

Załącznik nr 1 do SIWZ

SZCZEGÓŁOWY OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA

**na Dostawę i Wdrożenie Infrastruktury Serwerowej
oraz Szpitalnego Systemu Informatycznego (SSI)**

DLA SP ZOZ w WIELUNIU

Wieluń 2020

Spis treści

ROZDZIAŁ I. ZAŁOŻENIA POCZĄTKOWE ORAZ WYMAGANIA OGÓLNE	3
I.1 WPROWADZENIE	3
I.2 CEL PROJEKTU	4
I.3 INTEGRACJA Z CENTRALNYM SYSTEMEM E-ZDROWIE.....	4
I.4 AKTY PRAWNE.....	6
I.5 OGÓLNY OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA.....	6
I.6 TERMIN REALIZACJI PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA.....	9
I.7 ORGANIZACJA WDROŻENIA	9
I.7.1 Założenia podstawowe.....	9
I.7.2 Przygotowanie Dokumentacji	11
I.7.3 Harmonogram wdrożenia	11
I.7.4 Analiza Przedwdrożeniowa	11
I.7.5 Dokumentacja Powykonawcza.....	13
I.7.6 Odbiór Dokumentacji/Końcowy	14
I.7.7 Dostawa i instalacja oprogramowania standardowego	14
I.7.8 Dostawa, instalacja, konfiguracja i wdrożenie Oprogramowania aplikacyjnego	15
I.7.9 Testy.....	15
I.7.10 Dodatkowe zobowiązania Wykonawcy.....	16
ROZDZIAŁ II. SZCZEGÓŁOWY OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA.....	16
II.1 DOSTAWA I WDROŻENIE OPROGRAMOWANIA I INFRASTRUKTURY SERWEROWEJ.....	16
II.1.1 Serwer aplikacyjny.....	19
II.1.2 Serwer bazodanowy	20
II.1.3 Macierz.....	22
II.1.4 Biblioteka taśmowa – system backupu	23
II.1.5 Serwerowy system operacyjny	25
II.1.6 Licencje dostępne	28
II.1.7 Oprogramowanie bazodanowe.....	29
II.1.8 System wirtualizacyjny	31
II.1.9 Oprogramowanie backupowe	35
II.2 DOSTAWA I WDROŻENIE SZPITALNEGO SYSTEMU INFORMATYCZNEGO SSI.....	39
II.2.1 Wymogi dotyczące interoperacyjności lub migracji dla oferowanego SSI	39
II.2.2 Dostępność dostarczanego rozwiązania	39
II.2.3 Wymagany stan docelowy	40
II.2.4 Oprogramowanie aplikacyjne – wymagania ogólne.....	42
II.2.5 Szpitalny System Informatyczny – wymagania szczegółowe	45
II.2.6 Integracja z LIS	227
II.2.7 Integracja z RIS/PACS	228
II.2.8 Migracja danych.....	237
II.2.9 Warunki przeniesienia danych	247
II.2.10 Instruktaże stanowiskowe	247
ROZDZIAŁ III. GWARANCJA	251
III.1.1 Zakres usług gwarancyjnych dla dostarczonego oprogramowania aplikacyjnego	252
III.1.2 Wady	254
III.1.3 Pozostałe ustalenia:	257

Rozdział I. Założenia początkowe oraz wymagania ogólne

I.1 Wprowadzenie

Realizacja projektu obejmuje rozwój interoperacyjnych e-usług publicznych o wysokim 3 i co najmniej 4 poziomie dojrzałości w zakresie e-zdrowia poprzez upowszechnienie systemów informatycznych, pozwalających na szybką i sprawną wymianę danych pomiędzy różnymi podmiotami oraz umożliwiających poszerzenie zakresu spraw, które można zrealizować drogą elektroniczną. Powyższe działania przyczynią się do usprawnienia funkcjonowania i zarządzania oraz do zwiększenia liczby osób korzystających z usług publicznych udostępnionych on-line, ze szczególnym uwzględnieniem osób niepełnosprawnych.

W ramach projektu udostępnione zostanie łącznie 10 sztuk e-usług typu A2C i A2B:

- 5 sztuk na poziomie dojrzałości co najmniej 4 – transakcja,
- 5 sztuk na poziomie dojrzałości 3– dwustronna interakcja, w tym:

7 sztuk e-usług A2C

na poziomie dojrzałości co najmniej 4 - umożliwiających pełne załatwienie sprawy pacjentowi tj.:

- e-Rejestracja
- e-Kolejka oczekujących
- e-Dokumentacja
- e-Wyniki

na poziomie dojrzałości 3 – dwustronna interakcja

- e-Wizyta lekarska domowa
- e-Interakcje
- e-Uczulenia

3 sztuki e-usług A2B

na poziomie dojrzałości co najmniej 4 - umożliwiających pełne załatwienie sprawy zewnętrznemu świadczeniodawcy:

- e-Kontrahent

na poziomie dojrzałości 3 – dwustronna interakcja

- e-Kadry
- e-Nieobecności

I.2 Cel projektu

Głównym celem Projektu jest wdrożenie Elektronicznej Dokumentacji Medycznej (EDM) z zastosowaniem rozwiązań technologicznych i organizacyjnych zapewniających ciągłość działania oraz zgodność

z regulacjami i wymogami prawnymi, protokołami przyjętymi w ochronie zdrowia, a także wytycznymi Centrum eZdrowia (CeZ), jako instytucji państwowej, której zadaniem jest budowa oraz wspieranie i monitorowanie procesów budowy systemów informacyjnych w ochronie zdrowia. Cel ten przekłada się na usprawnienie zarządzania i podniesienie jakości procesów leczniczych.

Ponadto zakłada się budowę usług elektronicznych w obszarze ochrony zdrowia na rzecz pacjentów oraz personelu medycznego, w jak najszerszym możliwym do realizacji pod względem finansowym, organizacyjnym i prawnym zakresie.

Kluczową usługą budowaną w ramach Projektu będzie gromadzenie i udostępnianie elektronicznej dokumentacji medycznej (EDM) w sposób zapewniający nienaruszalność i bezpieczeństwo przechowywania danych w długim okresie czasu, przy jednoczesnym zapewnieniu łatwego dostępu dla wszystkich uprawnionych użytkowników oraz zachowaniu wysokiej wydajności działania.

