

ZAŁĄCZNIK NR 2 DO SWZ

OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA
 (uwzględniający zmiany z dnia 04.04.2024 r.)

I. Wykaz Aplikacji objętych usługami serwisowymi

1. Wykaz producentów oraz systemów do których wymaga się świadczenia usług serwisowych oraz nadzoru autorskiego (konserwacji) i nadzoru eksploatacyjnego:
 - Eskulap, firma Nexus Polska Sp. z o.o. z siedzibą Poznaniu, ul. Szyperska 14, 61-754 Poznań,
 - enova365, firma Soneta Sp. z o.o. z siedzibą w Krakowie, ul. Wadowicka 8A, 30-415 Kraków,
 - Planowanie Pracy, firma Nexar z siedzibą w Dolsku, ul. Stanisława Taczaka 1, 63-140 Dolsk
2. Wykaz Aplikacji objętych usługami przewidzianymi w Umowie:

Eskulap – eWyniki
Eskulap – eRejestracja
Eskulap – eSkierowania
Eskulap – Powiadomienia
Eskulap – Powiadomienia – Operator
Eskulap – Podpis elektroniczny z archiwum dokumentów cyfrowych (Generacja dokumentów i podpis elektroniczny w Eskulap)
Eskulap – Podpis elektroniczny z archiwum dokumentów cyfrowych (Archiwum dokumentów cyfrowych)
Eskulap – Autoryzacja w LDAP
Eskulap – Pracownia Cytostatyków – Loża
Eskulap – DICOM
Eskulap – HL7
Eskulap – Gruper
Eskulap – Synchronizator wersji
Eskulap – Izba Przyjęć
Eskulap – Oddział
Eskulap – Biuro Przyjęć, Statystyka
Eskulap – Kolejki Oczekujących
Eskulap – Rejestracja Poradni
Eskulap – Poradnia
Eskulap – Gabinet
Eskulap – Rozliczenia z Płatnikami
Eskulap – Panel Lekarski w Poradni
Eskulap – Dokumentacja Medyczna
Eskulap – Ambulatoryjna Dokumentacja Medyczna
Eskulap – Blok Operacyjny
Eskulap – Blok Porodowy
Eskulap – Ordynacja lekarska
Eskulap – Zlecenia Medyczne
Eskulap – Pracownia Diagnostyczna
Eskulap – Zakład Histopatologii
Eskulap – Apteka
Eskulap – Apteczka Oddziałowa

Eskulap – Pracownia Cytostatyków
Eskulap – Zakażenia Szpitalne
Eskulap – Transport
Eskulap – Rehabilitacja
Eskulap – Kalkulacja Kosztów Procedur
Eskulap – Rachunek Kosztów Leczenia
Eskulap – Dyrekcja
Eskulap – Administrator
Eskulap – Poczta
Eskulap NT
Eskulap NG
Eskulap – Panel Lekarski
Eskulap – Statystyka medyczna
Eskulap – Bakteriologia
Eskulap – RZM
Eskulap Szkolenia minimum 4 szkolenia w roku w zakresie zmian w systemie dla Działu IT oraz Działu Rozliczeń
Nexar – Planowanie Pracy - aplikacja powinna być właściwie zintegrowana z systemem Enova365. Niedopuszczalne są często przez nas spotykane i doświadczane rozjazdy w danych między aplikacjami oraz brak możliwości eksportu danych.
Enova365 – Kadry Płace
Enova365 – Księga Handlowa
Enova365 – Księga Inwentarzowa
Enova365 – Handel (w tym KSEF)
Enova365 – Serwis
Enova365 – Projekty
Enova365 – Opis analityczny aktywacja
Enova365 – Pulpit Pracownika
Enova365 – Pulpit Kierownika
Enova365 – Analizy MS Excel
Enova365 – Elektroniczne Wyciągi Bankowe
Enova365 – Zarządzanie Odzieżą Roboczą (wyposażenie pracownika)
Enova365 – Czas Pracy (Import z XML)
Enova365 – Nieruchomości
Enova365 - Magazyn Rzeczy Chorego
Enova365 Szkolenia minimum 4 szkolenia w roku w zakresie zmian w systemie i bieżącej obsługi dla personelu oraz dla 1 informatyka od strony technicznej i możliwości wsparcia w tzw.1 linii
Enova365 – Szkolenia

II. Specyfikacja usług serwisowych i usług nadzoru autorskiego (konserwacji) oraz szczegółowe zasady ich realizacji – w zakresie Zintegrowanego systemu obejmującego oprogramowanie medyczne ESKULAP, enova365 oraz Planowanie Pracy

1. Serwis w narzędziu „Help Desk” (HD), oznacza, że ewidencja i uzupełnianie zgłoszenia serwisowego przez Zamawiającego jest realizowane wyłącznie w narzędziu HD, a obsługa przez serwis zgłoszenia serwisowego jest realizowana w narzędziu HD lub w przypadku braku dostępności narzędzia HD z wykorzystaniem innych mediów bądź wizyt osobistych, przy czym każdorazowo w HD ewidencjonowany jest status zgłoszenia.
2. Zamawiający otrzyma dane identyfikacyjne (login, hasło) umożliwiające Użytkownikom Zamawiającego uwierzytelnienie w narzędziu „HD”. Wykonawca jest zobowiązany przyznania poszczególnym Użytkownikom Zamawiającego – według jego wskazania - prawa do ewidencji lub/i edycji zgłoszeń serwisowych.
3. Wymagane godziny pracy serwisu Wykonawcy: 8.00-16.00 od poniedziałku do piątku w Dni Robocze.
4. Wymagany **czas reakcji serwisu Wykonawcy** na zgłoszenie serwisowe: max. 6 godzin (zgodnie z ofertą Wykonawcy) od momentu zaewidencjonowania w narzędziu HD zgłoszenia serwisowego przez Użytkownika Zamawiającego. Zamawiający wymaga by w czasie max. 6 godzin, o których mowa w zdaniu poprzednim, Wykonawca nadał zgłoszeniu serwisowemu w HD status warunkujący jego realizację lub odrzucenie.
5. Obsługa zgłoszenia serwisowego przebiegać powinna na zasadach określonych we wskazanych niżej procedurach realizacji przewidzianych dla poszczególnych usług lub tożsamego zakresu o innym nazewnictwie:
 - 1) Awaria
 - 2) Błąd aplikacji
 - 3) Konsultacje
 - 4) Nadzór autorski (konserwacja)
 - 5) Serwis motoru bazy danych
 - 6) Zapytanie Handlowe Nowa Funkcjonalność
 - 7) Nadzoru Eksploatacyjny
 - 8) Wada aplikacji/usterka programistyczna
 - 9) Gwarancja
6. Dostęp do aktualizacji
 - 1) dostęp do aktualizacji za pomocą FTP z indywidualnie przydzielonym kontem użytkownika,
 - 2) czas dostępu 24h/dobę w dni robocze, wolne i święta,
 - 3) w przypadkach awarii lub prac konserwacyjnych serwera FTP trwających powyżej 24 godzin, wykonawca jest zobligowany do dostarczenia aktualizacji na nośniku optycznym lub pamięci USB w terminie do 48 godzin od momentu otrzymania informacji o niedostępności usługi z w/w przyczyn, w dni robocze w godzinach pracy serwisu,
 - 4) każdy zestaw/paczka aktualizacji musi posiadać dokumentację opisującą wprowadzane zmiany w zakresie technicznym, funkcjonalnym i wynikającym ze zmian w prawie,
 - 5) czas dostarczenia aktualizacji wynikającej ze zmian aktów prawnych, do których przestrzegania zobligowany jest Zamawiający wynosi nie później niż 10 dni przed wejściem w życie przy założeniu, że zostały ogłoszone najpóźniej 30 dni przed wejściem w życie. W pozostałych sytuacjach, mających wpływ na zapewnienie ciągłości funkcjonowania Szpitala w terminie możliwie najszybszym, jednak nie dłuższym niż 14 dni, od daty ich ogłoszenia.
 - 6) gwarancja zgodności wstecz zgromadzonych w systemie danych historycznych, pod kątem technicznym, funkcjonalnym i wynikającym ze zmian w prawie,
 - 7) Wykonawca zapewnia gwarancję zachowania pełnej sprawności systemu oraz poprawności i stabilności w zakresie przechowywania danych po wprowadzonych aktualizacjach, w zakresie, w którym ma on realny wpływ,
 - 8) w przypadku stwierdzenia wystąpienia wad i błędów w systemie po wprowadzeniu aktualizacji wykonawca zobowiązany jest do nieodpłatnego usunięcia przyczyn oraz skutków wad i błędów w terminie 3 dni roboczych od momentu otrzymania zgłoszenia o tym fakcie lub innym terminie ustalonym i zaakceptowanym przez Zamawiającego,
 - 9) w przypadku wystąpienia awarii uniemożliwiającej korzystanie z systemu po wprowadzeniu aktualizacji wykonawca zobowiązany jest do nieodpłatnego usunięcia przyczyn i skutków awarii w terminie 24h od momentu otrzymania zgłoszenia o tym fakcie.
7. Aktualizacje muszą zapewnić:
 - 1) utrzymanie Oprogramowania Aplikacyjnego w wersji polskojęzycznej z pełną dokumentacją w języku polskim pozwalającą na samodzielny naukę obsługi każdego modułu;
 - 2) wdrożenie modułu Eskulap NG w terminie do 31.12.2024 r.,

