przetwarzania danych może nastąpić drogą elektroniczną lub za pomocą środków porozumiewania się na odległość.

9. Prawo Powierającego do wydawania poleceń.

- 9.1 Polecenia wydane ustnie zostaną natychmiast potwierdzone przez Powierającego minimum w formie wiadomości przesłanej pocztą elektroniczną.
- 9.2 Przetwarzający niezwłocznie będzie informował Powierającego w przypadku stwierdzenia, że dane polecenie narusza przepisy prawa w zakresie ochrony danych. W takim wypadku Przetwarzający ma prawo zawiesić wykonanie odnośnych poleceń do czasu ich potwierdzenia albo zmiany przez Powierającego.

10. Kasowanie oraz zwrot danych osobowych.

- 10.1 Przetwarzający nie będzie tworzył kopii Danych Osobowych bez wiedzy Powierającego za wyjątkiem kopii zapasowych w zakresie koniecznym w celu zapewnienia właściwego przetwarzania danych.
- 10.2 Po wygaśnięciu Umowy Przetwarzający przekaże Powierającemu albo – za uprzednią zgodą Powierającego – zniszczy wszystkie dokumenty, wyniki przetwarzania oraz wykorzystania oraz zbiory danych związane z Umową, które znalazły się w jego posiadaniu, w sposób zgodny z ochroną danych. Protokół zniszczenia lub usunięcia należy dostarczyć na żądanie Powierającego.
- 10.3 Przetwarzający po wygaśnięciu Umowy może zachować kopię Danych Osobowych przetwarzanych w systemach Przetwarzającego (w szczególności w systemie obsługi zgłoszeń serwisowych) i dotyczących realizacji Umowy Podstawowej w celu wypełnienia obowiązków ustawowych związanych z archiwizacją i przechowywaniem dokumentów. Kopia Danych, o których mowa w zdaniu poprzedzającym może być przechowywana do upływu okresu przedawnienia roszczeń i zobowiązań wynikających z Umowy Podstawowej, co dotyczy także zobowiązań podatkowych.
- 10.4 Uprawnienie, o którym mowa w ust. 10.4 nie obejmuje prawa do tworzenia kopii baz danych Powierającego.

11. Postanowienia końcowe.

- 11.1 Zmiany Umowy muszą być dokonywane piśmnie pod rygorem nieważności.
- 11.2 Jeżeli poszczególne postanowienia Umowy staną się nieskuteczne albo niewykonalne po jej podpisaniu, nie będzie to miało wpływu na ważność pozostałych postanowień Umowy.
- 11.3 Postanowienie nieskuteczne albo niewykonalne należy zastąpić postanowieniem skutecznym oraz wykonalnym, najbardziej zbliżonym do celu ekonomicznego, do którego dążyły strony Umowy w ramach postanowienia nieważnego lub niewykonalnego.
- 11.4 Umowa wchodzi w życie z dniem zawarcia i zastępuje wszystkie istniejące porozumienia Stron w zakresie powierzenia i zasad przetwarzania Danych Osobowych.
- 11.5 Sądem właściwym dla rozpatrzenia sporów wynikających z Umowy będzie sąd właściwy Powierającego.
- 11.6 Umowa została sporządzona w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach dla każdej ze stron.

Miejscowość, Data

Miejscowość, Data

(Podpis / pieczęć Powierającego)

(Podpis / pieczęć Przetwarzającego)

Techniczne i organizacyjne środki ochrony danych stosowane w

1. Poufność

(Art. 32 Ust. 1 lit. a, lit. b, Art. 25 Ust. 1 RODO)

-

2. Integralność

(Art. 32 Ust. 1 lit. b RODO)

-

3. Dostępność i odporność systemów i usług przetwarzania

(Art. 32 Ust. 1 lit. b, lit. c RODO)

-

4. Procedury regularnych sprawdzeń, oceny skuteczności środków technicznych i organizacyjnych mających zapewnić bezpieczeństwo przetwarzania

(Art. 32 Ust. 1 lit. d RODO; Art. 25 Ust. 1 RODO)

-

Klauzula informacyjna.

Zamawiający, wypełniając obowiązki wynikające z art. 13 ust. 1 i 2 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz.Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str. 1), zwanego dalej RODO, informuje, że:

- 1) administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Instytut Gruźlicy i Chorób Płuc - zwany dalej „Instytutem”, z siedzibą w Warszawie, adres: 01-138 Warszawa, ul. Płocka 26,
- 2) powołaliśmy inspektora ochrony danych osobowych w Instytucie, można się z nim skontaktować pisząc na adres e-mail: iod@igichp.edu.pl, tel. +48-22-43-12-235,
- 3) Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą:
 - a) na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c RODO w celu związanym z postępowaniem o udzielenie zamówienia publicznego na: „świadczenie kompleksowej obsługi serwisowej systemu informatycznego CliniNET i NetRaad w Instytucie Gruźlicy i Chorób Płuc w Warszawie na którą Instytut posiada bezterminową licencję”. W przypadku udzielenia zamówienia na podstawie art. 6 ust. 1 lit. b RODO tzn. przetwarzanie jest niezbędne do wykonania umowy, której będzie Pani/Pan stroną lub do podjęcia działań przed zawarciem umowy,
- 4) odbiorcami Pani/Pana danych osobowych będą osoby lub podmioty, którym udostępniona zostanie dokumentacja postępowania w oparciu o: ustawę z dnia 11 września 2019 r. – Prawo zamówień publicznych (Dz.U. z 2019 r. poz. 2019 z późn. zm.), dalej „ustawa Pzp”, ustawę z dnia 6 września 2001 r. o dostępie do informacji publicznej (Dz.U. z 2020 r. poz. 2176) oraz podmioty upoważnione na podstawie przepisów prawa, a także podmioty upoważnione przez Administratora danych,
- 5) Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane przez:
 - a) okres 4 lat od dnia zakończenia postępowania o udzielenie zamówienia zgodnie z art. 78 ust. 1 ustawy Pzp, a następnie przez okres wynikający z obowiązku archiwizacyjnego,
 - b) cały czas, przez który umowa będzie wykonywana, a także później tj. do czasu upływu terminu przedawnienia ewentualnych roszczeń wynikających z umowy i w związku z realizacją obowiązku archiwizacyjnego – w przypadku udzielenia Pani/Panu zamówienia,
- 6) obowiązek podania przez Panią/Pana danych osobowych bezpośrednio Pani/Pana dotyczących jest wymogiem ustawowym określonym w przepisach ustawy Pzp, związanym z udziałem w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego; konsekwencje niepodania określonych danych wynikają z ustawy Pzp,
- 7) w przypadku udzielenia Pani/Panu zamówienia podanie przez Panią/Pana danych jest dobrowolne, lecz konieczne do zawarcia i wykonania umowy,
- 8) w odniesieniu do Pani/Pana danych osobowych decyzje nie będą podejmowane w sposób zautomatyzowany, stosowanie do art. 22 RODO,
- 9) posiada Pani/Pan:
 - a) na podstawie art. 15 RODO prawo dostępu do danych osobowych Pani/Pana dotyczących,
 - b) na podstawie art. 16 RODO prawo do sprostowania Pani/Pana danych osobowych, przy czym skorzystanie z prawa do sprostowania lub uzupełnienia nie może skutkować zmianą wyniku postępowania o udzielenie zamówienia publicznego ani zmianą postanowień umowy w zakresie niezgodnym z ustawą Pzp oraz nie może naruszać integralności protokołu oraz jego załączników.
 - c) na podstawie art. 18 RODO prawo żądania od administratora ograniczenia przetwarzania danych osobowych z zastrzeżeniem przypadków, o których mowa w art. 18 ust. 2 RODO, przy czym prawo do ograniczenia przetwarzania nie ma zastosowania w odniesieniu do przechowywania, w celu zapewnienia korzystania ze środków ochrony prawnej lub w celu ochrony praw innej osoby fizycznej lub prawnej, lub z uwagi na ważne względy interesu publicznego Unii Europejskiej lub państwa członkowskiego, a także nie ogranicza przetwarzania danych osobowych do czasu zakończenia postępowania o udzielenie zamówienia.
 - d) prawo do wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy uzna Pani/Pan, że przetwarzanie danych osobowych Pani/Pana dotyczących narusza przepisy RODO,
- 10) nie przysługuje Pani/Panu:
 - a) w związku z art. 17 ust. 3 lit. b, d lub e RODO prawo do usunięcia danych osobowych,
 - b) prawo do przenoszenia danych osobowych, o którym mowa w art. 20 RODO,
 - c) na podstawie art. 21 RODO prawo sprzeciwu, wobec przetwarzania danych osobowych, w przypadku gdy podstawą prawną przetwarzania Pani/Pana danych osobowych jest art. 6 ust. 1 lit. c RODO.

Załącznik Nr 7.

Specyfikacja sprzętu, na którym będzie zainstalowany oferowany system.

Nazwa hosta	Producent	Data podłączenia	Role serwera
Macierze *	Fujitsu Eternus dx60 Fujitsu Eternus dx60 (półka) Fujitsu Eternus dx100 S3 Dell SCv3020		macierze dyskowe podłączone do serwera NetRAAD
*	Fujitsu Eternus LT20	04.2012	Biblioteka taśmowa podłączona do warigicp-esx2
IGICHP-DB1*	Dell R540	05.2021	Serwer bazodanowy
IGICHP-DB2*	Dell R540	05.2021	Serwer bazodanowy
IGICHP-ESXi5*	Dell R640	05.2021	Serwer ESXi
IGICHP-ESXi6*	Dell R640	05.2021	Serwer ESXi
IGICHP-ESXi7*	Dell R640	05.2021	Serwer ESXi
Switch FC x 2 *	Brocade 300		Switche FC
Switch FC x 2 *	Connectrix DS-6610B	05.2021	Switche FC

Załącznik Nr 8.

Opis minimalnych wymagań infrastruktury, na której będzie uruchomiony System:

Zamawiający wymaga wirtualizacji środowiska serwerowego. Środowisko powinno się składać z klastra minimum trzech fizycznych serwerów pracujących w trybie HA umożliwiających podłączenie do switcha FC, macierzy dyskowej przechowującej maszyny wirtualne. Serwery obsługujące laboratoria powinny być na minimum dwóch fizycznych serwerach.

W środowisku wirtualnym powinny być uruchomione:

- a) serwer aplikacyjny Clininet,
- b) serwer bazodanowy,
- c) serwer zarządzający wirtualizacją,
- d) serwer archiwizacyjny - realizujący backup + archiwizację na taśmy LTO (biblioteka taśmowa - autoloader),
- e) serwer terminali (obsługujący terminale bezdyskowe – 90 terminali),
- f) serwer PACS – NetRaad.

Zamawiający po swojej stronie zapewnia:

- dwa switchy FC BROCADE 300,
- dwa switchy FC Connectrix DS-6610B
- Autoloader Fujitsu Eternus LT20,
- Macierz ETERNUS DX 100 S3,
- Macierz Fujitsu Eternus dx60 + Fujitsu Eternus dx60 (półka).
- Trzy serwery Dell R640
- Dwa serwery Dell R540
- Macierz Dell SCv3020

Zamawiający zapewnia szafę Rack 19” 42U 800x800 Rack na sprzęt dostarczony przez Wykonawcę.

Infrastruktura sieciowa Zamawiają jest oparta na sieci szkieletowej o przepustowości 1GB i 10 GB światłowód. Przepustowość sieci LAN to 10/100/1000 Gb/s.

Wykonawca zapewni:

- instalację i konfigurację dostarczonego sprzętu w lokalizacji Zamawiającego,
- iż serwery na których zlokalizowano System, będą miały wystarczające parametry techniczne zdolne do obsługi Systemu,
- zasoby sprzętowe będą odpowiednie do liczby użytkowników systemu.

Lista funkcji posiadanych modułów.

Lp.	OPIS PARAMETRU WYMAGANYCH
1.	ADMINISTRATOR I OGÓLNE WYMAGANIA
2.	WYMAGANIA OGÓLNE
3.	Wszystkie moduły systemu zaopatrzone są w graficzny interfejs użytkownika. Zapewniona praca w środowisku graficznym na wszystkich stanowiskach użytkowników.
4.	System komunikuje się z użytkownikiem w języku polskim.
5.	Dostępność polskich znaków diakrytycznych wymagana jest w każdym miejscu i dla każdej funkcji w systemie - dotyczy także wyszukiwania, sortowania (według kolejności liter w polskim alfabecie), drukowania i wyświetlania na ekranie.
6.	Do wybranych przycisków widocznych w oknie programu przypisane są skróty klawiszowe. Skróty są stosowane konsekwentnie w całym systemie.
7.	Opcja podglądu wydruku jest dostępna dla wszystkich drukowalnych dokumentów.
8.	Minimum w zakresie funkcjonalnym zleceń i dokumentacji medycznej istnieje możliwość automatycznego wydruku bezpośrednio na drukarkę sieciową zarejestrowaną w systemie, bez konieczności podglądu wydruku.
9.	Funkcje ogólne związane z obsługą pacjenta, z wyłączeniem modułów integrujących się bezpośrednio z urządzeniami medycznymi:
10.	a) system w zakresie wszystkich funkcji obsługi pacjenta z wyłączeniem modułów bezpośrednio integrujących się z urządzeniami medycznymi działa w oparciu o przeglądarkę stron WWW (minimum Mozilla Firefox) będącą klientem końcowym aplikacji w architekturze trójwarstwowej, z identyczną funkcjonalnością na systemach Windows i Linux
11.	b) system nie wymaga instalowania dodatkowych klientów terminalowych do przeglądarek WWW.
12.	c) system nie może wymagać korzystania ze specjalnych programów klienckich technologii typu Citrix, VNC lub wirtualizacji desktop w celu realizacji wymagań funkcjonalnych interfejsu użytkownika dostępnego przez WWW.
13.	d) system powinien być zrealizowany jako nowoczesna aplikacja internetowa, tzw. Rich Internet Application.
14.	e) wykonawca może ponadto stosować powszechnie używane moduły rozszerzające możliwości przeglądarki, wzbogacające treść aplikacji o technologie takie jak Flash, Java, ShockWave, na przykład w celu realizacji wymagań integracji systemu zrealizowanego jako aplikacja WWW z urządzeniami przechwytywania obrazu lub wideo, czy też drukarkami fiskalnymi, kodów kreskowych, dołączanymi bezpośrednio do stacji roboczej.
15.	f) praca na stacjach roboczych wykorzystujących różne systemy operacyjne, w tym przynajmniej: MS Windows, LINUX, MacOS.
16.	g) centralna aktualizacja aplikacji na serwerze aplikacji w taki sposób, aby każda stacja robocza natychmiast po aktualizacji mogła działać pod kontrolą najnowszej wersji aplikacji bez konieczności aktualizacji modułów na każdej stacji z osobna.
17.	h) centralny mechanizm zarządzania wydrukami. Definiowanie i konfiguracja drukarek odbywa się z jednego miejsca w systemie bez konieczności instalacji sterowników drukarek na stacjach użytkowników, aby zapewnić łatwe zarządzanie jednolitą listą dostępnych drukarek i możliwość drukowania dla bezdyskowych stacji graficznych, tabletów oraz pozostałych stacji roboczych. Drukarki lokalne (skonfigurowane na stacji roboczej) są widoczne w aplikacji tak samo jak drukarki skonfigurowane w centralnym mechanizmie zarządzania wydrukami.
18.	i) system komunikuje się z użytkownikiem w języku polskim. Ponadto istnieje możliwość uruchomienia aplikacji w przynajmniej 2 innych językach (np. angielskim i niemieckim).
19.	j) komunikacja pomiędzy klientem końcowym aplikacji a serwerem aplikacji odbywa się poprzez szyfrowane połączenie

20.	k) system zaopatrzony jest w moduł weryfikujący działania personelu medycznego. Weryfikacja odbywa się z wykorzystaniem predefiniowanych reguł walidacji (np. wymagane uzupełnienie diagnozy). Istnieje możliwość definiowania reguł sprawdzania poprawności dokumentowania procesu leczniczego i poziomu ostrzeżeń (m.in. ostrzeżenie, ostrzeżenie z blokadą zatwierdzenia). Na chwilę obecną istnieje możliwość zareagowania na następujące akcje systemowe: Edycja danych pacjenta, Nowy pacjent / Poród, Wypis pacjenta, Zgon pacjenta, Kodowanie świadczeń, Kodowanie diagnoz, Wejście w dane pobytu Przeniesienie pacjenta Zalogowanie do modułu Oddział Przyjęcie pacjenta na IP Przyjęcie pacjenta na Oddział z IP Wpisanie pacjenta na listę oczekujących Edycja danych epizodu Edycja danych pobytu Edycja danych wizyty Grupowanie (zatwierdzenie wybranej grupy) Operacja na danej opisowej (dodawanie, edycja, usuwanie) Planowanie dializy Nowe zlecenie Dodatkowe zlecenie Porada ambulatoryjna Odmowa przyjęcia
21.	m) oferowany jest wybór spośród minimum trzech trybów pracy ("kompozycji"). Tryb pracy powinien charakteryzować się takimi cechami jak szata kolorystyczna (np. jasna czcionka i ciemne tło w przypadku, kiedy użytkownik korzysta z komputera w zaciemnionym pomieszczeniu)
22.	n) definiowanie dla każdej jednostki organizacyjnej niezależnych zestawów podręcznych rozpoznań, zleceń, na bazie słowników centralnych.
23.	o) w trosce o bezpieczeństwo gromadzonych danych system działa w oparciu o komercyjny motor bazy danych,
24.	p) w polach opisowych i tekstowych formularzy medycznych system automatycznie weryfikuje wprowadzany tekst z wykorzystaniem słownika ortografii języka polskiego
25.	q) niezależność systemu od motoru bazy danych - obsługa minimum dwóch komercyjnych, relacyjnych motorów baz danych głównych dostawców na rynku (Oracle, Microsoft, Sybase, IBM).
26.	r) Możliwe jest uruchamianie tego samego lub innego modułu lub dowolnej funkcji w ramach jednej sesji dowolną ilość razy, tzw. trybie pilnym, pozwalający szybkie wykonanie dodatkowych czynności bez przerywania obecnej pracy i bez konieczności ponownego logowania się.
27.	Możliwość uwierzytelniania użytkowników za pomocą struktury kont LDAP
28.	System obsługuje słownik płci zgodnie z normą PN-ISO 5218: płeć nieokreślona, mężczyzna, kobieta, nieznaną
29.	Możliwość ręcznego uruchomienia weryfikacji ubezpieczenia z wykorzystaniem systemu eWUŚ dla dowolnego pacjenta oraz automatycznego dla hospitalizacji i planowanych wizyt.
30.	Możliwość ręcznego uruchomienia weryfikacji ubezpieczenia z wykorzystaniem systemu eWUŚ dla dowolnego pacjenta oraz automatycznego dla hospitalizacji i planowanych wizyt.
31.	INTEGRACJA HL7
32.	Zgodność z wersją 2.x standardu HL7
33.	Możliwość umieszczenia zleceń oczekujących w kolejce zleceń oczekujących do wysłania.
34.	Minimalny zestaw transakcji HL7 obsługiwanych przez system HIS: Transakcje HIS -> Moduł dziedzinyowy Nowe zlecenie – ORM^O01 Anulowanie zlecenia – ORM^O01 Transakcje Moduł dziedzinyowy -> HIS Nowe zlecenie – ORM^O01 Zmiana danych zlecenia – ORM^O01 Anulowanie zlecenia – ORM^O01 Zmiana statusu zlecenia – ORM^O01 Wyniki – ORU^R01
35.	Możliwość automatycznej synchronizacji danych pacjenta z danymi pacjenta w systemie zewnętrznym podczas dodawania nowego pacjenta oraz możliwość synchronizacji na żądanie użytkownika (transakcje ADT) min. : - aktualizacja danych pacjenta ADT^A31 - łączenie danych pacjentów ADT^A40 - zmiana identyfikatora pacjenta ADT^A47
36.	Możliwość generowania dziennego podsumowania przetwarzanych transakcji HL7 i wysyłania zestawienia e-mailem do wskazanych odbiorców. Możliwość definiowania osobnych list odbiorców dla każdego systemu, z którym występuje komunikacja.

37.	Możliwość ponownego wygenerowania transakcji HL7 z poziomu aplikacji WWW w przypadku awarii komunikacji z systemami zewnętrznymi. Możliwość wskazania co najmniej numeru badania, typu transakcji (nowe zlecenie/wynik/anulowanie zlecenie), systemu którego dotyczy transakcja. Możliwość grupowego generowania transakcji ze zleceń dla wybranego okresu (od-do dd-mm-rrrr gg-mm) oraz z typu transakcji. Po użyciu funkcji wyświetlenie informacji o liczbie ponownie wygenerowanych transakcji.
38.	Możliwość wczytywania do systemu dokumentów osadzonych w przesyłanych transakcjach HL7 np. raportów PDF z prób wysiłkowych i udostępnienie ich w systemie.

39.	ZARZĄDZANIE UŻYTKOWNIKAMI I SŁOWNIKAMI
40.	Wyszukiwanie użytkowników według następujących kryteriów: nazwisko, kod użytkownika, login, typ pracownika, aktywny lub nie, typ pracownika, grupa użytkownika, PESEL, numer Prawa Wykonywania Zawodu.
41.	Sortowanie użytkowników według jednego z kryteriów : typ personelu, typ użytkownika, kod pracownika, grupa użytkownika
42.	Możliwość dodawania nowych użytkowników z wymuszeniem podania co najmniej imienia, nazwiska i kodu pracownika.
43.	Dostęp do listy użytkowników z możliwością zmiany danych wybranego użytkownika.
44.	Prezentacja daty ostatniej zmiany hasła przez użytkownika, daty ostatniego udanego logowania i daty ostatniego nieudanego logowania.
45.	Możliwość dezaktywacji konta użytkownika
46.	Dostęp do listy uprawnień z poziomu użytkownika uprawnionego do administrowania systemem.
47.	Możliwość zdefiniowania języka aplikacji dla użytkownika (min. polski, angielski, rosyjski).
48.	Możliwość zdefiniowania własnego pytania uwierzytelniającego i odpowiedzi
49.	Możliwość wprowadzenia informacji o specjalizacji pracownika (co najmniej specjalizacji lekarskich)
50.	Możliwość wprowadzenia informacji o indywidualnej praktyce lekarskiej (nazwa i REGON) pracownika.
51.	Możliwość załączenia i prezentacji zdjęcia pracownika.
52.	Możliwość wydruku identyfikatora pracownika zawierającego jego dane oraz zdjęcie.
53.	Możliwość zdefiniowania wielu grup zawodowych pracownika wraz ze wskazaniem, dla których jednostek organizacyjnych są one dedykowane (np. w sytuacji kiedy jeden pracownik pełni funkcję psychologa i psychoterapeuty).
54.	Możliwość dodawania / odbierania uprawnień wybranemu użytkownikowi, a także zaznaczonym użytkownikom.
55.	Wyszukiwanie typów/grup użytkowników według następujących kryteriów: kod, nazwa, aktywny/nieaktywny
56.	Sortowanie typów/grup użytkowników według następujących kryteriów: kod, nazwa.
57.	Możliwość dodawania oraz edytowania nowych typów/grup użytkowników.
58.	Możliwość zarządzania profilami uprawnień użytkowników przez możliwość dodawania oraz odbierania uprawnień typowi/grupom, do których należy użytkownik.
59.	Możliwość przypisania grupy użytkowników do listy jednostek organizacyjnych szpitala (w celu ograniczenia uprawnień do wybranych jednostek w strukturze organizacyjnej szpitala).
60.	Możliwość zdefiniowania zakresu uprawnień do jednostek organizacyjnych (zapis, odczyt, odczyt gdy pacjent przebywał wcześniej na danym oddziale).
61.	Export / import danych użytkowników do / z pliku
62.	System pozwala na zdefiniowanie struktury jednostki organizacyjnej w pełnym układzie hierarchicznym oraz określenie odpowiednich parametrów elementu każdego poziomu (stosownie do typu elementu). System będzie kontroluje poprawność budowy hierarchii oraz prezentuje diagram prawidłowych podpięć jednostek organizacyjnych.
63.	System umożliwia graficzne wyświetlenie struktury organizacyjnej w postaci graficznej drzewa zależności z możliwością wyboru poszczególnych jego elementów i natychmiastowego przejścia do edycji wybranego elementu
64.	Możliwość dodawania nowego pracownika z wprowadzeniem podstawowego zakresu danych: - dane osobowe, - dane o zatrudnieniu, - przynależność do grupy zawodowej, - numer prawa wykonywania zawodu (dla lekarzy).
65.	Przypisanie pracownikowi funkcji w systemie (lekarz, pielęgniarka, konsultant)
66.	Możliwość wprowadzenia informacji dodatkowych dla pracownika, jak: - rodzaj specjalizacji, - znajomość języków obcych, na potrzeby realizacji funkcji systemu medycznego. W szczególności rodzaj specjalizacji wykorzystywane są w funkcjach weryfikujących operacje wykonywane przez użytkownika w modułach ruchu chorych, znajomość języków obcych umożliwi łatwiejsze znalezienie lekarza władającego językiem pacjenta obcokrajowca.
67.	Możliwość określenia dodatkowych informacji dotyczących usług, które wykonuje lekarz (lista usług, wiek pacjenta).
68.	Definiowanie hierarchicznej struktury organizacyjnej jednostki Zamawiającego.

69.	Możliwość dodawania nowej jednostki organizacyjnej z wprowadzeniem podstawowego zakresu danych: - kod i nazwa jednostki, - NIP, REGON, - dane adresowe, - rodzaj jednostki, - kod resortowy jedn. Organizacyjnej, - Dyrektor zarządzający, - Ordynator, - Dyrektor medyczny.
70.	Możliwość definiowania dodatkowych informacji o jednostce organizacyjnej: - ośrodki kosztów, - plan kont, - identyfikatory w systemach zewnętrznych, - diagnozy, - procedury, - płeć pacjenta (weryfikacja płci pacjenta podczas przyjęcia).
71.	Dostęp do listy struktury organizacyjnej z możliwością zmiany danych wybranej jednostki.
72.	Wyszukiwanie jednostki organizacyjnej według następujących kryteriów: kod jednostki, nazwa jednostki, rodzaj jednostki.
73.	Widok struktury organizacyjnej w postaci drzewa hierarchii.
74.	Zarządzanie grupami jednostek organizacyjnych z możliwością dodawania, przeglądania, zmiany danych i usuwania pozycji oraz przypisania wybranych jednostek organizacyjnych do grupy.
75.	Możliwość zdefiniowania profilu ksiąg, do których będą się odbywały automatyczne wpisy podczas operacji w systemie.
76.	Export / import danych jednostek organizacyjnych do pliku
77.	Zarządzanie słownikiem usług i procedur medycznych.
78.	Możliwość zdefiniowania dodatkowych danych dotyczących usług: - jednostki wykonującej, - ICD-9, - dedykowanych formularzy służących zleceniu i opisowi usług - dodatkowych restrykcji określających płeć i wiek pacjentów, którym może być zlecana, - restrykcji określającej czy usługa wymaga skierowania.
79.	Możliwości ograniczenia słownika ICD9/ICD10 w danej jednostce organizacyjnej.
80.	Możliwość powiązania kodów ICD9 z jednostką organizacyjną (np. oddziałem) które mają zostać automatycznie zakodowane przy przyjęciu pacjenta do szpitala (np. 89.00) oraz będą uwzględniane przy rozliczaniu pobytu
81.	Aktualizacja słownika kodów terytorialnych oraz miejscowości bezpośrednio z plików udostępnianych przez GUS.
82.	Zarządzanie listą lekarzy kierujących
83.	Zarządzanie listą jednostek kierujących
84.	Zarządzanie wydrukami
85.	Możliwość logowania do aplikacji z uprawnieniami profilu innego użytkownika. Możliwość ta jest uzależniona od uprawnień użytkownika i dostępna przynajmniej w zakresie wszystkich modułów obsługi pacjenta z wyłączeniem modułów bezpośrednio integrujących się z urządzeniami medycznymi.

86.	ZARZĄDZANIE SŁOWNIKAMI RUCHU CHORYCH PACJENTÓW
87.	Definiowanie zakresu, rodzaju i struktury danych opisowych zbieranych podczas pobytu pacjenta w szpitalu.
88.	Funkcja zarządzania strukturą danych opisowych prezentowana jest w formie graficznej w postaci schematu drzewa zawierającego hierarchię danych opisowych dokumentacji medycznej z całego systemu.
89.	Możliwość określenia uprawnień do zapisu, odczytu i modyfikacji każdej danej opisowej.
90.	Definiowanie strukturyzowanych danych opisowych wizyty/pobytu pacjenta.
91.	Konfiguracja opcji aplikacji.
92.	System umożliwia zdefiniowanie liczby dostępnych łóżek na oddziale/ w sali.
93.	Zarządzanie słownikiem rodzajów łóżek z możliwością dodawania, przeglądania, zmiany danych i usuwania pozycji.
94.	Możliwość określenia na wybranej jednostce organizacyjnej rodzaju dyżurów, wraz z czasem trwania tego dyżuru i typu personelu, jaki będzie ten dyżur wykonywał.
95.	Zarządzanie słownikiem rodzajów dyżurów z możliwością dodawania, przeglądania, zmiany danych i usuwania pozycji.
96.	Definiowanie okresów obowiązywania procedur medycznych na potrzeby wyszukiwania w innych modułach systemu.
97.	Możliwość tworzenia słownika kodyfikacji/tagów które potem można przypisać do pacjenta lub epizodu leczenia.