I.3 Integracja z centralnym systemem e-zdrowie

Dostarczony Szpitalny System Informatyczny (SSI) musi zapewnić integrację funkcjonalną z systemem teleinformatycznym, o którym mowa w art. 7 ust. 1 ustawy o systemie informacji w ochronie zdrowia (tj. Dz. U. z 2020 r. poz. 702 z późn. zm), co najmniej w zakresie opisanym w dokumentach: „Opis usług biznesowych Systemu P1 wykorzystywanych w systemach usługodawców”, „Opis funkcjonalny Systemu P1 z perspektywy integracji systemów zewnętrznych” opublikowanych przez CeZ oraz „Minimalne wymagania dla systemów usługodawców (<https://www.gov.pl/web/zdrowie/minimalne-wymagania-dla-systemow-uslugodawcow>) oraz dokumentacja integracyjna dla obszaru Zdarzeń Medycznych i Indeksów EDM.

W zakresie integracji i komplementarności z centralnymi systemami e-zdrowia, na Wykonawcy będzie spoczywał obowiązek dostosowania zaoferowanego rozwiązania do wymagań ujętych w dokumentach publikowanych poprzez CeZ, w tym w szczególności do:

- Zakresu funkcjonalnego Projektu P1 (system musi posiadać m.in. możliwość wystawiania recept elektronicznych oraz skierowań elektronicznych),
- Opisu funkcjonalnego Systemu P1 z perspektywy integracji systemów zewnętrznych,
- Dokumenty te dostępne są na stronie internetowej CeZ, pod adresem: <http://cez.gov.pl>.

W zakresie integralności zaoferowanego Szpitalnego Systemu Informatycznego Wykonawca powinien uwzględnić i w razie obowiązującego wymogu wdrożyć poniższe wytyczne i założenia:

- System P1 dostępny będzie dla odpowiednio zarejestrowanych w CeZ systemów usługodawców wyłącznie poprzez standardowe interfejsy Web Services. Wymagane jest dwustronne uwierzytelnianie systemów nawiązujących komunikację, a także podpisywanie komunikatów certyfikatem dostarczanym bądź wskazanym przez CeZ.
- Komunikaty przesyłane do P1 powinny być podpisane elektronicznie przez system komunikujący się z Systemem P1 certyfikatem wydanym przy zakładaniu konta usługodawcy (rejestrowaniu systemu). Wymagania w zakresie rodzaju stosowanego certyfikatu mogą ulec zmianie w wyniku wejścia w życie Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 910/2014 z dnia 23 lipca 2014r. w sprawie identyfikacji elektronicznej i usług zaufania w odniesieniu do transakcji elektronicznych na rynku wewnętrznym oraz uchylające dyrektywę 1999/93/WE (rozporządzenie eIDAS) oraz/lub wprowadzenia centralnych rozwiązań w zakresie uwierzytelniania użytkowników w obszarze e-zdrowia.
- W przypadku informacji o zdarzeniu medycznym – obowiązuje Model Informacji o Zdarzeniu Medycznym i Indeksie Dokumentacji Medycznej (dalej: EDMiZM) publikowany przez CeZ.
- W przypadku rejestru (indeksu) Elektronicznej Dokumentacji Medycznej – obowiązuje EDMiZM publikowany przez CeZ.
- Zgoda pacjenta na udostępnienie jego dokumentacji medycznej – funkcjonalność ta jest wymagana i powinna być zgodna z modelem dokumentu zgody oraz modelami interfejsów pozwalających na wnioskowanie o zgodę, które zostaną opublikowane przez CeZ.
- Wymiana elektronicznej dokumentacji medycznej (dalej: EDM) – funkcjonalność ta jest wymagana i powinna być zgodna z modelem wniosku i dokumentu udostępnienia oraz modelami interfejsów, które zostaną opublikowane przez CeZ.

Jednocześnie, zaoferowany Szpitalny System Informatyczny powinien spełniać następujące założenia funkcjonalne:

- Prowadzenie i wymiana Elektronicznej Dokumentacji Medycznej (EDM), w tym indywidualnej dokumentacji medycznej (wewnętrznej lub zewnętrznej), uwzględniać musi rozwiązania umożliwiające zbieranie przez podmiot udzielający świadczeń opieki zdrowotnej jednostkowych danych medycznych w elektronicznym rekordzie pacjenta oraz tworzenie EDM zgodnej co najmniej ze standardem HL7 CDA, opracowanym i opublikowanym przez CeZ – Polską Implementacją Krajową HL7 CDA (tzw. IG).
- Szpitalny System Informatyczny powinien uwzględniać funkcjonalności dotyczące prowadzenia repozytorium EDM (z obsługą przechowywania EDM) oraz uwzględniać rozwiązania zapewniające

wymianę EDM pomiędzy repozytorium Zamawiającego, a Platformą P1. Platforma P1 będzie zawierała katalog EDM, w którym znajdować się będą informacje o EDM tworzonym i przechowywanym u Zamawiającego.

- Repozytorium EDM powinno realizować, co najmniej usługę przyjmowania, archiwizacji i udostępniania EDM zgodnej z HL7 CDA, a w przypadku repozytoriów badań obrazowych, przyjmowania, archiwizacji i udostępniania obiektów DICOM.
- Integracja z systemem realizowanym w ramach Projektu „Tryby Obsługi Pacjenta w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym (TOPSOR).

I.4 Akty prawne

Dostarczone rozwiązania teleinformatyczne, ze szczególnym uwzględnieniem dostarczanego i wdrażanego Oprogramowania, muszą być zgodne z powszechnie obowiązującymi przepisami prawa polskiego

i europejskiego. Rozwiązania muszą pozwalać na gromadzenie, przetwarzanie i analizowanie danych i informacji w obszarach objętych wdrożeniem, na bazie tych danych musi umożliwiać wytwarzanie prawidłowej, kompletnej, ujętej w obowiązujących przepisach prawa dokumentacji (dokumenty, raporty, wykazy, oświadczenia, zaświadczenia itp.).

I.5 Ogólny opis przedmiotu zamówienia

Dostawa i wdrożenie infrastruktury sprzętowej oraz Szpitalnego Systemu Informatycznego (SSI).

Przedmiot zamówienia niniejszego postępowania przetargowego obejmuje:

1) dostawę i wdrożenie Infrastruktury Serwerowej i sieciowej:

- **Infrastruktura serwerowa** w zakresie:

Poz. SOPZ	Opis	Ilość sztuk/kpl
Rozdział II.1	Infrastruktura serwerowa	
II.1.1	Serwer aplikacyjny	2

II.1.2	Serwer bazodanowy	2
II.1.3	Macierz	1
II.1.4	Biblioteka taśmowa – system backupu	1 kpl

– **Oprogramowanie systemowe i narzędziowe** w zakresie:

Poz. SOPZ	Opis	Ilość sztuk/kpl
Rozdział II.2	Oprogramowanie systemowe i narzędziowe	
I.1.5	Serwerowy system operacyjny	2
I.1.6	Licencje dostępne	200
I.1.7	Oprogramowanie bazodanowe	2
I.1.8	System wirtualizacyjny	1 kpl.
I.1.9	Oprogramowanie backupowe	1 kpl.