Lp.	PULPIT LEKARSKI - WYMAGANIA MINIMALNE
-----	---------------------------------------

1.	Pulpit umożliwia lekarzom szybki i w pełni konfigurowalny dostęp do najważniejszych elementów pobytu szpitalnego oraz dokumentacji medycznej wielu pacjentów odwzorowując metodykę pracy użytkownika. W miejscach umożliwiających uzupełnianie danych, w których Pulpit powiela funkcje standardowego modułu ewidencji dokumentacji medycznej w obszarze lekarskim Zamawiający dopuszcza realizację wymogu wyłącznie z poziomu Pulpitu z zastrzeżeniem, że zakres powielającego się wymogu nie jest uboższy niż w module dokumentacji medycznej.
	Aplikacja posiada menu górne, które zawiera co najmniej następujące pozycje:
2.	pacjenci (wraz z szybką informacją w postaci liczby informującej o pacjentach czekających na przyjęcie),
3.	lista konsultacji (wraz z szybką informacją w postaci liczby konsultacji czekających na obsłużenie),
4.	lista dokumentów EDM (wraz z szybką informacją w postaci liczby dokumentów oczekujących na podpisanie).
	Pozycje w menu górnym reprezentują podstawowe konteksty pracy lekarza:
5.	Pacjenci - podczas pracy z pacjentami lekarz może oglądać i ewidencjonować dokumentację medyczną pacjenta
6.	Konsultacje - lekarz ma podgląd dokumentacji w celu wykonania konsultacji lekarskiej
7.	Dokumenty EDM - lekarz ma podgląd powstającej elektronicznej dokumentacji medycznej.
8.	Raport - podsumowanie ostatnich 24 godzin dla wszystkich pacjentów oddziału w zakresie obserwacji lekarskich oraz wyników badań laboratoryjnych, diagnostyki obrazowej.
9.	Zadania - podgląd podstawowych zadań do wykonania przez lekarza wygenerowanych na podstawie konfiguracji systemu: * Uzupełnienie obserwacji lekarskich w przypadku braku obserwacji w danym dniu * Uzupełnienie badania przedmiotowego w przypadku jego braku * Uzupełnienie rozpoznania w przypadku jego braku
10.	Po wyborze z menu górnego odpowiedniego kontekstu, aplikacja prezentuje listę danych w ramach kontekstu z możliwością przełączania między trybami: pełna lista (prezentowana na całej szerokości ekranu), skrócona lista z obszarem roboczym (lista prezentowana jest tylko z lewej strony ekranu), tylko obszar roboczy.
11.	Obszary robocze prezentują dane zorganizowane w dziedzinowe bloki danych.
12.	Z obszarów roboczych możliwe jest przejście do ekranów szczegółowych umożliwiających podgląd i ewidencję danych dziedzinowych.
13.	Pulpit wykorzystuje tzw. pływający przycisk (ang. floating button). Przycisk ten zapewnia szybki dostęp do akcji w systemie. Razem z menu górnym umożliwia szybką i łatwą nawigację pomiędzy podstawowymi kontekstami pracy lekarza oraz ewidencją danych dziedzinowych w ekranach szczegółowych.
14.	Ustawienia użytkownika obejmują personalizację aplikacji w zakresie obszaru roboczego (szczegóły w wymaganiach dotyczących obszaru roboczego) oraz możliwość importu certyfikatu ZUS służącego do podpisywania elektronicznej dokumentacji medycznej (certyfikat ZUS - podpisywanie z wykorzystaniem sposobu potwierdzania pochodzenia oraz integralności danych dostępnego w systemie teleinformatycznym udostępnionym bezpłatnie przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych).
15.	Możliwość przełączenia (przechwytywania) sesji na innym stanowisku roboczym - użytkownik systemu zmieniający miejsce pracy może na dowolnym komputerze kontynuować wcześniej utworzoną sesję na innym komputerze zachowując ciągłość pracy.
	WYMAGANIA DOTYCZĄCE KONTEKSTU PACJENTÓW
16.	Po wyborze z menu górnego pozycji pacjenci, aplikacja prezentuje wykaz pacjentów na oddziale z możliwością przełączania między trybami: pełna lista pacjentów (prezentowana na całej szerokości ekranu), skrócona lista pacjentów (prezentowana jest tylko z lewej strony ekranu), chowana lista pacjentów (prezentowana z lewej strony, chowająca się po wybraniu pacjenta).
17.	Aplikacja zapewnia pełny widok listy pacjentów, prezentuje dane w zakresie co najmniej:
18.	nr księgi głównej,
19.	nr księgi oddziałowej,
20.	nazwisko,
21.	imię,
22.	PESEL,
23.	data przyjęcia,
24.	data wypisania,
25.	lekarz prowadzący,
26.	oddział,
27.	specjalne statusy pacjenta,
28.	łóżko,

29.	sala. Aplikacja prezentuje skrócony widok listy pacjentów prezentuje dane w zakresie co najmniej:
30.	imię,
31.	nazwisko,
32.	PESEL,
33.	specjalne statusy pacjenta. Moduł umożliwia wyszukiwanie pacjentów na listach pacjentów minimum według następujących filtrów:
34.	imię,
35.	nazwisko,
36.	PESEL,
37.	nr książki głównej,
38.	nr książki oddziałowej,
39.	lekarz prowadzący,
40.	specjalne statusy pacjenta,
41.	data przyjęcia na oddział (zakres od-do),
42.	data urodzenia pacjenta (zakres od-do). Moduł posiada możliwość sortowania pacjentów na liście minimum według następujących kryteriów:
43.	nr książki oddziałowej,
44.	nr książki głównej,
45.	nazwisko i imię pacjenta,
46.	lekarz prowadzący,
47.	sala,
48.	łóżko,
49.	data wypisania,
50.	data przyjęcia. Moduł umożliwia grupowanie pacjentów na liście minimum według następujących kryteriów:
51.	według sali
52.	według lekarza prowadzącego
53.	według daty przyjęcia
54.	według daty wypisania
55.	według rozpoznania zasadniczego Moduł podczas wszystkich operacji na pacjencie prezentuje tzw. belkę z elementarnymi danymi pacjenta obejmującymi co najmniej:
56.	imię i nazwisko
57.	PESEL,
58.	pleć,
59.	wiek,
60.	sala / łóżko,
61.	status weryfikacji eWUŚ,
62.	grupa krwi,
63.	rozpoznanie zasadnicze,
64.	specjalny status pacjenta.
65.	alergie pacjenta
66.	szczepienie COVID
67.	Chowana lista pacjentów może być ukrywana i ujawniana poprzez najechanie na lewą stronę ekranu.
68.	Po wyborze pacjenta na liście pacjentów system prezentuje dane i dokumentację medyczną wytypowanego pacjenta w formie obszaru roboczego, tj. panelu prezentującego zbiorczo wiele zakładek i bloków zawierających dane i dokumentację pacjenta.
69.	W przypadku zmiany pacjenta na skróconej liście pacjentów system automatycznie zaktualizuje dane prezentowane w obszarze roboczym i zaprezentuje je w kontekście wybranego pacjenta.
70.	Pacjenci przyjęci w ciągu ostatnich 24h powinni być wyróżnieni na liście pacjentów odpowiednim znakiem graficznym.
71.	Pacjenci przyjęci w ciągu ostatnich 24h w trybie pilnym powinni być wyróżnieni na liście pacjentów odpowiednim znakiem graficznym.
72.	Dane w obszarze roboczym prezentowane są w oparciu o dane źródłowe pochodzące z HIS, w zależności od wdrożonych zakresów funkcjonalnych HIS. Przy założeniu, że dany zakres funkcjonalny HIS stanowi przedmiot projektu system umożliwi odpowiednio: podgląd zużytych leków i materiałów (Apteczka)

73.	podgląd zleceń lekarskich w zakresie leków i procedur (Ordynacja Lekarska)
74.	udostępnianie danych zleconych badań diagnostycznych i ich wyników (Pracownia Diagnostyczna)
75.	udostępnianie danych zleconych badań laboratoryjnych i ich wyników (Laboratorium)
76.	udostępnianie danych zleconych badań bakteriologicznych i danych o ich wykonaniu (Bakteriologia)
77.	udostępnianie danych zleconych badań histopatologicznych i danych o ich wykonaniu (Histopatologia)
78.	podgląd danych uzupełnianych przez pielęgniarki (Dokumentacja medyczna pielęgniarska),
79.	dostęp do danych dotyczących zabiegów operacyjnych (Blok operacyjny).
80.	Określenie Specjalnych Statusów Pacjenta (SSP) np. pacjent COVID, pacjent z zakażeniem szpitalnym. Statusy nadawane przez użytkownika systemu.
81.	Możliwe specjalne statusy pacjenta nadawane przez użytkowników systemu konfigurowane przez administratora systemu.
82.	Możliwość przypisania wielu SSP dla pacjenta.
83.	Nadanie statusu SSP może powodować przesłanie poprzez wewnętrzny system komunikacyjny zdefiniowanej wiadomości do określonego użytkownika ZSI.
84.	SSP prezentowane są na karcie pacjenta oraz podczas zbiorczego widoku list pacjentów w pulpicie lekarskim.
WYMAGANIA DOTYCZĄCE OBSZARU ROBOCZEGO	
85.	W obszarze roboczym system umożliwia prezentację danych pogrupowanych w zakładkach.
86.	Liczba i nazwy zakładek mogą być konfigurowane przez administratora dla każdego oddziału oddzielnie w oparciu o dostępne w systemie dziedziczne bloki danych.
87.	Użytkownik ma możliwość dowolnego konfigurowania obszaru roboczego poprzez utworzenie własnego układu zakładek i dziedzicznych bloków danych.
88.	Użytkownik ma możliwość wyboru między układem domyślnym stworzonym przez administratora, a układem stworzonym przez siebie.
Na każdej zakładce można umieścić wiele dziedzicznych bloków danych, prezentujących merytorycznie powiązaną treść minimum w zakresach:	
89.	karta pacjenta
90.	wywiad
91.	badanie przedmiotowe
92.	skierowania na badania diagnostyczne
93.	wyniki badań diagnostycznych
94.	skierowania na badania laboratoryjne
95.	wyniki badań laboratoryjnych
96.	skierowania na badania histopatologiczne
97.	wyniki badań histopatologicznych
98.	skierowania na badania bakteriologiczne
99.	wyniki badań bakteriologicznych
100.	obserwacje lekarskie
101.	konsultacje lekarskie
102.	zabiegi operacyjne
103.	rozpoznanie
104.	zrealizowane procedury medyczne
105.	eRecepta
106.	eSkierowania
107.	zaświadczenia
108.	dokumenty EDM
109.	wypis
110.	szczegóły pobytu
111.	zużyte środki
112.	lista dostępnych raportów
113.	lista dostępnych dodatkowych formularzy w systemie HIS
114.	lista dostępnych do wglądu zakresów informacji w dokumentacji pielęgniarskiej
Każdy z bloków danych może być wykorzystywany w minimum 2 różnych rozmiarach z dostępnych poniżej:	
115.	1/2 ekranu
116.	1/4 ekranu
117.	1/8 ekranu
118.	1/16 ekranu