98.	GENERATOR FORMULARZY
99.	System umożliwia zdefiniowanie formularzy związanych z obsługą pacjenta (z wyjątkiem dedykowanych modułów integrujących się bezpośrednio z urządzeniami medycznymi) na potrzeby Zamawiającego przez personel Zamawiającego. Moduł ten jest integralną częścią systemu.
100.	Możliwość definiowania strukturyzowanych formularzy zawierających pola opisowe, liczbowe, daty, słownikowe ze zdefiniowanymi ograniczeniami na wartości (minimalne, maksymalne, normę) i ułożonymi na ekranie.

101.	Na wszystkich formularzach można umieścić pola opisowe, liczbowe, pola tekstowe, daty, słownikowe z własnymi słownikami, słownikowe z wykorzystaniem istniejących słowników w systemie (min. jednostek organizacyjnych, diagnoz ICD-10, pracowników, usług), pola wyboru wielokrotnego, pola wyboru jednokrotnego, grafikę, panel załączania plików zewnętrznych.
102.	W polach opisowych przy wypełnianiu w systemie formularzy istnieje możliwość dodania i użycia predefiniowanych fraz opisowych / wzorców / szablonów tekstów do późniejszego wykorzystania przez użytkownika lub grupę użytkowników z możliwością określenia ich dostępności: - ogólnodostępnych - ogólnodostępnych tylko w kontekście wybranej jednostki organizacyjnej (frazy są widoczne tylko w formularzach dla pacjentów przebywających w danej jednostce) - ogólnodostępnych tylko dla konkretnych typów użytkownika - ogólnodostępnych dla konkretnych typów użytkownika w kontekście jednostki organizacyjnej - ograniczonych do pojedynczego użytkownika /autora - ograniczonych do pojedynczego użytkownika /autora w kontekście jednostki organizacyjnej. Frazy opisowe są zapisywane bezpośrednio w bazie danych Systemu i są dostępne na dowolnej stacji roboczej zalogowanej do Systemu.
103.	Możliwość skonfigurowania i podłączenia wydruku zawierającego dane wprowadzone na wcześniej zdefiniowanych przez siebie formularzach.
104.	Możliwość zdefiniowania reguł wyliczania wartości na podstawie innych pól formularza i danych z systemu
105.	Dla każdego z atrybutów umieszczonych na formularzu określić można, czy uzupełnienie go będzie wymagane.
106.	System umożliwia wprowadzanie danych do formularzy w następujących funkcjach: - dane opisowe - zlecenia (tworzenia zlecenia, zapis wykonania, rejestracja materiału, wynik) - karta zakażeń
107.	Dla każdego z tworzonych formularzy istnieje możliwość konfiguracji decydującej, czy pola nie uzupełnione przez użytkownika mają się prezentować w podglądzie, czy nie.
108.	System umożliwia eksport oraz import stworzonych formularzy do pliku zewnętrznego.
109.	System umożliwia kopiowanie formularzy.
110.	System umożliwia definiowanie wartości domyślnych dla poszczególnych pól formularza.
111.	System umożliwia kopiowanie samych atrybutów formularza i wykorzystania ich do tworzenia nowego.
112.	System umożliwia zdefiniowanie na formularzu pola tekstowego w taki sposób, aby użytkownik miał możliwość pobrania do pola tekstowego dowolnych wyników badań pacjenta.

113.	ZARZĄDZANIE RAPORTAMI I GENERATOR RAPORTÓW
114.	Zarządzanie raportami - listą dostępnych zestawień danych, nadawanie uprawnień do uruchamiania, możliwość umieszczania raportów przynajmniej w zakresie menu modułów oddział, izba przyjęć, statystyka, poradnia, gabinet
115.	Generator raportów stanowi integralną część Systemu
116.	Możliwość tworzenia nowych raportów w oparciu o dostępne w systemie widoki oraz język zapytań SQL
117.	Możliwość tworzenia raportów kolumnowych oraz formatowanych w oparciu o widoki dostępne w Systemie

118.	CENTRALNY SERWER WYDRUKÓW
119.	Funkcje dostępne przynajmniej dla modułów obsługi pacjenta z wyjątkiem bezpośrednio integrujących się z urządzeniami medycznymi.
120.	System zapewnia możliwość drukowania bez konieczności instalacji sterowników na stacji roboczej.
121.	System musi zapewniać obsługę drukarek systemu Linux i Windows
122.	System musi umożliwiać kolejkovanie wydruków
123.	System kolejek wydruków pozwala korzystać z drukarek sieciowych bez konieczności instalowania sterowników na stacjach roboczych i terminalach. W szczególności możliwe jest użytkowanie drukarek niezależnie od systemu operacyjnego stacji roboczej oraz na terminalach graficznych działających pod kontrolą systemu o otwartym kodzie źródłowym.
124.	System musi umożliwiać zbieranie statystyk o liczbie wydruków z podziałem na rodzaj wydruku i urządzenie na jakie wydruk został zlecony
125.	System musi umożliwiać centralne zarządzanie drukarkami (dodawanie, usuwanie, modyfikacja sterownika, nadawanie nazwy) poprzez graficzny interfejs
126.	System musi umożliwiać definiowanie kilku odrębnych kolejek wydruków widocznych w systemie dla jednej fizycznej drukarki, wykorzystując inne opcje wydruku (wydruk dwustronny, wydruk na domyślnym formacie A3, itp.)
127.	System musi umożliwiać konfigurację drukarek JetDirect/Socket/AppSocket
128.	System musi umożliwiać konfigurację drukarek IPP (Internet Printing Protocol)
129.	System musi umożliwiać konfigurację drukarek LPD
130.	System musi umożliwiać konfigurację drukarek SMB/Windows Printers
131.	System musi umożliwiać zdalny start, stop i restart usługi centralnego systemu wydruków
132.	System musi umożliwiać centralne dołączanie sterowników dla drukarek
133.	System musi umożliwiać odświeżanie listy drukarek w systemie automatycznie i na żądanie

134.	System musi umożliwiać konfigurację domyślnych drukarek dla stacji roboczej
135.	System musi umożliwiać wydruk z systemu na dowolnej drukarce skonfigurowanej w systemie
136.	System musi umożliwiać mapowanie nazw drukarek (możliwość nadania innej nazwy w systemie operacyjnym, a innej w aplikacji)
137.	System musi umożliwiać weryfikację pracy (dostępności, listy niewykonanych zadań, status) wszystkich drukarek z jednego miejsca
138.	RECEPCJA AMBULATORYJNA
139.	ZARZĄDZANIE BAZĄ PACJENTÓW
140.	System prowadzi bazę pacjentów z możliwością przeglądania, dodawania, edycji danych.
141.	Przeszukiwanie bazy pacjentów według zadanych kryteriów: - wewnętrzny nr pacjenta, - numer dokumentacji - nazwisko i imię, - PESEL - firma (pracodawca) - numer umowy - wiek - data urodzenia - płeć - data wizyty - rozpoznanie
142.	Zbierane dane o pacjencie: - imiona, - nazwisko, - data i miejsce urodzenia, - płeć, - imiona i nazwiska rodowe rodziców, - rodzaj i numer dokumentu tożsamości, - numer PESEL, - adres stały, adres korespondencyjny, - dane kontaktowe (numery telefonów, e-mail), - VIP (np. osoba publiczna lub inna, do której rekordu dostęp może być ograniczony), - informacje o zgodzie na przetwarzanie danych osobowych.
143.	System umożliwia zbieranie informacji o opiekunach prawnych pacjenta.
144.	System umożliwia zbieranie informacji o osobach upoważnionych do odbioru dokumentacji.
145.	Zbieranie informacji o ubezpieczeniu pacjenta.
146.	Wprowadzanie informacji o deklaracjach POZ.
147.	System prowadzi pełną historię zmian danych osobowych pacjenta. Przechowuje informacje o dacie modyfikacji i użytkowniku który dokonał zmiany.
148.	System automatycznie uzupełniania 'Miejscowość' i 'Kod admin.' po wpisaniu numeru kodu pocztowego podczas uzupełniania danych adresowych pacjenta.
149.	System daje możliwość przy wyszukiwaniu i dodawaniu pacjenta automatycznego wykorzystania danych z dowodów osobistych przy użyciu czytników OCR .
150.	Wydruk danych pacjenta.
151.	Wydruk koperty na dokumentację
152.	Wydruk formularza historii choroby
153.	Zaawansowana funkcja wyszukiwania i scalania powielonych rekordów medycznych pacjenta z zachowaniem niezbędnej historii zmian.
154.	Rezerwacja/rejestracja wizyt.
155.	System obsługuje uprawnienia dla jednostek składających się z wielu poradni rozproszonych terytorialnie na podstawie uprawnień użytkownika oraz wybranej lokalizacji. System umożliwia nadawanie uprawnień do funkcji Systemu w zależności od uprawnień użytkownika oraz obsługiwanej lokalizacji.
156.	Wyszukiwanie terminu wizyty na podstawie zdefiniowanych grafików.
157.	Możliwość wyszukania terminu wizyty na podstawie: - usługi, - lokalizacji, - lekarza/urządzenia, - języka komunikacji (w przypadku obcokrajowców), - typu wizyty (standardowa, pierwsza, kontynuacja), - wieku pacjenta.
158.	System proponuje terminy wizyt w sposób umożliwiający optymalne wykorzystanie czasu pracy lekarza. System nie posługuje się pojęciem „slotu czasowego o stałej liczbie minut”. Usługi w danym terminarzu mogą trwać różną liczbę minut w zależności od rodzaju usługi i typu wizyty, a system zapisując rezerwację blokuje dzienny terminarz na odpowiednią liczbę minut właściwą dla usługi i typu wizyty.
159.	Wsparcie dla jednoczesnej rezerwacji wizyt z wielu stanowisk – Call Center
160.	Możliwość odwołania rezerwacji wizyty

161.	System umożliwia przypisanie języków, którymi włada pacjent i lekarz. Informacje te mogą być wykorzystane jako ułatwienie szybszego znalezienia lekarza komunikującego się z pacjentem podczas rejestracji/rezerwacji wizyty na przykład dla obcokrajowca, czy też znalezienia lekarza władającego językiem migowym.
162.	System umożliwia rezerwację wizyty dodatkowej (tzw. overbooking) oraz mechanizm kontroli liczby wizyt dodatkowych.
163.	System weryfikuje i prezentuje informacje o potencjalnych konfliktach między rezerwacjami: - konflikt ze względu na pacjenta - pacjent posiada w tym czasie wizytę, - konflikt ze względu na gabinet – gabinet jest zajęty w danym czasie przez innego lekarza, - konflikt ze względu na lekarza – lekarz ma wyznaczoną wizytę z innym pacjentem.
164.	Przeglądanie listy zaplanowanych wizyt w widoku tabelarycznym i w terminarzu graficznym.
165.	Funkcja rejestracji wcześniej zaplanowanej wizyty.
166.	Funkcja rejestracji wizyty bez wcześniejszego planowania.
167.	Funkcja zlecania badań diagnostycznych. Podczas zlecania możliwość sprawdzenia grafika dostępności urządzenia diagnostycznego oraz zarezerwowania terminu.
168.	Rejestracja wizyty z listy roboczej lub w kontekście pacjenta.
169.	Rejestracja danych skierowania (data skierowania, jednostka kierująca, lekarz kierujący, rozpoznanie ze skierowania) podczas rejestracji wizyty.
170.	Możliwość rejestracji wielu wizyt w ramach jednego skierowania.
171.	Anulowanie zarejestrowanej wizyty.
172.	Możliwość przeglądu i wydruku zaplanowanych wizyt dla pacjenta.
173.	Możliwość przeglądu terminarza wizyt z gabinetu lekarskiego.
174.	Wizyty na liście roboczej i planowaniu rejestracji są oznaczone kolorystycznie w celu szybkiego odnalezienia na liście wizyt o odpowiednim statusie (zarezerwowana, zaplanowana, wykonana itp.).
175.	Możliwość oznaczania tworzonych grafików kolorami widocznymi w planowaniu wizyt.
176.	Lista robocza rejestracji umożliwia sortowanie po każdej kolumnie, rosnąco i malejąco.
177.	Możliwość dowolnego ustawiania kolejności kolumn na podstawie domyślnego widoku listy roboczej wizyt rejestracji przez przeciągnięcie kolumny mechanizmem drag & drop.
178.	Możliwość seryjnego wyszukiwania i rezerwacji terminów na cały cykl wizyt pacjenta, bez konieczności ponownego uruchamiania funkcji rezerwacji w celu wyznaczenia kolejnych terminów dla serii wizyt.
179.	System umożliwia rejestrację serii wizyt pacjenta z poziomu jednej funkcji.
180.	Automatyczne prowadzenie kolejek oczekujących.
181.	Pełna integracja z modulem eRejestracja. Moduł Recepcja i eRejestracja przy wyznaczaniu terminów korzystają z tej samej definicji grafików.
182.	ePortal pacjenta – elektroniczny system obsługi pacjentów
183.	ZMIANA TERMINU WIZYT
184.	System umożliwia zmianę terminu jednej lub kilku wizyt z widoku graficznego terminarza z wykorzystaniem mechanizmu drag&drop (przeciągnij i upuść).
185.	System posiada funkcję listy roboczej wizyt do potwierdzenia w przypadku zmiany terminu wizyty.
186.	System umożliwia wydruk listy wizyt do potwierdzenia przez pacjentów w przypadku zmiany terminu wizyty.
187.	WERYFIKACJA UPRAWNIEŃ PACJENTA DO USŁUG
188.	System posiada mechanizmy weryfikacji uprawnień pacjenta do wykonania usługi w ramach umowy (NFZ, medycyny pracy, abonamentu, itp) w momencie rezerwacji, a następnie ponownie na etapie rejestracji.
189.	System prezentuje podczas rezerwacji i rejestracji uprawnienia pacjenta do wybranych usług.
190.	Podczas rezerwacji/rejestracji wizyty należy wskazać uprawnienie, w ramach którego realizowana jest wizyta.
191.	System zabrania użytkownikowi zarezerwowanie/rejestrację wizyty, jeżeli wybrane uprawnienie wygasło, nie aplikuje się do wybranej wizyty lub został przekroczony limit na wykonanie usługi.
192.	System umożliwia włączenie funkcji przypominania użytkownikowi o braku danych o ubezpieczeniu zdrowotnym w funkcji edycji pacjenta, nie blokując jednocześnie dalszego przebiegu obsługi pacjenta.
193.	PORADNIA GABINET
194.	Prowadzenie rejestru pacjentów (wspólnego dla wszystkich modułów) z możliwością przeglądu danych archiwalnych dotyczących danych z poszczególnych pobytów szpitalnych, wizyt ambulatoryjnych, diagnostycznych.

195.	Wyszukiwanie pacjentów wg różnych parametrów: - imię, - nazwisko, - nazwisko rodowe pacjenta, - identyfikator pacjenta w systemie informatycznym, - PESEL, - wiek, - płeć, - data urodzenia, - numer dokumentacji pacjenta, - dane wizyty (data, poradnia, lekarz). - data przyjęcia na Izbę Przyjęć/Oddział , - numer karty RUM, - miejscowość, ulica, kod administracyjny, - diagnozy/wykonane usługi, - zakodowane świadczenia NFZ.
196.	Wyszukiwanie pacjentów po danych osobowych krewnego wg parametrów jak dla pacjenta.
197.	Obsługa list zablokowanych kart RUM
198.	Bezpośredni dostęp do rejestru pacjentów z możliwością zmiany wszystkich wprowadzonych danych pacjenta.
199.	System automatycznie uzupełniania 'Miejscowość' i 'Kod admin.' po wpisaniu numeru kodu pocztowego podczas uzupełniania danych adresowych pacjenta.
200.	System daje możliwość przy wyszukiwaniu i dodawaniu pacjenta automatycznego wykorzystania danych z dowodów osobistych przy użyciu czytników OCR .
201.	Przegląd listy pacjentów do przyjęcia w danym dniu.
202.	Możliwość gromadzenia danych medycznych związanych z wizytą pacjenta: - Rozpoznanie, - Wywiad, - Badania, - Zastosowane leczenie, - Zalecenia.
203.	Możliwość gromadzenia danych o wzroście i wadze pacjenta z automatycznym wyliczeniem BMI
204.	Możliwość definiowania przez użytkownika i wykorzystania własnych tekstów standardowych w polach opisowych.
205.	Możliwość odnotowania wykonanych pacjentowi w trakcie wizyty elementów leczenia (procedury, leki, badania, zabiegi, konsultacje).
206.	Możliwość odnotowania zużytych materiałów do przeprowadzonych podczas wizyty zabiegów.
207.	Zapis świadczeń NFZ udzielonych w ramach porady ambulatoryjnej
208.	System weryfikuje zapisy ambulatoryjne względem szpitalnych ze względu na wpisy wykluczające się zgodnie z wymogami NFZ.
209.	Wpis do Księgi Oczekujących pacjentów oczekujących na wizytę z informacją na co pacjent oczekuje oraz możliwością dodrukowania potwierdzenia wpisu na kolejkę dla pacjenta
210.	Zmiana wcześniej zaplanowanego terminu wizyty pacjenta wraz z koniecznością wprowadzenia informacji uzasadniającej tę zmianę.
211.	Możliwość anulowania zaplanowanej wizyty pacjentowi.
212.	Możliwość zakończenia wizyty poprzez odnotowanie faktu nie przyjęcia pacjenta do gabinetu z powodu: ucieczki, braku wolnego terminu, zgonu pacjenta. Anulowanie przyjęcia z podaniem powodu anulowania wizyty.
213.	Możliwości tworzenia listy osób uprawnionych do uzyskania informacji o przebiegu leczenia pacjenta.
214.	Szybki dostęp do najważniejszych funkcji modułu, z przypisanymi na stałe w zakresie całego modułu skrótami klawiaturowymi, m.in. do: - wyszukania pacjenta, - wyszukania wizyty, - informacji o pacjencie, - przeglądu wszystkich wizyt pacjenta.
215.	System umożliwia wybór diagnoz które mają być wysłane do NFZ, np. w przypadku gdy wprowadzono w celach statystycznych więcej diagnoz niż można wysłać do NFZ.
216.	Szybki wgląd w pełną dokumentację medyczną pacjenta kiedykolwiek zapisaną w systemie.
217.	Automatyczne nadanie numeru w Księdze Przychodni w momencie rejestracji pacjenta.
218.	Przegląd i wydruk ksiąg: - Księga Przychodni, - Księga Oczekujących, - Księga Zgonów.
219.	System posiada wbudowany moduł sprawdzania pisowni w języku polskim dla danych opisowych Systemu
220.	System gromadzi statystyki częstości użycia diagnoz i procedur ICD w jednostce organizacyjnej.
221.	System umożliwia sortowanie diagnoz i procedur ICD według statystyk częstości użycia w jednostce organizacyjnej.
222.	System umożliwia wprowadzenie komentarza przy każdej diagnozie ICD10.

223.	Kodowanie schematów ICD9: - umożliwiający kodowanie w postaci tabelarycznej gdzie wierszami są procedury a kolumnami poszczególne dni, - możliwości wyboru przedziału czasu do zakodowania z możliwością wykluczenia poszczególnych dni, - możliwość definiowania grup (schematów) procedur ogólnych jak i spersonalizowanych dla użytkownika oraz dla jednostki organizacyjnej, - możliwość dodawania pojedynczej procedury do tabeli (nowe wiersze), - możliwość dodawania zdefiniowanych wcześniej grup (schematów) procedur za pomocą jednego kliknięcia (bez szukania w słowniku), - możliwość określenia osoby wykonującej indywidualnie dla każdej procedury i dnia
------	--

224.	PORADNIA STATYSTYKA
225.	Prowadzenie rejestru pacjentów (wspólnego dla wszystkich modułów) z możliwością przeglądu danych archiwalnych dotyczących danych z poszczególnych pobytów w szpitalu (rejestr pobytów).
226.	Wyszukiwanie pacjentów wg różnych parametrów: - imię, - nazwisko, - nazwisko rodowe pacjenta, - identyfikator pacjenta w systemie informatycznym, - PESEL, - wiek, - płeć, - data urodzenia, - numer dokumentacji pacjenta, - dane wizyty (data, poradnia, lekarz). - data przyjęcia na Izbę Przyjęć/Oddział , - numer karty RUM, - miejscowość, ulica, kod administracyjny, - diagnozy/wykonane usługi, - zakodowane świadczenia NFZ.
227.	Obsługa list zablokowanych kart RUM
228.	Wyszukiwanie pacjentów po danych osobowych krewnego wg parametrów jak dla pacjenta.
229.	Bezpośredni dostęp do rejestru pacjentów z możliwością zmiany wszystkich wprowadzonych danych pacjenta.
230.	Szybki wgląd w pełną dokumentację medyczną pacjenta kiedykolwiek zapisaną w systemie (wyników zleceń, danych formularzowych).
231.	W przypadku połączenia z systemem szpitalnym dostęp do informacji o hospitalizacjach pacjenta.
232.	Przegląd i wydruk ksiąg: - Księga Przychodni, - Księga Oczekujących, - Księga Zgonów.
233.	Możliwość zdefiniowania widoku listy raportów jako zestawienie ikon lub listy. Możliwość definiowania listy ulubionych raportów dla każdego użytkownika oddzielnie.
234.	Integracja z gruperem AOS – wyznaczanie poprawnych grup AOS dla wizyt bezpośrednio z ekranu kodowania wizyt.
235.	Dla zleceń badań diagnostycznych, które zostały wykonane przed wizytą i nie zostały jeszcze konsultowane przez lekarza specjalistę, system automatycznie podpowiada uwzględnienie ich kodów ICD9 w rozliczeniu z NFZ oraz grupowaniu na etapie kodowania wizyty.
236.	Możliwość kodowania świadczenia z automatycznym rozbiem na poszczególne dni. Przy użyciu kalendarza można wybrać w których dniach ma zostać zakodowany produkt.
237.	Dla chemioterapeutyków z załącznika nr 2 do zarządzenia nr 5/2011/DGL Prezesa NFZ system automatycznie proponuje uzupełnienie pola 'Dawka określona wg'.

238.	RUCH CHORYCH - IZBA PRZYJĘĆ
239.	Prowadzenie rejestru pacjentów wspólnego dla wszystkich modułów.
240.	Możliwością przeglądu danych archiwalnych dotyczących danych z poszczególnych pobytów w szpitalu (rejestr pobytów), a także wizyt ambulatoryjnych, stacji dializ, diagnostyki.
241.	Wyszukiwanie pacjentów według co najmniej wymienionych parametrów: * imię, * nazwisko, * nazwisko rodowe pacjenta, * identyfikator pacjenta w systemie informatycznym, * PESEL, * wiek, * płeć, * data urodzenia, * Numer Księgi Głównej, * data przyjęcia na Izbę Przyjęć/Oddział , * Numer karty RUM, * Miejscowość, ulica, kod administracyjny, * Diagnozy/wykonane usługi, * Zakodowane świadczenia NFZ.
242.	Wyszukiwanie pacjentów po danych osobowych krewnego wg parametrów jak dla pacjenta.
243.	Możliwość przypisania lekarza kwalifikującego przy przeniesieniu pacjenta na Oddział z Izby Przyjęć.

244.	System posiada mechanizm zabezpieczający przed wyborem wykluczających się nawzajem trybów przyjęcia i źródeł skierowania. System ponadto automatycznie uzupełniania drugie pole gdy poprawna jest tylko jedna wartość.
245.	Obsługa list zablokowanych kart RUM
246.	Przyjęcie nowego pacjenta z wprowadzeniem minimalnego zakresu danych: - Nazwisko - Płeć.
247.	Przyjęcie nowego pacjenta z wprowadzeniem podstawowego zakresu danych: - dane osobowe, - dane adresowe (adres stały, tymczasowy, do korespondencji), - dane o rodzinie pacjenta (możliwość wpisania więcej niż jednego krewnego), - dane o ubezpieczeniu, - dane o zatrudnieniu.
248.	Możliwość wpisania danych osób uprawnionych przez pacjenta do informowania o swoim stanie zdrowia oraz do dostępu o dokumentacji medycznej
249.	Możliwość generowania wydruków bezpośrednio z ekranu przyjęcia pacjenta - dostępne wydruki są konfigurowane w module administracyjnym.
250.	System automatycznie uzupełniania 'Miejscowość' i 'Kod admin.' po wpisaniu numeru kodu pocztowego podczas uzupełniania danych adresowych pacjenta.
251.	System daje możliwość przy wyszukiwaniu i dodawaniu pacjenta automatycznego wykorzystania danych z dowodów osobistych przy użyciu czytników OCR .
252.	System prowadzi wspólną bazę pacjentów i krewnych w taki sposób, aby uniknąć podwójnego wprowadzania danych (np. raz jako pacjent i drugi raz jako krewny).
253.	Bezpośredni dostęp do rejestru pacjentów z możliwością zmiany wszystkich wprowadzonych danych pacjenta.
254.	System sprawdza poprawność numeru PESEL podczas wprowadzania danych pacjenta.
255.	System pozwala na wprowadzenie danych pacjenta z tzw. błędnym numerem PESEL (m.in. na potrzeby obsługi zdarzających się błędnie wydanych numerów PESEL).
256.	System automatycznie uzupełnia datę urodzenia pacjenta i płeć na podstawie numeru PESEL.
257.	Zabezpieczenie przed dodaniem do rejestru pacjentów kolejnego pacjenta z tym samym numerem PESEL. W takim przypadku wybierany jest pacjent już istniejący w rejestrze.
258.	Możliwość oznaczenia pacjentów będących osobami publicznymi lub VIP, co skutkuje ograniczeniem dostępu do danych tych pacjentów jedynie dla osób uprawnionych.
259.	System pozwala oznakować pacjenta ze względu na zakaz informowania o pobycie pacjenta.
260.	Szybki podgląd danych pacjenta wybranego z rejestru pacjentów.
261.	Rejestracja pobytu pacjenta na Izbie Przyjęć z możliwością odnotowania następujących danych: - tryb przyjęcia, - dane skierowania, - rozpoznania ze skierowania, - dane o płatniku, - lekarz przyjmujący.
262.	Zarządzanie słownikami lekarzy i jednostek kierujących: - dodanie nowego wpisu do rejestru, - edycja istniejącego wpisu, - usunięcie istniejącego wpisu.
263.	System posiada wbudowane mechanizmy kontroli poprawności numeru REGON i NIP dla jednostki kierującej oraz prawa wykonywania zawodu dla lekarza kierującego.
264.	Zabezpieczenie przed ponownym dodaniem do słownika lekarzy kierujących lekarza z tym samym numerem wykonywania zawodu.
265.	Możliwość zabezpieczenia przed ponownym dodaniem do słownika jednostek kierujących jednostki z tym samym REGONEM
266.	Załączanie dokumentów do skierowania, skanowanie dokumentów.
267.	Możliwość gromadzenia danych medycznych związanych z pobytem na Izbie Przyjęć: - rozpoznanie wstępne, - rozpoznanie ze skierowania, - wywiad, - badania, - zastosowane leczenie, - zalecenia.
268.	Możliwość gromadzenia danych o wzroście i wadze pacjenta z automatycznym wyliczeniem BMI
269.	Możliwość definiowania przez użytkownika i wykorzystania własnych tekstów standardowych w polach opisowych.
270.	Możliwość odnotowania wykonanych pacjentowi na Izbie Przyjęć elementów leczenia (procedury, leki, badania, zabiegi, konsultacje).
271.	Możliwość odnotowania zużytych materiałów do przeprowadzonych na Izbie Przyjęć zabiegów i przypisania zużycia do pacjenta.
272.	Odnótowanie odmowy przyjęcia do szpitala – automatyczny wpis do Księgi Odmów i Porad AmbulATORYJNYCH.
273.	Odnótowanie powodu odmowy przyjęcia i kierunku wypisu pacjenta.
274.	Odnótowanie udzielenia porady ambulatoryjnej na Izbie Przyjęć – automatyczny wpis do Księgi Odmów i Porad AmbulATORYJNYCH.
275.	Zapis świadczeń NFZ udzielonych w ramach porady ambulatoryjnej