2) dostawa i wdrożenie Szpitalnego Systemu Informatycznego SSI:

Poz. SOPZ	Opis
Rozdział II.3	Szpitalny System Informatyczny
II.3.5	System HIS – część medyczna – dostawa i wdrożenie
	System ERP - część administracyjna – dostawa i wdrożenie
	Elektroniczna Dokumentacja Medyczna – dostawa i wdrożenie
	e-Usługi – eRejestracja On-Line – dostawa i wdrożenie
II.3.9	Instruktaże stanowiskowe

1. Przedmiot zamówienia musi być dostarczany, wdrożony i zainstalowany w całości do siedziby Zamawiającego.
2. Wszystkie dostarczane:
 - Produkty (rozumiane jako elementarny efekt działań/prac/dostaw objętych całym zakresem Przedmiotu Zamówienia wykonywanych przez Wykonawcę podczas realizacji Umowy w poszczególnych Etapach).
 - Komponenty (rozumiane jako integralna część dostawy i wdrożenia Przedmiotu Zamówienia, składający się przynajmniej z jednego Produktu lub wielu Produktów powiązanych ze sobą merytorycznie) podlegają usługom projektowania, dostaw, instalacji, konfiguracji i wdrożenia.

3. Usługi projektowania, instalacji, konfiguracji i wdrożenia Wykonawca przeprowadzi zgodnie z zapisami niniejszego SOPZ w uzgodnieniu z Zamawiającym, zgodnie z obowiązującymi przepisami, zasadami wykonywania projektów teleinformatycznych oraz najlepszymi praktykami w ich realizacji.
4. Wykonawca jest zobowiązany do realizacji Przedmiotu Zamówienia zgodnie z zasadami i wytycznymi Zamawiającego, zapisami SOPZ oraz Umowy.
5. Ilekroć w niniejszym SOPZ Zamawiający użył w opisie oznaczeń norm, aprobat, specyfikacji technicznych i systemów odniesienia, o których mowa w art. 30 ust. 1-3 Pzp należy je rozumieć jako przykładowe. Zamawiający zgodnie z art. 30 ust. 4 ustawy Pzp dopuszcza produkty równoważne opisywanym w treści SIWZ. Jeżeli zapisy zawarte w niniejszym dokumencie wskazywałyby w odniesieniu do rozwiązań, materiałów lub urządzeń znaki towarowe lub pochodzenie Zamawiający, zgodnie z art. 29 ust. 3 ustawy PZP, dopuszcza składanie ofert na „produkty” równoważne. Wszelkie „produkty” pochodzące od konkretnych producentów określają minimalne parametry jakościowe i cechy użytkowe, jakim musi odpowiadać produkt, aby spełnić wymagania stawiane przez Zamawiającego stanowią wyłącznie wzorzec jakościowy przedmiotu zamówienia. Poprzez zapis dot. minimalnych wymagań parametrów jakościowych Zamawiający rozumie wymagania materiałów, sprzętu i urządzeń zawarte w ogólnie dostępnych źródłach, katalogach, stronach internetowych producentów. Operowanie przykładowymi nazwami producenta ma jedynie na celu doprecyzowanie poziomu oczekiwań Zamawiającego w stosunku do określonego rozwiązania. Tak więc posługiwanie się nazwami producentów /produktów/ ma wyłącznie charakter przykładowy. Zamawiający, przy opisie przedmiotu zamówienia, wskazując oznaczenie konkretnego producenta (dostawcy) lub konkretny produkt, dopuszcza jednocześnie produkty równoważne o parametrach jakościowych i cechach użytkowych, co najmniej na poziomie parametrów wskazanego produktu, uznając tym samym każdy produkt o wskazanych parametrach lub lepszych. W takiej sytuacji Zamawiający wymaga złożenia stosownych dokumentów, wykazujących spełnienie przez produkty równoważne ww. parametrów i cech.
6. Wykonawca musi dostarczyć wszelkie urządzenia i elementy, które są niezbędne do prawidłowego funkcjonowania całości. W przypadku, gdy w trakcie realizacji Przedmiotu Zamówienia okaże się, że brakuje jakiegokolwiek urządzenia i/lub elementu, którego brak spowoduje nieprawidłowe funkcjonowanie całości Przedmiotu Zamówienia, Wykonawca dostarczy je na własny koszt.
7. Zamawiający wymaga, aby zaoferowane rozwiązanie (system) było rozwiązaniem istniejącym, działającym, gotowym do wdrożenia i zapewniającym realizację wszystkich wymaganych w SIWZ

(w szczególności SOPZ) funkcjonalności na dzień składania ofert i nie może być w fazie opracowywania, budowy, testów, projektowania itp.)

8. Wszelkie dostarczane urządzenia:

- Muszą być fabrycznie nowe, pochodzić z autoryzowanego kanału sprzedaży producenta i reprezentować model bieżącej linii produkcyjnej. Nie dopuszcza się urządzeń: odnawianych, demonstracyjnych lub powystawowych. Wszelkie dostarczane urządzenia muszą być wyprodukowane po dniu 1 stycznia 2020r.
- Nie dopuszcza się urządzeń posiadających wadę prawną w zakresie pochodzenia sprzętu, wsparcia technicznego i gwarancji producenta.
- Elementy, z których zbudowane są urządzenia muszą być produktami producenta urządzeń lub być przez niego certyfikowane oraz całe muszą być objęte gwarancją producenta.
- Urządzenia i ich komponenty muszą być oznakowane w taki sposób, aby możliwa była identyfikacja zarówno produktu jak i producenta.
- Urządzenia muszą być dostarczone Zamawiającemu w oryginalnych opakowaniach producenta.
- Do każdego urządzenia musi być dostarczony komplet standardowej dokumentacji użytkownika w języku polskim lub angielskim w formie papierowej lub elektronicznej.

I.6 Termin realizacji Przedmiotu Zamówienia

Termin realizacji całości Przedmiotu zamówienia wynosi **150 dni** od dnia podpisania Umowy.