119.	Dane w każdym bloku ładowane są niezależnie od pozostałych. Ładowanie danych w bloku nie blokuje pozostałych elementów systemu.
	System umożliwia filtrowanie danych wyświetlanych w dziedzinowych blokach danych na podstawie zakresów:
120.	pobyt oddziałowy
121.	hospitalizacja
122.	dane przyjęciowe
123.	wszystkie dostępne dane pacjenta
124.	System umożliwia filtrowania danych na podstawie zakresów w co najmniej poniższych dziedzinowych blokach danych:
125.	badanie przedmiotowe
126.	obserwacje lekarskie
127.	skierowania na badania diagnostyczne
128.	wyniki badań diagnostycznych
129.	skierowania na badania laboratoryjne
130.	wyniki badań laboratoryjnych
131.	skierowania na badania histopatologiczne
132.	wyniki badań histopatologicznych
133.	skierowania na badania bakteriologiczne
134.	wyniki badań bakteriologicznych
135.	konsultacje lekarskie
136.	zabiegi operacyjne
137.	rozpoznanie
138.	dokumenty EDM
139.	zrealizowane procedury medyczne
140.	eRecepta
141.	eSkierowania
142.	zaświadczenia
143.	zużyte środki
144.	Szczególnym rodzajem bloku danych jest widok, który prezentuje historię leczenia danego pacjenta w pojedynczym oknie na osi czasu w układzie chronologicznym, w postaci rozwijanego drzewa wszystkich zdarzeń medycznych.
	Widok historii leczenia umożliwia filtrowanie według wybranego przez użytkownika:
145.	rodzaju zdarzeń medycznych (np. skierowania, wyniki, obserwacje)
146.	czasu wystąpienia zdarzenia
147.	zakresu danych
148.	Wybór bloku dziedzinowego (lub zdarzenia medycznego z osi czasu) powoduje wywołanie odpowiedniego widoku prezentującego dane szczegółowe poszczególnych obszarów merytorycznych.
	WYMAGANIA DOTYCZĄCE EKRAŃ SZCZEGÓŁOWYCH
149.	Ekran szczegóły są uruchamiane poziomu obszaru roboczego lub poprzez tzw. pływający przycisk (ang. floating button). Poza prezentacją danych szczegółowych dotyczących wybranego dziedzinowego bloku danych, ekran szczegóły umożliwia także ewidencję danych (funkcja ta zależna jest od uprawnień użytkownika i dziedzinowego bloku danych).
	System umożliwia ewidencję danych co najmniej w ekranach szczegółowych:
150.	wywiad
151.	karta pacjenta (minimum w zakresie adresu oraz danych o zawodzie i zatrudnieniu)
152.	badania przedmiotowe
153.	skierowania na badania diagnostyczne
154.	skierowania na badania laboratoryjne
155.	skierowania na badania histopatologiczne
156.	skierowania na badania bakteriologiczne
157.	obserwacje lekarskie
158.	konsultacje lekarskie
159.	zabiegi operacyjne
160.	rozpoznanie
161.	eRecepta
162.	eSkierowania
163.	zaświadczenia

164.	wypis W ekranach szczegółowych aplikacja umożliwia podzielenie ekranu w celu jednoczesnego wprowadzania danych i wyświetlaniem danych z innej dziedziny (w zakresach dostępnych ekranów szczegółowych). Przykładowym oczekiwanym efektem są np.:
165.	system umożliwia jednoczesne wprowadzanie danych dotyczących zlecenia medycznego i wyświetlanie poprzednich wyników pacjenta,
166.	system umożliwia jednoczesne wprowadzenie danych dotyczących konsultacji i wyświetlanie danych dotyczących wywiadu.
	Moduł dysponuje dodatkowym menu bocznym, umożliwiającym szybkie przełączanie pomiędzy ekranami szczegółowymi, bez konieczności powrotu do obszaru roboczego. Ekran szczegółowy prezentują dane minimum w poniższych zakresach, w przypadku, gdy dane istnieją w HIS:
167.	karta pacjenta
168.	wywiad
169.	badanie przedmiotowe
170.	obserwacje lekarskie
171.	skierowania na badania diagnostyczne
172.	wyniki badań diagnostycznych
173.	skierowania na badania laboratoryjne
174.	wyniki badań laboratoryjnych
175.	skierowania na badania histopatologiczne
176.	wyniki badań histopatologicznych
177.	skierowania na badania bakteriologiczne
178.	wyniki badań bakteriologicznych
179.	konsultacje lekarskie
180.	zabiegi operacyjne
181.	rozpoznanie
182.	eRecepta
183.	eSkierowania
184.	zrealizowane procedury medyczne
185.	podgląd dokumentacji pielęgniarskiej
186.	ordynacja lekarska
187.	dokumenty EDM
188.	zużyte środki
189.	zaświadczenia
190.	wypis
191.	historia leczenia
192.	dieta pacjenta
	WYMAGANIA DOTYCZĄCE PŁYWAJĄCEGO PRZYCISKU
193.	Użytkownik ma możliwość z każdego miejsca pracy w systemie łatwego przejścia do akcji dostępnych w systemie poprzez kliknięcie pływającego przycisku (ang. floating button). Na dostępne akcje składają się:
194.	przejścia do ekranów szczegółowych (co najmniej do karty pacjenta, wywiadu i wypisu),
195.	polecenia ewidencji nowych danych (co najmniej skierowania na badania diagnostyczne / laboratoryjne / histopatologiczne / bakteriologiczne, obserwacje lekarskie, konsultacje lekarskie, zabiegi operacyjne, badania przedmiotowe, rozpoznania, eRecepty, eSkierowania, zaświadczenia),
196.	dodatkowe akcje skojarzone z odpowiednimi dziedzinowymi blokami (co najmniej w zakresie uzupełniania badań przedmiotowych). Dostępne akcje wyświetlane po kliknięciu pływającego przycisku są podzielone na trzy zbiory:
197.	wszystkie dostępne akcje,
198.	najczęściej wykorzystywane przez użytkownika akcje,
199.	akcje powiązane z bieżącym ekranem.
200.	W ramach listy najczęściej używanych akcji, wyświetlanej poprzez kliknięcie na pływający przycisk, użytkownik ma możliwość wyszukania interesującej go akcji po jej nazwie.
	WYMAGANIA DOTYCZĄCE KOMUNIKATORA
201.	Użytkownik ma dostęp do powiadomień generowanych przez wewnętrzny system komunikacji.
202.	Obsługa powiadomień nie blokuje bieżącej pracy użytkownika za wyjątkiem powiadomień wymuszających taką blokadę.
203.	System informuje użytkownika o liczbie nieprzeczytanych powiadomień.
204.	Z poziomu pulpitu lekarskiego system umożliwia obsługę powiadomień:

205.	systemowych (np. informacja o pojawieniu się wyniku do zleconego badania, informacja o konieczności udzielenia konsultacji),
206.	przysyłanych przez administratora (np. informacja o aktualizacji systemu HIS),
207.	przysyłanych przez innych użytkowników (np. w postaci wewnętrznego komunikatora).
	WYMAGANIA DOTYCZĄCE KONTEKSTU DOKUMENTÓW
208.	Po wyborze z menu górnego pozycji Dokumenty EDM, aplikacja prezentuje wykaz dokumentów EDM z możliwością przełączania między trybami: pełna lista dokumentów (prezentowana na całej szerokości ekranu), skrócona lista dokumentów (prezentowana jest tylko z lewej strony ekranu).
209.	Moduł umożliwia wyszukiwanie dokumentów EDM po nazwie.
210.	Możliwość ograniczania listy dokumentów według zakresów:
211.	wszystkie dokumenty użytkownika w oddziale
212.	wszystkie dokumenty w oddziale
213.	wszystkie dokumenty użytkownika
214.	Moduł umożliwia filtrowanie dokumentów. Dostępne filtry:
215.	podpisany
216.	do podpisu
217.	bez podpisu
218.	aktualne
219.	Dla każdego dokumentu EDM moduł prezentuje:
220.	dane o autorze dokumentu,
221.	czy dokument jest podpisany,
222.	dane pracownika, który podpisał dokument,
223.	cel podpisu,
224.	datę podpisu,
225.	podgląd dokumentu.
226.	Aplikacja umożliwia wydruk dokumentu EDM.
	ROZBUDOWANE WYMAGANIA DOTYCZĄCE EKRAŃÓW SZCZEGÓŁOWYCH W ZINTEGROWANYM PULPICIE LEKARSKIM:
	Karta pacjenta i szczegóły pobytu
227.	Moduł umożliwia podgląd karty pacjenta.
228.	Moduł umożliwia edycję karty pacjenta w zakresie danych adresowych pacjenta.
229.	Moduł umożliwia podgląd danych dotyczących pobytu pacjenta na oddziale w zakresie podstawowych danych statystycznych tj. data przyjęcia na oddział, lekarz przyjmujący, typ świadczenia, kod świadczenia, świadczenie ratujące zdrowie lub życie, poziom referencyjności pobytu, świadczenie jednostkowe oraz informacje o cyklu leczenia/ sesji.
	Obserwacje lekarskie
230.	Użytkownik posiada możliwość przeglądania obserwacji lekarskich wybranego pacjenta.
231.	W ramach przeglądania obserwacji możliwe jest wykorzystanie z predefiniowanych filtrów:
232.	pokaż wpisy z bieżącego pobytu oddziałowego,
233.	pokaż wpisy z bieżącej hospitalizacji.
234.	Wprowadzenie obserwacji lekarskich.
235.	Możliwość wykorzystania klasyfikacji i szablonów dla obserwacji lekarskich.
236.	Możliwość generowania obserwacji lekarskich na podstawie udzielonych konsultacji.
237.	Możliwość pobierania wyników diagnostycznych oraz laboratoryjnych z danego dnia do obserwacji lekarskich.
238.	Możliwość kopiowania poprzednich obserwacji lekarskich.
	Konsultacje lekarskie
239.	Użytkownik posiada możliwość przeglądania konsultacji lekarskich wybranego pacjenta.
240.	Na liście konsultacji system prezentuje dla każdej konsultacji jej status oraz pilność.
241.	Moduł umożliwia wysłanie prośby o konsultację do danej jednostki z wskazaniem lekarza konsultującego lub bez wskazania lekarza.
242.	Możliwość oznaczenia konsultacji jako pilnej.
243.	Moduł umożliwia przyjęcie konsultacji do opisu.
	Badania przedmiotowe
244.	Użytkownik posiada możliwość przeglądania badań przedmiotowych wybranego pacjenta w postaci listy.
245.	Możliwość ewidencji danych dotyczących badań przedmiotowych.
246.	Możliwość skopiowania poprzedniego wyniku badania do bieżącego z możliwością jego edycji po skopiowaniu.