276.	Możliwość generowania wydruków bezpośrednio z ekranu porady ambulatoryjnej - dostępne wydruki są konfigurowane w module administracyjnym.
277.	Zakończenie pobytu na izbie przyjęć przyjęciem na oddział.
278.	Wpis do Księgi Oczekujących pacjentów przeznaczonych do przyjęcia w późniejszych terminach z informacją na co pacjent oczekuje, z możliwością dodrukowania potwierdzenia wpisu na kolejkę dla pacjenta.
279.	Zmiana wcześniej zaplanowanego terminu przyjęcia pacjenta wraz z koniecznością wprowadzenia informacji uzasadniającej tę zmianę.
280.	Przyjęcie pacjenta na oddział bezpośrednio z Księgi Oczekujących, z wykorzystaniem zarejestrowanych w niej danych pacjenta.
281.	Skierowanie pacjenta na oddział z możliwością odnotowania trybu przyjęcia, określenia lekarza i jednostki kierującej, wydruku pierwszej strony historii choroby.
282.	Możliwość odnotowania danych odnoszących się do przedmiotów przekazanych do depozytu. Przynajmniej wprowadzenie informacji tekstowej z listą zostawionych przedmiotów.
283.	Automatyczne nadanie numeru Księgi Głównej w momencie przyjęcia pacjenta na oddział.
284.	Obsługa wielu Ksiąg Głównych.
285.	Blokada możliwości przyjęcia na Izbę Przyjęć pacjenta aktualnie przebywającego w szpitalu (na izbie przyjęć, bądź na oddziale).
286.	Blokada możliwości udzielenia porady ambulatoryjnej pacjentowi aktualnie przebywającemu na oddziale.
287.	Ostrzeżenie o braku wolnych łóżek na oddziale podczas przyjmowania pacjenta na oddział.
288.	Dla łóżek możliwe jest określenie restrykcji do walidacji płci przyjmowanych pacjentów: Walidacja podczas przyjęcia pacjenta na oddział będzie działała w następujący sposób: Jeżeli sala będzie określona jako: - Męska (lub żeńska), próba przyjęcia na oddział pacjenta płci przeciwnej spowoduje wyświetlenie ostrzeżenia i zablokuje takie przyjęcie. - Dynamiczna - pierwszy przyjęty pacjent determinuje rodzaj sali. Od chwili jego przyjęcia walidacja uniemożliwi przyjęcie pacjenta płci przeciwnej. Jeżeli na sali już wcześniej znajdowali się pacjenci różnej płci, aplikacja wyświetli o tym ostrzeżenie. - Nieokreślona (koedukacyjna) - walidacja wyłączona, więc na salę jednocześnie mogą zostać przyjęte kobiety i mężczyźni.
289.	Podgląd stanu łóżek na oddziałach w trakcie przyjmowania pacjenta na oddział.
290.	Odnotowanie w systemie informacji o zgonie pacjenta na Izbie Przyjęć wraz z wpisem do Księgi Zgonów.
291.	Wprowadzenie rozpoznań w ramach historii choroby: - wstępnych – ze skierowania, - dodatkowych, - przyczyny zgonu (w przypadku zgonu pacjenta).
292.	Możliwość tworzenia listy osób uprawnionych do uzyskania informacji o przebiegu leczenia pacjenta.
293.	Szybki dostęp do najważniejszych funkcji modułu, z przypisanymi na stałe w zakresie całego modułu skrótami klawiaturowymi, m.in. do: - wyszukania pacjenta, - wyszukania pobytu, - informacji o pacjencie, - przeglądu wszystkich hospitalizacji pacjenta.
294.	Szybki wgląd w pełną dokumentację medyczną pacjenta kiedykolwiek zapisaną w systemie.
295.	Przegląd i wydruk ksiąg: - Księga Główna, - Księga Oczekujących, - Księga Odmów i Porad Ambulatoryjnych, - Księga Zgonów.
296.	Wydruk standardowych dokumentów związanych z pobytom pacjenta na Izbie Przyjęć w zakresie gromadzonych w systemie danych: - Karta Informacyjna Izby Przyjęć, - Karta informacyjna pacjenta z UE, - Karta Nowotworowa, - Karta Zgonu.
297.	System posiada zestaw standardowych zestawień i raportów: - dziennik ruchu chorych, - lista pacjentów przyjętych do szpitala, - lista pacjentów przebywających w oddziale, - lista pacjentów wypisanych ze szpitala, - raport dzienny, - raport niepełnych danych pacjentów, - raport wykonanych świadczeń (raport interaktywny, z poziomu raportu możliwość wskazania rekordu i automatycznego przejścia do: kodowania pozycji, podsumowanie pobytu).
298.	System gromadzi statystyki częstości użycia diagnoz i procedur ICD w jednostce organizacyjnej.
299.	System umożliwia sortowanie diagnoz i procedur ICD według statystyk częstości użycia w jednostce organizacyjnej pobytu pacjenta.
300.	System umożliwia wprowadzenie komentarza przy każdej diagnozie ICD10
301.	Przy przyjęciu pacjenta system ostrzega, że pacjent był już hospitalizowany w okresie krótszym niż 14 dni.
302.	Możliwość nadawania pacjentom priorytetów/klasyfikacji np. Nagły (czerwony), Pilny (żółty), Stabilny. Wpływa to na prezentację pobytu pacjenta w danych pobytu i na listach prezentujących pacjentów przebywających w szpitalu (prezentacja danych z użyciem koloru).
303.	RUCH CHORYCH – ODDZIAŁ

304.	Prowadzenie rejestru pacjentów (wspólnego dla wszystkich modułów) z możliwością przeglądu danych archiwalnych dotyczących danych z poszczególnych pobyków w szpitalu (rejestr pobyków), poradni, diagnostyki, stacji dializ.
305.	Wyszukiwanie pacjentów minimum według parametrów: * imię, * nazwisko, * nazwisko rodowe pacjenta, * identyfikator pacjenta w systemie informatycznym, * PESEL, * wiek, * płeć, * data urodzenia, * lekarz prowadzący, * Numer Księgi Głównej, * data przyjęcia na Izbę Przyjęć/Oddział , * Numer karty RUM, * Miejscowość, ulica, kod administracyjny, * Diagnozy/wykonane usługi/zakodowanie świadczenia NFZ.
306.	Wyszukiwanie pacjentów po danych osobowych krewnego wg parametrów jak dla pacjenta.
307.	System posiada mechanizm zabezpieczający przed wyborem wykluczających się nawzajem trybów przyjęcia i źródeł skierowania. System ponadto automatycznie uzupełnia drugie pole gdy poprawna jest tylko jedna wartość.
308.	Kopiowanie danych opisowych z poprzednich pobyków Pacjenta, do pobytu bieżącego. Funkcja umożliwia skopiowanie wprowadzonej w systemie danej opisowej w jednym z poprzednich pobyków pacjenta do bieżącego pobytu. Naciśnięcie wskazanego hiperlinka do istniejącego opisu, skopiuje dane do pobytu bieżącego.
309.	Obsługa list zablokowanych kart RUM
310.	System automatycznie uzupełnia 'Miejscowość' i 'Kod admin.' po wpisaniu numeru kodu pocztowego podczas uzupełniania danych adresowych pacjenta.
311.	System daje możliwość przy wyszukiwaniu i dodawaniu pacjenta automatycznego wykorzystania danych z dowodów osobistych przy użyciu czytników OCR .
312.	Przyjęcie nowego pacjenta z wprowadzeniem minimalnego zakresu danych: * Nazwisko * Płeć.
313.	Przyjęcie nowego pacjenta z wprowadzeniem podstawowego zakresu danych: - dane osobowe, - dane adresowe (adres stały, tymczasowy, do korespondencji), - dane o rodzinie pacjenta (możliwość wpisania więcej niż jednego krewnego), - dane o ubezpieczeniu, - dane o zatrudnieniu.
314.	Możliwość przyjęcia pacjenta na izbę przyjęć bezpośrednio z modułu Oddział.
315.	System prowadzi wspólną bazę pacjentów i krewnych w taki sposób, aby uniknąć podwójnego wprowadzania danych (np. raz jako pacjent i drugi raz jako krewny).
316.	Bezpośredni dostęp do rejestru pacjentów z możliwością zmiany wszystkich wprowadzonych danych pacjenta.
317.	System sprawdza poprawność numeru PESEL podczas wprowadzania danych pacjenta.
318.	System pozwala na wprowadzenie danych pacjenta z błędnym numerem PESEL: w momencie zatwierdzenia błędnego numeru PESEL system ponownie prosi o jego zatwierdzenie i jeśli będzie zatwierdzony to zostanie zapisany.
319.	System automatycznie uzupełnia datę urodzenia pacjenta i płeć na podstawie numeru PESEL.
320.	Zabezpieczenie przed dodaniem do rejestru pacjentów kolejnego pacjenta z tym samym numerem PESEL. W takim przypadku wybierany jest pacjent już istniejący w rejestrze.
321.	Możliwość oznaczenia pacjentów jako VIP, co skutkuje ograniczeniem dostępu do danych tych pacjentów jedynie dla osób uprawnionych.
322.	System pozwala oznakować pacjenta ze względu na zakaz informowania o pobycie pacjenta
323.	Szybki podgląd danych pacjenta wybranego z rejestru pacjentów.
324.	Przyjęcie pacjenta na oddział z możliwością odnotowania następujących danych: - tryb przyjęcia, - dane skierowania, - rozpoznania ze skierowania, - dane o płatniku, - lekarz przyjmujący.
325.	Możliwość przyjęcia pacjenta na oddział z pominięciem Izby Przyjęć.
326.	System ostrzega lub uniemożliwia rejestrowanie zleceń lekarskich np. na badania, ordynowanie leków w przypadku nie przypisania pacjentowi lekarza prowadzącego.
327.	Możliwość odnotowania danych odnoszących się do przedmiotów przekazanych do depozytu.
328.	Automatyczne nadanie numeru Księgi Głównej w momencie przyjęcia pacjenta na oddział.
329.	Możliwość ręcznej edycji numeru Księgi Głównej.
330.	Obsługa wielu Ksiąg Głównych.

331.	Administracja słownikami lekarzy i jednostek kierujących z poziomu aplikacji: dodanie nowego wpisu do rejestru, - edycja istniejącego wpisu, - usunięcie istniejącego wpisu.
332.	System posiada wbudowane mechanizmy kontroli poprawności numeru REGON i NIP dla jednostki kierującej oraz prawa wykonywania zawodu dla lekarza kierującego.
333.	Zabezpieczenie przed ponownym dodaniem do słownika lekarzy kierujących lekarza z tym samym numerem wykonywania zawodu.
334.	Możliwość zabezpieczenia przed ponownym dodaniem do słownika jednostek kierujących jednostki z tym samym REGONEM
335.	Załączanie dokumentów do skierowania, skanowanie dokumentów.
336.	Wpis do Księgi Oczekujących pacjentów przeznaczonych do przyjęcia w późniejszych terminach, z możliwością dodrukowania potwierdzenia wpisu na kolejkę dla pacjenta.
337.	Zmiana wcześniej zaplanowanego terminu przyjęcia pacjenta wraz z koniecznością wprowadzenia informacji uzasadniającej tę zmianę.
338.	Przyjęcie pacjenta na oddział bezpośrednio z Księgi Oczekujących, z wykorzystaniem zarejestrowanych w niej danych pacjenta.
339.	System umożliwia odnotowanie dostarczenia skierowania oraz raport pacjentów, którzy nie dostarczyli skierowania po upływie 14 dni po wpisie na Kolejkę Oczekujących
340.	Blokada możliwości ponownego przyjęcia na oddział pacjenta już przebywającego w tym czasie w szpitalu.
341.	Ostrzeżenie o braku wolnych łóżek na oddziale podczas przyjmowania pacjenta na oddział.
342.	Podgląd stanu łóżek na oddziałach w trakcie przyjmowania pacjenta na oddział.
343.	Możliwość anulowania przyjęcia pacjenta na oddział wraz z wycofaniem danych pacjenta na Izbę Przyjęć.
344.	Przeniesienie pacjenta na inny oddział z wpisem do Księgi Oddziałowej wraz z automatycznym lub ręcznym nadaniem numeru Księgi Oddziałowej.
345.	Możliwość prowadzenia jednej Księgi Oddziałowej (wspólnej numeracji) dla kilku oddziałów.
346.	Przy przenoszeniu pacjenta na inny oddział lub salę system podpowiada salę i lekarza prowadzącego na podstawie poprzednich pobytych pacjenta w ramach tej samej hospitalizacji.
347.	Możliwość ręcznej edycji numeru Księgi Oddziałowej.
348.	Możliwość anulowania przeniesienia na inny oddział.
349.	Możliwość gromadzenia danych medycznych związanych z pobytem na oddziale: - Rozpoznanie - Rozpoznanie ze skierowania - Wywiad - Badania - Zastosowane leczenie - Epikryza - Zalecenia.
350.	System umożliwia wprowadzenie komentarza przy każdej diagnozie ICD10
351.	System prezentuje na ekranie podsumowania pobytu pacjenta - diagnozy ICD-10 wraz z wprowadzonymi komentarzami.
352.	System umożliwia kopiowania do bieżącego pobytu diagnozy ICD-10 wprowadzonej w dowolnym wcześniejszym pobycie pacjenta.
353.	W przypadku braku rozpoznania głównego na którymkolwiek oddziale w ramach hospitalizacji system pozwala na skopiowanie na ten pobyt diagnozy głównej z oddziału wypisowego.
354.	System automatycznie podpowiada kodowanie diagnoz hospitalizacji na podstawie zakodowanych diagnoz w poszczególnych pobytach na oddziałach.
355.	Możliwość gromadzenia danych o wzroście i wadze pacjenta z automatycznym wyliczeniem BMI
356.	Możliwość definiowania przez użytkownika i wykorzystania własnych tekstów standardowych w polach opisowych.
357.	Możliwość odnotowania wykonanych pacjentowi na oddziale elementów leczenia (procedury, leki, badania, zabiegi, konsultacje).
358.	Możliwość odnotowania zużytych materiałów do przeprowadzonych na oddziale zabiegów i przypisania zużycia do pacjenta.
359.	Prowadzenie karty TISS w systemie.
360.	Odnótowanie w systemie informacji o zgonie pacjenta wraz z wpisem do Księgi Zgonów.
361.	Wprowadzenie rozpoznań w ramach historii choroby: - wstępnych – ze skierowania, - końcowych (rozpoznanie zasadnicze, dodatkowe, współistniejące) - przyczyny zgonu (w przypadku zgonu pacjenta).
362.	Możliwości tworzenia listy osób uprawnionych do uzyskania informacji o przebiegu leczenia pacjenta.
363.	Możliwość anulowania zleconych badań, leków i rezerwacji na ekranie wprowadzania zgonu pacjenta.
364.	Szybki dostęp do najważniejszych funkcji modułu, z przypisanymi na stałe w zakresie całego modułu skrótami klawiaturowymi, m.in. do: - wyszukania pacjenta, - wyszukania pobytu, - informacji o pacjencie, - przeglądu wszystkich hospitalizacji pacjenta.
365.	Szybki wgląd w pełną dokumentację medyczną pacjenta kiedykolwiek zapisaną w systemie.

366.	Możliwość wglądu w dane archiwalne wszystkich pacjentów przebywających w przeszłości na danym oddziale.
367.	Obsługa przepustek.
368.	Przegląd i wydruk ksiąg: - Księga Główna, - Księga Oddziałowa, - Księga Oczekujących, - Księga Zgonów.
369.	Prowadzenie i możliwość wydruku Historii Choroby: dane przyjęciowe, wywiad wstępny (przedmiotowo, podmiotowo), przebieg leczenia, epikryza.
370.	Wydruk standardowych dokumentów związanych z pobytem pacjenta w Szpitalu w zakresie gromadzonych w systemie danych: - Historia Choroby, - Karta Wypisowa, - Karta Odmowy Przyjęcia do Szpitala, - Karta Informacyjna.
371.	Możliwość wypełnienia i wydruk standardowych druków zewnętrznych: - Karta Statystyczna, - Karta Nowotworowa, - Karta Zgłoszenia Choroby Zakaźnej, - Karta Zgonu.
372.	Możliwość prowadzenia oceny Ryzyka powstania odleżyn - wg skali Nortona
373.	System posiada zestaw standardowych zestawień i raportów: - dziennik ruchu chorych, - lista pacjentów przyjętych do szpitala, - lista pacjentów przebywających w oddziale, - lista pacjentów wypisanych ze szpitala, - raport dzienny, - raport niepełnych danych pacjentów, - raport wykonanych świadczeń (raport interaktywny, z poziomu raportu możliwość wskazania rekordu i automatycznego przejścia do: kodowania pozycji, podsumowanie pobytu), - zestawienia wg jednostki chorobowej.
374.	Przegląd i aktualizacja danych personalnych, ubezpieczeniowych z możliwością generowania regularnych przypomnień w postaci ostrzeżeń podczas logowania o konieczności aktualizacji tych danych (alerty o pacjentach z dokładnością do Oddziału, w momencie zalogowania użytkownika). System musi mieć możliwość definiowania które pola w danych personalnych i ubezpieczeniowych będą objęte alertami.
375.	Możliwość nadawania pacjentom priorytetów/klasyfikacji np. Nagły (czerwony), Pilny (żółty), Stabilny. Wpływa to na prezentację pobytu pacjenta w danych pobytu i na listach prezentujących pacjentów przebywających w szpitalu (prezentacja danych z użyciem koloru).
376.	Możliwość odnotowywania faktu udzielenia informacji o pobycie pacjenta.
377.	Możliwość zmiany lekarza prowadzącego podczas wypisu pacjenta.

378.	RUCH CHORYCH – STATYSTYKA
379.	Prowadzenie rejestru pacjentów (wspólnego dla wszystkich modułów) z możliwością przeglądu danych archiwalnych dotyczących danych z poszczególnych pobytów w szpitalu (rejestr pobytów).
380.	Wyszukiwanie pacjentów wg różnych parametrów: - imię, - nazwisko, - nazwisko rodowe pacjenta, - identyfikator pacjenta w systemie informatycznym, - PESEL, - wiek, - płeć, - data urodzenia, - numer Księgi Główniej, - data przyjęcia na Izbę Przyjęć lub oddział, - lekarz prowadzący, - numer karty RUM, - miejscowość, ulica, kod administracyjny, - diagnozy/wykonane usługi, - zakodowane świadczenia NFZ.
381.	Wyszukiwanie pacjentów po danych osobowych krewnego wg parametrów jak dla pacjenta.
382.	Obsługa list zablokowanych kart RUM
383.	Bezpośredni dostęp do rejestru pacjentów z możliwością zmiany wszystkich wprowadzonych danych pacjenta.
384.	Szybki wgląd w pełną dokumentację medyczną pacjenta kiedykolwiek zapisaną w systemie (wyników zleceń, danych formularzowych).
385.	Możliwość wglądu w dane archiwalne wszystkich pacjentów przebywających w przeszłości na danym oddziale.
386.	Automatyczna aktualizacja karty statystycznej.

387.	Wydruk standardowych dokumentów związanych z pobytem pacjenta w Szpitalu w zakresie gromadzonych w systemie danych: - Historia Choroby, - Karta Wypisowa, - Karta Odmowy Przyjęcia do Szpitala, - Karta Informacyjna.
388.	Możliwość wypełnienia i wydruk standardowych druków zewnętrznych: - Karta Statystyczna, - Karta Nowotworowa, - Karta Zgłoszenia Choroby Zakaźnej, - Karta Zakażenia Szpitalnego, - Karta Statystyczna Psychiatryczna, - Karta Zgonu.
389.	System posiada zestaw standardowych zestawień i raportów: - dziennik ruchu chorych, - lista pacjentów przyjętych do szpitala, - historia zmian numerów ksiąg głównych, - lista pacjentów przebywających w oddziale, - lista pacjentów wypisanych ze szpitala, - raport dzienny, - raport niepełnych danych pacjentów, - raport wykonanych świadczeń (raport interaktywny, po wybraniu pozycji na raporcie możliwość automatycznego wejścia do właściwego ekranu edycji kodowania), - zestawienia wg jednostki chorobowej, - miesięczne zestawienie ilości przyczyn zgonów, - średni czas pobytu wg jednostki chorobowej.
390.	Możliwość zdefiniowania widoku listy raportów jako zestawienia ikon lub listy. Możliwość definiowania listy ulubionych raportów dla każdego użytkownika oddzielnie.
391.	Elektroniczna komunikacja z instytucjami nadrzędnymi: - Centra Zdrowia Publicznego, - NFZ.
392.	System gromadzi statystyki częstości użycia diagnoz i procedur ICD w jednostce organizacyjnej.
393.	System umożliwia sortowanie diagnoz i procedur ICD według statystyk częstości użycia w jednostce organizacyjnej pobytu pacjenta.
394.	Możliwość kodowania świadczenia z automatycznym rozbiciem na poszczególne dni. Przy użyciu kalendarza można wybrać, w których dniach ma zostać zakodowany produkt.
395.	Kodowanie schematów ICD9: - umożliwiające kodowanie w postaci tabelarycznej, gdzie wierszami są procedury a kolumnami poszczególne dni, - możliwości wyboru przedziału czasu do zakodowania z możliwością wykluczenia poszczególnych dni, - możliwość definiowania grup (schematów) procedur ogólnych jak i spersonalizowanych dla użytkownika oraz dla jednostki organizacyjnej, - możliwość dodawania pojedynczej procedury do tabeli (nowe wiersze), - możliwość dodawania zdefiniowanych wcześniej grup (schematów) procedur za pomocą jednego kliknięcia (bez szukania w słowniku), - możliwość określenia osoby wykonującej indywidualnie dla każdej procedury i dnia
396.	Możliwość weryfikacji kompletności danych w zakresie sprawozdawczości do NFZ i PZH.
397.	System umożliwia automatyczne oznaczanie pobytów jako ratujących życie na podstawie konfiguracji diagnoz i trybów przyjęcia.
398.	System umożliwia oznaczenie kodowanych świadczeń NFZ (wszystkich lub wybranych) jako nie do rozliczenia. W takim przypadku nie będą one przesyłane do NFZ.
399.	DOKUMENTACJA MEDYCZNA W SZPITALU
400.	Możliwość korzystania ze zdefiniowanych w systemie formularzy przeznaczonych do wpisywania w sposób sformalizowany (wydzielone pola) danych w systemie (wyniki badań, wywiady, konsultacje). Możliwość własnoręcznego definiowania strukturyzowanych formularzy wyników badań, wywiadów, konsultacji zawierających pola opisowe, liczbowe, daty, słownikowe ze zdefiniowanymi ograniczeniami na wartości (minimalne, maksymalne) i ułożonymi na ekranie.
401.	Możliwość elektronicznego podpisywania grupy danych opisowych zawartych na formularzu w danej zakładce. Podpisane są wszystkie dane opisowe, które muszą być zdefiniowane jako wymagane. W efekcie istnieje możliwość wstępnego uzupełnienia danych medycznych na formularzu przez pielęgniarkę do weryfikacji i podpisania przez lekarza.
402.	Możliwość wykonania wydruku na podstawie zdefiniowanego formularza w systemie, zgodnie z szablonami dostępnymi w systemie.
403.	W połączeniu z Modułem Zleceń Medycznych możliwość komunikacji z innymi zewnętrznymi systemami w zakresie wczytywania wyników wykonania zlecenia w formie zdefiniowanych w systemie formularzy. Warunkiem komunikacji z systemami zewnętrznymi jest ich zgodność z międzynarodowym standardem medycznym HL7.
404.	Możliwość ustalenia statusów dla wszystkich informacji wprowadzanych w module dokumentacja medyczna (szkie kompletne).
405.	Możliwość zapisu dowolnych elementów dokumentacji medycznej, minimum: obserwacje lekarskie, obserwacje pielęgniarskie, zalecenia, epikryza, notatki, wywiad epidemiologiczny, badanie, rozpoznanie. Dodatkowo administrator może podzielić poszczególne elementy na grupy i zakładki.
406.	Możliwość definiowania formularzy, na których lekarz może zaznaczyć punkty na graficznym schemacie (np. organu), a następnie opisać zaznaczone punkty.
407.	Raport Lekarski i pielęgniarski automatycznie pobierają informacje z modułu zleceń o zleconych badaniach.

408.	Możliwość prezentacji wszystkich danych wprowadzonych do modułu dokumentacji medycznej w ujęciu chronologicznym „time oriented”
409.	Możliwość zdefiniowania w systemie karty informacyjnej dla pacjenta zawierającej wyniki badań i procedur wykonanych podczas pobytu.
410.	System posiada wbudowany moduł sprawdzania pisowni w języku polskim dla danych opisowych Systemu. W szczególności powinien on weryfikować poprawność na poziomie wprowadzania opisów, zwłaszcza gdy przez użytkownika nie jest wykorzystywany tekst standardowy.
411.	Możliwość wykonania wydruku na podstawie zdefiniowanego formularza w systemie, zgodnie z szablonami dostępnymi w systemie. Możliwość własnoręcznego wykonania wydruku zawierającego dane wprowadzone na wcześniej zdefiniowanych przez siebie formularzach.
412.	ZLECENIA MEDYCZNE
413.	System obsługuje zlecenia we współpracy z modulem zleceń i modułami specjalizowanymi – wysłanie/skierowanie pacjenta na konsultację, badanie diagnostyczne, laboratoryjne, zabieg, obsługa pacjenta konsultowanego w formie elektronicznej (sieć komputerowa) oraz tradycyjnej (wydruk zlecenia). Wszystkie funkcje opisane w module Zleceń Medycznych można uruchomić bezpośrednio z poziomu dowolnego modułu obsługi pacjenta z wyłączeniem modułów integrujących się bezpośrednio z urządzeniami medycznymi.
414.	Wysłanie zlecenia wykonania elementu leczenia (badania) do jednostki realizującej (pracownia diagnostyczna).
415.	Możliwość śledzenia stanu wykonania zlecenia.(czas pobrania próbki, moment rejestracji w pracowni diagnostycznej, czas autoryzacji wyniku w pracowni)
416.	Możliwość umieszczenia na jednym ekranie w postaci tabeli lub wykresu (w celu porównania) wyników badań diagnostycznych z dawkami leków np.: poziom glukozy we krwi a dawki insuliny.
417.	Zwrotne otrzymanie wyniku realizacji zlecenia (wyniku badania).
418.	Możliwość automatycznej aktualizacji stanów magazynowych apteczek na podstawie zewidencjonowanego podczas wykonania zlecenia zużycia zasobów.
419.	Automatyczne kodowanie ICD9 na podstawie zleceń medycznych. Usługa (Badanie/operacja/konsultacja) może mieć przypisane kody ICD9 z możliwością wskazania jednego, domyślnego. Jej wykonanie w module zleceń skutkuje automatycznym zakodowaniem domyślnego kodu ICD9. Dodatkowo w chwili wprowadzania wyniku zlecenia użytkownik ma możliwość zmiany ICD9, które zostało automatycznie zakodowane przez system, jeżeli do zleconej usługi jest przyporządkowane więcej niż jedno ICD9. Zmiany ICD9 w takim przypadku są spójne (nie występuje redundancja danych) niezależnie, czy zostały dokonane w module statystyka, czy w module zleceń medycznych.
420.	System ostrzega, że zlecana usługa już jest zlecona w zdefiniowanym przez administratora okresie czasu, w celu wyeliminowania przypadkowego podwójnego zlecenia tego samego badania.
421.	Możliwość powtarzania zleceń na podstawie już istniejących. Funkcja dostępna jest z ekranu prezentującego zlecenia i wyniki pacjenta. Użytkownik ma możliwość wyboru zleceń, które chce powtórzyć.
422.	Możliwość prezentacji aktualnych zleceń pacjenta w chwili zlecenia (każdy użytkownik indywidualnie dla siebie może włączyć lub wyłączyć tę funkcję)
423.	Możliwość autoryzowania wykonania zlecenia dla zleceń ze skonfigurowaną regułą autoryzacji, przez osoby uprawnione do autoryzacji np. ordynator oddziału. Możliwość autoryzacji pojedynczych zleceń lub grupy zleceń wybranych z listy.
424.	Możliwość zleceń badań przedmiotowych niepowiązanych z pacjentem (np. badania czystościowe, wymazy z brudowników, czy też wymiana żarówki w urządzeniu).
425.	System posiada oddzielną listę roboczą do śledzenia statusu oraz wykonania zlecenia przedmiotowego.
426.	Możliwość rejestrowania wartości Wagi, Wzrostu, grupy krwi pacjenta poprzez formularz. System przy zapisie formularza aktualizuje te atrybuty w rekordzie medycznym pacjenta i przy kolejnych badaniach automatycznie podpowiada ostatnio uzupełnioną wartość.
427.	Możliwość konfiguracji priorytetów zleczanych badań oraz definiowania terminów, na jakie badanie z danym priorytetem może być zlecane (np. CITO na czas bieżący, rutynowy na dzień następny na godzinę 12:00).
428.	Możliwość definiowania podręcznego panelu zleceń: - definiowanie panelu ogólnego, jaki i spersonalizowanego dla użytkownika lub jednostki organizacyjnej na której przebywa pacjent, - możliwość dodawania usług do panelu, - możliwość dodawania grupy usług do panelu i wprowadzenia nazwy grupy, - możliwość zlecania usług/grup usług z panelu jednym kliknięciem bez konieczności szukania w słowniku, - możliwość zlecenia wszystkich pozycji z panelu jednym kliknięciem bez konieczności szukania w słowniku. - możliwość zgrupowania paneli w zakładki - możliwość zdefiniowania panelu dla wskazanych kodów diagnoz ICD-10 (panel pojawia się tylko dla pacjentów, ze wskazaną w konfiguracji diagnozą ICD-10).
429.	System posiada możliwość informowania użytkownika o wynikach badań. Użytkownik zlecający badanie może wskazać, o których wynikach badań chce zostać poinformowany poprzez powiadomienie systemowe, SMS lub e-mail. Użytkownik może wskazać innych użytkowników, którzy powinni zostać poinformowani o wynikach badań.
430.	Prezentacja listy wszystkich zleconych badań
431.	Stworzone przez użytkownika w panelu grupy usług wyszukiwają się również w polu wyszukiwania usług.
432.	ARCHIWUM DOKUMENTACJI PAPIEROWEJ

433.	Wyszukiwanie historii choroby (według danych personalnych pacjenta, kodu kreskowego, nr Księgi Głównej, okresów pobytu).
434.	Automatyczne przygotowanie przez System listy zamówionych dokumentacji do archiwum papierowego na podstawie zarezerwowanej wizyty/pobytu do archiwum papierowego przez lekarza.
435.	Ewidencja przyjęcia dokumentacji do archiwum: - data przyjęcia, - pracownik szpitala, który oddał historię choroby, - pracownik archiwum, który ją przyjął.
436.	Ewidencja wydania z archiwum dokumentacji: - data wydania, - dane osoby (lekarz, pacjent, osoba upoważniona) instytucji, której wydano historię, - pracownik archiwum, który ją wydał, - postać dokumentu (kopia, oryginał), - przewidywana data zwrotu, - osoba odbierająca, - cel zamówienia (bieżące, do celów naukowy), - uwagi.
437.	Możliwość wydawania dokumentacji: - Wydawanie z zamówienia, - Wydawanie bez wcześniejszego zamówienia.
438.	Możliwość zamawiania dokumentacji: - wprowadzanie zamówień dokumentacji przez lekarzy i przez pracowników archiwum. Możliwość umieszczania wielu pozycji na jednym zamówieniu, - modyfikowanie danych wcześniej wprowadzonego zamówienia, - dane zamówienia: lista wybranych dokumentacji, podmiot zamawiający (lekarz, pacjent, osoba upoważniona, instytucja), postać dokumentu (kopia, oryginał), data zamówienia, przewidywana data zwrotu, cel zamówienia (bieżące, do celów naukowy), priorytet (pilny, rutynowy), uwagi.
439.	Wyszukanie wszystkich dokumentacji danego pacjenta.
440.	Zestaw raportów umożliwiający minimum poniższe zestawienia: - ewidencja historii statusu dokumentacji, - ewidencja wydanych dokumentacji, - przekroczony termin zwrotu.
441.	System umożliwia odnotowanie informacji o kasacji dokumentów z wydrukowaniem protokołu kasacji.
442.	System umożliwia nałożenie limitów wypożyczeni dokumentacji w zależności od tego, czy jest ona wypożyczana do celów bieżących, naukowych.
443.	Dodawanie różnego rodzaju dokumentacji medycznych: - Dokumentacja szpitalna (historia choroby) Dane dokumentacji: numer dokumentacji (nr księgi głównej); numer teczek, w której znajduje się dokumentacja; okres z którego pochodzi dokumentacja (data przyjęcia i wypisu ze szpitala); Pacjent, którego dotyczy dokumentacja; Dane dokumentacji, które dotyczą wszystkich rodzajów dokumentacji: stan dokumentacji (wybrakowana, zagubiona); osoba dostarczająca dokumentację; osoba przyjmująca dokumentację (pracownik archiwum); data przyjęcia, uwagi; - Dokumentacja szpitalna – historyczna (dokumentacja sprzed wdrożenia systemu) Dane takie jak: numer dokumentacji, pacjent, miejsce pobytu, data przyjęcia i wypisu wprowadzane są ręcznie w odróżnieniu od poprzedniego rodzaju dokumentacji, gdzie dane te są pobierane automatycznie po wybraniu księgi głównej. - Dokumentacja szpitalna – oddziałowa (gdy oddziały prowadzą oddzielną dokumentację) Pozwala na dodawanie dokumentacji dla pojedynczych pobytów na oddziałach. Można wskazać dowolny pobyt/pobyty spośród wszystkich pobytów hospitalizacji i dodać dla niego/nich dokumentację. Dane dokumentacji: numer dokumentacji (kolejny numer w danym roku, nadawany przez system w momencie dodawania dok. do archiwum); okres, z którego pochodzi dokumentacja (data przyjęcia i wypisu z oddziału) - Księga przyjęć i odmów z Izby przyjęć Dane dokumentacji: specjalizacja, okres z którego pochodzi dokumentacja, numer dokumentacji (kolejny numer w danym roku dla określonej specjalizacji). - Teczka Kart informacyjnych z izby przyjęć Dane dokumentacji: takie same jak dla dokumentacji typu: 'Księga przyjęć i odmów'. - Książka raportów pielęgniarstwa Dane dokumentacji: jednostka organizacyjna (oddział), okres z którego pochodzi dokumentacja, numer dokumentacji (kolejny numer w danym roku dla określonego oddziału). - Książka raportów lekarskich Dane dokumentacji: takie same jak dla dokumentacji typu: 'Książka raportów lekarskich'.
444.	BLOK OPERACYJNY
445.	Możliwość przypisania zespołów chirurgicznych i anesteziologicznych do wykonania danych operacji.
446.	Zapis kwalifikacji chirurgicznej i anesteziologicznej pacjenta do operacji w Systemie.
447.	Planowanie zespołu i zasobów na Bloku Operacyjnym oddzielone do ekranu zlecenia operacji.
448.	Możliwość ustalania dat oraz sali operacyjnej w planowaniu zabiegów.
449.	Potwierdzanie przyjęcia pacjenta na wykonanie zabiegu.
450.	Ewidencja wykonanych procedur medycznych.
451.	Możliwość prowadzenia Księgi Bloku Operacyjnego, ewidencji wykonanych procedur medycznych, dokumentacji operacyjnej, w tym karty zabiegowej pacjenta, protokołów pielęgniarstwa oraz ewidencji zużytych leków i materiałów.