I.7 Organizacja wdrożenia

I.7.1 Założenia podstawowe

1. Przedmiot Zamówienia będzie realizowany w oparciu o zdefiniowany uprzednio przez Wykonawcę i zaakceptowany Harmonogram wdrożenia, który powinien być uzgodniony i zaakceptowany przez Zamawiającego oraz odpowiednio utrzymywany w toku realizacji Przedmiotu Zamówienia.
2. Wykonawca w Harmonogramie wdrożenia musi uwzględnić w szczególności podział na zadania takie jak projektowanie, dostawy, usługi instalacji/konfiguracji, testowanie, wdrożenie i odbiory.

3. Wykonawca umożliwi Zamawiającemu udział we wszystkich pracach realizowanych przez Wykonawcę w ramach realizacji Przedmiotu Zamówienia (m.in. w czasie projektowania, dostawach, instalacji/budowie, konfiguracji i wdrożeniu i testowaniu).
4. Wykonawca zobowiązany jest do udziału w cyklicznych naradach przeglądu prac w siedzibie Zamawiającego. Zamawiający przewiduje częstotliwość narad maksymalnie 1 raz w miesiącu, chyba że, nadzwyczajna sytuacja w realizacji przedmiotu umowy wymagała będzie częstszych spotkań.
5. Wykonawca zobowiązany jest przeprowadzić dostawy Przedmiotu Zamówienia w dokładnych terminach i godzinach uzgodnionych z Zamawiającym.
6. W przypadku dostarczania Infrastruktury Serwerowej musi być ona oznakowana w taki sposób, aby możliwa była identyfikacja systemowa zarówno produktu jak i producenta, pochodzić z oficjalnych kanałów dystrybucji producentów i dostarczona w oryginalnych opakowaniach fabrycznych.
7. Wdrożenie należy rozumieć jako szereg uporządkowanych i zorganizowanych działań mających na celu wykonanie Przedmiotu Zamówienia.
8. Wdrożenie będą realizowane w ramach powołanych do tego celu struktur organizacyjnych po stronie Wykonawcy.
9. W ramach wdrożenia Wykonawca przygotuje informacje na temat struktury organizacyjnej Zespołu Wykonawcy zajmującą się realizacją Przedmiotu Zamówienia, w ramach której muszą zostać powołane minimum następujące role:
 - a. Kierownik Projektu ze strony Wykonawcy,
 - b. Zespół Wdrożeniowy ze strony Wykonawcy
10. Wdrożenie, z zastrzeżeniami wskazanymi poniżej, w punktach muszą realizować osoby wymienione w ofercie Wykonawcy, przy czym:
 - a. Osoby Zespołu Wykonawcy muszą być dyspozycyjne w trakcie wykonywania prac,
 - b. Wykonawca przekaze Zamawiającemu wykaz numerów telefonów kontaktowych do kluczowych osób biorących udział w realizacji Przedmiotu Zamówienia po stronie Wykonawcy,
11. Wykonawca zorganizuje prace tak, aby w maksymalnym stopniu nie zakłócać ciągłości funkcjonowania prac u Zamawiającego.
12. Obiekty podlegające inwestycji (obiekty służby zdrowia w których świadczone są usługi medyczne) są użytkowane w trybie ciągłym w czasie godzin pracy przez cały okres wykonywania Przedmiotu Zamówienia, co może powodować utrudnienia w miejscu prowadzenia prac. Nie ma możliwości całkowitego wyłączenia i zamknięcia w/w obiektów lub ich części na czas realizacji

Przedmiotu Zamówienia. Poszczególne prace będą realizowane etapowo, tak aby zachować ciągłość świadczenia usług medycznych.

13. Wykonawca musi uwzględnić, że wszystkie prace wykonywane będą w użytkowanych obiektach przy dużym ruchu pracowników i chorych, tzn. organizacja prac powinna przede wszystkim zapewniać bezpieczeństwo przebywających w oddziałach pracowników i chorych oraz zachowanie ciszy nocnej w godzinach właściwych dla Zamawiającego.

I.7.2 Przygotowanie Dokumentacji

1. W ramach procesu prac Wykonawca opracuje dla Zamawiającego Dokumentację Przedmiotu Zamówienia (zwaną dalej Dokumentacją), która składa się z nw. zakresów:
 - a) Harmonogram Wdrożenia.
 - b) Dokumentacja Analizy Przedwdrożeniowej (DAP).
 - c) Dokumentacja Powykonawcza.
2. Dokumentacja powyższa będzie zawierać bazowe zapisy opisujące budowane rozwiązania, procesy oraz sposób organizacji prac i wdrożenia. Na podstawie zapisów w Dokumentacji będą prowadzone i odbierane poszczególne etapy realizowane w ramach Przedmiotu zamówienia. Dokumenty te wraz ze Specyfikacją Istotnych Warunków Zamówienia wraz z załącznikami (dalej zwanych SIWZ) będą stanowiły podstawę do weryfikacji wdrożenia w trakcie odbiorów.
3. Dokumentacja podlega uzgadnianiu i akceptacji Zamawiającego. Akceptacja Harmonogramu wdrożenia, DAP warunkuje rozpoczęcie prac Wykonawcy.
4. Dokumentacja Analizy Przedwdrożeniowej DAP wraz z Harmonogramem wdrożenia zostaną opracowane w oparciu o wymagania określone w niniejszym SOPZ.

I.7.3 Harmonogram wdrożenia

Wykonawca zobowiązany jest opracować na podstawie SIWZ oraz SOPZ szczegółowy harmonogram wdrożenia. Harmonogram należy przedstawić Zamawiającemu w terminie do 21 dni od podpisania Umowy.

I.7.4 Analiza Przedwdrożeniowa

1. Analiza przedwdrożeniowa, którą należy rozumieć jako zakres czynności do wykonania przez Wykonawcę mający na celu analizę środowiska biznesowego i informatycznego Zamawiającego. W wyniku przeprowadzenia Analizy przedwdrożeniowej Wykonawca przedstawi Zamawiającemu Dokumentację analizy przedwdrożeniowej (zwaną dalej DAP), na podstawie, której będzie

realizowany organizacyjnie i technicznie Przedmiot Zamówienia. Dokumentacja Analizy Przedwdrożeniowej będzie podlegała uzgodnieniu i akceptacji Zamawiającego.