247.	Możliwość korzystania ze schematów badań przedmiotowych (domyślne wstawienie kompletu badań przedmiotowych z wartościami określonymi przez Zamawiającego na etapie wdrożenia wraz z możliwością edycji tych wpisów).
	Rozpoznania
248.	Użytkownik systemu posiada możliwość przeglądania rozpoznań wybranego pacjenta w postaci listy:
249.	z aktualnego pobytu,
250.	z poprzednich pobytów.
251.	Użytkownik ma możliwość dodawania informacji dotyczących:
252.	rozpoznań pacjenta,
253.	karty zgłoszenia choroby zakaźnej,
254.	karty nowotworowej,
255.	karty psychiatrycznej.
256.	rozpoznań dodatkowych VY i **.
257.	Możliwość ewidencji rozpoznań pacjenta.
258.	Możliwość oznaczenia rozpoznania jako kontynuacja leczenia.
259.	Możliwość kopiowania rozpoznań z poprzednich świadczeń pacjenta (pobyty, wizyty).
260.	Poza kodem i opisem wg ICD-10 użytkownik systemu może dodać własny opis rozpoznania jako uszczegółowienie rozpoznania.
	Zrealizowane procedury medyczne
261.	Użytkownik systemu ma możliwość przeglądania ewidencji zrealizowanych procedur ICD-9 PL.
262.	Możliwość filtrowania listy procedur medycznych według minimum:
263.	dat realizacji procedur
264.	pokaż wszystkie
265.	pokaż procedury ICD-9 PL.
266.	Możliwość wyszukiwania na liście procedur według symbolu czy nazwy procedury.
	Wywiad
267.	Moduł umożliwia prezentację danych dotyczących zebranego wywiadu pacjenta.
268.	Prezentacja danych o stosowanych lekach i alergiach.
269.	Prezentacja danych o przebytych chorobach pacjenta i chorobach w jego rodzinie.
270.	Prezentacja danych ginekologicznych dla pacjentek.
271.	Moduł umożliwia kopiowanie danych z poprzedniego wywiadu lub z innego dowolnego wcześniejszego wywiadu pacjenta.
272.	Moduł umożliwia edycję danych wywiadu lekarskiego.
273.	Możliwość ewidencji danych dotyczących grupy krwi pacjenta.
	Zużyte środki
274.	Moduł umożliwia przeglądanie listy zużytych środków na pacjenta oraz podgląd danych szczegółowych.
	Skierowania na badania
275.	Moduł prezentuje listę zleconych badań wraz z informacją o statusie skierowania w postaci osi statusów (materiał do pobrania, aktualne, zrealizowane) i jego pilności.
276.	Dla każdego skierowania system prezentuje dane szczegółowe.
277.	Użytkownik ma możliwość powtórzenia danego skierowania lub skopiowania badań z poprzedniego skierowania.
278.	W ramach skierowania laboratoryjnego i diagnostycznego moduł umożliwia przetwarzanie danych dotyczących rozpoznań i informacji dodatkowych.
279.	W ramach skierowania laboratoryjnego możliwość zlecenia cyklicznego (wystawienie jednego skierowania powoduje wystawienie N skierowań w określonym interwale czasu np. 5 skierowań z tymi samymi badaniami co 24 godziny).
	Wyniki zleconych badań
280.	Moduł prezentuje listę wyników do zleconych badań. Przegląd wyników jest możliwy w ramach następujących interwałów: na oddziale, w ramach całej hospitalizacji pacjenta, wszystkie wyniki pacjenta.
281.	Dla każdego wyniku badań system prezentuje dane szczegółowe wyniku.
282.	Możliwość wykonania analizy retrospektywnej dla konkretnych badań w ramach wyników laboratoryjnych.
283.	Możliwość wykonywania analizy retrospektywnej z wyników laboratoryjnych w postaci wykresów w zadanych okresach czasu: aktualny pobyt, wszystkie pobyty, zakres dat.
284.	Możliwość wyszukiwania wyników badań laboratoryjnych po nazwie badania lub grupy badań np. morfologia.

285.	Możliwość generacji obserwacji lekarskich na podstawie wyników badań laboratoryjnych lub diagnostycznych.
	Zabiegi operacyjne
286.	Moduł prezentuje listę zleconych oraz wykonanych zabiegów chirurgicznych.
287.	Moduł umożliwia zaplanowanie zabiegu dla pacjenta - do potwierdzenia po stronie bloku operacyjnego.
288.	Możliwość zlecenia reoperacji w oparciu o poprzednio wykonany zabieg.
289.	Możliwość podglądu wpisów dotyczących realizacji zabiegu oraz danych anestezyjologicznych.
	eRecepta
290.	Moduł prezentuje listę wystawionych recept zarówno elektronicznych jak i papierowych.
291.	Moduł umożliwia dodanie nowej eRecepty a w przypadku niepowodzenia w komunikacji z systemem centralnym, również w wersji papierowej.
292.	Możliwość wydruku informacji o wystawionej eReceptie dla pacjenta.
	eSkierowania
293.	Moduł prezentuje listę wystawionych skierowań, zarówno elektronicznych jak i papierowych.
294.	Moduł umożliwia dodanie nowego skierowania elektronicznego a w przypadku niepowodzenia w komunikacji z systemem centralnym, również w wersji papierowej.
295.	Możliwość wydrukowania informacji o wystawionym eSkierowaniu dla pacjenta.
296.	Możliwość podglądu aktualnego statusu eSkierowania po stronie platformy P1 - możliwość podglądu czy eSkierowanie zostało zrealizowane przez pacjenta.
	Dokumenty EDM
297.	Moduł prezentuje listę dokumentów EDM wystawionych dla pacjenta.
298.	Moduł pozwala na wydruk dokumentu EDM.
299.	Moduł umożliwia podpisanie dokumentu EDM za pomocą certyfikatu ZUS (wykorzystaniem sposobu potwierdzania pochodzenia oraz integralności danych dostępnego w systemie teleinformatycznym udostępnionym bezpłatnie przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych).
	Wypis
300.	Moduł umożliwia prezentację danych dotyczących wypisu pacjenta.
301.	Możliwość automatycznego pobierania danych do pozycji wypisu na karcie informacyjnej w oparciu o zgromadzone dane o leczeniu (np. wyniki laboratoryjne, diagnostyczne, rozpoznania, procedury).
302.	Możliwość definiowania przez administratora szablonów dla poszczególnych pozycji zawartych w karcie informacyjnej.
303.	Możliwość korzystania przez użytkownika z szablonów dla poszczególnych pozycji zawartych w karcie informacyjnej.
304.	Możliwość pobrania do karty informacyjnej wpisów z wcześniejszych pobytów.
305.	Możliwość wyświetlania informacji dodatkowych przy wypisie pacjenta o potencjalnych brakach w dokumentacji np. brak karty zgłoszenia choroby zakaźnej w przypadku zaewidencjonowania takiej funkcjonalności. Blokady ustawiane administracyjnie przez administratora systemu.
	Raporty
306.	Moduł prezentuje listę dostępnych raportów dla danego użytkownika.
307.	Użytkownik ma możliwość przeszukiwania listy raportów według nazwy raportu.
	Podgląd dokumentacji pielęgniarskiej
308.	Moduł prezentuje w formie osi czasu listę wykonanych czynności pielęgniarskich oraz innych wpisów dokumentacji pielęgniarskiej.
309.	Moduł prezentuje listę dostępnych formularzy dot. dokumentacji pielęgniarskiej.
	Użytkownik systemu ma możliwość przeglądania dokumentacji pielęgniarskiej w minimum w poniższym zakresie, jeżeli dane występują w HIS:
310.	karty parametrów życiowych
311.	realizacji opieki
312.	karty indywidualnej opieki
313.	karty gorączkowej
314.	profilaktyki odleżyn
315.	pielęgnacji odleżyn
316.	gospodarki wodnej
317.	ewidencji wkluc
318.	kategorii pielęgniarskich
319.	Istnieje możliwość prezentacja na poziomie osi czasu.
320.	System umożliwia wszczęcie ewidencji danych z wykorzystaniem w wybranych formularzy za pomocą komunikatów głosowych: wywołanie formularza obserwacji lekarskiej,

	wywołanie formularza skierowania diagnostyki obrazowej, wywołanie formularza skierowania diagnostyki laboratoryjnej, wywołanie formularza ordynacji leku.
321.	W polach opisowych (np. obserwacja lekarska) System udostępnia narzędzie umożliwiające transkrypcję mowy na tekst.

Lp.	PULPIT AMBULATORYJNY - WYMAGANIA MINIMALNE
1.	Pulpit umożliwia lekarzom szybki i w pełni konfigurowalny dostęp do najważniejszych elementów wizyty w poradni oraz dokumentacji medycznej wielu pacjentów odwzorowując metodykę pracy użytkownika. W miejscach umożliwiających uzupełnianie danych, w których Pulpit powiela funkcje standardowego modułu ewidencji dokumentacji medycznej w obszarze lekarskim Zamawiający dopuszcza realizację wymogu wyłącznie z poziomu Pulpitu z zastrzeżeniem, że zakres powielającego się wymogu nie jest uboższy niż w module dokumentacji medycznej. Aplikacja posiada menu górne, które zawiera co najmniej następujące pozycje:
2.	wizyty (wraz z szybką informacją w postaci liczby informującej o pacjentach czekających na wizytę do realizacji),
3.	lista konsultacji (wraz z szybką informacją w postaci liczby konsultacji czekających na obsłużenie),
4.	lista zadań (lista wizyt posiadających braki w ewidencji danych tj. rozpoznanie, procedura medyczna, opis wizyty, procedura rozliczeniowa wraz z szybką informacją w postaci liczby takich wizyt)
5.	lista dokumentów EDM (wraz z szybką informacją w postaci liczby dokumentów oczekujących na podpisanie). Pozycje w menu górnym reprezentują podstawowe konteksty pracy lekarza:
6.	Wizyty - podczas pracy z pacjentami lekarz może oglądać i ewidencjonować dokumentację medyczną pacjenta
7.	Konsultacje - lekarz ma podgląd dokumentacji w celu wykonania konsultacji lekarskiej
8.	Dokumenty EDM - lekarz ma podgląd powstającej elektronicznej dokumentacji medycznej.
9.	Zadania - podgląd podstawowych zadań do wykonania przez lekarza wygenerowanych na podstawie konfiguracji systemu: * Uzupełnienie braków w ewidencji - brak opisu wizyty, rozpoznania, procedury medycznej lub procedury rozliczeniowej.
10.	Po wyborze z menu górnego odpowiedniego kontekstu, aplikacja prezentuje listę danych w ramach kontekstu z możliwością przełączania między trybami: pełna lista (prezentowana na całej szerokości ekranu), skrócona lista z obszarem roboczym (lista prezentowana jest tylko z lewej strony ekranu), tylko obszar roboczy.
11.	Z obszarów roboczych możliwe jest przejście do ekranów szczegółowych umożliwiających podgląd i ewidencję danych dziedzinowych.
12.	Pulpit wykorzystuje tzw. pływający przycisk (ang. floating button). Przycisk ten zapewnia szybki dostęp do akcji w systemie. Razem z menu górnym umożliwia szybką i łatwą nawigację pomiędzy podstawowymi kontekstami pracy lekarza oraz ewidencją danych dziedzinowych w ekranach szczegółowych.
13.	Ustawienia użytkownika obejmują personalizację aplikacji w zakresie obszaru roboczego (szczegóły w wymaganiach dotyczących obszaru roboczego) oraz możliwość importu certyfikatu ZUS służącego do podpisywania elektronicznej dokumentacji medycznej (certyfikat ZUS - podpisywanie z wykorzystaniem sposobu potwierdzania pochodzenia oraz integralności danych dostępnego w systemie teleinformatycznym udostępnionym bezpłatnie przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych).
14.	Możliwość przełączenia (przechwytywania) sesji na innym stanowisku roboczym - użytkownik systemu zmieniający miejsce pracy może na dowolnym komputerze kontynuować wcześniej utworzoną sesję na innym komputerze zachowując ciągłość pracy. WYMAGANIA DOTYCZĄCE KONTEKSTU WIZYTY
15.	Po wyborze z menu górnego pozycji wizyty, aplikacja prezentuje wykaz pacjentów w poradni z możliwością przełączania między trybami: pełna lista pacjentów (prezentowana na całej szerokości ekranu), skrócona lista pacjentów (prezentowana jest tylko z lewej strony ekranu), chowana lista pacjentów (prezentowana z lewej strony, chowająca się po wybraniu pacjenta). Aplikacja zapewnia pełny widok listy pacjentów, prezentuje dane w zakresie co najmniej:
16.	nr wizyty,
17.	nr kartoteki,
18.	nazwisko,
19.	imię,