452.	Możliwość zaplanowania zabiegu w przypadku gdy pacjent nie znajduje się jeszcze w szpitalu.
453.	System obsługuje zlecenie badań i konsultacji.
454.	Możliwość powiązania zaplanowanego zabiegu z hospitalizacją jeżeli zabieg był zaplanowany gdy pacjent nie znajdował się jeszcze w szpitalu.
455.	Prezentacja na liście zaplanowanych zabiegów następujących informacji: rozpoznanie, skład zespołu operacyjnego, sala operacyjna, pacjent, planowana data wykonania, rodzaj planowanego znieczulenia.
456.	Możliwość odrzucenia wykonania operacji z podaniem przyczyny.
457.	Możliwość autoryzowania wykonania operacji dla zleceń ze skonfigurowaną regułą autoryzacji, przez osoby uprawnione do autoryzacji np. ordynator oddziału. Możliwość autoryzacji pojedynczych zleceń lub grupy zleceń wybranych z listy.
458.	System wyposażony jest w formularze uwzględniające zabiegi z wykorzystaniem perfuzji.
459.	Możliwość prowadzenia oddzielnej księgi bloku operacyjnego (numeracji zabiegów w księdze) dla Sal operacyjnych/Bloków operacyjnych, jak i oddzielnej księgi dla Oddziałów zlecających operacje, np. oddzielna księga bloku operacyjnego dla oddziału chirurgii i pulmonologii, mimo że operacje są fizycznie wykonywane na tej samej sali operacyjnej.
460.	System umożliwia na etapie zlecenia operacji, bądź ustalania składu zespołu operacyjnego, wprowadzenie dodatkowych usług ICD9, np. planowanych znieczuleń. Wprowadzone usługi przenoszą się na ekran wykonania.
461.	System posiada zakładkę 'Punkty czasowe' dla operacji. Można na niej odnotować wystąpienie następujących zdarzeń: - Premedykacja - Wezwanie pacjenta - Pacjent przybył na blok operacyjny - Przygotowanie do zabiegu - 15 minut do zakończenia przygotowania do zabiegu - Początek procedury chirurgicznej - 30 minut do końca procedury chirurgicznej - Koniec procedury chirurgicznej - Zakończenie znieczulenia
462.	Możliwość podglądu stanu realizacji zabiegów w poszczególnych salach operacyjnych w terminarzu graficznym.
463.	Prezentacja obecnie wybranego punktu czasowego w podglądzie stanu realizacji zabiegów w terminarzu graficznym.
464.	Prezentacja osi czasu w podglądzie stanu realizacji zabiegów w terminarzu graficznym.
465.	Możliwość pracy terminarza graficznego w trybie pełnoekranowym.
466.	Możliwość pracy terminarza graficznego w trybie „tylko do odczytu”.
467.	Możliwość łatwego zaplanowania sprzątnięcia sal operacyjnych w terminarzu graficznym poprzez przeciągnięcie odpowiedniej ikony.
468.	Możliwość definiowania grafików dla personelu/urzędzeń/sal zabiegowych.
469.	Możliwość definiowania dni wolnych od pracy, które będą niedostępne w procesie planowania i oznaczone jako wolne w graficznym widoku terminarza.
470.	Możliwość wprowadzania czasowych blokad na grafikach (np. serwis urządzenia lub nieobecność pracownika).
471.	Możliwość podglądu zajętości wybranego grafika.
472.	Możliwość przemieszczania zabiegów w ramach terminarza graficznego za pomocą przeciągnięcia i upuszczenia (drag-and-drop).
473.	Możliwość przeglądania kilku grafików w terminarzu graficznym w widoku dziennym / tygodniowym / miesięcznym lub w zakresie czasowym określonym przez użytkownika.
474.	Możliwość jednoczesnej prezentacji wielu grafików w terminarzu graficznym.
475.	Możliwość zaznaczenia i przemieszczenia wielu zabiegów jednocześnie w terminarzu.
476.	Możliwość zaznaczenia i odplanowania wielu zabiegów jednocześnie w terminarzu.
477.	Możliwość przemieszczania zabiegów pomiędzy grafikami w terminarzu.
478.	Możliwość zmiany czasu trwania zabiegu w terminarzu.
479.	Ograniczanie możliwości planowania zabiegów na wybrany przedział czasowy w zależności od wieku pacjenta.
480.	W oknie głównym modułu prezentacja listy operacji których wykonanie wymaga autoryzacji a użytkownik zalogowany może je autoryzować.
481.	Bezpośredni dostęp z poziomu terminarza graficznego do: - danych pacjenta - danych zlecenia - autoryzacji zlecenia - planowania operacji w zakresie zdefiniowanego personelu - zdefiniowanych punktów czasowych
482.	PATOMORFOLOGIA
483.	Możliwość definiowania materiałów patomorfologicznych w postaci drzewa z poziomami: topografia - narząd - materiał. Możliwość opisu wielu materiałów z jednego zlecenia.

484.	Definiowanie wielu pracowni histopatologii, cytologii, autopsji.
485.	Automatyczna rejestracja zlecenia wygenerowanego w module zleceń oddziałowych (zlecenie wprowadzone na oddziale pojawia się w module patomorfologicznym bez konieczności podejmowania żadnych działań).
486.	Opcja ręcznej rejestracji zlecenia – użytkownik wprowadza wszystkie dane pacjenta oraz zlecenia do systemu – w sytuacji gdy zlecenie pochodzi z jednostki zewnętrznej.
487.	Minimalny zakres danych zlecenia: zlecający badanie, dane pacjenta, lekarz zlecający, płatnik, nazwa badania, rozpoznanie kliniczne.
488.	Nanoszenie wyników badań: rozpoznanie, opisowy wynik badania (makro i mikro), możliwość załączenia zdjęć próbek i mikroskopowych, epikryza, metoda barwienia, liczba obrazów, zespół wykonujący badanie, pobierający, diagnozujący, laborant.
489.	Przegląd listy badań wg różnych kryteriów - zakres dat zlecenia, wykonania, status, priorytet, jednostka wykonująca lub zlecająca, lekarz zlecający, rodzaj badania.
490.	W przypadku modyfikacji wyniku (np. w razie uzupełniania wyniku) system zachowuje historię wszystkich wcześniej wprowadzonych wartości.
491.	System oferuje możliwość dostępu do historii choroby pacjenta.
492.	System pozwala odnotować datę i czas dostarczenia materiału do zakładu patomorfologii (tzw. „rejestracja materiału”).
493.	System przesyła informację o dotarciu i zarejestrowaniu materiału na oddział (status badania zmienia się odpowiednio).
494.	System pozwala na wielokrotne badanie tego samego pacjenta (nie jest konieczne wprowadzanie wszystkich danych pacjenta przy wykonywaniu kolejnych badań - nawet jeśli zlecenie pacjenta pochodzi z jednostki zewnętrznej).
495.	Możliwość wyszukiwania badania po numerze w księdze pracowni.
496.	System umożliwia wydrukowanie wyniku nieautoryzowanego użytkownikom, którzy posiadają do tego specjalne uprawnienie.
497.	Możliwość wydruku naklejek na próbki podczas rejestracji materiału.
498.	Na ekranie głównym modułu system posiada panel badań 'Moje badania do weryfikacji', który w formie interaktywnego zestawienia prezentuje zlecenia wymagające weryfikacji przez personel, z możliwością podglądu szczegółów danego zlecenia, sortowania po wyświetlanych kolumnach.
499.	Ewidencja badań i wyników – elektroniczny odbiór zleceń badań i elektroniczne przysyłanie ich do zleceniodawcy.
500.	Definiowalny pulpit użytkownika: prezentacja badań do opisanie na dziś - panel zawiera minimum dane pacjenta, nazwę badania, status, datę zlecenia, dane jednostki kierującej i lekarza kierującego.
501.	Dostęp do skorowidza pacjenta z możliwością przeglądu danych archiwalnych dotyczących zarówno danych osobowych jak również danych z poszczególnych badań. Po wpisaniu Imienia i Nazwiska prezentowane są wszystkie wyniki badań dla pacjenta.
502.	Dostęp do skorowidza pacjenta z możliwością zmiany danych pacjenta w zakresie: - Imię i Nazwisko, - PESEL, dokument tożsamości, - data i miejsce urodzenia, Płeć, - adres zamieszkania / czasowy / pobytu, - ubezpieczyciel , - kod TERYT.
503.	Prezentacja badań w postaci listy roboczej zawierającej: - imię i nazwisko, - wiek, - kod i nazwę badania , - numer zlecenia , - status zlecenia , - priorytet zlecenia , - jednostkę zlecającą, - jednostkę wykonującą , - datę wykonania, - datę zlecenia.
504.	System umożliwia każdemu użytkownikowi zapisanie własnych ustawień listy roboczej w zakresie wyświetlanych kolumn. Ustawienia są dostępne również po ponownym zalogowaniu się do systemu. Dodatkowo istnieje możliwość wyboru kolumn i zapisie tego wyboru.
505.	Możliwość sortowania listy roboczej wg wybranej kolumny.
506.	System umożliwia każdemu użytkownikowi zapisanie własnych ustawień listy roboczej w zakresie sortowania danych po wybranej kolumnie (rosnąco lub malejąco). Ustawienia są dostępne również po ponownym zalogowaniu się do systemu.
507.	Możliwość prezentacji listy roboczej wg następujących parametrów: - zakres dat, - jednostki wykonujące, - jednostki Kierujące, - rodzaj badania, - status badania, - priorytet badania.
508.	Wyszukanie badania na liście roboczej po wpisaniu numeru badania lub imienia i nazwiska pacjenta, numeru PESEL pacjenta lub identyfikatora pacjenta.
509.	Możliwość wydruku listy roboczej.

510.	Rejestracja pacjentów z uwzględnieniem następujących danych: - imię i nazwisko, - PESEL, dokument tożsamości, - data i miejsce urodzenia, płeć, - adres zamieszkania / czasowy / pobytu, - ubezpieczyciel, - kod TERYT.
511.	Rejestracja badań z uwzględnieniem następujących danych: - data i rodzaj skierowania, - lekarz kierujący, - jednostka Kierująca, - rozpoznanie ze skierowania z uwzględnieniem ICD 10, - płatnik, - tryb przyjęcia.
512.	Rejestracja pacjenta NN za pomocą jednego kliknięcia tzn.: system powinien automatycznie uzupełniać pola: imię, nazwisko informacjami NN, datę i godzinę przyjęcia pacjenta oraz pole z numerem PESEL - liczbami zero, z możliwością późniejszego ich uaktualnienia.
513.	Administracja słownikami lekarzy i jednostek kierujących z poziomu aplikacji: - dodanie nowego wpisu do rejestru, - edycja istniejącego wpisu, - usunięcie istniejącego wpisu.
514.	Wbudowane mechanizmy kontroli poprawności numeru REGON, NIP jednostki kierującej i numeru prawa wykonywania zawodu dla lekarza kierującego. Uniemożliwienie wprowadzania w systemie duplikatów jednostek i lekarzy kierujących.
515.	Możliwość wystawienia faktury za wykonane badanie.
516.	Obsługa Księgi Pracowni.
517.	Rejestracja zleceń zewnętrznych i wewnętrznych.
518.	Możliwość anulowania zleconego badania z wpisaniem uzasadnienia.
519.	Przegląd i edycja katalogu badań wraz z możliwością modyfikacji cennika badań.
520.	Realizacja zlecenia w pracowni (zaplanowanie badania, rejestracja badania, opis, zużycie zasobów, weryfikacja wyników).
521.	Możliwość wprowadzania danych zlecenia i wyników badań w postaci ustrukturyzowanych formularzy składających się z różnego rodzaju pól (m. in. pola tekstowe , pola numeryczne, pola wyboru, listy rozwijane, pola z datą oraz pole umożliwiające załączenie pliku związanego z danym badaniem).
522.	Tworzenie oraz modyfikacje istniejących formularzy za pomocą modułu administracyjnego.
523.	System zabezpiecza przed wprowadzeniem wyniku przez dwóch różnych lekarzy w tym samym czasie. W przypadku zablokowania wyniku do edycji użytkownik otrzymuje informacje kto i kiedy zablokował dane badanie.
524.	System umożliwia wyświetlenie listy aktualnie edytowanych badań wraz z danymi użytkownika , który wprowadza wynik.
525.	System umożliwia uprawnionym użytkownikom awaryjne zdjęcie blokady badania.
526.	Dostęp do wcześniejszych badań pacjenta z ekranu wprowadzania wyniku.
527.	Możliwość wprowadzenia powodu zmiany usługi w wykonanym badaniu.
528.	Blokowanie zmiany usługi w badaniach już opisanych.
529.	Możliwość podglądu danych zlecenia na ekranie wprowadzania wyniku bez konieczności jego zamykania w zakresie danych osobowych pacjenta i danych zlecenia.
530.	Wyróżnienie badań na liście roboczej, dla których wyniki nie zostały wydrukowane.
531.	Czynności analityczno-sprawozdawcze, możliwość wykorzystania standardowych raportów i uniwersalnego modułu wydruków z możliwością zdefiniowania zakresu i postaci raportu.
532.	Rejestracja pacjentów dla dowolnej liczby pracowni w zakładzie.
533.	Rejestracja pacjentów z podziałem na szpitalnych, ambulatoryjnych i innych.
534.	Możliwość tworzenia predefiniowanych fraz opisowych / wzorców / szablonów tekstów możliwych do późniejszego wykorzystania przez użytkownika lub grupę użytkowników z możliwością określenia ich dostępności: - ogólnodostępnych - ogólnodostępnych w kontekście jednostki organizacyjnej - ogólnodostępnych dla konkretnych typów użytkownika - ogólnodostępnych dla konkretnych typów użytkownika w kontekście jednostki organizacyjnej - ograniczonych do pojedynczego użytkownika /autora - ograniczonych do pojedynczego użytkownika /autora w kontekście jednostki organizacyjnej
535.	Wydruki: medyczne i statystyczne, analizy rodzajów wykonywanych badań wg kryteriów: pracowni, rozpoznań, jednostek zlecających, pacjentów ambulatoryjnych i szpitalnych; raporty o liczbie, rodzaju wykonanych badań; raporty własne użytkownika: system umożliwia predefiniowanie kryteriów tworzenia raportów.
536.	Udostępnianie danych wyłącznie osobom uprawnionym

537.	Raport zdublowanych pacjentów.
538.	Możliwość łączenia zdublowanych pacjentów z poziomu raportu oraz przy pomocy oddzielnej funkcji w systemie.
539.	Rejestrowanie wydawanych wyników: kto i kiedy wynik odebrał.
540.	Funkcja umożliwia wydanie wielu wyników jednocześnie.
541.	Narzędzie do raportowania błędów w systemie, umożliwiające przesłanie szczegółowych informacji o błędzie oraz zrzutu ekranowego aplikacji do lokalnego administratora.
542.	Wyszukiwanie zaawansowane, m.in. 12 kryteriów z dowolnego przedziału czasowego wybranego przez użytkownika, w tym według: wieku, płci pacjenta, jednostki kierującej, diagnozy ze skierowania (ICD 10), frazy opisu badania, lekarzy opisujących, statusu zlecenia, płatnika, nazwy usługi, typu usługi, zużytych zasobów.
543.	Możliwość obsługi konsultacji wewnętrznych i zewnętrznych.
544.	Moduł Patomorfologiczny umożliwia wykorzystanie klasyfikacji SNOMED (Systematized Nomenclature of Human and Veterinary Medicine) umożliwiająca zapis zależności między przypadkami. Udostępnia też narzędzia do pielęgnacji słownika SNOMED przez użytkownika modułu administracyjnego.
545.	Możliwość integracji za pomocą protokołu HL7 z dowolnym systemem HIS
546.	Możliwość integracji za pomocą protokołu HL7 z dowolnym systemem pomocniczym

547.	MODUŁ ZAKAŻEŃ
548.	Prowadzenie i wydruk Karty Zakażeń.
549.	Ewidencja danych o patogenach alarmowych.
550.	W przypadku wdrożenia modułu blok porodowy system automatycznie umieszcza dane o porodzie na karcie zakażeń
551.	Prowadzenie rejestru on-line wszystkich zakażeń wewnątrzszpitalnych. -Zestawienie wg kwalifikacji zakażenia -Zestawienie wg rozpoznania zakażenia -Zestawienie wg czynników ryzyka zakażenia -Zestawienie wg rodzaju zakażenia -Zestawienie wg rodzaju zakażenia – roz.
552.	Dostęp do wyników antybiogramów.
553.	Dostęp do rejestru i wyników badań bakteriologicznych.
554.	Prowadzenie Karty rejestracji drobnoustroju alarmowego
555.	System umożliwia generowanie za pomocą wewnętrznego systemu powiadomień, informacji o akcjach użytkowników typu: zlecenie leku, stworzenie zakażenia karty zakażenia. Można zdefiniować powiadomienie zespołu do spraw zakażeń, ordynatora oddziału i lekarza prowadzącego.
556.	Wprowadzanie informacji o wszczepach.
557.	System ostrzega, gdy nie ma żadnej karty zakażenia, a jest co najmniej jeden zlecony/podany antybiotyk; funkcja wyświetli komunikat o braku karty zakażenia z informacją czy wystąpiło zakażenie czy nie. Dodatkowo zablokuje możliwość przeniesienia/wypisu takiego pacjenta do czasu uzupełnienia karty zakażenia.

558.	MODUŁ ZLECANIE DIET
559.	OGÓLNE
560.	Gospodarka Żywieniowa
561.	System obsługuje przyjmowanie zleceń z oddziałów na posiłki z rozbiciem na poszczególne rodzaje diet.
562.	Możliwość zlecenia diet dla poszczególnych pacjentów z systemu HIS. System umożliwia zabezpieczenie przed zleceniem dwóch diet jednocześnie w tym samym czasie jednemu pacjentowi.
563.	Raport ilości diet dostępny bezpośrednio w module Oddział bez konieczności logowania się do osobnego modułu.
564.	Możliwość zmiany zleconej diety dla poszczególnych pacjentów w HIS.
565.	Możliwość zlecenia dodatkowych produktów żywieniowych w ramach diety dla pacjenta z systemu HIS.
566.	Automatyczne uzupełnianie pola 'Lekarz zlecający' na ekranie zlecenia diet danymi osoby zalogowanej, jeśli jest ona lekarzem.
567.	Możliwość zlecenia diet w trybie non-stop z systemu HIS (zlecenie diety jest aktywne do momentu zmiany lub zatrzymania).
568.	System obsługuje tworzenie i obsługę słownika zawierającego definicje zawartości poszczególnych diet (składników odżywczych) w szpitalu.
569.	Automatyczne zakończenie zlecenia diety w przypadku wypisu pacjenta z systemu HIS.
570.	System opracowuje i udostępnia w postaci wydruków jadłospis na dany okres.
571.	System rejestruje rozchody posiłków na oddziały.
572.	Automatyczne zakończenie zlecenia diety w przypadku zgonu pacjenta odnotowanego w systemie HIS.
573.	System automatycznie wyświetla bieżące zapotrzebowania na wydawanie posiłków na podstawie zleceń z oddziałów.
574.	System przygotowuje raporty i zestawienia do rozliczania posiłków wg diet, oddziałów.

575.	APTEKA CENTRALNA
576.	Moduł działa w oparciu o przeglądarkę stron WWW będącą klientem końcowym aplikacji w architekturze trójwarstwowej na co najmniej dwóch wiodących przeglądarkach internetowych (minimum Mozilla Firefox), bez konieczności instalowania dodatkowych klientów terminalowych do tych przeglądarek, z identyczną funkcjonalnością na systemach Windows i Linux.
577.	Aktualizacja oprogramowania jednocześnie na wszystkich stacjach roboczych bez konieczności fizycznej obecności przy tych stacjach.
578.	Możliwość obsługi wielu magazynów centralnych oraz magazynów oddziałowych
579.	Pełna integracja pomiędzy magazynami centralnymi i oddziałowymi w ramach jednego modelu bazy danych
580.	Obsługa miejsc składowania w obrębie magazynu
581.	Możliwość definiowania i przypisywania asortymentu do miejsca składowania
582.	Możliwość powiązania magazynów z jednostkami organizacyjnymi szpitala
583.	Możliwość zdefiniowania wielu OPK/MPK dla jednego magazynu
584.	Automatyczne numerowanie dokumentów magazynowych według ustalonego wzorca
585.	Możliwość rozdzielania numerowania dokumentacji magazynowej dla każdego magazynu
586.	Zarządzanie słownikami Producentów, Dostawców, Kontrahentów
587.	Możliwość definiowania nazw asortymentu dla poszczególnych dostawców tak, że użytkownik może wprowadzać na fakturze VAT (FV) od dostawcy asortyment według zdefiniowanej nazwy.
588.	Obsługa receptariusza szpitalnego oraz receptariuszy oddziałowych
589.	Mechanizm blokad asortymentu.
590.	Możliwe zablokowanie asortymentu z danej serii bądź FV/dostawy
591.	Ewidencja działań niepożądanych leków, przynajmniej z dokładnością do: asortymentu, serii, oddziału, pacjenta
592.	Możliwość definiowania grup asortymentu
593.	Możliwość definiowania klas leków
594.	Możliwość obsługi różnych typów asortymentu
595.	Możliwość definiowania asortymentu, którego nie ma w bazie leków
596.	Kontrola przeterminowania leków
597.	Możliwość definiowania stanów minimalnych i maksymalnych dla danego asortymentu w magazynie
598.	Obsługa jednostek bazowych asortymentu (tabletki, ampułki), jednostek opakowań (OP. 10 tab.), ml, mg
599.	Wsparcie dla wyszukiwania asortymentu za pomocą nazwy handlowej, nazwy międzynarodowej, kodów EAN
600.	Ewidencja leków pacjenta
601.	Obsługa inwentaryzacji magazynu: spis z natury i wykonanie remanentu
602.	Obsługa bilansu otwarcia magazynu
603.	Obsługa przychodów z użyciem Faktur VAT
604.	Obsługa importu elektronicznych faktur VAT
605.	Obsługa przychodów bezfakturowych (np. dary)
606.	Obsługa przesunięć międzymagazynowych (MM+, MM-)
607.	Obsługa przesunięć między miejscami składowania w obrębie jednego magazynu
608.	Obsługa ubytków i strat nadzwyczajnych włącznie ze wsparciem dla protokołu utylizacji
609.	Obsługa wydań do jednostek/kontrahentów zewnętrznych (RZ)
610.	Obsługa zwrotów z oddziałów
611.	Obsługa zamówień do magazynów centralnych
612.	Ewidencja i obsługa zamówień do dostawców
613.	Ewidencja zużycia asortymentu
614.	Ewidencja przesunięć asortymentu
615.	Ewidencja wydań na pacjenta
616.	Ewidencja wydań na jednostkę organizacyjną
617.	Możliwość definiowania receptur
618.	Ewidencja leków produkowanych w aptece szpitalnej
619.	Automatyczne wyliczanie ceny produkowanych leków
620.	Obsługa importu docelowego

621.	Automatyczne generowanie dokumentów magazynowych po zatwierdzeniu faktury
622.	Obsługa korekt faktur
623.	Ewidencja umów przetargowych
624.	Kontrola ilościowa i jakościowa realizacji przetargu
625.	Możliwość ewidencji asortymentu przysłanego przez dostawcę, z którym nie jest zawarta umowa przetargowa.
626.	System umożliwia kontrolę realizacji przetargu, nawet gdy dostawca dostarcza fizycznie inny asortyment niż zobowiązał się umową; asortyment zastępczy musi być w takiej samej cenie i jakościowo odpowiadać asortymentowi z umowy
627.	Kontrola minimalnej daty ważności w dostarczonym asortymencie, w szczególności kontrola minimalnej daty ważności w przypadku zapisu w umowie przetargowej: następuje weryfikacja czy dostarczany asortyment ma datę ważności nie mniejszą niż np.. 3mce od dostawy.
628.	Kontrola wymaganego czasu realizacji zamówienia do dostawcy
629.	Obsługa sposobów obliczania wartości faktury VAT: faktura netto i faktura brutto, tj. SUMA (pozycja netto) + vat LUB SUMA (pozycja netto +VAT)
630.	Weryfikacja zgodności cen w stosunku do umowy przetargowej
631.	Weryfikacja przekroczenia ilości lub wartości z umowy przetargowej
632.	Obsługa wewnętrznych kodów kreskowych: drukowanie i czytanie
633.	Możliwość zapisu operacji i dokumentów BO, PZ, MM, Zamówienia z oddziału w trybie szkicu
634.	Możliwość zarządzania uprawnieniami do magazynów, typów asortymentu, konkretnych grup asortymentu
635.	Obsługa raportów magazynowych
636.	Wbudowana baza leków dostępnych na terytorium RP z możliwością aktualizacji
637.	Możliwość rozszerzania dostępnych w aplikacji słowników
638.	Możliwość przypisywania rodzajów kosztów do typów asortymentu
639.	Możliwość odnotowania wydania i podania leku
640.	Możliwość informowania użytkownika od razu po zalogowaniu o asortymencie przeterminowanym
641.	Możliwość informowania użytkownika od razu po zalogowaniu o asortymencie poniżej stanów minimalnych
642.	Możliwość podglądu stanu na magazynach w zależności od uprawnień
643.	Możliwość definiowania i kontroli limitów kosztowych na poszczególne magazyny
644.	INTEGRACJA MODUŁU APTECZNEGO Z SYSTEMEM HIS
645.	Jeden motor bazy danych i jeden producent dostarczanego systemu HIS oraz modułu Apteka
646.	Możliwość zarządzania uprawnieniami dostępu oraz użytkownikami z poziomu jednego wspólnego modułu administracyjnego dostarczanego systemu HIS
647.	Wspólne funkcje logowania z dostarczonym systemem HIS
648.	Działanie na jednym motorze bazy danych wraz z dostarczonym systemem HIS
649.	Integracja z dostarczonym modułem Oddział systemu HIS
650.	Wymiana informacji o zamówieniach, zleceniach, wydaniach leków z systemem HIS
651.	Dostęp w Aptece do informacji wydań i podań leków na podstawie zleceń w HIS
652.	Możliwość odnotowania wydania i podania leku na podstawie zlecenia z HIS
653.	Możliwość automatycznego wczytania niezbędnych informacji z FV za leki w przypadku rozliczeń z NFZ programów lekowych i chemioterapii do systemu HIS
654.	Wspólny słownik lekarzy, oddziałów, pacjentów z dostarczonym systemem HIS

655.	APTECZKI ODDZIAŁOWE W SZPITALU / MAGAZYN LEKÓW PORADNI
656.	Składanie zamówień na leki do apteki centralnej w formie elektronicznej.
657.	Możliwość jednoczesnego złożenia zamówień do wielu magazynów.
658.	Na jednym ekranie możliwość wyboru apteczki zamawiającej oraz wprowadzenia listy środków do zamówienia. System automatycznie rozбивa listę zamawianych środków na osobne zamówienia wysyłane do odpowiedniego magazynu, jeśli system skonfigurowano do obsługi wielu magazynów lub wielu rodzajów zamówień.
659.	Składanie zamówień na leki pomiędzy poszczególnymi Podręcznymi Magazynami Leków.
660.	Możliwość zapisania zamówienia na leki w trybie szkicu z możliwością późniejszej edycji.
661.	Możliwość utworzenia nowego zamówienia na leki na bazie wcześniej zrealizowanego zamówienia (kopiowanie zamówienia)
662.	Odbieranie informacji o realizacji zamówienia leków z apteki centralnej.
663.	Przy współpracy z modułem Zleceń Leków na Pacjenta system posiada możliwość ewidencji rozchodu leków na oddziały i na pacjenta.