2. Dokumentacja Analizy Przedwdrożeniowej DAP powinna zawierać w szczególności:

SKŁAD DAP
SSI
- wykaz oraz szczegółowy opis i harmonogram wdrożenia SSI i e-usług
- architekturę SSI i e-usług
- analizę migracji danych oraz opis sposobu migracji
- przygotowanie planu instalacji Infrastruktury serwerowej i sieciowej
- jednoznacznie określone założenia integracji z innymi systemami informatycznymi, które posiada Zamawiający
- plan pracy na dalsze etapy Wdrożenia
- plan migracji danych z systemów, które posiada Zamawiający
- szczegółową specyfikację oprogramowania objętego zakresem umowy
- wykaz oraz szczegółowy opis i harmonogram niezbędnych prac konfiguracyjnych
- ustawienia konfiguracyjne urządzeń i oprogramowania wchodzących w skład SSI i eUsług
- propozycje scenariuszy testowych uwzględniających zakres czynności operacyjnych, które należy wykonać w celu potwierdzenia, że wskazane wymagane funkcjonalności zostały prawidłowo skonfigurowane i działają zgodnie z opisami procesów
- harmonogram instruktażu personelu oraz administratorów SSI
ZARZĄDCZE
- plan i sposób komunikacji Stron
INFRASTRUKTURA SERWEROWA I SIECIOWA
- podział Przedmiotu Zamówienia na Produkty, a następnie ich pogrupowanie w Komponenty
- analizę wymagań Przedmiotu Zamówienia zawierającą opis sposobu realizacji wymagań, sposób testowania i odbioru
- karty katalogowe urządzeń potwierdzające spełnienie wymagań
- plan dostaw
- opis instalacji i wdrożenia oprogramowania wdrażanego wraz z Infrastrukturą
- projekt logicznej struktury sieci
- opis modernizacji i budowy Infrastruktury serwerowej,

- | |
|---|
| - lista Komponentów, które będą podlegały osobnym odbiorom – jeżeli dotyczy |
| - szczegółowy zakres i zawartość pozostałej Dokumentacji |

1.7.5 Dokumentacja Powykonawcza

1. Warunkiem dokonania Odbioru Końcowego jest dostarczenie przez Wykonawcę Dokumentacji Powykonawczej obejmującej dokumentację użytkową, techniczną i eksploatacyjną. Dokumentacja Powykonawcza musi być dostarczona w języku polskim, w wersji elektronicznej w formacie edytowalnym oraz w co najmniej jednym egzemplarzu papierowym.
2. W dokumentacji muszą być zawarte opisy wszelkich cech, właściwości i funkcjonalności pozwalających na poprawną z punktu widzenia technicznego eksploatację rozwiązań.
3. W szczególności dokumentacja ta powinna zawierać następujące elementy:

Wymogi ogólne:

1. Pełna charakterystyka i opis sposobu licencjonowania elementów aplikacji i środowiska.
2. Opis architektury technicznej:
 - wyszczególnienie oraz opis minimalnych wymagań sprzętowych, systemowych i aplikacyjnych wymaganych do poprawnej pracy aplikacji zgodnie z wymaganiami wydajności, funkcjonalności i bezpieczeństwa.
 - Objaśnienie wykonanej konfiguracji wdrożonego systemu oraz urządzeń, zainstalowanych w ramach budowy systemu IT.
 - Opis architektury logicznej systemu.
 - Opis zainstalowanej bazy danych.
3. Dokumentacja administracyjna związana z poprawną eksploatacją
 - a. opis (w postaci procedur lub instrukcji) wszystkich rutynowych czynności administracyjnych dla aplikacji i systemu informatycznego (dziennych, tygodniowych, miesięcznych itp.),
 - a. opis procedury tworzenia/odtworzenia kopii bezpieczeństwa operacyjnego i kopii zapasowych oraz odtwarzania/kreowania z kopii wszystkich komponentów aplikacji i środowiska (bazy danych, komponenty serwera aplikacji, klienta itp.),
 - b. opis zalecanego trybu backupu aplikacji i elementów infrastruktury software'owej, oraz zakres danych podlegających backupowi.
4. Dokumenty z testów:
 - a. plan testów, opis realizacji testów akceptacyjnych funkcjonalności wybranych przez Zamawiającego i Wykonawcę.

5. Dokumentacja wdrożeniowa:

- a. dokumentacja powdrożeniowa: zawiera opis wykonanych czynności instalacyjnych oraz konfiguracyjnych wszystkich komponentów systemu.
- b. Instrukcje obsługi i instrukcje użytkownika dla wersji dostarczonego oprogramowania z podziałem na poszczególne moduły.
- c. W zakresie obszarów administratora dokumentacja powinna zawierać dodatkowo co najmniej:
 - opis podstawowych ról użytkowników,
 - opis zarządzania uprawnieniami użytkownika.
 - Opis sposobu przetwarzania danych oraz wykaz zbiorów danych osobowych.

I.7.6 Odbiór Dokumentacji/Końcowy

1. Odbiory Dokumentacji będą się odbywać po zakończeniu przygotowaniu dokumentacji zgodnie z ust. I.7.6 niniejszego Załącznika.
2. Odbiór końcowy Przedmiotu Zamówienia ma na celu potwierdzenie wykonania wszystkich zadań wynikających z Umowy oraz dostarczenia wymaganej zamówieniem Dokumentacji.
3. Odbiory będą odbywać się zgodnie z zapisami w Umowie stanowiącej Załącznik nr 5 do SIWZ.

I.7.7 Dostawa i instalacja oprogramowania standardowego

1. Oprogramowanie standardowe rozumiane jako oprogramowanie dostarczone i zainstalowane na Infrastrukturze serwerowej oraz sieciowej posiadanej przez Zamawiającego i/lub dostarczanym zgodnie z Umową stanowiącą Załącznik nr 5 do SWIZ oraz w istniejących systemach informatycznych zgodnie z wymaganiami niniejszego Szczegółowego Opisu Przedmiotu Zamówienia w taki sposób, aby zapewnić prawidłowe funkcjonowanie Oprogramowania aplikacyjnego, sprzętu oraz istniejących systemów informatycznych na wszystkich stanowiskach pracy (stanowiska komputerowe) Zamawiającego.
2. Dostawa i instalacja zostaną wykonane w lokalizacjach zgodnych z instalacją urządzeń u Zamawiającego zgodnie z Harmonogramem wdrożenia.
3. Oprogramowanie standardowe musi zostać skonfigurowane tak, aby działało poprawnie zgodnie z jego przeznaczeniem i architekturą Systemu oraz zapewniało prawidłową pracę Oprogramowania aplikacyjnego.