20.	PESEL,
21.	data wizyty,
22.	data wizyty do,
23.	lekarz przyjmujący,
24.	poradnia
25.	specjalne statusy pacjenta,
26.	decyzja.
27.	Lista pacjentów podzielona jest na pacjentów do obsłużenia, w trakcie realizacji oraz obsłużonych w danym dniu.
	Aplikacja prezentuje skrócony widok listy pacjentów prezentuje dane w zakresie co najmniej:
28.	imię,
29.	nazwisko,
30.	PESEL,
31.	specjalne statusy pacjenta.
32.	Lista pacjentów podzielona jest na pacjentów do obsłużenia, w trakcie realizacji oraz obsłużonych w danym dniu.
	Moduł umożliwia wyszukiwanie pacjentów na listach pacjentów minimum według następujących filtrów:
33.	imię,
34.	nazwisko,
35.	PESEL,
36.	nr wizyty,
37.	nr kartoteki,
38.	lekarz przyjmujący,
39.	specjalne statusy pacjenta,
40.	data wizyty (zakres od-do),
41.	data urodzenia pacjenta (zakres od-do).
42.	decyzja
	Moduł posiada możliwość sortowania pacjentów na liście minimum według następujących kryteriów:
43.	nr wizyty,
44.	nr kartoteki,
45.	nazwisko i imię pacjenta,
46.	lekarz przyjmujący,
47.	data wizyty,
48.	data urodzenia.
	Moduł umożliwia grupowanie pacjentów na liście minimum według następujących kryteriów:
49.	według data wizyty
50.	według lekarza przyjmującego
51.	według decyzji
	Moduł podczas wszystkich operacji na pacjencie prezentuje tzw. belkę z elementarnymi danymi pacjenta obejmującymi co najmniej:
52.	imię i nazwisko
53.	PESEL,
54.	płeć,
55.	wiek,
56.	status weryfikacji eWUŚ,
57.	grupa krwi,
58.	rozpoznanie zasadnicze,
59.	specjalny status pacjenta.
60.	alergie pacjenta
61.	szczepienie COVID
62.	Chowana lista pacjentów może być ukrywana i ujawniana poprzez najechanie na lewą stronę ekranu.
63.	Po wyborze pacjenta na liście pacjentów system prezentuje dane i dokumentację medyczną wytypowanego pacjenta w formie obszaru roboczego, tj. panelu prezentującego zbiorczo wiele zakładek i bloków zawierających dane i dokumentację pacjenta.
64.	W przypadku zmiany pacjenta na skróconej liście pacjentów system automatycznie zaktualizuje dane prezentowane w obszarze roboczym i zaprezentuje je w kontekście wybranego pacjenta.

	Dane w obszarze roboczym prezentowane są w oparciu o dane źródłowe pochodzące z HIS, w zależności od wdrożonych zakresów funkcjonalnych HIS. Przy założeniu, że dany zakres funkcjonalny HIS stanowi przedmiot projektu system umożliwi odpowiednio:
65.	udostępnianie danych zleconych badań diagnostycznych i ich wyników (Pracownia Diagnostyczna)
66.	udostępnianie danych zleconych badań laboratoryjnych i ich wyników (Laboratorium)
67.	udostępnianie danych zleconych badań bakteriologicznych i danych o ich wykonaniu (Bakteriologia)
68.	udostępnianie danych zleconych badań histopatologicznych i danych o ich wykonaniu (Histopatologia)
69.	Określenie Specjalnych Statusów Pacjenta (SSP) np. pacjent COVID, pacjent z zakażeniem szpitalnym. Statusy nadawane przez użytkownika systemu.
70.	Możliwe specjalne statusy pacjenta nadawane przez użytkowników systemu konfigurowane przez administratora systemu.
71.	Możliwość przypisania wielu SSP dla pacjenta.
72.	Nadanie statusu SSP może powodować przesłanie poprzez wewnętrzny system komunikacyjny zdefiniowanej wiadomości do określonego użytkownika ZSI.
73.	SSP prezentowane są na karcie pacjenta oraz podczas zbiorczego widoku list pacjentów w pulpicie ambulatoryjnym.
	System umożliwi filtrowanie danych wyświetlanych w dziedzinowych blokach danych na podstawie zakresów:
74.	tylko bieżąca wizyta
75.	wszystkie świadczenia
	System umożliwi filtrowanie danych na podstawie zakresów w co najmniej poniższych dziedzinowych blokach danych:
76.	skierowania na badania diagnostyczne
77.	wyniki badań diagnostycznych
78.	skierowania na badania laboratoryjne
79.	wyniki badań laboratoryjnych
80.	skierowania na badania histopatologiczne
81.	wyniki badań histopatologicznych
82.	skierowania na badania bakteriologiczne
83.	wyniki badań bakteriologicznych
84.	konsultacje lekarskie
85.	rozpoznanie
86.	dokumenty EDM
87.	zrealizowane procedury medyczne
88.	eRecepta
89.	eSkierowania
90.	zaświadczenia
91.	Szczególnym rodzajem bloku danych jest widok, który prezentuje historię leczenia danego pacjenta w pojedynczym oknie na osi czasu w układzie chronologicznym, w postaci rozwijanego drzewa wszystkich zdarzeń medycznych.
	Widok historii leczenia umożliwi filtrowanie według wybranego przez użytkownika:
92.	rodzaju zdarzeń medycznych (np. skierowania, wyniki, obserwacje)
93.	czasu wystąpienia zdarzenia
94.	Wybór bloku dziedzinowego (lub zdarzenia medycznego z osi czasu) powoduje wywołanie odpowiedniego widoku prezentującego dane szczegółowe poszczególnych obszarów merytorycznych.
	WYMAGANIA DOTYCZĄCE EKRAŃÓW SZCZEGÓŁOWYCH
95.	Ekran szczegółowy są uruchamiane poziomu obszaru roboczego lub poprzez tzw. pływający przycisk (ang. floating button). Poza prezentacją danych szczegółowych dotyczących wybranego dziedzinowego bloku danych, ekran szczegółowy umożliwia także ewidencję danych (funkcja ta zależna jest od uprawnień użytkownika i dziedzinowego bloku danych).
	System umożliwia ewidencję danych co najmniej w ekranach szczegółowych:
96.	szczegóły wizyty
97.	karta pacjenta (minimum w zakresie adresu oraz danych o zawodzie i zatrudnieniu)
98.	skierowania na badania diagnostyczne
99.	skierowania na badania laboratoryjne
100.	skierowania na badania histopatologiczne
101.	skierowania na badania bakteriologiczne

102.	konsultacje lekarskie
103.	rozpoznania
104.	eRecepta
105.	eSkierowania
106.	zaświadczenia
	W ekranach szczegółowych aplikacja umożliwia podzielenie ekranu w celu jednoczesnego wprowadzania danych i wyświetlaniem danych z innej dziedziny (w zakresach dostępnych ekranów szczegółowych). Przykładowym oczekiwanym efektem są np.:
107.	system umożliwia jednoczesne wprowadzanie danych dotyczących wizyty oraz wystawiania skierowania laboratoryjnego
108.	system umożliwia jednoczesne wprowadzenie danych dotyczących wizyty i wystawiania eRecepty
	WYMAGANIA DOTYCZĄCE PŁYWAJĄCEGO PRZYCISKU
109.	Użytkownik ma możliwość z każdego miejsca pracy w systemie łatwego przejścia do akcji dostępnych w systemie poprzez kliknięcie pływającego przycisku (ang. floating button).
	Na dostępne akcje składają się:
110.	przejścia do ekranów szczegółowych (co najmniej do eRecepty, eSkierowania),
111.	polecenia ewidencji nowych danych (co najmniej skierowania na badania diagnostyczne / laboratoryjne / histopatologiczne / bakteriologiczne, konsultacje lekarskie, badania przedmiotowe, rozpoznania, eRecepty, eSkierowania, zaświadczenia),
	Dostępne akcje wyświetlane po kliknięciu pływającego przycisku są podzielone na trzy zbiory:
112.	wszystkie dostępne akcje,
113.	najczęściej wykorzystywane przez użytkownika akcje,
114.	akcje powiązane z bieżącym ekranem.
115.	W ramach listy najczęściej używanych akcji, wyświetlanej poprzez kliknięcie na pływający przycisk, użytkownik ma możliwość wyszukania interesującej go akcji po jej nazwie.
	WYMAGANIA DOTYCZĄCE KOMUNIKATORA
116.	Użytkownik ma dostęp do powiadomień generowanych przez wewnętrzny system komunikacji.
117.	Obsługa powiadomień nie blokuje bieżącej pracy użytkownika za wyjątkiem powiadomień wymuszających taką blokadę.
	System informuje użytkownika o liczbie nieprzeczytanych powiadomień.
	Z poziomu pulpitu ambulatoryjnego system umożliwia obsługę powiadomień:
118.	systemowych (np. informacja o pojawieniu się wyniku do zleconego badania, informacja o konieczności udzielenia konsultacji),
119.	przysłanych przez administratora (np. informacja o aktualizacji systemu HIS),
120.	przysłanych przez innych użytkowników (np. w postaci wewnętrznego komunikatora).
	WYMAGANIA DOTYCZĄCE KONTEKSTU DOKUMENTÓW
122.	Po wyborze z menu górnego pozycji Dokumenty EDM, aplikacja prezentuje wykaz dokumentów EDM z możliwością przełączania między trybami: pełna lista dokumentów (prezentowana na całej szerokości ekranu), skrócona lista dokumentów (prezentowana jest tylko z lewej strony ekranu).
123.	Moduł umożliwia wyszukiwanie dokumentów EDM po nazwie.
	Możliwość ograniczania listy dokumentów według zakresów:
124.	wszystkie dokumenty użytkownika w jednostce
125.	wszystkie dokumenty w jednostce
126.	wszystkie dokumenty użytkownika
	Moduł umożliwia filtrowanie dokumentów. Dostępne filtry:
127.	podpisany
128.	do podpisu
129.	bez podpisu
130.	aktualne
	Dla każdego dokumentu EDM moduł prezentuje:
131.	dane o autorze dokumentu,
132.	czy dokument jest podpisany,
133.	dane pracownika, który podpisał dokument,
134.	cel podpisu,
135.	datę podpisu,
136.	podgląd dokumentu.
137.	Aplikacja umożliwia wydruk dokumentu EDM.
	ROZBUDOWANE WYMAGANIA DOTYCZĄCE EKRAŃ SZCZEGÓŁOWYCH W ZINTEGROWANYM PULPICIE LEKARSKIM:

	Szczegóły wizyty
138.	Moduł umożliwia ewidencje danych dotyczących wizyty w zakresie opisu wizyty, rozpoznań, procedur medycznych oraz procedur rozliczeniowych.
139.	Moduł umożliwia wydanie decyzji dla wizyty w poradni.
140.	Moduł umożliwia obsługę odmowy do izby przyjęć.
141.	Moduł umożliwia przypisanie grupy JGP dla wizyty podczas zamykania wizyty w sposób automatyczny.
142.	Moduł umożliwia automatyczne wygenerowanie dokumentu Karty ambulatoryjnej podczas kończenia wizyty w poradni.
143.	Moduł umożliwia automatyczne wygenerowanie dokumentu Karty odmowy podczas kończenia wizyty w izbie przyjęć.
144.	Moduł umożliwia podgląd zaplanowanych wizyt pacjenta w poradni.
145.	Moduł umożliwia podgląd eSkierowania na podstawie którego przyjmowany jest pacjent.
146.	Moduł umożliwia kopiowanie opisów wizyt z dowolnej wizyty w poradni.
147.	Moduł umożliwia kopiowanie rozpoznań z dowolnej wizyty w poradni.
148.	Moduł umożliwia kopiowanie procedur z dowolnej wizyty w poradni.
149.	Moduł umożliwia przypisania zaległej procedury medycznej z wykonania badań diagnostycznych dla aktualnej wizyty.
150.	Moduł umożliwia wykorzystywanie szablonów podpowiedzi dla opisów wizyt.
151.	Moduł umożliwia wykorzystywanie szablonów wizyty, które pozwalają po wyborze szablonu wstawienie rozpoznania, procedur medycznych, opisu wizyty.
152.	Moduł umożliwia ewidencjonowanie leków i alergii pacjenta.
153.	Moduł umożliwia dodawanie zestawów procedur medycznych np. procedura porada, w której skład wchodzi kilka procedur ICD-9.
154.	Moduł umożliwia ewidencje danych na szczegółach wizyty oraz podgląd historii choroby pacjenta na jednym ekranie.
	Karta pacjenta i szczegóły pobytu
155.	Moduł umożliwia podgląd karty pacjenta.
156.	Moduł umożliwia edycję karty pacjenta w zakresie danych adresowych pacjenta.
157.	Moduł umożliwia podgląd danych dotyczących pobytu pacjenta na oddziale w zakresie podstawowych danych statystycznych tj. data przyjęcia na oddział, lekarz przyjmujący, typ świadczenia, kod świadczenia, świadczenie ratujące zdrowie lub życie, poziom referencyjności pobytu, świadczenie jednostkowe oraz informacje o cyklu leczenia/ sesji.
	Konsultacje lekarskie
158.	Użytkownik posiada możliwość przeglądania konsultacji lekarskich wybranego pacjenta.
159.	Na liście konsultacji system prezentuje dla każdej konsultacji jej status oraz pilność.
160.	Moduł umożliwia wysłanie prośby o konsultację do danej jednostki z wskazaniem lekarza konsultującego lub bez wskazania lekarza.
161.	Możliwość oznaczenia konsultacji jako pilnej.
162.	Moduł umożliwia przyjęcie konsultacji do opisu.
163.	Badania przedmiotowe
164.	Użytkownik posiada możliwość przeglądania badań przedmiotowych wybranego pacjenta w postaci listy.
165.	Możliwość ewidencji danych dotyczących badań przedmiotowych.
166.	Możliwość skopiowania poprzedniego wyniku badania do bieżącego z możliwością jego edycji po skopiowaniu.
167.	Możliwość korzystania ze schematów badań przedmiotowych (domyślne wstawienie kompletu badań przedmiotowych z wartościami określonymi przez Zamawiającego na etapie wdrożenia wraz z możliwością edycji tych wpisów).
	Rozpoznania
	Użytkownik systemu posiada możliwość przeglądania rozpoznań wybranego pacjenta w postaci listy:
168.	z aktualnego pobytu,
169.	z poprzednich pobytów.
	Użytkownik ma możliwość dodawania informacji dotyczących:
170.	rozpoznań pacjenta,
171.	karty zgłoszenia choroby zakaźnej,
172.	karty nowotworowej,
173.	karty psychiatrycznej.
174.	rozpoznań dodatkowych VY i **.

175.	Możliwość ewidencji rozpoznać pacjenta.
176.	Możliwość oznaczenia rozpoznania jako kontynuacja leczenia.
177.	Możliwość kopiowania rozpoznań z poprzednich świadczeń pacjenta (pobyty, wizyty).
178.	Poza kodem i opisem wg ICD-10 użytkownik systemu może dodać własny opis rozpoznania jako uszczegółowienie rozpoznania.
179.	Zrealizowane procedury medyczne
180.	Użytkownik systemu ma możliwość przeglądania ewidencji zrealizowanych procedur ICD-9 PL. Możliwość filtrowania listy procedur medycznych według minimum:
181.	dat realizacji procedur
182.	pokaż wszystkie
183.	pokaż procedury ICD-9 PL.
184.	Możliwość wyszukiwania na liście procedur według symbolu czy nazwy procedury. Wywiad
185.	Moduł umożliwia prezentację danych dotyczących zebranego wywiadu pacjenta.
186.	Prezentacja danych o stosowanych lekach i alergiach.
187.	Prezentacja danych o przebytych chorobach pacjenta i chorobach w jego rodzinie.
188.	Prezentacja danych ginekologicznych dla pacjentek.
189.	Moduł umożliwia kopiowanie danych z poprzedniego wywiadu lub z innego dowolnego wcześniejszego wywiadu pacjenta.
190.	Moduł umożliwia edycję danych wywiadu lekarskiego.
191.	Możliwość ewidencji danych dotyczących grupy krwi pacjenta. Skierowania na badania
192.	Moduł prezentuje listę zleconych badań wraz z informacją o statusie skierowania w postaci osi statusów (materiał do pobrania, aktualne, zrealizowane) i jego pilności.
193.	Dla każdego skierowania system prezentuje dane szczegółowe.
194.	Użytkownik ma możliwość powtórzenia danego skierowania lub skopiowania badań z poprzedniego skierowania.
195.	W ramach skierowania laboratoryjnego i diagnostycznego moduł umożliwia przetwarzanie danych dotyczących rozpoznań i informacji dodatkowych.
196.	W ramach skierowania laboratoryjnego możliwość zlecenia cyklicznego (wystawienie jednego skierowania powoduje wystawienie N skierowań w określonym interwale czasu np. 5 skierowań z tymi samymi badaniami co 24 godziny). Wyniki zleconych badań
197.	Moduł prezentuje listę wyników do zleconych badań.
198.	Dla każdego wyniku badań system prezentuje dane szczegółowe wyniku.
199.	Możliwość wykonania analizy retrospektywnej dla konkretnych badań w ramach wyników laboratoryjnych.
200.	Możliwość generacji wykresu w ramach analizy retrospektywnej w ramach wyników laboratoryjnych.
201.	Możliwość wyszukiwania wyników badań laboratoryjnych po nazwie badania lub grupy badań np. Morfologia.
202.	Możliwość generacji obserwacji lekarskich na podstawie wyników badań laboratoryjnych lub diagnostycznych. eRecepta
203.	Moduł prezentuje listę wystawionych recept zarówno elektronicznych jak i papierowych.
204.	Moduł umożliwia dodanie nowej eRecepty a w przypadku niepowodzenia w komunikacji z systemem centralnym, również w wersji papierowej.
205.	Możliwość wydruku informacji o wystawionej eReceptie dla pacjenta. eSkierowania
206.	Moduł prezentuje listę wystawionych skierowań, zarówno elektronicznych jak i papierowych.
207.	Moduł umożliwia dodanie nowego skierowania elektronicznego a w przypadku niepowodzenia w komunikacji z systemem centralnym, również w wersji papierowej.
208.	Możliwość wydrukowania informacji o wystawionym eSkierowaniu dla pacjenta.
209.	Możliwość podglądu aktualnego statusu eSkierowania po stronie platformy P1 - możliwość podglądu czy eSkierowanie zostało zrealizowane przez pacjenta.
210.	Dokumenty EDM
211.	Moduł prezentuje listę dokumentów EDM wystawionych dla pacjenta.
212.	Moduł pozwala na wydruk dokumentu EDM.

213.	Moduł umożliwia podpisanie dokumentu EDM za pomocą certyfikatu ZUS (wykorzystaniem sposobu potwierdzania pochodzenia oraz integralności danych dostępnego w systemie teleinformatycznym udostępnionym bezpłatnie przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych).
------	---

- 3) wdrożenie modułu Enova365 – Nieruchomości w terminie nie dłuższym niż 3 miesiące od daty zawarcia Umowy,

Opis modułu:

Moduł umożliwia zautomatyzowanie i ułatwienie części procesów związanych z zarządzaniem nieruchomościami. To w efekcie wpływa na zwiększenie ergonomii pracy i dostarcza informacje analityczne dotyczące gruntów, budynków i budowli.