664.	Ewidencja ubytków i strat nadzwyczajnych.
665.	Ewidencja przesunięć między magazynami apteczek oddziałowych.
666.	Generowanie arkusza do spisu z natury.
667.	Korekta stanów magazynowych (ilościowa i jakościowa) na podstawie arkusza spisu z natury.
668.	Mechanizm „stop-order” (blokowanie serii leków - np. w odpowiedzi na komunikat GIF).
669.	Przegląd bieżących stanów magazynowych (dla wybranego magazynu lub zbiorczo - dla wszystkich magazynów).
670.	Przegląd stanów magazynowych na zadany dzień (dla wybranego magazynu).
671.	Kontrola dat ważności leków znajdujących się na stanie apteczek oddziałowych (z możliwością ustawienia wyprzedzenia z jakim mają być prezentowane dane leków o kończącym się okresie ważności).
672.	Podgląd przechowywanych w systemie informacji o leku (m.in. nazwa, jednostki, producent, opakowanie).
673.	Możliwość tworzenia „aliasów” leków i przypisywania do nich rzeczywiście znajdujących się w obrocie leków.
674.	Wykorzystanie słowników: leków, nazw międzynarodowych, słownik jednostek miar.
675.	Komunikacja z modułem Ruch Chorych w zakresie aktualizacji stanu Apteczki Oddziałowej, zgodnie z ewidencją podań środków farmaceutycznych odnotowywanych w Ruchu Chorych.
676.	Aktualizacja stanu leku (zdjęcie ze stanu) w podręcznym oddziałowym magazynie leków w ramach odnotowania zużycia zasobów w związku z wizytą / hospitalizacją / badaniem pacjenta.
677.	Aktualizacja stanu leku (zdjęcie ze stanu) w podręcznym oddziałowym magazynie leków w ramach obsługi zlecenia podania leku.
678.	Dostęp do zdefiniowanych raportów z poziomu menu funkcji „Apteczki oddziałowe”.
679.	Składanie zamówień na leki do apteki centralnej na podstawie zleceń dokonanych w module Zleceń Leków na Pacjenta (o ile do zleceń użyte były leki obecne w słowniku Apteki Szpitalnej).
680.	Możliwość przechowywania informacji o stanie leków własnych pacjenta (stanowiących własność pacjenta).
681.	Możliwość definiowania różnych rodzajów zamówień składanych na leki (np. odrębnego zamówienia na leki narkotyczne) oraz powiązania rodzajów leków w systemie z poszczególnymi wydrukami.
682.	Możliwość zdefiniowania ilościowych stanów minimalnych dla poszczególnych leków w kontekście każdej z apteczek.
683.	Prezentowanie podczas składania zamówienia do dostawcy cen zamawianych leków z umowy.
684.	Możliwość wykorzystania czytelników kodów kreskowych podczas inwentaryzacji oraz odnotowania zużycia leków / materiałów.
685.	Możliwość określenia relacji „może zamawiać z” oraz „nie może zamawiać z” pomiędzy dowolnymi apteczkami.
686.	Możliwość jednokrotnego złożenia zamówienia do kilku magazynów (zamówienie takie zostaje rozbite na mniejsze zamówienia, skierowane do odpowiednich magazynów).

687.	ZLECENIA LEKÓW
688.	Możliwość zlecenia podania leków pacjentowi.
689.	Możliwość zlecenia cyklicznego podawania leków (np. 3x dziennie o 8, 14 oraz 22).
690.	Możliwość zlecenia leku z wykorzystaniem predefiniowanych list leków (paneli leków).
691.	Możliwość tworzenia receptariuszy oddziałowych.
692.	Wykorzystanie predefiniowanych częstotliwości przy zlecaniu cyklicznych podań leków oraz definiowanie własnych częstotliwości.
693.	Modyfikacja zlecenia leku, w tym: - dawki pojedynczego podania leku, - godziny podania leku.
694.	Funkcja wstrzymania / przerwania podaży: - wszystkich niedokonanych podań leku (z możliwością wskazania daty od której podania mają być wstrzymane), - wybranego podania leku (w przypadku zleceń cyklicznych).
695.	Możliwość zapisu działań niepożądanych.
696.	Możliwość zlecenia mieszanin leków.
697.	Możliwość zlecenia leków recepturowych, sporządzanych według przepisu lekarza wprowadzonego w momencie zlecenia leku.
698.	System umożliwia osobie podającej lek odnotowanie odstępstwa od zlecenia - w zakresie daty podania oraz dawki podanego leku.
699.	Odnótowanie działań niepożądanych leków.
700.	Grupowa realizacja podań leków.
701.	Podczas realizacji podania leków możliwe jest (we współpracy z Modułem Zarządzania Podręcznym Magazynem Leków) odnotowanie rzeczywiście zużytych leków (lek, seria, nr faktury - o ile system dysponuje odpowiednimi danymi) i automatyczne zdjęcie ich ze stanów Podręcznego Magazynu Leków.
702.	System posiada tryb prezentacji zleceń / podań leków wraz z wynikami badań laboratoryjnych na jednym ekranie.
703.	Możliwość zlecenia leku własnego – nie występującego dotychczas w bazie danych – należącego do pacjenta / przyniesionego przez pacjenta.

704.	RECEPTY
------	----------------

705.	Moduł umożliwia wystawianie recept dla wskazanego pacjenta wybranego z indeksu pacjentów Systemu.
706.	Funkcje dostępne są minimum z modułów Gabinet, Izba przyjęć, Oddział.
707.	Wydruku recepty lekarskiej zgodny z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 17 maja 2007 r. w sprawie recept lekarskich.
708.	Użytkownik ma dostęp do wyszukiwania leków z następujących słowników: baza leków, leków recepturowych, leków preferowanych według nazwy lub substancji czynnej.
709.	Pojedynczy element w liście wyszukiwania leków opisuje minimum nazwę, substancję czynną, postać, dawkę oraz opakowanie, a w przypadku leków recepturowych nazwę..
710.	Możliwość tworzenia słownika leków recepturowych i zarządzania tym słownikiem.
711.	Słownik leków wykorzystywany do wypisywania recept jest automatycznie aktualizowany przez system do najnowszych wersji; dodatkowo z poziomu modułu administracyjnego możliwość wykonania importu słownika leków.
712.	Moduł umożliwia tworzenie podręcznego słownika leków preferowanych przez użytkownika. Dodanie nowej pozycji słownika jest możliwe z poziomu listy wyszukanych leków z bazy leków lub leków recepturowych.
713.	Użytkownik po wybraniu leku ma możliwość wskazania liczby opakowań (także niepełnych opakowań), dawkowania, odpłatności, dodania komentarza, zastrzeżenia zamiany leku.
714.	Na receptę automatycznie nanoszony jest oddział NFZ lub kod państwa w przypadku pacjentów zagranicznych, a także niezbędne dane pacjenta. W przypadkach, gdy pacjent jest nieubezpieczony, automatycznie ustawiany jest brak ubezpieczenia.
715.	Dane świadczeniodawcy nioszą się automatycznie na formularz i wydruk recepty. Odpowiedni świadczeniodawca wybierany jest automatycznie na podstawie miejsca pobytu pacjenta (oddział/poradnia).
716.	Na receptę automatycznie nanoszony jest zalogowany lekarz, data wystawienia oraz termin realizacji. Jeśli zalogowany użytkownik nie jest lekarzem, na receptę wstawia się lekarz prowadzący (oddział) lub lekarz z wizyty. Użytkownik może te dane zmieniać, przy czym lekarza może wybrać ze słownika lekarzy w Systemie.
717.	Użytkownik ma możliwość oznaczenia pilności recepty.
718.	Użytkownik ma możliwość wyboru drukarki z centralnego serwera wydruków, na której nastąpi wydruk.
719.	System umożliwia zdefiniowanie zakresu numerów recept dla lekarza poprzez import z pliku xml lub poprzez ręczne zdefiniowanie zakresu.
720.	Numer recept zapisują się na lekarza i świadczeniodawcę.
721.	Jeśli placówka medyczna ma wiele lokalizacji i na każdą oddzielną umowę z NFZ, wskazany we wprowadzaniu zakresów recept lekarz może mieć oddzielną pulę numerów na każdą z przychodni, w których udziela świadczeń.
722.	System podczas wprowadzania numerów recept automatycznie weryfikuje poprawność wprowadzonego numeru recepty.
723.	System automatycznie rejestruje i numeruje recepty ze zdefiniowanej listy numerów recept lekarza.
724.	System umożliwia zdefiniowanie zakresu numerów recept dla lekarza z uwzględnieniem świadczeniodawcy wybieranego ze słownika jednostek organizacyjnych szpitala w Systemie
725.	System automatycznie wyświetla licznik numerów recept pozostałych do wykorzystania.
726.	System ewidencjonuje wszystkie leki przepisywane pacjentowi.
727.	Układ formularza do tworzenia/edycji recepty jest zgodny z wydrukiem.
728.	Układ formularza do tworzenia/edycji listy leków jest zgodny z wydrukiem.
729.	W przypadku wystawiania recept dla dzieci nieposiadających numeru PESEL, na wydruku umieszczany jest PESEL opiekuna zapisany w systemie.
730.	Istnieje możliwość zapisu recepty w celu późniejszego jej wydrukowania lub modyfikacji.
731.	System blokuje możliwość edycji lekarza na recepcie, gdy został wykorzystany numer recepty z puli danego lekarza.
732.	System umożliwia usuwanie zapisanych recept. Usunięcie recepty skutkuje odzyskaniem numeru recepty i włączeniu go do puli numerów recept do wykorzystania.
733.	Usunięcie recept wydrukowanych jest możliwe tylko dla użytkowników z dodatkowymi uprawnieniami.
734.	System ostrzega użytkownika w przypadku próby edycji wydrukowanej recepty.
735.	System ostrzega przed próbą ponownego wydrukowania tej samej recepty
736.	System ostrzega przed usunięciem zapisanej/wydrukowanej recepty
737.	Wydrukowanie recepty skutkuje automatycznym jej zapisem.
738.	Możliwość ewidencjonowania leków bez recepty przepisywanych pacjentowi.
739.	Zapisane recepty są widoczne w funkcji wystawiania recept po ponownym uruchomieniu funkcji.
740.	Zachowane recepty i listy leków bez recepty prezentowane są w postaci zakładki i są zapisane na pobyt/wizytę.
741.	Zachowana recepta lub lista leków prezentowana jest w postaci formularza zgodnego z wydrukiem.
742.	System umożliwia wydrukowanie listy leków dla pacjenta z dawkowaniem.
743.	System prezentuje listę wystawionych recept i wydanych list leków dla pacjenta z dawkowaniem w kontekście wybranego pobytu.
744.	System umożliwia kopiowanie recept i leków na podstawie historii wystawionych recept.
745.	System w funkcji wystawiania recept prezentuje leki, które przyjmuje pacjent. Prezentowane są w dodatkowej zakładce z możliwością ich wyboru i naniesienia na receptę.

746.	System umożliwia wydruk pustych recept dla pacjenta (recept, na których lekarz będzie mógł ręcznie wprowadzić same nazwy leków, odpłatność i dawkowanie).
747.	System umożliwia wyszukiwanie zamienników leków (zamienniki, zamienniki tańsze, zamienniki dawka, zamienniki dawka tańsze).
748.	System posiada opcję konfiguracyjną umożliwiającą zdefiniowanie minimalnej ilości recept, której przekroczenie skutkowało będzie pojawianiem się komunikatu ostrzegawczego podczas wejścia przez użytkownika do modułu Wystawiania recept.
749.	System posiada funkcję zarządzania pulami recept. Uprawniony użytkownik ma możliwość wyszukiwania lekarzy o dowolnej ilości pozostałych recept.
750.	Moduł umożliwia wgląd do listy leków podawanych pacjentowi podczas pobytu w szpitalu i zapisania ich na recepcie.
751.	Moduł umożliwia wprowadzanie i sprawdzanie interakcji pomiędzy lekami.
752.	MODUŁ TABLET
753.	System wyposażony jest w Moduł dedykowany do pracy na urządzeniach mobilnych wyposażonych wyłącznie w ekran dotykowy.
754.	Moduł jest zrealizowany w architekturze trójwarstwowej oraz ma możliwość pracy z wykorzystaniem przeglądarki internetowej bez konieczności instalacji dodatkowej aplikacji.
755.	Moduł jest w pełni zintegrowany z systemem szpitalnym i działa na tym samym motorze bazy danych co system szpitalny. Dane zapisane w Module są dostępne natychmiast także w systemie szpitalnym. Dane zapisane równolegle przez innych użytkowników w systemie szpitalnym są także natychmiast dostępne w Module.
756.	Moduł działa na urządzeniach typu tablet opartych na systemach operacyjnych Windows, iOS, Android.
757.	Użyte w interfejsie graficznym Modułu komponenty wprowadzania danych i nawigacji dostosowane są do pracy z wykorzystaniem ekranu dotykowego (m.in. większe przyciski, pola edycyjne, zakładki, itp.). Wykorzystanie klawiatury ekranowej jest ograniczone do niezbędnego minimum.
758.	Moduł współpracuje z Systemem Identyfikacji Pacjenta systemu HIS. W szczególności możliwe jest zidentyfikowanie pacjenta z opaski ze znakiem identyfikacyjnym, w którą został zaopatrzony pacjent w szpitalu.
759.	Program na urządzeniu klienckim nie może trwale gromadzić przetwarzanych danych osobowych i medycznych. Musi być możliwość poprawnej pracy rozwiązania bez konieczności korzystania z lokalnej bazy danych na urządzeniu.
760.	Do uruchomienia wystarczająca jest przeglądarka stron WWW (przynajmniej Chrome, Safari).
761.	Identyfikacja pacjenta wg znaku identyfikacyjnego pacjenta i wyszukiwanie w systemie.
762.	Możliwość podglądu danych pacjentów znajdujących się w szpitalu, na poszczególnych oddziałach w zakresie:
763.	- data rozpoczęcia pobytu,
764.	- historia pobytu,
765.	- sala/oddział/izba przyjęć,
766.	- diagnoza,
767.	- lekarz prowadzący,
768.	- status pobytu,
769.	- zlecone badania i wyniki,
770.	- zlecone leki,
771.	- zdjęcia radiologiczne z PACS dla badań wraz z opisami,
772.	- opisowe dane dokumentacji medycznej,
773.	- podgląd graficzny karty gorączkowej.
774.	Możliwość sprawdzenia wyników badań pacjenta w ramach pobytu.
775.	Możliwość wprowadzania danych:
776.	- składanie zleceń nowych podań leków,
777.	- składanie zleceń badań,
778.	- składanie zleceń badań z panelów zleceń o wspólnej konfiguracji z modułem oddział,
779.	- składanie zleceń badań przez wyszukiwanie badań ze słownika,
780.	- odnotowanie podań zleconych leków,
781.	- odnotowanie czynności pielęgnarskich,
782.	- odnotowywanie parametrów życiowych i karty gorączkowej.
783.	Prezentacja podręcznych informacji lekarskich/wbudowanych zestawień danych, z których można wybrać pacjenta i rozpocząć pracę na wybranym rekordzie z listy (co najmniej):
784.	- 'moi pacjenci',
785.	- 'moje dokumenty w trybie szkic',
786.	- 'moje zadania na dziś'
787.	- 'wyniki badań pacjentów'
788.	Możliwość wyszukiwania pacjentów.

789.	- wg struktury organizacyjnej oddziałów i sal
790.	- wg wybranych danych pacjenta (przynajmniej nazwisko, identyfikator pacjenta, identyfikator Systemu Identyfikacji Pacjenta)
791.	Możliwość uruchomienia podglądu obrazów diagnostycznych w postaci referencyjnej: - system prezentuje dane pacjenta, opis oraz miniaturkę obrazu (tzw. thumbnails) z możliwością podglądu obrazu w jakości referencyjnej. - w przypadku wyniku serii obrazów DICOM (np. tomografia) moduł udostępnia odrębny JPG dla każdego obrazu serii, a następnie umożliwia jego płynne odtworzenie w jakości referencyjnej.
792.	Jednolity sposób logowania do Modułu na urządzenia mobilne typu tablet oraz dostarczanego systemu szpitalnego - za pomocą tego samego loginu i hasła.
793.	System szpitalny wraz z Modułem korzystają ze wspólnej definicji wykorzystywanych w systemie słowników (badania, użytkownicy, uprawnienia, lekarze zlecający, lekarze opisujący, inne wykorzystywane w systemie HIS oraz niezbędne w dostarczonym rozwiązaniu). Zmiana w jednym systemie powoduje automatyczną zmianę pozycji słownikowej w drugim systemie.
794.	System szpitalny i Moduł są zintegrowane w sposób umożliwiający ograniczenie wielokrotnego wpisywania tych samych danych. Dane wprowadzone w systemie tabletowym są natychmiast widoczne w systemie HIS.
795.	Moduł oraz system szpitalny korzystają z tego samego rejestru pacjentów.
796.	Moduł oraz system szpitalny zarządzane są przez jeden moduł administracyjny.
797.	Moduł prezentuje ustrukturyzowane formularze dokumentacji medycznej systemu szpitalnego korzystając z tej samej definicji formularzy co system szpitalny i moduł administracyjny systemu szpitalnego - formularz podzielony jest na te same atrybuty.
798.	Moduł pozwala na identyfikację pacjenta na podstawie opaski z kodem identyfikującym pacjenta.
799.	Moduł obsługuje czytniki kodów kreskowych

800.	SYSTEM IDENTYFIKACJI PACJENTA
801.	System zaopatruje pacjenta w niezbędne znaki identyfikacyjne umieszczone na opaskach dedykowanych dla noworodków, dzieci, dorosłych bez konieczności korzystania z innej aplikacji niż moduł ruch chorych Systemu.
802.	Znak identyfikacyjny powinien zawierać informacje pozwalające na ustalenie imienia i nazwiska oraz daty urodzenia pacjenta, zapisane w sposób uniemożliwiający identyfikację pacjenta przez osoby nieuprawnione.
803.	Każda opaska może być zaopatrzona o skrócone informacje o szpitalu (krótka nazwa lub graficzny znak logo).
804.	Możliwość nadruku kodu kreskowego 1D z numerem pacjenta Systemu HIS oraz umieszczony tekst numer pacjenta, imię i pierwsza litera nazwiska (opcjonalnie pełne nazwisko) oraz data urodzenia pacjenta, kod płci (K lub M).
805.	Możliwość nadruku dodatkowego kodu 2D na opaskach dla dzieci dorosłych kodu 2D z zakodowanymi pełnymi danymi identyfikacyjnymi pacjenta, możliwego do awaryjnego odcodowania za pomocą czytników 2D lub innych aplikacji odczytujących kody 2D dostępnych na urządzeniach mobilnych oparte na systemach Android, iOS, Windows Mobile w nagłych sytuacjach gdy system szpitalny jest niedostępny.
806.	Drukowanie opaski pacjenta na sieciowej drukarce bez konieczności podglądu wydruku.
807.	Współpraca z termiczną drukarką opasek, która nadrukowuje znaki identyfikacyjne dla pacjentów na systemach Windows oraz Linux. Wymienne kasety z opaskami w trakcie pracy. Rozdzielczość wydruku opasek 12 punktów na mm/300 dpi
808.	Dostępność materiałów eksploatacyjnych u dystrybutorów w Polsce: opaski pokryte powłoką antybakteryjną, z wysoką odpornością na działanie wody i środków chemicznych, rozmiary dostosowane dla dzieci (białe standard i czerwone do oznaczania alergii), dorosłych (białe standard i czerwone do oznaczania alergii), niemowląt (standard oraz miękkie nylonowe).
809.	Zgodność Systemu Identyfikacji pacjenta z minimum następującymi wymiarami opasek: 1. samoprzylepne • dla dorosłych 25x279mm białe • dla dorosłych 25x279mm czerwone • dla dzieci 25x178mm białe • dla dzieci 25x178mm czerwone • dla niemowląt 25x152mm • dla niemowląt miękkie-nylon: 19x195, druk 50, szer. 11mm 2. na zatrzask • dla dorosłych 30x279mm + białe klipsy • dla dzieci 25x178mm + białe klipsy
810.	Obsługa pacjentów „NN”.
811.	Automatyczne generowanie identyfikacji spójnej z danymi systemu szpitalnego.
812.	Drukowanie opasek z wykorzystaniem centralnego serwera wydruków systemu szpitalnego dla wszystkich stacji roboczych Windows oraz Linux bez konieczności instalacji sterowników do drukarek znaków identyfikacyjnych na tych stacjach roboczych.
813.	Automatyczny wydruk opaski pacjenta z poziomu systemu HIS bez konieczności podglądu na domyślnej drukarce (ale możliwość wskazania innej przez użytkownika) natychmiast po zapisaniu przyjęcia pacjenta w systemie. Istnieje dodatkowo możliwość drukowania awaryjnego dodatkowej opaski ad-hoc.
814.	Możliwość wyszukania pacjenta wg identyfikatora z kodu kreskowego 1D w każdym module obsługi pacjenta systemu HIS z wyjątkiem modułów bezpośrednio integrujących się z urządzeniami medycznymi.
815.	Stała dostępność specjalnego pola do natychmiastowego wyszukiwania pacjenta według identyfikatora z kodu 1D przynajmniej w modułach Oddział, Izba przyjęć, Gabinet/Poradnia, Diagnostyka obrazowa, Blok operacyjny, Dializy, Patomorfologia, Statystyka.

816.	MINIMALNY PAKIET STANDARDOWYCH ZESTAWIEN DANYCH I WYDRUKÓW
817.	Poza wymaganymi przepisami prawa i wynikających z wymogów rozliczeń z NFZ zestawieniami danych oraz wydrukami dokumentacji medycznej, dostarczany system po instalacji wyposażony jest na raporty oraz wydruki wyszczególnione poniżej.

818.	RAPORTY
819.	Chorzy przyjęci do wybranej kliniki
820.	Dane historyczne numerów ksiąg głównych
821.	Dziennik ruchu chorych oddziału
822.	Jednostki kierujące
823.	Księga chorych oddziału
824.	Księga główna przyjęć i wypisów
825.	Księga oczekujących na udzielenie świadczenia
826.	Księga raportów lekarskich
827.	Księga raportów pielęgniarskich
828.	Księga zgonów
829.	Lista pacjentów przebywających w szpitalu na oddziale
830.	Lista pacjentów przyjętych do szpitala
831.	Lista pacjentów według diagnoz
832.	Lista pacjentów wypisanych ze szpitala
833.	Lista świadczeń wg jednostek organizacyjnych
834.	Miesięczne zestawienie ilości procedur
835.	Pacjenci na liście oczekujących
836.	Pacjenci przyjęci do szpitala spoza regionu
837.	Pacjenci według długości pobytu
838.	Pacjenci z odmową przyjęcia
839.	Podsumowanie zdarzeń szpitalnych
840.	Raport akcji użytkowników
841.	Raport audytu danych osobowych
842.	Raport dzienny
843.	Raport lekarski
844.	Raport list oczekujących
845.	Raport martwych urodzeń
846.	Raport niepełnych danych do PZH
847.	Raport niepełnych danych pacjenta
848.	Raport niezakodowanych pobytów
849.	Raport nowotworowy
850.	Raport obłożenia łóżek
851.	Raport obłożenia oddziału
852.	Raport pacjentów na liście oczekujących
853.	Raport pacjentów na przepustkach
854.	Raport pacjentów przeniesionych
855.	Raport pacjentów z ICD9 i ICD10
856.	Raport pielęgniarski
857.	Raport podwójnych pacjentów
858.	Raport statystyki noworodkowej
859.	Raport świadczeń
860.	Raport wskaźników szpitalnych
861.	Raport wykonanych świadczeń
862.	Ruch chorych
863.	Spis chorych szpitala
864.	Sprawozdanie z pomocy doraźnej (dane do ZD4)

865.	Stan łóżek w szpitalu
866.	Średni czas pobytu według jednostki chorobowej
867.	Zestawienie diagnoz i procedur
868.	Zestawienie pobyków na liście oczekujących
869.	Zestawienie przyjęć i wypisów
870.	Zestawienie wypisów
871.	Zestawienie zbiorcze do PZH
872.	Zestawienie zgonów
873.	Raport poświadczeń eWUŚ
874.	Kontrola ubezpieczeń - pacjenci nieubezpieczeni
875.	Raport podwójnych hospitalizacji
876.	Raport zbiorczy wyników badań laboratoryjnych
877.	WYDRUKI
878.	Badanie przedmiotowe
879.	Dane opisowe zbiorczo
880.	Epikryza
881.	Historia choroby pacjenta
882.	Karta depozytowa
883.	Karta informacyjna Izby przyjęć
884.	Karta informacyjna pacjenta z UE
885.	Karta informacyjna pacjenta z UE
886.	Karta statystyczna
887.	Karta wypisowa
888.	Karta wypisowa z wynikami (uzupełniona automatycznie zgromadzonymi w systemie danymi; możliwość wyboru badań, które mają znaleźć się na karcie wypisowej danego pacjenta)
889.	Karta zakażenia szpitalnego
890.	Karta zgłoszenia choroby zakaźnej
891.	Karta zgłoszenia nowotworu
892.	Karta zgonu
893.	Naklejki
894.	Naklejki na probówki pacjenta
895.	Obserwacje lekarskie
896.	Odmowa przyjęcia
897.	Porada ambulatoryjna (Izba przyjęć)
898.	Raport kosztów pacjenta
899.	Skierowanie do poradni specjalistycznej
900.	Skierowanie do szpitala
901.	Upoważnienie
902.	Wydruk koperty dla krewnego
903.	Wydruk koperty dla pracodawcy
904.	Wydruk zaświadczenia pacjenta
905.	Wywiad
906.	Wywiad epidemiologiczny
907.	Zaświadczenie lekarskie
908.	Formularz zgłoszenia zachorowania (podejrzenia zachorowania) na chorobę zakaźną
909.	Formularz zgłoszenia zachorowania (podejrzenia zachorowania) na gruźlicę
910.	Formularz zgłoszenia zachorowania (podejrzenia zachorowania) na chorobę przenoszoną drogą płciową
911.	Formularz zgłoszenia zachorowania (podejrzenia zachorowania) na AIDS lub zgłoszenia zakażenia (podejrzenia zakażenia) HIV

912.	Formularz zgłoszenia zgonu (podejrzenia zgonu) z powodu choroby zakaźnej
913.	Karta kwalifikacji do żywienia pozajelitowego lub dojelitowego noworodków
914.	Karta monitorowania leczenia żywieniowego noworodków
915.	Karta monitorowania leczenia żywieniowego dzieci
916.	Karta kwalifikacji dzieci do leczenia żywieniowego / karta modyfikacji żywienia dzieci
917.	Subiektywna globalna ocena stanu odżywienia (SGA)
918.	Karta informacyjna dla lekarza POZ
919.	Pisemne zgłoszenie urodzenia dziecka
920.	Karta gorączkowa
921.	Ocena ryzyka związanego ze stanem odżywienia
922.	Okółooperacyjna Karta Kontrolna
923.	Zlecenie na badanie grupy krwi
924.	Zamówienie indywidualne na krew i jej składniki
925.	Zlecenie na wykonanie próby zgodności
926.	Zlecenie na krew do pilnej transfuzji
927.	Karta TISS
928.	Skierowanie na konsultacje

929.	PRACOWNIA DIAGNOSTYCZNA
930.	Ewidencja badań i wyników – elektroniczny odbiór zleceń badań i elektroniczne przesyłanie ich do zlecniodawcy.
931.	Definiowalny pulpit użytkownika: prezentacja badań do opisanego na dziś - panel zawiera minimum: dane pacjenta, nazwę badania, status, datę zlecenia, dane jednostki kierującej i lekarza kierującego.
932.	Dostęp do skorowidza pacjenta z możliwością przeglądu danych archiwalnych dotyczących zarówno danych osobowych jak również danych z poszczególnych badań. Po wpisaniu Imienia i Nazwiska prezentowane są wszystkie wyniki badań dla pacjenta.
933.	Dostęp do skorowidza pacjenta z możliwością zmiany danych pacjenta w zakresie: - Imię i Nazwisko, - PESEL, dokument tożsamości, - data i miejsce urodzenia, Płeć, - adres zamieszkania / czasowy / pobytu, - ubezpieczyciel , - kod TERYT.
934.	Walidacja adresu zamieszkania / czasowego / pobytu pacjenta wg wymagań NFZ.
935.	Prezentacja badań w postaci listy roboczej zawierającej: - numer pacjenta, - imię i nazwisko, - PESEL, - wiek, - kod i nazwę badania, - numer zlecenia, - status zlecenia, - priorytet zlecenia, - jednostkę zlecającą, - jednostkę wykonującą, - planowana data wykonania, - datę wykonania, - datę zlecenia, - status kodowania zlecenia. - lekarz wykonujący określony na skierowaniu, - status wydrukowania wyników, - status nagrywania płyty CD / DVD
936.	System umożliwia każdemu użytkownikowi zapisanie własnych ustawień listy roboczej w zakresie wyświetlanych kolumn. Ustawienia są dostępne również po ponownym zalogowaniu się do systemu. Dodatkowo istnieje możliwość wyboru kolumn i zapisanie tego wyboru.
937.	Możliwość sortowania listy roboczej wg wybranej kolumny.
938.	System umożliwia każdemu użytkownikowi zapisanie własnych ustawień listy roboczej w zakresie sortowania danych po wybranej kolumnie (rosnąco lub malejąco). Ustawienia są dostępne również po ponownym zalogowaniu się do systemu.