I.7.8 Dostawa, instalacja, konfiguracja i wdrożenie Oprogramowania aplikacyjnego

1. Zadanie dostawy, instalacji, konfiguracji i wdrożenia Oprogramowania aplikacyjnego obejmuje:
 - a) SSI
 - b) ERP
 - c) EDM
 - d) E-usługi
2. Dostawa i instalacja mają być wykonane w wyznaczonych lokalizacjach Zamawiającego.
3. Po zakończeniu prac instalacyjnych Oprogramowanie musi zostać skonfigurowane i wdrożone w sposób kompleksowy tak, aby oferowało wszystkie funkcjonalności opisane w SIWZ oraz zgodnie z Dokumentacją i wskazanymi przez Zamawiającego wytycznymi na etapie analizy przedwdrożeniowej oraz oczekiwaniami konfiguracyjnymi samego procesu wdrażania (w zakresie opisanych w OPZ wymagań funkcjonalnych).
4. Oprogramowanie aplikacyjne musi zostać zainstalowane przez Wykonawcę w szczególności z wykorzystaniem Sprzętu dostarczanego przez Wykonawcę i w środowiskach informatycznych Zamawiającego. Oprogramowanie aplikacyjne musi zostać zainstalowane i skonfigurowane w sposób kompleksowy na wszystkich stanowiskach komputerowych Zamawiającego.
5. Zamawiający na potrzeby realizacji przedmiotu zamówienia przewidział infrastrukturę serwerową i oprogramowanie o parametrach wskazanych w rozdziale II niniejszego SOPZ.

I.7.9 Testy

1. W ramach postępowania zostaną przeprowadzone wszystkie testy opisane w Dokumentacji. Celem testów jest weryfikacja przez Zamawiającego czy wszystkie prace wykonane w trakcie realizacji Przedmiotu Zamówienia zostały wykonane prawidłowo i zgodnie z założeniami funkcjonalnymi i jakościowymi. Testy będą przeprowadzane przez Wykonawcę przy współudziale Zamawiającego jak i wskazanych przez Zamawiającego osób lub podmiotów zewnętrznych.
2. Pozytywne zakończenie testów wraz z usunięciem wskazanych Wad jest niezbędne, aby dla poszczególnych Komponentów oraz całego Przedmiotu Zamówienia dokonać odbiorów w ramach poszczególnych Etapów i Odbioru końcowego.
3. Zamawiający ma prawo do weryfikacji należytego wykonania Umowy dowolną metodą, w tym także z wykorzystaniem opinii zewnętrznego audytora. Koszt zewnętrznego audytora będzie

kosztem Zamawiającego. W szczególności uzgodnienie określonych scenariuszy testowych nie wyklucza prawa do weryfikacji prac innymi testami i scenariuszami.

4. Zamawiający w końcowej fazie wdrożenia oczekuje realizacji przez Wykonawcę testów bezpieczeństwa.
5. Testy te będą prowadzone w środowisku produkcyjnym systemu teleinformatycznego w co najmniej 2 iteracjach.
6. W przypadku zidentyfikowania Błędów lub Wad Wykonawca jest zobowiązany do ich poprawy przed odbiorem Końcowym Przedmiotu Zamówienia.

1.7.10 Dodatkowe zobowiązania Wykonawcy

1. Wykonanie Przedmiotu Zamówienia z efektywnością oraz zgodnie z praktyką i wiedzą zawodową.
2. Wykonanie w całości Przedmiotu Zamówienia w zakresie określonym w Umowie będącej Załącznikiem nr 5 do SIWZ.
3. Dokonanie z Zamawiającym wszelkich koniecznych ustaleń mogących wpływać na zakres i sposób realizacji Przedmiotu Zamówienia oraz ciągła współpraca z Zamawiającym na każdym etapie realizacji.
4. Stosowanie się do wytycznych i polityk bezpieczeństwa informacji obowiązujących u Zamawiającego.
5. Udzielanie na każde żądanie Zamawiającego pełnej informacji na temat stanu realizacji Przedmiotu Zamówienia.
6. Współdziałanie z osobami wskazanymi przez Zamawiającego.

Rozdział II. Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia

II.1 Dostawa i wdrożenie oprogramowania i Infrastruktury Serwerowej

1. Wykonawca zobowiązany jest dostarczyć i uruchomić kompleksową platformę Infrastruktury serwerowej (serwery, macierze wraz z niezbędnym Oprogramowaniem Narzędziowym – systemowym, bazodanowym, wirtualizacyjnym, backupowym i pozostałym oprogramowaniem) dla prawidłowego funkcjonowania Szpitalnego Systemu Informatycznego i e-usług.
2. Jeżeli zajdzie potrzeba, wraz z dostarczaną Infrastrukturą Serwerową, Wykonawca zobowiązany jest dostarczyć niezbędne elementy np. urządzenia i wyposażenie – kable połączeniowe, elementy mocujące, uznane przez Wykonawcę za niezbędne i umożliwiające prawidłowe działanie całego Systemu. Dostarczona Infrastruktura Serwerowa musi zapewniać bezproblemową pracę po podłączeniu go do sieci informatycznej (Systemu Komunikacyjnego) Zamawiającego.

3. Wykonawca jest zobowiązany dokonać montażu dostarczonej Infrastruktury Serwerowej oraz oprogramowania w miejscach wskazanych przez Zamawiającego.
4. Wszystkie elementy Infrastruktury serwerowej powinny zostać zamontowane w szafie serwerowej rack, w sposób umożliwiający ich prawidłową wentylację.
5. Szczegóły dotyczące instalacji i uruchomienia Infrastruktury serwerowej zostaną ustalone w trakcie Analizy Przedwdrożeniowej.
6. W zakresie części serwerowej w ramach postępowania wymagane jest wykonanie co najmniej następujących usług:
 - Instalacja fizyczna dostarczonej Infrastruktury
 - Przygotowanie planu instalacji:
 - Zestawienie dostarczanych urządzeń
 - Propozycję rozmieszczenia elementów w istniejących szafach rackowych
 - Propozycję testów odbiorczych
 - Instalacja, montaż i uruchomienie serwerów wirtualizacyjnych:
 - Montaż serwerów w istniejącej szafie rackowej
 - Podłączenie serwerów do sieci LAN i/lub SAN
 - Podłączenie serwerów do zasilania
 - Inicjalne uruchomienie serwerów
 - Testy działania serwerów oraz weryfikacja parametrów
 - Instalacja, montaż i uruchomienie infrastruktury backupowej:
 - Montaż urządzeń w istniejącej szafie rackowej
 - Podłączenie urządzeń do sieci LAN i/lub SAN
 - Podłączenie urządzeń do zasilania
 - Aktualizacja oprogramowania do najnowszej stabilnej wersji
 - Inicjalne uruchomienie urządzeń
 - Testy działania oraz weryfikacja parametrów
 - Instalacja, montaż i uruchomienie macierzy dyskowych:
 - Montaż macierzy w szafie rackowej
 - Podłączenie macierzy do sieci LAN i/lub SAN
 - Inicjalne uruchomienie macierzy
 - Testy działania macierzy oraz weryfikacja parametrów
 - Zestawienie serwerów, które będą korzystać z wystawianych zasobów
 - Zestawienie wymaganych wersji oprogramowania / łat systemowych po stronie serwerów

