



Zaproszenie do współpracy

Wojskowa Specjalistyczna Przychodnia Lekarska SP ZOZ w Poznaniu analizuje rynek pod kątem nawiązania współpracy w zakresie teleradiologii (mammografia rutynowa + skryningowa i aparat kostny).

W chwili obecnej posiadamy WebPACS firmy Synektik oraz RIS i HIS Kamssoft.

Mieścimy się w Poznaniu.

| DANE KONTAKTOWE I OGÓLNE | | |
|---|--|---|
| NAZWA I ADRES PLACÓWKI | Wojskowa Specjalistyczna Przychodnia Lekarska SP ZOZ ul. Solna 21 61-782 Poznań tel. 261 572 116 | |
| | Wojskowa Specjalistyczna Przychodnia Lekarska - filia ul. Szylinga 60-787 Poznań tel.: 261 574 422 | |
| Posiadane aparaty diagnostyczne | Ilość | Typ aparatu oraz nazwa producenta |
| <ul style="list-style-type: none"> • RTG | 1 | Aparat rtg: DRX ASCEND QRAD Producent: Carestream Health |
| <ul style="list-style-type: none"> • Mammograf | 1 | Typ: LORAD MIV Producent: Lorad&Hologic |
| DANE TECHNICZNO-INFORMATYCZNE | | |
| Czy posiadają Państwo serwer PACS? Jeśli TAK – prosimy podać nazwę producenta | Synektik | |
| Czy mogą Państwo we własnym zakresie konfigurować węzeł DICOM, w celu wysyłania badań do systemu teleradiologii? Jeśli NIE – prosimy o podanie danych kontaktowych do firmy / osób obsługujących Państwa system / sprzęt celem weryfikacji możliwości oraz kosztów | Możemy | |
| Czy opisy radiologiczne będą drukowane oraz kopiowane z udostępnionego przez nas Panelu Teleradiologii, czy wymagana jest integracja z systemem szpitalnym? W przypadku konieczności integracji prosimy o podanie nazwy i producenta systemu szpitalnego oraz danych kontaktowych celem weryfikacji możliwości oraz kosztów | Proszę przygotować obie opcje System RIS firmy KAMSOFT | |
| Łącze internetowe | | |
| <ul style="list-style-type: none"> • Prędkość pobierania | 50 | |
| <ul style="list-style-type: none"> • Prędkość wysyłania | 20 | |
| <ul style="list-style-type: none"> • Stały adres IP? (TAK / NIE) | TAK | |
| <ul style="list-style-type: none"> • Czy łącze jest wykorzystywane tylko na potrzeby teleradiologii? (TAK / NIE) | NIE | |
| Dane routera szpitalnego Prosimy o podanie producenta oraz modelu celem określenia możliwości konfiguracji połączenia VPN | Fortigate | |
| Czy oczekują Państwo dostarczenia komputera, monitora, drukarki, skanera w celu przygotowania stanowiska do rejestracji i obsługi systemu teleradiologii? Mogą Państwo korzystać z aktualnie działających w placówce komputerów, ale wówczas może być wymagany czasowy dostęp zdalny do systemu teleradiologii celem instalacji / aktualizacji lub pomocy użytkownikom | NIE | |
| Czy chcą Państwo korzystać ze wsparcia koordynatorów badań i wsparcia IT? | NIE | |



| | | |
|---|--|---|
| (całodobowo/ w godz. 9:00-17:00) | | |
| Czy są Państwo zainteresowani ucyfrowieniem aparatu? | | NIE |
| SZACUNKOWE ILOŚCI WYSYŁANYCH BADAŃ DO OPISU (w ujęciu miesięcznym) | | |
| RTG | | |
| Tryb opisu badania | | Szacunkowa ilość badań |
| RTG planowe | | Okolo 400 |
| RTG cito | | Okolo 40 |
| RTG Na Ratunek* | | Okolo 10 |
| MAMMOGRAFIA | | |
| Mammografia planowa | Do ustalenia (w zależności od rodzaju badania (zwykle, screening)) | Skreening: okolo 80 Planowa/rurynowa: 30 |

Proszę wypełnić:

| Tryb opisu badania | Czas wykonania opisu** | Cena (netto) |
|------------------------------|------------------------|--------------|
| RTG planowe | | |
| RTG cito | | |
| Tryb opisu badania | Czas wykonania opisu** | Cena*** |
| Mammografia planowa | | |
| Mammografia skringowa | | |
| Pozostałe ewentualne koszty: | | |
| | | |