Ewidencja obiektów

Moduł umożliwia rejestrację nieruchomości o różnym typie: lokalizacje, budynek, budowla, obiekt tymczasowy, grunt (działka), konstrukcje, instalacje, kondygnacje. Dodatkowo katalog obiektów może być modyfikowany tak, by jak najlepiej odwzorował strukturę obiektów użytkownika. Każdy typ obiektu ma przypisane swoje specyficzne właściwości, odrębne dla danego typu. Obiekty te mogą być powiązane z odpowiadającymi im kartotekami majątku trwałego (własnego lub obcego).

Obsługa zdarzeń planowanych i incydentalnych

System umożliwia rejestrację zdarzeń zaplanowanych oraz występujących incydentalnie, takich jak: badania techniczne, przeglądy, atesty, ubezpieczenia, konserwacje, kontrole czy awarie. Funkcjonują predefiniowane typy zdarzeń (np. przegląd, awaria), z możliwością utworzenia dowolnych typów o właściwościach dopasowanych do wymagań Klienta. Do każdego typu zdarzenia jest możliwość wygenerowania powiadomienia (np. powiadomienie o zbliżającym się terminie odczytu).

Obsługa liczników mediów

Moduł Nieruchomości umożliwia w ramach Instalacji ewidencjonowanie m.in. odczytów liczników mediów. Możliwe jest określenie parametrów technicznych danego licznika, jak również zapisanie kolejnych pomiarów, wyliczenie ich przyrostów oraz zaplanowanie kolejnych odczytów. Ewidencja pomiarów tworzy rejestr pomiarów liczników. System przypomina o zbliżającej się dacie kolejnego odczytu w formie wygenerowanego powiadomienia.

Obsługa najmu

Moduł Nieruchomości umożliwia rejestrację umów najmu oraz przechowywania informacji o zmianach w zakresie przeznaczenia oraz powierzchni użytkowej. Podczas rejestracji umowy najmu jest możliwość przechowywania numerów korekt deklaracji podatkowych (deklaracja DN1). System pozwala stworzyć plan fakturowania wraz z ich realizacją (generowanie faktur oraz ich podgląd wraz ze stanem rozliczenia z poziomu obiektu wynajmowanego).

Obsługa polis ubezpieczeniowych i szkód z nimi związanych

Moduł daje możliwość rejestracji polis ubezpieczeniowych związanych z danym obiektem (np. budynek, budowla, instalacja) oraz możliwość rejestracji szkód związanych z daną polisą ubezpieczeniową. Listy zarejestrowanych w systemie polis ubezpieczeniowych zawierają m.in. informacje o tym, czy zostały opłacone, czy też o okresie ich obowiązywania.

- 4) wdrożenie modułu Enova365 – KSEF w terminie uzgodnionym przez Strony, z zastrzeżeniem, że termin ten nie będzie późniejszy niż 30 dni przed obowiązkiem korzystania z platformy KSeF,
- 5) wdrożenie modułu Enova365 Magazyn Rzeczy Chorego - proces, który umożliwi SOR-wi wpisanie do systemu depozytu pacjenta lub zdawaną odzież oraz umożliwi wydruk potwierdzenie zdania depozytu lub odzieży - w terminie nie dłuższym niż 3 miesiące od daty zawarcia Umowy,

Opis modułu:

- a) System powinien umożliwiać tworzenia depozytów różnego rodzaju/typu min:

- spis rzeczy pacjenta bez przyjmowania ich w depozyt
- spis rzeczy do depozytu które finalnie zostaną przyjęte
- przyjęcie rzeczy w depozyt

- b) System powinien posiadać możliwość utworzenia kilku różnych depozytów (różne miejsca depozytu i księgi depozytów).

- c) System powinien posiadać możliwość odnotowania data i godzina przyjęcia rzeczy w depozyt, wraz z odnotowaniem nr w księdze i pracownika przyjmującego.

- d) System powinien posiadać możliwość odnotowania o poinformowaniu pacjenta (data i godzina poinformowania pacjenta) o przyjęciu jego rzeczy do depozytu np. w przypadku pacjenta nieprzytomnego.

- e) System powinien posiadać możliwość zaewidencjonowania różnych elementów przyjętych do depozytu wraz z ich ilość jak i ew. opisem stanu przyjętych rzeczy.

- f) System powinien posiadać możliwość zaewidencjonowania różnych elementów przyjętych do depozytu w postaci pola opisowego.

- g) System powinien posiadać możliwość odnotowania daty i godziny wydania rzeczy z depozytu z ewidencją osoby wydającej i odbierającej.
 - h) System powinien posiadać możliwość pracę na depozytach (aktualne, zakończone, do przyjęcia).
 - i) System powinien posiadać możliwość raportowania z pracy magazynu depozytów.
- 6) zabezpieczenia przed nieautoryzowanym dostępem,
 - 7) monitorowanie wszystkich zdarzeń związanych z eksploatacją Oprogramowania Aplikacyjnego, przechowując informacje o użytkowniku obsługującym zdarzenie,
 - 8) możliwość jednoznacznej identyfikacji kto dokonał zmian w zapisach w bazie,
 - 9) stabilność w zakresie funkcjonalno-technicznym konfigurowalnych indywidualnie elementów Oprogramowania Aplikacyjnego po przeprowadzeniu aktualizacji,
 - 10) gwarancje zgodności z aktualnym stanem prawnym oraz wytycznymi organizacyjno-technologicznymi dla systemów informatycznych funkcjonujących w jednostkach szpitalnych,
 - 11) dostarczenie dokumentacji skierowanej dla administratorów oraz oddzielnej dla użytkowników, opisującej zmiany w systemach.
 - 12) Utrzymywanie oprogramowania w zgodności z aktualnym stanem prawnym oraz wytycznymi organizacyjno-technologicznymi dla systemów poprzez:
 - a) stałe monitorowanie funkcjonowania oprogramowania w miejscach jego instalacji,
 - b) analizę zmian ustawowych związanych bezpośrednio z systemem ochrony zdrowia,
 - c) analizę zmian ustawowych związanych z aspektami pośrednio (system ubezpieczeń, finansów, czy administracji publicznej) dotyczącymi systemu ochrony zdrowia.
8. Zakres usług serwisu:
- 1) Konsultacje i pomoc serwisowa w zakresie modyfikacji/konfiguracji systemu.
 - 2) Cykliczne Szkolenia (min. 4 razy w roku) dla Administratorów lub/i użytkowników systemów Eskulap i Enova365. Szkolenia powinny jednorazowo trwać min. 8h roboczych i dotyczyć zmian w systemach oraz bieżącej obsługi.
 - 3) Pomoc w eksploatacji produktu.
 - 4) Poprawna integracja systemów Enova365 i Planowanie pracy, umożliwiająca poprawny export danych.
 - 5) Działania programistyczne i wdrożeniowe.
 - 6) Pomoc w administrowaniu systemem medycznym i innymi systemami powiązanimi w sposób pośredni i bezpośredni z systemem medycznym m.in. pod kątem funkcjonujących integracji i usług wymiany danych.
 - 7) Świadczenie serwisu w siedzibie Zamawiającego lub zdalnie za pomocą dostępnych narzędzi dostępu zdalnego.
 - 8) Modyfikacja aplikacji, tworzenie nowych raportów oraz modyfikacje istniejących, mające na celu dostosowanie ich zakresu tematycznego oraz graficznego do potrzeb Zamawiającego, o ile konieczność ich stworzenia wynika ze zmian w przepisach prawa (np. Ustawy, Rozporządzenia MZ itp.) i obejmuje zakres funkcjonalny oprogramowania Aplikacyjnego, do którego Zamawiający nabył prawo na podstawie licencji udzielonej przez Producenta.

III. Zasady świadczenia usług – tabela skrócona:

Zasady realizacji usług serwisowych i nadzoru autorskiego (konserwacji)

Lp.	Rodzaj świadczonych usług	Warunki świadczenia usług	Czas wykonania zlecenia serwisowego
1	Błąd aplikacji	czas usunięcia – max. 7 dni roboczych	Czas liczony w dniach roboczych od upływu czasu reakcji serwisu Wykonawcy do momentu usunięcia błędu aplikacji.
2	Awaria Krytyczna	czas usunięcia – 6 h (parametr uzależniony od złożonej oferty Wykonawcy)	Czas liczony w godzinach pracy serwisu w dniach roboczych od upływu czasu reakcji serwisu Wykonawcy do momentu usunięcia awarii.
3	Konsultacja	czas wykonania max.5 dni roboczych	Czas liczony w dniach roboczych od upływu czasu reakcji serwisu Wykonawcy. Usługa świadczona w czasie dostępu Użytkownika Zamawiającego do Serwisu Wykonawcy.

4	Nadzór autorski (konserwacja)	czas realizacji pojedynczej zmiany max. 10 dni	Czas liczony w dniach roboczych, pozwalający Wykonawcy na dostosowanie i udostępnienie Upgrade Autora oprogramowania do funkcjonalności istniejącego u Zamawiającego systemu. Czas liczony od dnia ogłoszenia znowelizowanych przepisów prawnych. Wykonawca określi w narzędziu HD termin dostarczenia i wprowadzenia Uaktualnienia zgodny z możliwościami realizacji, nie dłuższy jednak niż 14 dni od daty ukazania się ustaw i przepisów wykonawczych.
5	Serwis motoru bazy danych	czas wykonania max. 10 dni roboczych	Świadczony w czasie dostępu Zamawiającego do serwisu Wykonawcy; Czas liczony w dniach roboczych od upływu czasu reakcji serwisu
6	Nadzór eksploatacyjny	limit do 2160 godzin	Czas liczony w godzinach, usługa do wyczerpania określonego limitu czasowego w trakcie obowiązywania umowy.
7	Wada aplikacji	Czas wykonania max. 30 dni	Czas liczony w dniach kalendarzowych od upływu czasu reakcji serwisu.
8	Gwarancja	Czas wykonania max. 10 dni od daty ukazania się nowej wersji systemu	Czas liczony w dniach kalendarzowych od upływu czasu reakcji serwisu

Czas reakcji serwisu liczony jest w godzinach liczony od chwili zaewidencjonowania zgłoszenia serwisowego w rejestrze zgłoszeń HelpDesk do momentu przyjęcia lub odebrania zgłoszenia, tj. nadania mu statusu „nowe” w godzinach pracy serwisu.