- Przygotowanie szczegółowej koncepcji konfiguracji dysków macierzy odzwierciedlającej potrzeby biznesowe
- Zestawienie zakupionego oprogramowania
 - Implementacja zgodna z projektem:
- Instalacja sprzętowa
- Aktywacja zakupionego oprogramowania
- Implementacja zaakceptowanej konfiguracji logicznej macierzy
- Instalacja oprogramowania wirtualizacyjnego i backupowego
 - Inwentaryzacja stanu obecnego:
 - Zestawienie nazewnictwa poszczególnych elementów istniejącego systemu (jeżeli dotyczy)
 - Zestawienie zainstalowanych łą systemu operacyjnego
 - Zestawienie zainstalowanych wersji oprogramowania
 - Przygotowanie projektu technicznego:
 - Zestawienie stosowanej nomenklatury
 - Rysunki logicznej struktury systemu i sieci
 - Propozycję nazewnictwa poszczególnych elementów systemu wirtualizacji i backupu.
 - Zestawienie wymaganych łą systemu operacyjnego (ang. Patch Management)
 - Zestawienie wymaganych wersji oprogramowania
 - Propozycje konfiguracji systemu wirtualizacji i backupu
 - Implementacja zgodna z projektem:
 - Instalacja oprogramowania wirtualizacyjnego i backupowego
 - Konfiguracja oprogramowania wirtualizacyjnego i backupowego
 - Aktywacja dostarczonego oprogramowania
 - Przygotowanie dokumentacji powykonawczej. Winna zawierać:
 - Zestawienie stosowanej nomenklatury
 - Rysunki logicznej struktury systemu wirtualizacji i backupu
 - Zestawienie nazewnictwa poszczególnych elementów systemu
 - Zestawienie konfiguracji systemu wirtualizacji
 - Zestawienie zainstalowanych łą systemu operacyjnego (ang. Patch Management)
 - Zestawienie wersji zainstalowanego oprogramowania

Po zakończonym montażu Wykonawca prześle Zamawiającemu wszystkie hasła dostępowe do kont „super użytkowników” oraz dokumentację do wszystkich oferowanych urządzeń, oprogramowania narzędziowego (systemowego, bazodanowego, wirtualizacyjnego, backupowego itd.) wraz z dokumentami potwierdzającymi nabycie dla Zamawiającego licencji (nie dotyczy samego systemu

SSI) oraz nośnikami danych zawierającymi zainstalowane oprogramowanie (o ile dostarcza je producent). Wykonawca wykona również instruktaże użytkowe dla wskazanych przez Zamawiającego administratorów, z zakresu konfiguracji, obsługi i prawidłowej eksploatacji zainstalowanego Sprzętu ze szczególnym uwzględnieniem obsługi i zaawansowanego zarządzania macierzą w środowisku Zamawiającego.

W całym okresie trwania Umowy Wykonawca zobowiązany jest zapewnić 5 miesięczne wsparcie w zakresie administracji zaoferowanym sprzętem oraz dostarczonym oprogramowaniem narzędziowym (systemowym, wirtualizacyjnym, backup-owym i bazodanowym) z osobami wskazanymi przez Wykonawcę w ilości nie większej niż 30 godzin.

II.1.1 Serwer aplikacyjny

Wymagane dostarczenie 2 szt. Serwerów spełniających poniżej opisane minimalne parametry funkcjonalne:

WYMAGANE MINIMALNE PARAMETRY TECHNICZNE	
Obudowa	Obudowa Rack o wysokości max 2U z możliwością instalacji min. 8 dysków Hot-Plug wraz z kompletem wysuwanych szyn umożliwiających montaż w szafie rack.
Płyta główna	Płyta główna z możliwością zainstalowania dwóch procesorów.
Chipset	Dedykowany przez producenta procesora do pracy w serwerach dwuprocessorowych.
Procesor	Zainstalowany jeden procesor szesnastordzeniowy klasy x86, dedykowany do pracy z zaoferowanym serwerem umożliwiający osiągnięcie wyniku min. 234 w teście SPECrate2017_int_base dostępnym na stronie www.spec.org dla dwóch procesorów.
RAM	Minimum 256GB DDR4 RDIMM 2933MT/s. Płyta główna powinna obsługiwać do min. 4TB pamięci RAM.
Zabezpieczenia pamięci RAM	Memory demand and patrol scrubbing, Memory Address Parity Protection
Gniazda PCI	min. 2 sloty PCIe x8 Gen4
Interfejsy sieciowe/FC/SAS	Wbudowane dwa interfejsy sieciowe 1Gb Ethernet w standardzie BaseT. Zainstalowane dwie dodatkowe karty dwuportowe SFP28 10/25Gb.
Dyski twarde	Zainstalowany jeden dysk min. 480GB SSD SATA Mix Use Zainstalowane 2 nośniki typu flash o pojemności min. 32GB.
Kontroler RAID	Sprzętowy kontroler dyskowy, możliwe konfiguracje poziomów RAID: 0, 1, 10.
Wbudowane porty	min. 2 porty USB 2.0 oraz 1 port USB 3.0, 2 porty video
Zasilacze	Redundantne, Hot-Plug min. 800W
Bezpieczeństwo	Wbudowany moduł TPM.
Diagnostyka	Wyposażony w panel LCD umieszczony na froncie obudowy, umożliwiający wyświetlenie informacji o stanie procesora, pamięci, dysków, BIOS'u, zasilaniu oraz temperaturze lub wbudowane diody lub wyświetlacz LED informujący