939.	Możliwość prezentacji listy roboczej wg następujących parametrów: - zakres dat zlecenia i/lub wykonania, - jednostki wykonujące, - jednostki Kierujące, - rodzaj badania, - status badania, - priorytet badania, - status wydrukowania wyników, - nazwa badania, - lekarz kierujący
940.	Wyszukiwanie badania na liście roboczej po wpisaniu numeru badania, w tym numeru badania z systemu nadrzędnego lub imienia i nazwiska pacjenta, numeru PESEL pacjenta lub identyfikatora pacjenta.
941.	Możliwość wydruku listy roboczej.
942.	Rejestracja pacjentów z uwzględnieniem następujących danych: - imię i nazwisko, - PESEL, dokument tożsamości, - data i miejsce urodzenia, płeć, - adres zamieszkania / czasowy / pobytu, - ubezpieczyciel, - kod TERYT.
943.	Rejestracja badań z uwzględnieniem następujących danych: - data i rodzaj skierowania, - lekarz kierujący, - jednostka Kierująca, - rozpoznanie ze skierowania z uwzględnieniem ICD 10, - płatnik, - tryb przyjęcia.
944.	Rejestracja pacjenta NN za pomocą jednego kliknięcia, system powinien automatycznie uzupełniać pola: imię, nazwisko informacjami NN, datę i godzinę przyjęcia pacjenta oraz pole z numerem PESEL - liczbami zero, z możliwością późniejszego ich uaktualnienia.
945.	Administracja słownikami lekarzy i jednostek kierujących z poziomu aplikacji: - dodanie nowego wpisu do rejestru, - edycja istniejącego wpisu, - usunięcie istniejącego wpisu.
946.	Wbudowane mechanizmy kontroli poprawności numeru REGON, NIP jednostki kierującej i numeru prawa wykonywania zawodu dla lekarza kierującego. Uniemożliwienie wprowadzania w systemie duplikatów jednostek i lekarzy kierujących.
947.	Możliwość wystawienia faktury za wykonane badanie.
948.	Obsługa Księgi Pracowni.
949.	Rejestracja zleceń zewnętrznych i wewnętrznych.
950.	Planowanie wizyt w zakładzie.
951.	Możliwość anulowania zleconego badania z wpisaniem uzasadnienia.
952.	Przegląd i edycja katalogu badań wraz z możliwością modyfikacji cennika badań.
953.	Realizacja zlecenia w pracowni (zaplanowanie badania, rejestracja badania, opis, zużycie zasobów, weryfikacja wyników).
954.	Możliwość wprowadzania danych zlecenia i wyników badań w postaci ustrukturyzowanych formularzy składających się z różnego rodzaju pól (m. in. pola tekstowe , pola numeryczne, pola wyboru, listy rozwijane, pola z datą oraz pole umożliwiające załączenie pliku związanego z danym badaniem).
955.	Tworzenie oraz modyfikacje istniejących formularzy za pomocą modułu administracyjnego.
956.	Możliwość wprowadzenia jednego opisu badania dla kilku badań zleconych dla jednego pacjenta w ramach jednej jednostki wykonującej i tego samego formularza wynikowego.
957.	Możliwość wprowadzenia dodatkowego zlecenia badania z listy roboczej i z ekranu wprowadzania wyniku.
958.	System zabezpiecza przed wprowadzeniem wyniku przez dwóch różnych lekarzy w tym samym czasie. W przypadku zablokowania wyniku do edycji użytkownik otrzymuje informacje kto i kiedy zablokował dane badanie.
959.	System umożliwia wyświetlenie listy aktualnie edytowanych badań wraz z danymi użytkownika , który wprowadza wynik.
960.	System umożliwia uprawnionym użytkownikom awaryjne zdjęcie blokady badania.
961.	Dostęp do wcześniejszych badań pacjenta z ekranu wprowadzania wyniku.
962.	Zapis zużytych zasobów w kontekście wykonanego badania.
963.	Możliwość zapisania kliku usług dodatkowych wykonanych w ramach badań.
964.	Możliwość wprowadzenia powodu zmiany usługi w wykonanym badaniu.
965.	Zapis kodu Ministerstwa Zdrowia dla wykonanych badań.
966.	Blokowanie zmiany usługi w badaniach już opisanych.
967.	Możliwość podglądu danych zlecenia na ekranie wprowadzania wyniku bez konieczności jego zamykania w zakresie danych osobowych pacjenta i danych zlecenia.

968.	Wyróżnienie badań na liście roboczej, dla których wyniki nie zostały wydrukowane.
969.	Czynności analityczno-sprawozdawcze, możliwość wykorzystania standardowych raportów i uniwersalnego modułu wydruków z możliwością zdefiniowania zakresu i postaci raportu.
970.	Rejestracja pacjentów dla dowolnej liczby pracowni w zakładzie.
971.	Rejestracja pacjentów z podziałem na szpitalnych, ambulatoryjnych i innych.
972.	Tworzenie list oczekujących na badania.
973.	Możliwość tworzenia predefiniowanych fraz opisowych / wzorców / szablonów tekstów możliwych do późniejszego wykorzystania przez użytkownika lub grupę użytkowników z możliwością określenia ich dostępności: - ogólnodostępnych - ogólnodostępnych w kontekście jednostki organizacyjnej - ogólnodostępnych dla konkretnych typów użytkownika - ogólnodostępnych dla konkretnych typów użytkownika w kontekście jednostki organizacyjnej - ograniczonych do pojedynczego użytkownika /autora - ograniczonych do pojedynczego użytkownika /autora w kontekście jednostki organizacyjnej
974.	Możliwość tworzenia predefiniowanych fraz opisowych ogólnodostępnych lub ograniczonych do pojedynczego użytkownika /autora.
975.	Funkcje analityczno - kosztowe: m.in. analiza zużycia materiałów, klisz.
976.	Wydruki: medyczne i statystyczne, analizy rodzajów wykonywanych badań wg kryteriów: pracowni, rozpoznań, jednostek zlecających, pacjentów ambulatoryjnych i szpitalnych; raporty o liczbie, rodzaju wykonanych badań; raporty własne użytkownika: system umożliwia predefiniowanie kryteriów tworzenia raportów.
977.	Udostępnianie danych wyłącznie osobom uprawnionym
978.	Zabezpieczanie transmisji danych przez szyfrowanie.
979.	Raport zdublowanych pacjentów.
980.	Możliwość łączenia zdublowanych pacjentów z poziomu raportu oraz przy pomocy oddzielnej funkcji w systemie.
981.	Rejestrowanie wydawanych wyników: kto i kiedy wynik odebrał.
982.	Możliwość wydania wielu wyników jednocześnie.
983.	Narzędzie do raportowania błędów w systemie, umożliwiające przesłanie szczegółowych informacji o błędzie oraz zrzutu ekranowego aplikacji do lokalnego administratora.
984.	Wyszukiwanie zaawansowane, m.in. 12 kryteriów z dowolnego przedziału czasowego wybranego przez użytkownika, w tym według: wieku, płci pacjenta, jednostki kierującej, lekarza kierującego, diagnozy ze skierowania (ICD 10), frazy uwag ze skierowania, frazy opisu badania, lekarzy opisujących, lekarza konsultującego, statusu zlecenia, płatnika, nazwy usługi, typu usługi, zużytych zasobów, jednostki wykonującej, daty zlecenia/wykonania/wyniku.
985.	Generowania wydruków zlecenia/wyniku dla wielu zleceń jednocześnie z poziomu listy roboczej.
986.	Możliwość sortowania rosnąco lub malejąco wyszukanych rekordów wg następujących kryteriów: - data wykonania, - typ badania, - jednostka kierująca, - lekarz kierujący, - lekarz opisujący, - imię i nazwisko pacjenta.
987.	Możliwość szybkiego wyszukiwania zleceń danego pacjenta w zaawansowanym wyszukiwaniu badań z poziomu wyników ogólnego wyszukiwania.
988.	Prezentacja historii zmian danych zlecenia obejmującej: - data modyfikacji, - rodzaj modyfikacji, - użytkownik dokonujący zmian, - jednostka kierująca, - lekarz kierujący, - status badania, - typ badania, - nazwa badania, - lekarz konsultujący, - lekarz opisujący, - uwagi ze skierowania, - rozpoznanie ze skierowania, - data zlecenia, - data wykonania, - status udostępnienia badania obrazowego, - treść opisu
989.	Generowanie wydruków zlecenia/wyniku dla wielu zleceń jednocześnie z poziomu listy roboczej: na skonfigurowaną w funkcji serwera wydruków drukarkę, na podgląd.
990.	Osadzenia na wydrukach zdjęć załączonych do wyniku zlecenia.
991.	Obsługa podpisu elektronicznego dla wygenerowanych wyników badania.
992.	Możliwość integracji za pomocą protokołów HL7 lub ASTM z dowolnym systemem HIS, który wspiera jeden z tych protokołów
993.	Możliwość integracji za pomocą protokołów HL7 lub ASTM z dowolnym systemem pomocniczym/specjalizowanym, który wspiera jeden z tych protokołów

994.	ZARZĄDZANIE ZAKŁADEM RADIOLOGII (RIS)
995.	Ewidencja badań i wyników – elektroniczny odbiór zleceń badań i elektroniczne przysyłanie ich do zleceńodawcy.
996.	Transakcje HL7 obsługiwane przez system RIS w celu umożliwienia integracji z różnymi systemami współpracującymi, w szczególności HIS. Transakcje system współpracujący (np. HIS) -> system radiologiczny: Nowe zlecenie – ORM^O01 Anulowanie zlecenia – ORM^O01 Zmiana danych zlecenia – ORM^O01 Transakcje system radiologiczny -> system współpracujący (np. HIS) Nowe zlecenie – ORM^O01 Zmiana statusu zlecenia – ORM^O01 Transakcja z wynikami – ORU^R01
997.	Dostęp do skorowidza pacjenta z możliwością zmiany danych pacjenta w zakresie: - imię i nazwisko, - PESEL, dokument tożsamości, - data i miejsce urodzenia, płeć, - adres zamieszkania / czasowy / pobytu, - ubezpieczyciel, - kod TERYT.
998.	Walidacja adresu zamieszkania / czasowego / pobytu pacjenta wg wymagań NFZ.
999.	Prezentacja badań w postaci listy roboczej zawierającej: - numer pacjenta, - imię i nazwisko, - PESEL, - wiek, - kod i nazwę badania, - numer zlecenia, - status zlecenia, - priorytet zlecenia, - jednostkę zlecającą, - jednostkę wykonującą, - planowana data wykonania, - datę wykonania, - datę zlecenia, - status kodowania zlecenia, - lekarz wykonujący określony na skierowaniu, - status wydrukowania wyników, - status nagrywania płyty CD / DVD.
1000.	System umożliwia każdemu użytkownikowi zapisanie własnych ustawień listy roboczej w zakresie wyświetlanych kolumn. Ustawienia są dostępne również po ponownym zalogowaniu się do systemu.
1001.	Możliwość sortowania listy roboczej wg wybranej kolumny.
1002.	System umożliwia każdemu użytkownikowi zapisanie własnych ustawień listy roboczej w zakresie sortowania danych po wybranej kolumnie (rosnąco lub malejąco). Ustawienia są dostępne również po ponownym zalogowaniu się do systemu.
1003.	Możliwość prezentacji listy roboczej wg następujących parametrów: - zakres dat, - jednostki wykonujące, - jednostki Kierujące, - rodzaj badania, - status badania, - priorytet badania.
1004.	Wyszukiwanie badania na liście roboczej po wpisaniu numeru badania, w tym numeru badania z systemu nadrzędnego lub imienia i nazwiska pacjenta, numeru PESEL pacjenta lub identyfikatora pacjenta.
1005.	Możliwość wydruku listy roboczej.
1006.	Rejestracja pacjentów z uwzględnieniem następujących danych: - imię i nazwisko, - PESEL, dokument tożsamości, - data i miejsce urodzenia, płeć, - adres zamieszkania / czasowy / pobytu, - ubezpieczyciel, - kod TERYT.
1007.	Rejestracja badań z uwzględnieniem następujących danych: - data i rodzaj skierowania, - lekarz kierujący, - jednostka Kierująca, - rozpoznanie ze skierowania z uwzględnieniem ICD 10, - płatnik, - tryb przyjęcia.
1008.	Rejestracja pacjenta NN za pomocą jednego kliknięcia, system powinien automatycznie uzupełniać pola: imię, nazwisko informacjami NN, datę i godzinę przyjęcia pacjenta oraz pole z numerem PESEL - liczbami zero, z możliwością późniejszego ich uaktualnienia.

1009.	Administracja słownikami lekarzy i jednostek kierujących z poziomu aplikacji: - dodanie nowego wpisu do rejestru, - edycja istniejącego wpisu, - usunięcie istniejącego wpisu.
1010.	Wbudowane mechanizmy kontroli poprawności numeru REGON, NIP jednostki kierującej i numeru prawa wykonywania zawodu dla lekarza kierującego. Uniemożliwienie wprowadzania w systemie duplikatów jednostek i lekarzy kierujących.
1011.	Możliwość wystawienia faktury za wykonane badanie.
1012.	Obsługa Księgi Pracowni.
1013.	Rejestracja zleceń zewnętrznych i wewnętrznych.
1014.	Planowanie wizyt w zakładzie.
1015.	Możliwość anulowania zleconego badania z wpisaniem uzasadnienia.
1016.	Przegląd i edycja katalogu badań wraz z możliwością modyfikacji cennika badań.
1017.	Realizacja zlecenia w pracowni (zaplanowanie badania, rejestracja badania, opis, zużycie zasobów, weryfikacja wyników).
1018.	Możliwość wprowadzania danych zlecenia i wyników badań w postaci ustrukturyzowanych formularzy składających się z różnego rodzaju pól (m. in. pola tekstowe, pola numeryczne, pola wyboru, listy rozwijane, pola z datą oraz pole umożliwiające załączenie dowolnego pliku związanego z danym badaniem).
1019.	Tworzenie oraz modyfikacje istniejących formularzy za pomocą modułu administracyjnego.
1020.	Możliwość wprowadzenia jednego opisu badania dla kilku badań zleconych dla jednego pacjenta w ramach jednej jednostki wykonującej i tego samego formularza wynikowego.
1021.	Możliwość wprowadzenia dodatkowego zlecenia badania z listy roboczej i z ekranu wprowadzania wyniku.
1022.	System zabezpiecza przed wprowadzeniem wyniku przez dwóch różnych lekarzy w tym samym czasie. W przypadku zablokowania wyniku do edycji użytkownik otrzymuje informacje kto i kiedy zablokował dane badanie.
1023.	System umożliwia wyświetlenie listy aktualnie edytowanych badań wraz z danymi użytkownika, który wprowadza wynik.
1024.	System umożliwia uprawnionym użytkownikom awaryjne zdjęcie blokady badania.
1025.	Dostęp do wcześniejszych badań pacjenta z ekranu wprowadzania wyniku.
1026.	Zapis w systemie dźwiękowych opisów badań z użyciem narzędzia typu Olympus DR-1000 lub innych, równoważnych narzędzi wspomagania dyktowania.
1027.	Odczyt w systemie dźwiękowego opisu badania z użyciem narzędzi Olympus AS-4000 lub innych, równoważnych narzędzi wspomagających możliwość szybkiego wpisywania opisu.
1028.	Połączenie dźwiękowego opisu badania z rekordem badania, umożliwiające jego odczyt w dowolnym czasie.
1029.	Możliwość zapisu zużytych zasobów w kontekście wykonanego badania.
1030.	Możliwość zapisania kliku usług dodatkowych wykonanych w ramach badań.
1031.	Możliwość wprowadzenia powodu zmiany usługi w wykonanym badaniu.
1032.	Blokowanie zmiany usługi w badaniach już opisanych.
1033.	Zapis kodu Ministerstwa Zdrowia dla wykonanych badań.
1034.	Możliwość podglądu danych zlecenia na ekranie wprowadzania wyniku bez konieczności jego zamykania w zakresie danych osobowych pacjenta i danych zlecenia.
1035.	Czynności analityczno-sprawozdawcze, możliwość wykorzystania standardowych raportów i uniwersalnego modułu wydruków z możliwością zdefiniowania zakresu i postaci raportu.
1036.	Rejestracja pacjentów dla dowolnej liczby pracowni w zakładzie.
1037.	Rejestracja pacjentów z podziałem na szpitalnych, ambulatoryjnych i innych.
1038.	Tworzenie list oczekujących na badania.
1039.	Możliwość tworzenia predefiniowanych fraz opisowych / wzorców / szablonów tekstów możliwych do późniejszego wykorzystania przez użytkownika lub grupę użytkowników z możliwością określenia ich dostępności: - ogólnodostępnych, - ogólnodostępnych w kontekście jednostki organizacyjnej, - ogólnodostępnych dla konkretnych typów użytkownika, - ogólnodostępnych dla konkretnych typów użytkownika w kontekście jednostki organizacyjnej, - ograniczonych do pojedynczego użytkownika /autora, - ograniczonych do pojedynczego użytkownika /autora w kontekście jednostki organizacyjnej.
1040.	Możliwość tworzenia predefiniowanych fraz opisowych ogólnodostępnych lub ograniczonych do pojedynczego użytkownika / autora.
1041.	Funkcje analityczno - kosztowe: m.in. analiza zużycia materiałów, klisz.
1042.	Wydruki: medyczne i statystyczne, analizy rodzajów wykonywanych badań wg kryteriów: pracowni, rozpoznań, jednostek zlecających, pacjentów ambulatoryjnych i szpitalnych; raporty o liczbie, rodzaju wykonanych badań; raporty własne użytkownika: system umożliwia predefiniowanie kryteriów tworzenia raportów.
1043.	Udostępnianie danych wyłącznie osobom uprawnionym
1044.	Zabezpieczanie transmisji danych przez szyfrowanie.

1045.	Raport zdublowanych pacjentów.
1046.	Możliwość łączenia zdublowanych pacjentów z poziomu raportu oraz przy pomocy oddzielnej funkcji w systemie.
1047.	Możliwość ręcznego połączenia zlecenia w RIS z badaniem zarchiwizowanym w PACS.
1048.	Funkcja łączenia badań musi umożliwiać wyświetlenie badania w postaci referencyjnej oraz w postaci diagnostycznej (m.in. celem dostępu do nagłówka DICOM).
1049.	Dostęp do funkcji łączenia badań tylko dla uprawnionych użytkowników.
1050.	Możliwość skanowania skierowań oraz innych dokumentów i zapamiętywanie ich w systemie dla danego badania z możliwością ich przeglądania.
1051.	Rejestrowanie wydawanych wyników: kto i kiedy wynik odebrał.
1052.	Funkcja umożliwia wydanie wielu wyników jednocześnie.
1053.	Narzędzie do raportowania błędów w systemie, umożliwiające przesłanie szczegółowych informacji o błędzie oraz zrzutu ekranowego aplikacji do lokalnego administratora.
1054.	Wyszukiwanie zaawansowane, m.in. 20 kryteriów z dowolnego przedziału czasowego wybranego przez użytkownika, w tym według: - numeru pacjenta, - imienia i nazwiska pacjenta, - wieku i płci pacjenta, - numeru PESEL pacjenta, - jednostki kierującej, lekarza kierującego, - diagnozy ze skierowania (ICD 10), - frazy uwag ze skierowania, opisu badania (obejmuje wyszukiwanie po wyrażeniach), - lekarzy opisujących, - lekarza konsultującego, - statusu zlecenia, - płatnika, - nazwy usługi, - typu usługi, - zużytych zasobów, - jednostki wykonującej, - daty zlecenia/wykonania badania/wprowadzenia wyniku, - numeru księgi pracowni
1055.	Możliwość szybkiego wyszukiwania zleceń danego pacjenta w zaawansowanym wyszukiwaniu badań z poziomu wyników ogólnego wyszukiwania.
1056.	Prezentacja historii zmian danych zlecenia obejmującej: - data modyfikacji, - rodzaj modyfikacji, - użytkownik dokonujący zmian, - jednostka kierująca, - lekarz kierujący, - status badania, - typ badania, - nazwa badania, - lekarz konsultujący, - lekarz opisujący, - uwagi ze skierowania, - rozpoznanie ze skierowania, - data zlecenia, - data wykonania, - status udostępnienia badania obrazowego, - treść opisu.
1057.	Możliwość definiowania grafików dla urzędzeń/personelu.
1058.	Możliwość definiowania dni wolnych od pracy, które będą niedostępne w procesie planowania i oznaczone jako wolne w graficznym widoku terminarza.
1059.	Możliwość wprowadzania czasowych blokad na grafikach (np. serwis urządzenia lub nieobecność pracownika).
1060.	Możliwość podglądu zajętości wybranego grafika.
1061.	Możliwość przemieszczania badań w ramach terminarza za pomocą przeciągnięcia i upuszczenia (drag-and-drop).
1062.	Możliwość przeglądania kilku grafików w terminarzu w widoku dziennym / tygodniowym / miesięcznym lub w zakresie czasowym określonym przez użytkownika.
1063.	Możliwość jednoczesnej prezentacji wielu grafików w terminarzu.
1064.	Możliwość zaznaczenia i przemieszczenia wielu badań jednocześnie w terminarzu.
1065.	Możliwość zaznaczenia i odplanowania wielu badań jednocześnie w terminarzu.
1066.	Możliwość przemieszczania badań pomiędzy grafikami w terminarzu.
1067.	Możliwość zmiany czasu trwania badania w terminarzu.
1068.	Możliwość szybkiego planowania zlecanych badań za pomocą listy podpowiedzi, prezentowanej w trakcie zlecenia badania i zawierającej proponowane, dostępne terminy.
1069.	Możliwość określania, które usługi wymagają planowania.

1070.	Możliwość określania typowych czasów trwania usług na potrzeby planowania badań.
1071.	Ograniczanie możliwości planowania badań na wybrany przedział czasowy w zależności od rodzaju jednostki zlecającej/kierującej.
1072.	Ograniczanie możliwości planowania badań na wybrany przedział czasowy w zależności od wieku pacjenta.
1073.	Możliwość wstępnej rezerwacji terminu badania, wraz z rozróżnieniem terminów wstępnie zarezerwowanych.
1074.	Prezentacja osi czasu w terminarzu graficznym.
1075.	Możliwość pracy terminarza graficznego w trybie pełnoekranowym.
1076.	Możliwość pracy terminarza graficznego w trybie „tylko do odczytu”.
1077.	Bezpośredni dostęp z poziomu terminarza graficznego do: - danych pacjenta, - danych zlecenia.
1078.	Możliwość definiowania pasm w grafiku pracowni dostępnych dla jednej lub kilku zdefiniowanych jednostek zlecających.
1079.	Dedykowane formularze wynikowe dla: - radiologii, - endoskopii, - kardiologii , - USG.
1080.	Prezentacja obrazów referencyjnych na ekranie wprowadzenia wyniku w postaci miniatur.
1081.	Możliwość pobrania wyniku badania obrazowego w formacie DICOM bezpośrednio na stację roboczą z zainstalowanym oprogramowaniem diagnostycznym min. eFilm, Siemens SyngoVia, SyngoXS, InSpace, AcomPC, Pixel Exhibeon, Kodak Carestream, Rsr2, Agfa Impax, Infinitt lub innym równoważnym programem diagnostycznym.
1082.	System umożliwia pełną integrację z oprogramowaniem diagnostycznym eFilm, Siemens SyngoVia, SyngoXS, InSpace, AcomPC, Pixel Exhibeon, Kodak Carestream, Rsr2, Agfa Impax, Infinitt lub innym równoważnym programem diagnostycznym tzn. istnieje możliwość automatycznego uruchomienia programu diagnostycznego z poziomu systemu wraz z obrazem w jakości diagnostycznej.
1083.	Możliwość nagrywania wyników badań z poziomu listy roboczej na płytach CD/DVD.
1084.	Zapewnienie zintegrowanego podejścia dla całej jednostki - dostarczanie radiologom i lekarzom obrazów medycznych w jakości diagnostycznej i referencyjnej. Wyniki obrazowe dostępne są również w RIS.
1085.	Możliwość definiowania usług oraz zarządzania cennikiem badań.
1086.	Generowanie i wykonywanie standardowych raportów, wykazów, podsumowań (ilości wykonanych badań w miesiącu z rozbiorem na kierującego, procedurę wykonaną).
1087.	Możliwość generowania następujących raportów: - Księga pracowni, - Liczba badań wg jednostek chorobowych, - Liczba badań wg jednostek kierujących, - Liczba badań wg oddziałów NFZ, - Liczba badań wg lekarzy kierujących, - Liczba badań wg lekarzy opisujących, - Raport niepełnych danych, - Lista badań wykonanych na urządzeniach diagnostycznych, - Wykaz pacjentów bez podanego NFZ, - Raport Badań wysłanych z urządzenia.
1088.	Generowanie wydruków zlecenia/wyniku dla wielu zleceń jednocześnie z poziomu listy roboczej: na skonfigurowaną w funkcji serwera wydruków drukarkę, na podgląd.
1089.	Osadzenia na wydrukach zdjęć załączonych do wyniku zlecenia.
1090.	Obsługa podpisu elektronicznego dla wygenerowanych wyników badania.
1091.	Możliwość integracji za pomocą protokołów HL7 lub ASTM z dowolnym systemem HIS, który wspiera jeden z tych protokołów.
1092.	Możliwość integracji za pomocą protokołów HL7 lub ASTM z dowolnym systemem pomocniczym/specjalizowanym, który wspiera jeden z tych protokołów.
1093.	System umożliwia obsługę badań przesiewowych (screeningowych).
1094.	System umożliwia obliczenie aktywności źródeł promieniotwórczości. Dostęp do kalkulatora radioaktywności.
1095.	CD EXPORT - obsługa duplikatora
1096.	Rozszerzenie funkcji RIS.
1097.	Zapis na płycie CD/DVD wybranych badań w zakresie: - danych pacjenta, - danych zlecenia, - opisu, - wyniku obrazowego, w jakości referencyjnej i diagnostycznej wraz z programem do ich przeglądania, - plik DICOMDIR.
1098.	Bezstratna kompresji (JPEG LossLess) obrazów diagnostycznych nagrywanych na płytę.
1099.	Możliwość anonimizowania zapisywanego na płycie badania.
1100.	Możliwość podziału dużego badania na kilka płyt.