IV. Szczegółowy zakres oraz warunki realizacji usług:

1. Błąd aplikacji

- 1) Czas usunięcia błędu aplikacji: max do 7 dni roboczych liczonych od upływu czasu reakcji serwisu Wykonawcy na zgłoszenie serwisowe do dnia usunięcia błędu aplikacji i wykonania przez Wykonawcę testu poprawnego działania oprogramowania, zaakceptowanego przez Zamawiającego.
- 2) Po usunięciu błędu aplikacji i wykonaniu testu poprawnego działania oprogramowania, zaakceptowanego przez Zamawiającego, zgłoszenie serwisowe traktowane jest jako zakończone.
- 3) Zgłoszenie serwisowe jest ostatecznie zamykane jeżeli upłynęło 7 dni od terminu usunięcia błędu aplikacji i przejścia zgłoszenia w status zrealizowane, a Zamawiający nie wniósł w tym czasie zastrzeżeń do wyniku działań podjętych przez Wykonawcę w celu usunięcia błędu aplikacji.

2. Awaria Krytyczna

- 1) Czas usunięcia awarii - 6. godzin (zapis uzależniony od złożonej oferty Wykonawcy) od upływu czasu reakcji serwisu Wykonawcy do godziny całkowitego usunięcia awarii i wykonania przez Wykonawcę testu poprawnego działania oprogramowania, zaakceptowanego przez Zamawiającego.
- 2) Po usunięciu awarii i wykonaniu przez Wykonawcę testu poprawnego działania oprogramowania, zaakceptowanego przez Zamawiającego, zgłoszenie serwisowe traktowane jest jako zakończone.
- 3) Zgłoszenie serwisowe jest ostatecznie zamykane jeżeli upłynęło 7 dni od terminu usunięcia Awarii i przejścia zgłoszenia w status zrealizowane, a Zamawiający nie wniósł w tym czasie zastrzeżeń do wyniku usunięcia Awarii.

3. Konsultacja

- 1) Przyjęcie zgłoszenia Konsultacji związane jest z podjęciem następujących działań:
 - a) wskazanie Użytkownikowi w dokumentacji lub materiałach szkoleniowych zapisów, w których znajdują się informacje dotyczące przedmiotu zgłoszenia serwisowego,
 - b) wskazanie Użytkownikowi miejsca, w którym można pobrać informacje na temat przedmiotu zgłoszenia, jeżeli było ono uprzednio przedmiotem działań serwisowych inicjowanych przez innych Użytkowników, w szczególności do zamieszczonych w narzędziu HD.

- c) udzielenie konsultacji i wyjaśnień w kwestiach stanowiących przedmiot zgłoszenia.
- 2) Po uznaniu przez Użytkownika i pracownika serwisu, że jego realizacja dobiegła końca, status zgłoszenia zmienia się na zakończone. Po upływie 7 dni od terminu, w którym zgłoszenie serwisowe uzyskało status zrealizowane, a Użytkownik nie wniósł do niego zastrzeżeń, zgłoszenie serwisowe jest ostatecznie „zamykane”. Zmiana ta podyktowana jest udostępnionym przez Wykonawcę HD.

4. Nadzór autorski (konserwacja)

- 1) W ramach usługi Nadzoru Autorskiego (konserwacji) świadczone będą przez Wykonawcę usługi zapewniające poprawę jakości oprogramowania i jego dostosowanie do zmian czynników wewnętrznych i zewnętrznych (np. nowelizacja uwarunkowań prawnych), a w szczególności wykonywane będą następujące czynności:
- a) prowadzenie rejestru zgłoszeń serwisowych Zamawiającego,
 - b) wprowadzanie do oprogramowania nowych funkcjonalności oraz usprawnianie funkcjonalności już istniejących, o ile wynikają one z aktualizacji bądź wprowadzenia nowej wersji oprogramowania przez producenta oprogramowania, a w szczególności:
 - dostosowanie oprogramowania do zmian obowiązujących aktów prawnych lub nowych aktów prawnych powszechnie obowiązujących,
 - wprowadzanie do oprogramowania zmian wymaganych przez instytucje, w stosunku do których Zamawiający ma obowiązek prowadzenia sprawozdawczości.
- 2) Warunki realizowania usługi:
- a) Wszelkie zmiany w oprogramowaniu, o których mowa w ust. 4 pkt 1b, powinny być udostępnione przez Wykonawcę Zamawiającemu nie później niż 7 dni przed wejściem w życie przy założeniu, że zostały ogłoszone najpóźniej 30 dni przed wejściem w życie. Uwaga! w przypadku zaistnienia okoliczności niezależnych od Wykonawcy, zmiany będące efektem nowelizacji przepisów prawnych, muszą zostać udostępnione Zamawiającemu i wprowadzone najpóźniej na 2 dni robocze przed wejściem w życie aktu prawnego; w przypadku, gdy termin ukazania się ustaw lub przepisów wykonawczych byłby krótszy niż 7 dni przed datą ich wejścia w życie. W pozostałych sytuacjach, mających wpływ na zapewnienie ciągłości funkcjonowania Szpitala w terminie możliwie najszybszym, jednak nie dłuższym niż 14 dni, od daty ich ogłoszenia.
 - b) Zmiany oprogramowania niewynikające z ust. 4 pkt 1, Wykonawca udostępni Zamawiającemu niezwłocznie. Zamawiający - o ile nie istnieją obiektywne okoliczności podważające zasadność instalacji udostępnionych zmian Oprogramowania - winien je pobrać i niezwłocznie zainstalować.
- 3) Wprowadzanie przez Wykonawcę zmian w oprogramowaniu, o których mowa w ust. 4 pkt 1, powinno zakończyć się udostępnieniem Zamawiającemu Upgrade lub Update oprogramowania wraz ze szczegółowym opisem zmian oraz z instrukcjami opisującymi zasady użytkowania nowych funkcjonalności.
- 4) Wykonawca gwarantuje pełną zgodność oprogramowania z aktualnym stanem prawnym obowiązującym w Polsce.

5. Zasady serwisu motoru bazy danych

- 1) Naprawa motoru bazy danych może obejmować realizację jednej lub kilku czynności wymienionych poniżej:
- a) kompilacja obiektów bazy danych,
 - b) przeliczanie statystyk bazy danych,
 - c) dodawania i modyfikacja przestrzeni tabel,
 - d) rekonfiguracja parametrów bazy danych,
 - e) identyfikacja innych czynności koniecznych do naprawy.
- 2) prace Wykonawcy dotyczące w/w napraw motoru baz danych oraz wgrzywania poprawek, ewentualnych uaktualnień producenta, konserwacji baz danych przywracania z backup-u baz danych będzie wykonywane jedynie w przypadku posiadania przez Zamawiającego minimalnych wersji baz danych wymaganych przez Producenta systemu oraz rozliczne w ramach pakietu godzin przeznaczonych na nadzór eksploatacyjny.
- 3) Zgłoszenie serwisowe jest ostatecznie zamykane, jeżeli upłynęło 7 dni od terminu wykonania usługi i przejścia zgłoszenia w status zrealizowane, a Zamawiający nie wniósł w tym czasie zastrzeżeń do wyniku realizacji usługi.

6. Nadzór Eksploatacyjny

- 1) Usługa realizowana będzie przez Wykonawcę poprzez:
- a) wizyty serwisowe w siedzibie Zamawiającego,
 - b) połączenia zdalne.
- 2) Wizyty serwisowe realizowane będą przez Wykonawcę w zależności od potrzeb Zamawiającego. Zapotrzebowanie na wizytę konsultanta zakładu pobyt konsultanta nie krócej niż 5 godzin w siedzibie Zamawiającego.

- 3) Zgłoszenie Wizyty serwisowej przez Zamawiającego nastąpi z 7 dniowym wyprzedzeniem. Każde zgłoszenie zawierać będzie szczegółowo zakres prac do wykonania przez Wykonawcę.
- 4) W sytuacjach szczególnych i uzasadnionych termin Wizyty Serwisowej może zostać zmieniony za zgodą Zamawiającego, jednakże różnica dni w terminie Wizyty nie może przekraczać 5 dni liczonych od wcześniej ustalonego terminu.
- 5) Każdorazowy dojazd do siedziby Zamawiającego stanowi równowartość 2 godzin usług serwisowych i umniejsza o tą ilość pakiet godzin przeznaczonych na Nadzór Eksploatacyjny.
- 6) Połączenia zdalne realizowane będą przez Wykonawcę w godzinach pracy Zamawiającego, po wcześniejszym uzgodnieniu terminu, godziny połączenia i rodzaju prac do wykonania z osobami upoważnionymi przez Zamawiającego.
- 7) Rozliczenie czasu trwania usługi wykonanej poprzez połączenie zdalne Wykonawca winien przesłać Zamawiającemu na piśmie/pocztą elektroniczną /w portalu serwisowym do akceptacji. Usługa może zostać rozliczona w limicie godzin przeznaczonych na Nadzór Eksploatacyjny tylko i wyłącznie po pozytywnym wykonaniu prac (osiągnięciu zamierzonego przez Zamawiającego celu i efektu) i zaakceptowaniu Rozliczenia czasu trwania usługi.
- 8) Każdorazowe wykonanie w siedzibie Zamawiającego przez Serwis Wykonawcy zgłoszonych prac zakończone zostanie zarejestrowaniem przez Zamawiającego lub Wykonawcę w HD tych prac, zawierających w szczególności zakres wykonanych prac i liczbę przepracowanych przez Serwis Wykonawcy godzin, a protokół będzie generowany automatycznie na podstawie zgłoszeń o statusie „zamknięte” z narzędzia HelpDesk, który to nie wymaga podpisu ze strony Zamawiającego i Wykonawcy.
- 9) Nadzór Eksploatacyjny wykorzystany zostanie przez Zamawiającego do określonego limitu godzinowego.

7. Wada aplikacji/usterka programistyczna

- 1) Czas usunięcia Wady aplikacji /usterki programistycznej to max do 30 dni kalendarzowych liczonych od upływu czasu reakcji serwisu Wykonawcy na zgłoszenie serwisowe do dnia usunięcia Wady aplikacji/usterki programistycznej i wykonania przez Wykonawcę testu poprawnego działania oprogramowania, zaakceptowanego przez Zamawiającego.
- 2) Po usunięciu wady aplikacji/usterki programistycznej i wykonaniu testu poprawnego działania oprogramowania, zaakceptowanego przez Zamawiającego, zgłoszenie serwisowe traktowane jest jako zakończone a wada aplikacji/ usterki programistycznej uważana jest za rozwiązana.
- 3) Zgłoszenie serwisowe jest ostatecznie zamykane jeżeli upłynęło 14 dni od terminu usunięcia Wada aplikacji/usterka programistyczna i wykonania testu oprogramowania, zaakceptowanego przez Zamawiającego, a Zamawiający nie wniósł w tym czasie zastrzeżeń do wyniku działań podjętych przez Wykonawcę w celu usunięcia Wady aplikacji/usterki programistycznej.