1101.	Możliwość wyboru kilku badań z listy roboczej systemu RIS i zapisania ich na płycie CD/DVD.
1102.	Wyświetlanie listy aktualnie przygotowywanych obrazów płyt na serwerze przed przesłaniem do nagrania na stację nagrywającą. Przy każdej pozycji na liście znajduje się nr badania, nazwisko pacjenta oraz nazwa stacji nagrywającej.
1103.	Możliwość usunięcia z kolejki zadania nagrania płyty.
1104.	Obsługa duplikatorów min. Rimage 2000i, Rimage 2410, Rimage 2450, Epson PP-100(N), Primera BravoPro Xi, VersaCopier.
1105.	Oprogramowanie pokazuje poziom płyt w zasobnikach duplikatora lub obecność płyty w ręcznej nagrywance
1106.	Oprogramowanie sygnalizuje zajętość duplikatora lub ręcznej nagrywarki
1107.	Oprogramowanie w przypadku duplikatora Rimage umożliwia podgląd statusu duplikatora z możliwością aktywacji nagrywarek, drukarki, podajnika, resetu stanu zasobników i zmiany typu nośnika.
1108.	Oprogramowanie komunikuje się z użytkownikiem w języku polskim.
1109.	Oprogramowanie może się komunikować również w języku angielskim i rosyjskim.
1110.	Oprogramowanie prezentuje listę zadań do wykonania przez duplikator.
1111.	Na liście zadań prezentowane są pola przynajmniej : - unikalny numer zadania, - nazwa zadania, - typ zadania, - status zadania, - postęp wykonania zadania.
1112.	Oprogramowanie pozwala na zarządzanie kolejką zadań do nagrania w zakresie: - zmiana priorytetu zadania, - wstrzymanie zadania, - anulowanie zadania, - wznowienie zadania, - usunięcie zadania.
1113.	Oprogramowanie umożliwia przechowywanie i prezentację historii wykonanych zadań.
1114.	Oprogramowanie umożliwia weryfikację poprawności nagranych płyt w przypadku nagrywania za pomocą duplikatorów.
1115.	Oprogramowanie umożliwia wykonanie nadruku na płytach w przypadku nagrywania za pomocą duplikatorów.
1116.	Oprogramowanie umożliwia edycję szablonu nadruku płyty, w tym dodanie danych teleadresowych i logo szpitala w przypadku nagrywania za pomocą duplikatorów.
1117.	Dla duplikatora RIMAGE możliwe jest przełączanie typu nośnika z poziomu oprogramowania nagrywającego.
1118.	Oprogramowanie umożliwia jednoczesne przetwarzanie kilku zadań (w tym nagrywanie na 2 nagrywarkach).
1119.	Oprogramowanie pozwala na określenie ilości zadań przetwarzanych jednocześnie
1120.	Oprogramowanie ma możliwość określenia akcji, która jest podjęta po zakończeniu nagrywania zadania: - Nie rób nic - Usuń dane zadania z dysku - Usuń dane zadania z dysku i usuń z kolejki
1121.	Program działa poprawnie na komputerze PC o parametrach: Procesor: klasy Pentium 4 RAM: 2 GB HDD: 3x80 GB Napęd optyczny: DVD±RW Karta sieciowa: 1GB Złącze: USB 2.0 System operacyjny: Windows XP Professional, Windows Vista, Windows 7, 8, 8.1, 10 Monitor 19" LCD

1122.	ARCHIWUM BADAŃ OBRAZOWYCH (PACS)
1123.	Możliwość podłączenia urządzeń pracujących w standardzie DICOM 3.0 i zapisania cyfrowych wyników obrazowych w centralnym archiwum.
1124.	Automatyczny proces zarządzania starzeniem się danych w pamięci masowej. System w sposób automatyczny przenosi najstarsze badania na wybrany nośnik (urządzenie typu NAS - macierz RAID, DVD/LTO).
1125.	System archiwizuje zarówno wyniki obrazowe w jakości diagnostycznej (DICOM) , jak również ich odpowiedniki w jakości referencyjnej (w formacie JPG). Proces starzenia oddzielnie zarządza archiwizacją obrazów diagnostycznych (DICOM) oraz referencyjnych (JPG).
1126.	Możliwość bieżącego (on-line) dostępu do obrazów referencyjnych (JPG) również w przypadku, gdy odpowiednik diagnostyczny (DICOM) danego badania nie jest dostępny on-line.
1127.	System dla zdjęć diagnostycznych w kolorze wykonuje kolorowe miniatury oraz zdjęcia referencyjne.
1128.	System archiwizuje badania obrazowe w archiwum on-line, którego pojemność może być rozszerzana.
1129.	System daje możliwość współpracy z następującymi urządzeniami archiwizującymi dane: Archiwizacja on-line: Macierz dyskowa RAID – urządzenie typu NAS, możliwość swobodnego rozszerzenia przez dodanie kolejnych urządzeń typu NAS. Archiwizacja off-line: - Duplikator – robot automatycznie zapisujący badania na płytach DVD oraz wykonujący nadruk na płycie. - Napęd taśmowy – LTO - Autoloader, biblioteka taśmowa, w tym możliwość wykonywania kopii badań na dwóch napędach jednocześnie lub

	sekwencyjnie.
1130.	System gwarantuje archiwizację badań na trwałe nośniki off-line (zapewniające trwałość minimum 5 lat).
1131.	System gwarantuje identyfikowalność nośników off-line i przechowuje identyfikatory tych nośników w połączeniu z informacjami o wykonanych badaniach.
1132.	System automatycznie archiwizuje wyniki obrazowe na nośnikach trwałych. System daje możliwość pełnej parametryzacji czasu, po którym badania są zapisywane na nośniku. Parametry te są oddzielnie definiowane dla obrazów diagnostycznych i referencyjnych.
1133.	Możliwość składowania sekwencji ruchomych (filmów, np. z endoskopii i laparoskopii) z urządzeń diagnostycznych niepracujących w standardzie DICOM.
1134.	Integracja z modulem zarządzania zakładem diagnostyki (RIS).
1135.	System wspiera poniższe klasy DICOM (jako SCP): Computed Radiography Image Storage (1.2.840.10008.5.1.4.1.1.1) Digital X-Ray Image Storage - For Presentation (1.2.840.10008.5.1.4.1.1.1.1) Digital X-Ray Image Storage - For Processing (1.2.840.10008.5.1.4.1.1.1.1.1) Digital Mammography Image Storage - For Presentation (1.2.840.10008.5.1.4.1.1.1.2) Digital Mammography Image Storage - For Processing (1.2.840.10008.5.1.4.1.1.1.2.1) Digital Intra Oral X-Ray Image Storage - For Presentation (1.2.840.10008.5.1.4.1.1.1.3) Digital Intra Oral X-Ray Image Storage - For Processing (1.2.840.10008.5.1.4.1.1.1.3.1) CT Image Storage (1.2.840.10008.5.1.4.1.1.2) Ultrasound MultiFrame Image Storage (1.2.840.10008.5.1.4.1.1.3.1) MR Image Storage (1.2.840.10008.5.1.4.1.1.4) Ultrasound Image Storage (1.2.840.10008.5.1.4.1.1.6.1) Secondary Capture Image Storage (1.2.840.10008.5.1.4.1.1.7) Standalone Overlay Storage (1.2.840.10008.5.1.4.1.1.8) Standalone Curve Storage (1.2.840.10008.5.1.4.1.1.9) (Draft) Waveform Storage (1.2.840.10008.5.1.4.1.1.9.1) Twelve Lead ECG Waveform Storage (1.2.840.10008.5.1.4.1.1.9.1.1) Standalone Modality LUT Storage (1.2.840.10008.5.1.4.1.1.10) Standalone VOILUT Storage (1.2.840.10008.5.1.4.1.1.11) Grayscale Softcopy Presentation State Storage (1.2.840.10008.5.1.4.1.1.11.1) X-Ray Angio Image Storage (1.2.840.10008.5.1.4.1.1.12.1) X-Ray Fluoroscopy Image Storage (1.2.840.10008.5.1.4.1.1.12.2) Nuclear Medicine Image Storage (1.2.840.10008.5.1.4.1.1.20) VL Endoscopic Image Storage (1.2.840.10008.5.1.4.1.1.77.1.1) VL Microscopic Image Storage (1.2.840.10008.5.1.4.1.1.77.1.2) VL Slide Coordinates Microscopic Image Storage (1.2.840.10008.5.1.4.1.1.77.1.3) VL Photographic Image Storage (1.2.840.10008.5.1.4.1.1.77.1.4) Basic Text Structured Report Storage (1.2.840.10008.5.1.4.1.1.88.11) Enhanced Structured Report Storage (1.2.840.10008.5.1.4.1.1.88.22) Comprehensive Structured Report Storage (1.2.840.10008.5.1.4.1.1.88.33) Key Object Note Storage (1.2.840.10008.5.1.4.1.1.88.59) PET Image Storage (1.2.840.10008.5.1.4.1.1.128) PET Curve Storage (1.2.840.10008.5.1.4.1.1.129) RT Image Storage (1.2.840.10008.5.1.4.1.1.481.1) RT Dose Storage (1.2.840.10008.5.1.4.1.1.481.2) RT Structure Set Storage (1.2.840.10008.5.1.4.1.1.481.3) RT Beam Storage (1.2.840.10008.5.1.4.1.1.481.4) RT Plan Storage (1.2.840.10008.5.1.4.1.1.481.5) RT Brachy Treatment Record Storage (1.2.840.10008.5.1.4.1.1.481.6) RT Treatment Summary Record Storage (1.2.840.10008.5.1.4.1.1.481.7) Encapsulated PDF Storage (1.2.840.10008.5.1.4.1.1.104.1) Enhanced CT Image Storage (1.2.840.10008.5.1.4.1.1.2.1) Enhanced MR Image Storage (1.2.840.10008.5.1.4.1.1.4.1) MR Spectroscopy Storage (1.2.840.10008.5.1.4.1.1.4.2) Multi-frame Single Bit Secondary Capture Image Storage (1.2.840.10008.5.1.4.1.1.7.1) Multi-frame Grayscale Byte Secondary Capture Image Storage (1.2.840.10008.5.1.4.1.1.7.2) Multi-frame Grayscale Word Secondary Capture Image Storage (1.2.840.10008.5.1.4.1.1.7.3) Multi-frame True Color Secondary Capture Image Storage (1.2.840.10008.5.1.4.1.1.7.4) General ECG Waveform Storage (1.2.840.10008.5.1.4.1.1.9.1.2) Ambulatory ECG Waveform Storage (1.2.840.10008.5.1.4.1.1.9.1.3) Hemodynamic Waveform Storage (1.2.840.10008.5.1.4.1.1.9.2.1) Cardiac Electrophysiology Waveform Storage (1.2.840.10008.5.1.4.1.1.9.3.1) Basic Voice Audio Waveform Storage (1.2.840.10008.5.1.4.1.1.9.4.1) Color Softcopy Presentation State Storage SOP Class (1.2.840.10008.5.1.4.1.1.11.2) Pseudo-Color Softcopy Presentation State Storage SOP Class (1.2.840.10008.5.1.4.1.1.11.3) Blending Softcopy Presentation State Storage SOP Class (1.2.840.10008.5.1.4.1.1.11.4) Raw Data Storage (1.2.840.10008.5.1.4.1.1.66) Spatial Registration Storage (1.2.840.10008.5.1.4.1.1.66.1) Spatial Fiducials Storage (1.2.840.10008.5.1.4.1.1.66.2) Deformable Spatial Registration Storage (1.2.840.10008.5.1.4.1.1.66.3) Segmentation Storage (1.2.840.10008.5.1.4.1.1.66.4) Real World Value Mapping Storage (1.2.840.10008.5.1.4.1.1.67)

	Video Endoscopic Image Storage (1.2.840.10008.5.1.4.1.1.77.1.1.1) Video Microscopic Image Storage (1.2.840.10008.5.1.4.1.1.77.1.2.1) Video Photographic Image Storage (1.2.840.10008.5.1.4.1.1.77.1.4.1) Ophthalmic Photography 8 Bit Image Storage (1.2.840.10008.5.1.4.1.1.77.1.5.1) Ophthalmic Photography 16 Bit Image Storage (1.2.840.10008.5.1.4.1.1.77.1.5.2) Stereometric Relationship Storage (1.2.840.10008.5.1.4.1.1.77.1.5.3) Procedure Log Storage (1.2.840.10008.5.1.4.1.1.88.40) Mammography CAD SR (1.2.840.10008.5.1.4.1.1.88.50) Chest CAD SR (1.2.840.10008.5.1.4.1.1.88.65) X-Ray Radiation Dose SR (1.2.840.10008.5.1.4.1.1.88.67) Encapsulated CDA Storage (1.2.840.10008.5.1.4.1.1.104.2) RT Ion Plan Storage (1.2.840.10008.5.1.4.1.1.481.8) RT Ion Beams Treatment Record Storage (1.2.840.10008.5.1.4.1.1.481.9) RT Beams Delivery Instruction Storage (1.2.840.10008.5.1.4.34.1) RT Conventional Machine Verification (1.2.840.10008.5.1.4.34.2) RT Ion Machine Verification (1.2.840.10008.5.1.4.34.3) Patient Root Query/ Retrieve Info Model – FIND (1.2.840.10008.5.1.4.1.2.1.1) Patient Root Query/ Retrieve Info Model – MOVE (1.2.840.10008.5.1.4.1.2.1.2) Patient Root Query/ Retrieve Info Model – GET (1.2.840.10008.5.1.4.1.2.1.3) Study Root Query/ Retrieve Info Model – FIND (1.2.840.10008.5.1.4.1.2.2.1) Study Root Query/ Retrieve Info Model – MOVE (1.2.840.10008.5.1.4.1.2.2.2) Study Root Query/ Retrieve Info Model – GET (1.2.840.10008.5.1.4.1.2.2.3) Patient/Study Only Query/ Retrieve Info Model – FIND (1.2.840.10008.5.1.4.1.2.3.1) Patient/Study Only Query/ Retrieve Info Model – MOVE (1.2.840.10008.5.1.4.1.2.3.2) Patient/Study Only Root Query/ Retrieve Info Model – GET (1.2.840.10008.5.1.4.1.2.3.3) Storage Commitment Push Model (1.2.840.10008.1.20.1) Verification (1.2.840.10008.1.1)
1136.	System wspiera poniższe składnie transferu dla danych obrazowych: Implicit VR Little Endian - 1.2.840.10008.1.2 Explicit VR Little Endian - 1.2.840.10008.1.2.1 JPEG Baseline (Process 1) - 1.2.840.10008.1.2.4.50 JPEG Extended (Process 2 & 4) - 1.2.840.10008.1.2.4.51 JPEG Spectral Selection, Non-Hier. (Proc. 6 & 8) (Retd.) - 1.2.840.10008.1.2.4.53 JPEG Full Progression, Non-Hier. (Proc. 10 & 12) (Retd.) - 1.2.840.10008.1.2.4.55 JPEG Lossless, Non-Hierarchical (Process 14) - 1.2.840.10008.1.2.4.57 JPEG Lossless, Non-Hierarchical FOP (Process 14, Selection Value 1) - 1.2.840.10008.1.2.4.70 System wspiera poniższe składnie transferu dla danych nieobrazowych: Implicit VR Little Endian – 1.2.840.10008.1.2 Explicit VR Little Endian – 1.2.840.10008.1.2.1
1137.	Udostępnienie przeglądarek diagnostycznym informacji o modalnościach zawartych w badaniu (bez konieczności szczegółowego odpytywania o listę serii)
1138.	Udostępnienie przeglądarek diagnostycznym możliwości wyszukiwania badań na podstawie modalności zawartych w nich serii
1139.	Zaimplementowany mechanizm autoroutingu. System umożliwia zdefiniowanie reguł, według których badania obrazowe są automatycznie przesyłane do skonfigurowanych aplikacji DICOM.
1140.	Zaimplementowany mechanizm prefetchingu. System umożliwia zdefiniowanie reguł, według których historyczne badania pacjenta, o treści powiązanej z bieżącym badaniem, są automatycznie przesyłane do stacji diagnostycznej.
1141.	Możliwość automatycznego odtwarzania badań z taśm w przypadku kiedy badanie zostało usunięte z archiwum długoterminowego i jest dostępne tylko na taśmie
1142.	Możliwość automatyczne szyfrowania i wysyłania badań na zewnętrzne systemy (centra danych)
1143.	ADMINISTRATOR ARCHIWUM BADAŃ OBRAZOWYCH PACS
1144.	Aplikacja komunikuje się z użytkownikiem w języku polskim i angielskim
1145.	Aplikacja dostępna z każdego miejsca w szpitalu poprzez przeglądarkę WWW.
1146.	Dostęp do aplikacji jest zabezpieczony loginem i hasłem.
1147.	Możliwość zarządzania użytkownikami i ich uprawnieniami.
1148.	Możliwość zarządzania siecią PACS oraz monitorowanie bieżących zdarzeń.
1149.	Aplikacja graficznie przedstawia przepływ danych pomiędzy węzłami DICOM a serwerem PACS.
1150.	Możliwość wybrania z listy ikony reprezentującej typ węzła DICOM.
1151.	Możliwość sprawdzenia aktualnego stanu połączenia serwera PACS z węzła za pomocą polecenia PING i C-ECHO.
1152.	Dostęp do konfiguracji węzła po jednym kliknięciu myszy w jego reprezentację graficzną.
1153.	Narzędzie diagnostyczne do sprawdzenia całej sieci PACS w zakresie komunikacji pomiędzy wszystkimi jej elementami. Aplikacja informuje administratora, które węzły dicomowe są niedostępne.
1154.	Status połączenia serwera z węzłem DICOM jest prezentowany w formie graficznej.
1155.	Możliwość konfiguracji automatycznego przesyłania (autorouting) obiektów DICOM do wskazanych węzłów DICOM w zależności od charakterystycznych cech badania m.in. typ wykonanego badania, urządzenia na którym zostało wykonane badanie.
1156.	Możliwość określenia typu węzła DICOM (aparat, stacja diagnostyczna, stacja postprocesingu, serwer PACS)

1157.	Możliwość definiowania przedziałów czasu w których badania są przysyłane do węzła DICOM.
1158.	Możliwość konfiguracji list roboczych (MWL) dla poszczególnych węzłów DICOM.
1159.	Możliwość konfiguracji selekcji zleceń trafiających na listę roboczą węzła DICOM min. w zakresie: - wykonywanej usługi, - typu usługi, - jednostki wykonującej, - zaplanowanej daty wykonania badania, - statusu badania
1160.	Podgląd bieżącej listy zleceń udostępnianej dla danego węzła DICOM.
1161.	Dostęp do dzienników logów. Komunikacja z każdym węzłem DICOM w oddzielnym dzienniku.
1162.	Kontekstowe filtrowanie dziennika logów.
1163.	Możliwość wyświetlenia plików logów dla innych usług powiązanych z systemem PACS min. takich jak : - autorouting - administrator PACS - list roboczych (MWL) - interfejsu wymiany danych po hl7 - systemu dystrybucji obrazów
1164.	Przeglądanie zawartości archiwum DICOM na poziomie pacjenta/badania, serii i obrazu.
1165.	Wyszukiwanie badań w PACS na podstawie kryteriów: - nazwisko i imię pacjenta - data urodzenia pacjenta - numer pacjenta - numer badania - zakres dat wykonania badania - opis badania - lekarz zlecający - modalność - urządzenie z którego zostało wysłane badanie
1166.	- Możliwość podglądu szczegółowych informacji o badaniu, serii i obrazie wraz ze statusem archiwizacji badania (w tym etykieta taśmy na której zostało nagrane badanie)
1167.	Możliwość przesłania badań składowanych w PACS do wybranych węzłów DICOM.
1168.	Możliwość wyszukiwania badań na węzłach DICOM podłączonych do PACS wraz możliwością pobrania ich do PACS lub przesłania do innych węzłów DICOM podłączonych do PACS.
1169.	Aplikacja umożliwia wyświetlenie zaznaczonego obrazu w formacie JPG.
1170.	Możliwość podglądu nagłówka obiektu DICOM
1171.	Możliwość eksportu wybranych obiektów DICOM w postaci pliku ZIP zawierającego strukturę DICOMDIR (wg standardu DICOM).
1172.	Możliwość wyświetlenia treści raportu strukturalnego (DICOM SR).
1173.	Możliwość wydruku raportu strukturalnego (DICOM SR) na domyślnej drukarce.
1174.	Możliwość nagrania płyty CD/DVD z wybranymi badaniami na nagrywarkę umieszczonej w serwerze PACS. Płyta zawiera strukturę DICOMDIR.
1175.	Możliwość zmiany danych pacjenta i badania znajdującego się w archiwum DICOM w zakresie: - imię, nazwisko pacjenta, - data urodzenia pacjenta, - płeć pacjenta, - numer badania, - opis badania.
1176.	Możliwość przenoszenia badań pomiędzy pacjentami.
1177.	Możliwość przenoszenia jednej lub wielu serii obrazów pomiędzy badaniami w przypadku błędu technika
1178.	Możliwość przenoszenia jednego lub wielu obrazów pomiędzy badaniami w przypadku błędu technika
1179.	Możliwość odtwarzania badań z nośników off-line.
1180.	Przeglądanie historii zmian danych pacjenta i badania oraz listy wykonanych operacji modyfikacji badania z funkcją cofnięcia ostatniej zmiany (w przypadku błędu użytkownika)
1181.	Możliwość podglądu obrazów DICOM w zewnętrznej przeglądarce obrazów diagnostycznych.
1182.	Możliwość usunięcia wybranego badania, serii lub obrazu z archiwum PACS.
1183.	Możliwość konfiguracji serwera DICOM w zakresie zmian: - Nazwy AE, - numer portu nasłuchu, - poziomu logowania zdarzeń, - ilości połączeń do serwera, - Storage Commitment, - parametrów komunikacji HL7 z RIS.

1184.	Podgląd stanu i kontroli usług (start, stop, restart) związanych z serwerem PACS min. : - autorouting - moduł list roboczych (MWL) - interfejs wymiany danych po HL7 - system dystrybucji obrazów
1185.	Podgląd wykorzystania licencji w dostępie do serwera PACS.
1186.	Podgląd poziomu zajętości miejsca w archiwum krótko i długo terminowym.
1187.	Zarządzanie użytkownikami: - Przypisanie użytkownika do grupy - rola w systemie, - Możliwość określenia dostępu do badań przechowywanych w PACS na podstawie typu badania (modalność) oraz jednostki kierującej.
1188.	Zarządzanie grupami użytkowników: 1. Przypisywanie uprawnień do grupy: - Archiwizacja badań - Ustawienia autoroutingu - Ustawienia prefetchingu - Usuwanie badań - Eksport badań - Zarządzanie użytkownikami i grupami użytkowników - Przesyłanie badań pomiędzy węzłami - Zarządzanie węzłami 2. Możliwość określenia dostępu do badań przechowywanych w PACS na podstawie typu badania (modalność) oraz jednostki kierującej
1189.	Logowanie wszystkich akcji użytkownika

1190.	DYSTRUBUCJA BADAŃ OBRAZOWYCH
1191.	Dystrybucja badań obrazowych poprzez przeglądarkę WWW.
1192.	Moduł dystrybucji badań dostępny w językach polskim, angielskim, niemieckim, rosyjskim, słowackim i czeskim.
1193.	Możliwość dostępu do archiwum wyników obrazowych PACS spoza zakładu diagnostycznego z wykorzystaniem standardowej przeglądarki internetowej, m.in: MS Internet Explorer, Chrome, FireFox.
1194.	System prezentuje dane pacjenta, opis oraz miniaturkę obrazu (thumbnails) z możliwością podglądu obrazu w jakości referencyjnej.
1195.	Moduł dla celów szybkiego dostępu do obrazów archiwalnych generuje kopię obrazu diagnostycznego DICOM w formacie JPG w jakości referencyjnej, archiwizuje w systemie PACS i wykorzystuje w procesie dystrybucji obrazów poza zakładem radiologii. W przypadku wyniku serii obrazów DICOM (np. tomografia) moduł generuje odrębny JPG dla każdego obrazu serii, a następnie umożliwia ich animację w jakości referencyjnej.
1196.	Możliwość wyszukiwania badań minium według następujących kryteriów: - danych pacjenta (nazwisko, imię, płeć, wiek, PESEL, numer pacjenta), - danych badania (data wykonania, jednostka kierująca, lekarz kierujący, typ badania, usługa, lekarz opisujący, wiek pacjenta, płeć, status zlecenia, numer badania).
1197.	Dostęp do wyników obrazowych bezpośrednio z tego modułu i przeglądanie cyfrowych obrazów z możliwością realizacji następujących funkcji: -powiększyć i pomniejszyć, -dopasować pionowo i poziomo, -obrócić, -pokazać w oryginalnym rozmiarze, -uzyskać jego lustrzane odbicie, -obejrzeć obraz w jednym ze zdefiniowanych okien przeglądowych ,(leveling) dedykowanych dla tomografii, angiografii lub ustawić własne okno przeglądowe. - wyeksportować serię obrazów do formatu AVI.
1198.	Możliwość podglądu oraz obróbki wizualnej wyników obrazowych pacjenta w formacie DICOM poprzez przeglądarkę obrazów uruchamianą przez WWW zapewniająca:
1199.	- Wyświetlanie miniaturki obrazu
1200.	- Wyświetlanie kilku serii obrazów jednocześnie
1201.	- Podział okna – 1x1, 1x2, 2x1, 2x2, 2x4, 4x2, 4x4, 4x6, 4x8
1202.	- Otwieranie obrazów w formacie DICOM z dysku
1203.	- Otwieranie obrazów z formatu DICOMDIR
1204.	- Eksport obrazu DICOM do formatów: jpeg, png, bmp, gif, tif, dcm
1205.	- Eksport serii obrazów jako film w formacie AVI
1206.	- Kopiowanie wybranego obrazu do schowka systemowego
1207.	- Zmiana ustawień wartości okno/poziom (window/level) wyświetlanego obrazu
1208.	- Nieliniowa (sigmoidalna) funkcja zmiany wartości okno/poziom
1209.	- Możliwość definiowania własnych ustawień wartości okno/poziom
1210.	- Dostosowanie ustawień okno/poziom na podstawie zaznaczonego obszaru

1211.	- Możliwość ręcznego wprowadzenia ustawień okno/poziom
1212.	- Powiększanie obrazu: płynne, powiększenie zaznaczonego obrazu, 1 : 1 (pixel-to-pixel), dopasowanie obrazu do okna, rozmiar rzeczywisty
1213.	- Przesuwanie obrazu
1214.	- Przechodzenie pomiędzy obrazami serii
1215.	- Możliwość sortowania obrazów w serii po: numerze instancji, lokalizacji przekroju, odwróconej lokalizacji przekroju, czasu akwizycji
1216.	- Obrót obrazu: lewo 90°, prawo 90°, dowolny kąt
1217.	- Zmiana orientacji obrazu: lewo/prawo, góra/dół
1218.	- Lupa z możliwością regulacji powiększenia
1219.	- Możliwość zmiany window/level w lupie bez zmian w/l na obrazie
1220.	- Możliwość zmiany powiększenia lupy za pomocą myszy lub klawiatury
1221.	- Odwracanie kolorów
1222.	- Filtrowanie obrazu: wyostanie, wygładzanie, wykrywanie krawędzi, gamma
1223.	- Wyświetlanie adnotacji na obrazie informującej że obraz został przefiltrowany
1224.	- Pomiar odległości
1225.	- Trzy-punktowy pomiar kąta
1226.	- Pomiar kąta pomiędzy dwiema prostymi, w tym Cobba
1227.	- Pomiar stosunku długości dwóch prostych
1228.	- Pomiar powierzchni: prostokąt, elipsa, wielokąt, dowolny kształt
1229.	- Funkcje analityczne w zaznaczonym obszarze: średnia gęstość, standardowe odchylenie, obwód, ilość pikseli
1230.	- Pomiar natężenia obrazu w punkcie
1231.	- Dodawanie adnotacji: strzałki i komentarze
1232.	- Możliwość przesuwania i zmiany położenia wykonanych pomiarów i adnotacji
1233.	- Możliwość wyświetlania/ukrycia informacji o pacjencie i badaniu
1234.	- Możliwość wyświetlenia/ukrycia adnotacji użytkownika
1235.	- Kalibracja obrazu
1236.	- Wyświetlanie adnotacji na obrazie informującej że obraz został ręcznie skalibrowany
1237.	- Wyświetlanie linijki ekranowej
1238.	- Funkcja notatnika - możliwość zapisania wykonanych pomiarów i adnotacji na serwerze PACS
1239.	- Odtwarzanie (animacja) serii obrazów w trybach: raz, pętla, wahadło
1240.	- Możliwość przejścia do poprzedniej/następnej serii podczas animacji
1241.	- Możliwość zmiany kierunku animacji
1242.	- Prezentacja informacji o badaniu na obrazie w trybach: szczegółowe, podstawowe, brak
1243.	- Synchronizacja obrazów w seriach, ręczna i automatyczna
1244.	- Obsługa wielu monitorów
1245.	- Konfigurowalne podręczne menu
1246.	- Podgląd nagłówka DICOM
1247.	- Możliwość zmiany wielkości czcionki w aplikacji
1248.	- Funkcja autoukrywania paska narzędzi
1249.	- Możliwość drukowania na drukarkach DICOM
1250.	- Drukowanie adnotacji naniesionych przez użytkownika
1251.	- Możliwość podglądu wydruku DICOM
1252.	- Możliwość drukowania obrazów na drukarkach systemowych
1253.	- Możliwość podglądu obrazów drukowanych na drukarkach systemowych
1254.	- Możliwość podglądu i zarządzania zadaniami (anulowanie, usunięcie) wysłanymi do wydruku na drukarkę DICOM
1255.	- Podgląd krzywej EKG dla obrazów angiograficznych
1256.	- Pomoc do programu w języku polskim, angielskim, niemieckim i rosyjskim
1257.	Użycie przeglądarki obrazów diagnostycznych nie wymaga wcześniejszego jej instalowania na stacji.

1258.	Przeglądarka działa poprawnie niezależnie od systemu operacyjnego min. Windows, Linux i MAC OS.
1259.	Wybrany obraz w jakości diagnostycznej można albo uruchomić w zewnętrznym programie diagnostycznym (min. obsługa 2 programów diagnostycznych, np. eFilm lub równoważne) albo przesłać na inną zdefiniowaną stację diagnostyczną (szablony routingu).
1260.	System umożliwia pełną integrację z oprogramowaniem diagnostycznym eFilm, Siemens SyngoVia, SyngoXS, InSpace, AcomPC, Pixel Exhibeon, Kodak Carestream, Rsr2, Agfa Impax, Infinitt, Philips IntelliSpace, OsiriX, Horos lub innym równoważnym programem diagnostycznym tzn. istnieje możliwość automatycznego uruchomienia programu diagnostycznego z poziomu systemu wraz z obrazem w jakości diagnostycznej.
1261.	System dla zdjęć diagnostycznych w kolorze wykonuje kolorowe miniatury oraz zdjęcia referencyjne.
1262.	Raport zdjęć odrzuconych na podstawie informacji przesłanych z urządzeń.
1263.	Logowanie wszystkich akcji użytkownika.
1264.	Przeglądarka obrazów diagnostycznych tego samego producenta co oferowany system PACS

1265.	ARCHIWUM BADAŃ OBRAZOWYCH VIDEO
1266.	Możliwość podłączenia do urządzeń medycznych, które nie są zgodne z protokołem DICOM, ale są wyposażone w wyjście VIDEO w standardzie S-Video lub Composite.
1267.	Rejestracja obrazów medycznych poprzez bezpośrednie podłączenie urządzeń diagnostycznych posiadających wyjście S-VIDEO (tor wizyjny). Obraz wykonywanego badania jest widoczny w programie.
1268.	Zapisywanie obrazów wybranych badań w formacie BMP i JPG, kompresja obrazu video i zapisywanie w formacie DV, DivX/MPG4.
1269.	Możliwość skonfigurowania aplikacji tak, aby w archiwizowanych plikach video umieścić dowolny obraz (np. logo jednostki wykonującej)
1270.	Integracja z systemem rejestracji systemu szpitalnego poprzez moduł List Roboczych. Informacje o badaniach zarejestrowanych dla pacjentów są automatycznie przesyłane do programu.
1271.	Archiwizacja badania pacjenta w zakresie opisu całego badania lub jego elementów jak również jego wyników obrazowych (obrazy statyczne oraz sekwencje video).
1272.	Możliwość wprowadzenia danych lekarza wykonującego badanie.
1273.	Wprowadzanie wyników badania w oparciu o predefiniowane w systemie frazy (bloki tekstowe).
1274.	Możliwość definiowania własnych fraz opisowych.
1275.	Wydruk wyników badania wraz z wykonanymi zdjęciami.
1276.	Sterowanie oprogramowaniem za pomocą przycisków nożnych uruchamiających funkcje: rozpoczęcie – zakończenie zapisu video, zapisanie pojedynczego zdjęcia badania.
1277.	Możliwość zapisania wyniku badania w formacie PDF.
1278.	Możliwość rejestracji audio podczas zgrywania sekwencji video.
1279.	Dźwiękowa sygnalizacja podczas wykonywania zdjęcia i sekwencji video.
1280.	Możliwość dodania tytułu i komentarza dla każdego wykonanego zdjęcia.
1281.	Archiwum badań obrazowych video tego samego producenta co oferowany system PACS

1282.	PRZEGŁĄDARKA OBRAZÓW DIAGNOSTYCZNYCH
1283.	Przeglądarka instalowana na komputerze z systemem Windows 32 lub 64-bitowym.
1284.	Wyświetlanie miniaturki obrazu
1285.	Wyświetlanie kilku serii obrazów jednocześnie
1286.	Podział okna predefiniowane 1x1, 1x2, 2x1, 2x2, 2x4, 4x2, 4x4, 4x6, 4x8
1287.	Podział okna ręcznie w zakresie minimum od 1 do 20 wierszy na 1 do 20 kolumn
1288.	Lokalne archiwum badań
1289.	Wyszukiwanie badań w lokalnym archiwum badań za pomocą kryteriów: - identyfikator pacjenta - nazwisko pacjenta - imię pacjenta - płeć pacjenta - numer badania (Accession Number) - opis badania - lekarz zlecający - modalność serii w badaniu - data wykonania
1290.	Szybkie wyszukiwanie badań wykonanych w dniu bieżącym i wczorajszym
1291.	Otwarcie jednego lub więcej badań z archiwum lokalnego
1292.	Otwarcie jednej lub więcej serii badania z archiwum lokalnego
1293.	Podgląd listy serii w badaniu

1294.	Podgląd obrazów w serii w archiwum lokalnym
1295.	Dla serii z wieloma obrazami podgląd w postaci animacji
1296.	W trybie podglądu możliwość wyświetlenia nagłówka oraz wł/wył adnotacji
1297.	w oknie archiwum jest dostępna lista badań pacjenta ze wszystkich zdefiniowanych systemów PACS w przeglądarce, dzięki temu radiolog ma dostęp do wszystkich badań z lokalizowanych na różnych Pacsach
1298.	Wysyłanie badań lub serii z archiwum lokalnego do zdalnych systemów PACS
1299.	Nagrywanie badań z archiwum lokalnego na płytach CD/DVD.
1300.	Możliwość nagrywania płyt za pomocą lokalnej nagrywarki lub duplikatora RIMAGE.
1301.	Tworzenie obrazów płyt z badaniami z lokalnego archiwum.
1302.	Dołączanie przeglądarki i obrazów w formacie JPEG do zawartości płyty.
1303.	Możliwość anonimizacji nagrywanych badań.
1304.	Możliwość wydrukowania okładki płyty podczas nagrywania.
1305.	Możliwość wydrukowania indeksu badań zawartych na płycie.
1306.	Możliwość nagrywania badań w trybie pojedynczego lub wielu pacjentów.
1307.	Możliwość dzielenia danych DICOM nagrywanych na płycie na poziomie badania lub serii.
1308.	Usuwanie badań lub serii z archiwum lokalnego
1309.	Automatyczne zarządzanie miejscem w archiwum lokalnym - usuwanie badań z archiwum lokalnego po przekroczeniu ustalonej zajętości dysku
1310.	Wskaźnik graficzny aktualnej zajętości dysku na którym znajdują się badania w lokalnym archiwum
1311.	Import badań DICOM z dysku do lokalnego archiwum
1312.	Wyszukiwanie badań w zdalnych archiwach PACS badań za pomocą kryteriów: - identyfikator pacjenta - nazwisko pacjenta - imię pacjenta - płeć pacjenta - numer badania (Accession Number) - opis badania - lekarz zlecający - modalność serii w badaniu - data wykonania
1313.	Wyszukiwanie w jednym lub wielu zdalnych archiwach jednocześnie
1314.	Pobieranie badań ze zdalnych archiwów PACS do lokalnego archiwum
1315.	Podgląd listy serii w badaniu, które znajduje się w zdalnym systemie PACS
1316.	Prezentacja statusu dostępności badania w zdalnym systemie PACS
1317.	Podgląd kolejki badań pobieranych ze zdalnych systemów PACS jak i badań wysyłanych z lokalnego archiwum do zdalnych systemów PACS
1318.	Otwieranie w przeglądarce obrazów w formacie DICOM z dysku
1319.	Otwieranie w przeglądarce obrazów z formatu DICOMDIR
1320.	Eksport obrazu DICOM do formatów: jpeg, png, bmp, gif, tif, dcm
1321.	Eksport serii obrazów jako film w formacie AVI
1322.	Kopiowanie wybranego obrazu do schowka systemowego
1323.	Zmiana ustawień wartości okno/poziom (window/level) wyświetlanego obrazu
1324.	Nieliniowa (sigmoidalna) funkcja zmiany wartości okno/poziom
1325.	Możliwość definiowania własnych ustawień wartości okno/poziom
1326.	Dostosowanie ustawień okno/poziom na podstawie zaznaczonego obszaru
1327.	Możliwość ręcznego wprowadzenia ustawień okno/poziom
1328.	Predefiniowane ustawienia okno/poziom pod przyciskami funkcyjnymi.
1329.	Powiększanie obrazu: - płynne - powiększenie zaznaczonego obrazu - 1 : 1 (pixel-to-pixel) - dopasowanie obrazu do okna - rozmiar rzeczywisty
1330.	Przesuwanie obrazu
1331.	Przechodzenie pomiędzy obrazami serii

1332.	Sortowania obrazów w serii po: - numerze instancji - lokalizacji przekroju - odwróconej lokalizacji przekroju - czasu akwizycji
1333.	Obrót obrazu: lewo 90°, prawo 90°, dowolny kąt
1334.	Zmiana orientacji obrazu: lewo/prawo, góra/dół
1335.	Lupa z możliwością regulacji powiększenia
1336.	Zmiana window/level w lupie bez zmian w/l na obrazie
1337.	Zmiana powiększenia lupy za pomocą myszy lub klawiatury
1338.	Odwracanie kolorów
1339.	Filtrowanie obrazu: wyostrzanie, wygładzanie, wykrywanie krawędzi, gamma
1340.	Wyświetlanie adnotacji na obrazie informującej że obraz został przefiltrowany
1341.	Pomiar odległości
1342.	Trzy-punktowy pomiar kąta
1343.	Pomiar kąta pomiędzy dwiema prostymi, w tym Cobba
1344.	Pomiar stosunku długości dwóch prostych
1345.	Pomiar powierzchni: prostokąt, elipsa, wielokąt, dowolny kształt
1346.	Funkcje analityczne w zaznaczonym obszarze: - minimalna gęstość - średnia gęstość - maksymalna gęstość - standardowe odchylenie - obwód - ilość pikseli
1347.	Pomiar natężenia obrazu w punkcie
1348.	Dodawanie adnotacji: strzałki i komentarze
1349.	Przesuwanie i zmiana położenia wykonanych pomiarów i adnotacji
1350.	Wyświetlanie/ukrycie informacji o pacjencie i badaniu
1351.	Wyświetlenie/ukrycie adnotacji użytkownika
1352.	Kalibracja obrazu
1353.	Wyświetlanie adnotacji na obrazie informującej że obraz został ręcznie skalibrowany
1354.	Wyświetlanie linijki ekranowej
1355.	Funkcja notatnika - możliwość zapisania wykonanych pomiarów i adnotacji na serwerze PACS
1356.	Odtwarzanie (animacja) serii obrazów w trybach: - raz - pętla - wahadło
1357.	Przejsięcie do poprzedniej/następnej serii podczas animacji
1358.	Zmiana kierunku animacji
1359.	Prezentacja informacji o badaniu na obrazie w trybach: szczegółowe, podstawowe, brak
1360.	Synchronizacja obrazów w seriach, ręczna i automatyczna
1361.	Obsługa wielu monitorów
1362.	Konfigurowalne podręczne menu
1363.	Podgląd nagłówka DICOM
1364.	Zmiany wielkości czcionki w aplikacji
1365.	Autoukrywania paska narzędzi
1366.	Drukowanie na drukarkach DICOM
1367.	Drukowanie adnotacji naniesionych przez użytkownika
1368.	Podgląd wydruku DICOM
1369.	Drukowanie obrazów na drukarkach systemowych
1370.	Podgląd obrazów drukowanych na drukarkach systemowych
1371.	Podglądu i zarządzanie zadaniami (anulowanie, usunięcie) wysłanymi do wydruku na drukarkę DICOM

1372.	Podgląd krzywej EKG dla obrazów angiograficznych
1373.	Pomoc do programu w języku polskim, angielskim, niemieckim i rosyjskim

1374.	ROZLICZENIA Z NFZ
1375.	Wczytywanie elektronicznych wersji umów oraz aneksów z NFZ.
1376.	Tworzenie listy jednostek organizacyjnych na podstawie pliku umów.
1377.	Przeglądanie wczytanych umów (zakresy, produkty kontraktowe, produkty jednostkowe, limity).
1378.	Generowanie komunikatów xml do NFZ (I i II faza – statystyczne i rozliczeniowe, deklaracje POZ, zestawienie faktur za leki).
1379.	Przeglądanie komunikatów o błędach w plikach odpowiedzi z NFZ.
1380.	Tworzenie sprawozdań finansowych w poszczególnych miesiącach rozliczeniowych.
1381.	Tworzenie plików .ref na podstawie szablonów rachunków z NFZ.
1382.	Rozliczanie świadczeń na podstawie przepisów o koordynacji -pacjentów Unii Europejskiej oraz z Decyzji wójta/burmistrza i OC
1383.	Zamykanie sprawozdań finansowych do NFZ.
1384.	Generowanie wydruków sprawozdań finansowych/faktur do NFZ.
1385.	Tworzenie korekt do sprawozdań finansowych/faktur do NFZ.
1386.	Możliwość ewidencji ilościowo-wartościowej zakontraktowanych usług.
1387.	Ewidencja informacji o realizacji świadczeń w ramach kontraktów miesięcznie, w podziale na zakontraktowane usługi z dokładnością do jednostek świadczących usługi.
1388.	Możliwość ręcznego wpisywania wielkości wykonanych świadczeń na zestawieniu finansowym.
1389.	Automatyczne wyliczanie wielkości wykonanych świadczeń na podstawie analitycznej ewidencji realizacji kontraktu.
1390.	Import danych do modułu rozliczeniowego w postaci arkusza kalkulacyjnego bądź pliku w formacie xml.
1391.	Eksport wszystkich raportów do arkusza kalkulacyjnego.
1392.	Zapisywanie w systemie świadczeń w zakresie leczenia onkologicznego i programów lekowych zgodnie z zaleceniami NFZ.
1393.	Integracja z gruperem JGP – wyznaczanie poprawnych grup JGP dla pobytów szpitalnych i izby przyjęć.
1394.	Obsługa komunikatów JGP fazy 0 - zapis wszystkich grup JGP otrzymanych w komunikacie zwrotnym z NFZ.
1395.	Możliwość prowadzenia rozliczeń z innymi podmiotami niż NFZ
1396.	Możliwość wystawiania faktur indywidualnych dla pacjentów
1397.	Możliwość ewidencji i rozliczania umów w podwykonawcami
1398.	Możliwość podglądu aktualnego stanu rozliczenia umowy
1399.	Możliwość anulowania szablonów wystawionych przez płatnika
1400.	Możliwość tworzenia koszyków pacjentów, którzy mają zostać przesłani do NFZ
1401.	Możliwość poglądu i wydruku świadczeń wraz z aktualnym stanem rozliczenia usług

1402.	NARZĘDZIE DO WYBORU GRUP JGP
1403.	Zaimplementowanie algorytmu grupera (zgodnie z aktualnymi Zarządzeniami Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia), który na etapie kodowania rozpoznania i procedur dotyczących danej hospitalizacji umożliwi: - określenie grupy JGP bez konieczności komunikacji z NFZ natychmiast po wprowadzeniu niezbędnych danych wraz z prezentacją osobodni pacjenta w odniesieniu do liczby dni finansowanych grupą JGP oraz informacji o dostępnym limicie i o bieżącej realizacji umowy; - określenie grupy JGP z najwyższą taryfą na podstawie wprowadzonych danych wraz z określeniem listy grup alternatywnych JGP.; - określenie listy grup JGP odrzuconych wraz z podpowiedzią warunków kierunkowych koniecznych do spełnienia; - listy grup (optymalna, alternatywna, odrzucona) JGP powinny mieć wyróżnione grupy JGP, które mogą być rozliczone w poszczególnych produktach zakontraktowanych przez szpital zgodnie z poszczególnymi zakresami świadczeń (zgodnie z aktualnymi Zarządzeniami Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia)
1404.	Wprowadzanie rozliczeń JGP w oparciu o : - przeglądarek grup JGP (słownik powinien mieć wyróżnione grupy JGP, które mogą być rozliczone w poszczególnych produktach zakontraktowanych przez szpital zgodnie z poszczególnymi zakresami świadczeń albo poprzez użycie wbudowanego grupera. - odrębne słowniki katalogów świadczeń wskazane przez NFZ (słownik powinien mieć wyróżnione produkty, które mogą być rozliczone w poszczególnych oddziałach zakontraktowanych przez szpital zgodnie z poszczególnymi zakresami świadczeń; - Zgodność z najnowszymi wytycznymi NFZ w sprawie grupowania JGP (przeprowadzana na bieżąco implementacja zmian ogłaszanych przez NFZ).
1405.	Dostęp do optymalizacji i grupowania w zakresie: - wyznaczania grupy JGP - obliczania ich wartości punktowe - pozwala na symulację grupowania / optymalizację opłacalności - jest aplikacją działającą przez przeglądarkę WWW - licencja nie jest ograniczona do liczby stanowisk

	- sugeruje zmiany w kodowaniu - dzięki przechowywaniu historii grupowań w systemie użytkownicy mają dostęp do danych statystycznych - posiada wbudowaną przeglądarkę grup JGP wraz z ich opisem
1406.	Realizowana również poza systemem HIS na dowolnych stacjach roboczych działającej w sieci lokalnej szpitala posiadających dostęp do sieci Internet.
1407.	W wyniku grupowania musi być generowany wydruk zawierający wszystkie istotne dla grupowania dane

1408.	Integracja z Krajowym Rejestrem Nowotworów
1409.	Integracja z platformą Elektroniczne zwolnienia lekarskie (e-ZLA)
1410.	Integracja z platformą AP-KOLCE

1411.	Archiwum Dokumentacji Elektronicznej
1412.	Repozytorium dokumentacji medycznej
1413.	Generowanie dokumentacji medycznej z zachowaniem historii zmian wersji
1414.	Oznaczanie ostatecznej wersji dokumentacji medycznej

1415.	System obsługi laboratorium
1416.	Oprogramowanie Centrum MikroBis Plus wraz z raportami mikrobiologicznymi
1417.	System Laboratorium – serwis

1418.	Wewnętrzne centrum certyfikacji umożliwiające zarządzanie certyfikatami niekwalifikowanymi
1419.	Integrację z AP-KOLCE
1420.	Moduł eZLA

Informacje dodatkowe:

Zamawiający informuje, iż nie posiada majątkowych praw autorskich do kodów źródłowych systemów objętych zamówieniem. Tym samym nie posiada praw do przystosowania, zmian układu lub jakichkolwiek zmian lub modyfikacji w oprogramowaniu CliniNet i NetRaad

Informacje na temat technologii zastosowanych do produkcji systemu CliniNet i NetRaad:

- Technologie zastosowane przy produkcji systemów CGM CLININET, CGM NETRAAD są następujące: HTMLS, Java, Oracle, Sybase ASE, Angular JS, Perl, Java Script, ExtJS4 (Sencha), ExtJS5 (Sencha)

Informacja o dokumentacji do zbiorów danych zawierającej specyfikę wszystkich encji, atrybutów, relacji oraz zawartości poszczególnych instancji, tabel i kolumn:

- Zamawiający nie posiada takich informacji. Powyższe informacje stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa oraz podlegają ochronie wynikającej z praw autorskich producenta systemów Clininet i NetRaad.

Informację na temat architektury systemu wraz z opisem wykorzystywanych bibliotek zewnętrznych:

- System zrealizowano w architekturze trójwarstwowej. Interfejsem dostępowym użytkownika końcowego jest przeglądarka www. Warstwa prezentacji oprogramowana została w technologiach Java Script/HTML/AJAX. Po stronie serwera mamy technologie takie jak perl oparty na servlecie aplikacyjnym Apache oraz Javę opartą na JBoss. Wspierana baza danych Sybase ASE oraz Oracle.

- Informacja o bibliotekach zewnętrznych wykorzystywanych w systemach CGM CLININET, CGM NETRAAD, są to: ExtJS, AngularJS, Sencha Touch.

Informacja o dokumentacji technicznej do poszczególnych modułów, repozytoriów kodu źródłowego i bibliotek stosowanych w systemie:

- Zamawiający nie posiada takich informacji. Powyższe informacje stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa oraz podlegają ochronie wynikającej z praw autorskich producenta systemów Clininet i NetRaad.

Informacja o zawartość plików konfiguracyjnych:

- Zamawiający nie posiada takich informacji. Powyższe informacje stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa oraz podlegają ochronie wynikającej z praw autorskich producenta systemów Clininet i NetRaad.

Opis zakresu usług serwisowych.

I. Zakres usługi serwisowej systemu szpitalnego, w skład którego wchodzi: CliniNET (HIS), NetRAAD (RIS) oraz aplikacje zintegrowane (z HIS i z RIS).

Lp.	Czynność serwisu	Wymaganie
1	Gwarancja na oprogramowanie aplikacyjne CGM Polska	TAK
2	Aktualizacja Systemu w zakresie niezbędnym do naprawy zgłaszanych błędów i usterek	TAK, aktualizacja w terminach uzgodnionych z Zamawiającym
3	Modyfikacje Systemu uwzględniające zmieniające się przepisy ogólne, rozporządzenia, ustawy, obowiązujące wykładnie prawne lub wskazówki jednostek nadrzędnych (np. Narodowy Fundusz Zdrowia, Ministerstwo Zdrowia, Samorządowy Wydział Zdrowia i inne)	TAK
4	Zgłaszanie błędów poprzez internetowy System Obsługi Zgłoszeń w trybie 24/7/365	TAK
5	Ilość osób upoważnionych do zgłaszania błędów	Minimum 10 z możliwością rozszerzenia po wcześniejszym powiadomieniu Wykonawcy
6	Możliwość zgłoszenia uwag i propozycji modyfikacji Systemu, które będą uwzględnione w najbliższych planach rozwojowych Systemu poprzez internetowy System Obsługi Zgłoszeń.	TAK
7	Doradztwo w zakresie rozbudowy Systemu o kolejne funkcjonalności	TAK
8	Zgłaszanie błędów telefonicznie oraz możliwość telefonicznego zgłaszania błędów blokujących (dostęp do stanowiska pomocy HelpDesk) w trybie 24/7/365	TAK
9	Gwarantowany czas reakcji na błędy blokujące	2 godziny
10	Gwarantowany czas reakcji na błędy krytyczne	4 godziny
11	Gwarantowany czas reakcji na usterek	8 godzin
12	Gwarantowany czas naprawy błędów blokujących	8 godzin
13	Gwarantowany czas naprawy błędów krytycznych	72 godziny
14	Gwarantowany czas naprawy usterek	480 godzin
15	Gwarantowany czas usunięcia awarii bazy danych i przywrócenia pracy Systemu z ostatnimi poprawnymi danymi sprzed awarii (w przypadku awarii bazy danych)	8 godzin
16	Telefoniczne konsultacje w zakresie obsługi produktu	TAK
17	Prawo do nowych wersji Systemu	TAK
18	Instalacja nowych wersji Systemu	TAK
19	Dostęp do internetowego Systemu Obsługi Zgłoszeń	24/7 (7 dni w tygodniu, 24 godziny na dobę)
20	Administracja serwerami, na których działa System, a w tym także: g) aktualizacja motoru bazy danych, instalacja uaktualnionych zabezpieczeń baz danych systemu h) aktualizacja systemu operacyjnego i) aktualizacja systemu VMware j) monitorowanie i zapewnienie ciągłości pracy serwerów pracujących pod kontrolą systemu operacyjnego LINUX a obsługujących system k) monitorowanie i zapewnienie ciągłości pracy macierzy dyskowych obsługujących system l) monitorowanie i zapewnienie ciągłości działania urządzeń (obsługujących backupy), przełączników FC	TAK
21	Udostępnianie Zamawiającemu wraz z nowymi wersjami Systemu (Aktualizacjami) dokumentacji technicznej (obejmującej struktury baz danych) i dokumentacji/instrukcji dla użytkowników w formie zarówno ujednoliconej (kompletny aktualny opis Systemu), jak też informacji o nowych funkcjonalnościach lub zmianach funkcjonalności wprowadzonych w danej wersji Systemu.	TAK, przy każdej Aktualizacji Systemu
22	Udostępnianie wraz z nowymi wersjami Systemu (Aktualizacjami) zaktualizowanej pomocy kontekstowej dostępnej w Systemie dotyczącej wszystkich zmian wprowadzanych przez Aktualizację	TAK
23	40 godzin abonamentowych serwisowych do wykorzystania w trakcie trwania umowy, w miarę możliwości rozłożone proporcjonalnie w ciągu trwania umowy	TAK
24	Nie wykorzystane w danym miesiącu abonamentowe godziny serwisowe, o których mowa w wymogach Lp. 23 są automatycznie przenoszone na kolejne miesiące trwania umowy	TAK
25	Bieżące dostosowywanie systemu do wymogów sprawozdań NFZ tj. najpóźniej na 14 dni przed wejściem w życie tych przepisów i zasad lub 14 dni po ich opublikowaniu	TAK
26	Konsultacje z zakresu mechanizmów bezpieczeństwa (kopie bezpieczeństwa, odzyskiwanie danych z kopii zapasowych)	TAK
27	Asysta przy rozliczeniach z NFZ	TAK
28	Instalacja i konfiguracja dodatkowego systemu CGM Polska wykonywania kopii zapasowych pomiędzy serwerami.	TAK
29	Wsparcie i utrzymanie wszystkich funkcjonalności systemu zainstalowanego u Zamawiającego istniejących w momencie podpisania umowy	TAK
30	Zapewnienie ciągłości komunikacji po stronie systemu w trybie "on-line" a systemem PACS/RIS NetRAAD z wykorzystaniem komunikatów HL7	TAK
31	Bieżące usuwanie błędów po stronie systemu w komunikacji z systemami informatycznymi Zamawiającego z nim zintegrowanymi	TAK
32	Nadzór po stronie systemu nad poprawnością wymiany komunikatów HL7 pomiędzy nim a systemami zintegrowanymi w oparciu o ten protokół	TAK
33	Utrzymanie przesyłania danych pomiędzy serwerem aplikacyjnym a serwerem bazy danych	TAK
34	Wsparcie techniczne przy administrowaniu systemem	TAK
35	Pomoc przy usuwaniu błędnych wpisów generowanych przez Zamawiającego Wykonawca po stworzeniu narzędzi do naprawy (np. przepinanie pobyków, przepinanie zasobów, itp.) prześle je nieodpłatnie zamawiającemu.	TAK
36	Zapewnienie wsparcia technicznego dla lokalnego administratora systemu	TAK

37	Zapewnienie dostępu do statystyk systemowych systemu	TAK
38	Pomoc w przygotowaniu danych przekazywanych przez Zamawiającego do jednostek nadrzędnych i współpracujących (np. Narodowy Fundusz Zdrowia, Ministerstwo Zdrowia, CSIOZ i inne organy władzy i administracji rządowej i samorządowej) w formie elektronicznej (np. CD, łącza telekomunikacyjne, itp)	TAK
39	Konsultacje w zakresie optymalnego wykorzystania oraz dostosowania produktu do potrzeb Zamawiającego oraz wszelkich zmian definiowalnych elementów produktu. Konsultacje obejmują wszystkie moduły i funkcje posiadane przez Zamawiającego	TAK
40	Obsługa i konsultacje w zakresie administrowania systemem operacyjnym i rozszerzeniami sprzętowymi	TAK
41	Obsługa i konsultacje w zakresie administrowania motorem bazy danych, administrowania siecią i urządzeniami sieciowymi, administrowania środowiskiem Vmware	TAK
42	Obsługa i konsultacje w zakresie optymalizacja szybkości pracy aplikacji, bazy danych i systemu operacyjnego stanowiących środowisko Systemu Clininet, NetRAAD	TAK
43	Usunięcie awarii produktu, powstałej z winy Zamawiającego lub wskutek wypadków losowych.	TAK
44	Pomoc w awaryjnym odtwarzaniu lub przenoszeniu danych na wniosek Zamawiającego	TAK
45	Wykonawca zapewni gotowość do realizacji innych prac ustalonych i uzgodnionych każdorazowo przez strony (np. stworzenie nowych raportów przy pomocy dostępnych w Produkcie narzędzi, szkolenia użytkowników).	TAK
46	Obowiązkiem Wykonawcy jest usuwanie usterek zgłoszonych przez Zamawiającego ujawnionych podczas eksploatacji produktu, a wynikłych z przyczyn w nim tkwiących bez zmniejszenia dostępnej dla Zamawiającego liczby godzin opisanej w wierszu 23	TAK
47	Sposób usunięcia usterek jest ustalany przez Wykonawcę w porozumieniu z Zamawiającym i polegać może na dostarczeniu Zamawiającemu nowej wersji produktu lub wskazaniu akceptowalnego sposobu uniknięcia usterki. Sposób ten uznaje się za akceptowalny po potwierdzeniu w Systemie obsługi zgłoszeń Wykonawcy przez uprawnionego przedstawiciela Zamawiającego.	TAK
48	Dostęp do konsultantów w zakresie standardowych prac serwisowych (przygotowanie raportów, konsultacje zdalne)	TAK
49	Dostęp do konsultantów w zakresie rozliczeń	TAK
50	Ilość licencji oraz zakres funkcjonalności zgodnie z umową licencyjną	TAK

II. Sposób zgłaszania zapotrzebowania na usługi serwisowe zgodnie z wymaganiem opisanym w pkt. 23 zakresu czynności serwisowych:

- Zamawiający zgłasza Wykonawcy zapotrzebowanie na usługi serwisowe (Zgłoszenie) poprzez internetowy System Obsługi Zgłoszeń.
- Zgłoszenie telefoniczne jest dopuszczalne jedynie w przypadku awarii łącza serwisowego uniemożliwiającej zgłoszenie poprzez internetowy System Obsługi Zgłoszeń.
- Osobami uprawnionymi w imieniu Zamawiającego do dokonywania zgłoszeń są /dane osób zostaną podane przy podpisywaniu umowy/:
 -
 -
 -
 -
 -
- Wykonawca wskazuje następujące dane kontaktowe dotyczące zgłoszeń /dane zostaną podane przy podpisywaniu umowy/:
 - Internetowy System Obsługi Zgłoszeń:
 - Telefon serwisowy:
 - HelpDesk:
- W przypadku dokonania Zgłoszeń przez inne osoby niż wymienione w pkt. 3, Wykonawca nie będzie realizować czynności serwisowych do momentu potwierdzenia Zgłoszeń przez osobę uprawnioną. Zgłoszenie uznaje się za skuteczne dopiero z momentem jego potwierdzenia.
- Przed dokonaniem Zgłoszenia dotyczącego błędów lub usterek Zamawiający zobowiązany jest dokonać wstępnej weryfikacji przyczyn ich wystąpienia w celu ustalenia, iż nie dotyczą one infrastruktury informatycznej i oprogramowania Zamawiającego, za które Wykonawca nie ponosi odpowiedzialności.
- Wykonawca potwierdzi otrzymanie Zgłoszenia poprzez internetowy System Obsługi Zgłoszeń lub za pośrednictwem poczty elektronicznej.
- Realizacja zgłoszeń serwisowych odbywa się w dni robocze w godzinach od 08:00 do 16:00.
- Błędy uniemożliwiające logowanie i pracę w Systemie (błędy blokujące) Zamawiający zgłasza telefonicznie na numer serwisowy w trybie 24/7 (7 dni w tygodniu, 24 godziny na dobę), a Wykonawca usuwa je bezzwłocznie, niezależnie od zapisów pkt. 8, do momentu przywrócenia poprawnej pracy systemu.