	o stanie serwera
Karta Zarządzania	<p>Dedykowany port RJ-45 Gigabit Ethernet umożliwiająca:</p> <ul style="list-style-type: none"> • zdalny dostęp do graficznego interfejsu Web karty zarządzającej • szyfrowane połączenie (TLS) oraz autentykację i autoryzację użytkownika • możliwość podmontowania zdalnych wirtualnych napędów • wirtualną konsolę z dostępem do myszy, klawiatury • wsparcie dla IPv6 • wsparcie dla SNMP; IPMI2.0, VLAN tagging, SSH • możliwość zdalnego ustawienia limitu poboru prądu przez konkretny serwer • integracja z Active Directory • możliwość obsługi przez ośmiu administratorów jednocześnie • wsparcie dla LLDP • wysyłanie do administratora maila z powiadomieniem o awarii lub zmianie konfiguracji sprzętowej • możliwość zarządzania bezpośredniego poprzez złącze USB umieszczone na froncie obudowy. • Monitorowanie zużycia dysków SSD • Automatyczne update firmware dla wszystkich komponentów serwera • Możliwość przywrócenia poprzednich wersji firmware
Certyfikaty	<p>Serwer musi być wyprodukowany zgodnie z normą ISO-9001 oraz ISO-14001. Serwer musi posiadać deklarację CE. Oferowany serwer musi znajdować się na liście Windows Server Catalog i posiadać status „Certified for Windows” dla systemów Microsoft Windows 2016, Microsoft Windows 2019.</p>
Warunki gwarancji	<p>36 miesięcy gwarancji realizowanej w miejscu instalacji sprzętu, z czasem reakcji do następnego dnia roboczego od przyjęcia zgłoszenia. Możliwość zgłaszania awarii w trybie 24x7 poprzez linię telefoniczną producenta/wykonawcy lub dedykowaną stronę www producenta/wykonawcy. W przypadku awarii dyski twarde pozostają własnością zamawiającego.</p>

II.1.2 Serwer bazodanowy

Wymagane dostarczenie 2 szt. serwerów spełniających poniżej opisane minimalne parametry funkcjonalne:

WYMAGANE MINIMALNE PARAMETRY TECHNICZNE	
Obudowa	Obudowa Rack o wysokości max 2U z możliwością instalacji do 8 dysków 2,5” Hot-Plug wraz z kompletem wysuwanych szyn umożliwiającymi montaż w szafie rack i wysuwanie serwera do celów serwisowych oraz organizatorem do kabli.
Płyta główna	Płyta główna z możliwością zainstalowania do dwóch procesorów. Płyta główna musi być zaprojektowana przez producenta serwera i oznaczona jego znakiem

	firmowym.
Chipset	Dedykowany przez producenta procesora do pracy w serwerach dwuprocessorowych
Procesor	Zainstalowany jeden procesor ośmiordzeniowy klasy x86, dedykowany do pracy z zaferowanym serwerem umożliwiający osiągnięcie wyniku min. 105 w teście SPECrate2017_int_base dostępnym na stronie www.spec.org dla dwóch procesorów.
RAM	128GB DDR4 RDIMM 2666MT/s, na płycie głównej powinny znajdować się minimum 24 sloty. Płyta główna powinna obsługiwać do min. 3TB pamięci RAM.
Zabezpieczenia pamięci RAM	Memory Rank Sparing, Memory Mirror
Gniazda PCIe	Min. 4 sloty generacji 3 o prędkości x8.
Interfejsy sieciowe/FC/SAS	Zainstalowana karta dwuportowa SFP28 10/25Gb niezajmująca wymaganych slotów PCIe. Zainstalowana dodatkowa karta dwuportowa SFP28 10/25Gb.
Dyski twarde	Możliwość instalacji dysków SATA, SAS, SSD. Zainstalowane dyski: 2x 900GB 15k RPM SAS 12Gbps Musi istnieć możliwość instalacji dedykowanego modułu dla hypervisora wirtualizacyjnego, wyposażonego w nośniki typu flash o pojemności min. 32GB, z możliwością konfiguracji zabezpieczenia synchronizacji pomiędzy nośnikami z poziomu BIOS serwera, rozwiązanie nie może powodować zmniejszenia ilości wnek na dyski twarde.
Kontroler RAID	Sprzętowy kontroler dyskowy, posiadający min. 8GB nieulotnej pamięci cache, możliwe konfiguracje poziomów RAID: 0, 1, 5, 6, 10, 50, 60.
Wbudowane porty	5xUSB, min. 2 port USB 2.0 oraz 3 porty USB 3.0, 2 porty VGA (1 na przednim panelu obudowy, drugi na tylnym), min. 1 port RS232
Video	Zintegrowana karta graficzna umożliwiająca wyświetlenie rozdzielczości min. 1280x1024
Wentylatory	Redundantne
Zasilacze	Redundantne, Hot-Plug min. 750W każdy.
Bezpieczeństwo	Wbudowany moduł TPM. Wbudowany czujnik otwarcia obudowy współpracujący z BIOS i kartą zarządzającą.
Diagnostyka	Wyposażony w panel LCD umieszczony na froncie obudowy, umożliwiający wyświetlenie informacji o stanie procesora, pamięci, dysków, BIOS'u, zasilaniu oraz temperaturze lub wbudowane diody lub wyświetlacz LED informujący o stanie serwera
Karta Zarządzania	Niezależna od zainstalowanego na serwerze systemu operacyjnego posiadająca dedykowany port Gigabit Ethernet RJ-45 i umożliwiająca: <ul style="list-style-type: none"> - zdalny dostęp do graficznego interfejsu Web karty zarządzającej; - zdalne monitorowanie i informowanie o statusie serwera (m.in. prędkości obrotowej wentylatorów, konfiguracji serwera); - szyfrowane połączenie (TLS) oraz autentykację i autoryzację użytkownika;

	<ul style="list-style-type: none"> - możliwość podmontowania zdalnych wirtualnych napędów; - wirtualną konsolę z dostępem do myszy, klawiatury; - wsparcie dla IPv6; - wsparcie dla WSMAN (Web Service for Management); SNMP; IPMI2.0, SSH, Redfish; - możliwość zdalnego monitorowania w czasie rzeczywistym poboru prądu przez serwer; - możliwość zdalnego ustawienia limitu poboru prądu przez konkretny serwer; - integracja z Active Directory; - możliwość obsługi przez dwóch administratorów jednocześnie; - wsparcie dla dynamic DNS; - wysyłanie do administratora maila z powiadomieniem o awarii lub zmianie konfiguracji sprzętowej. - możliwość bezpośredniego zarządzania poprzez dedykowany port USB na przednim panelu serwera
Certyfikaty	<p>Serwer musi być wyprodukowany zgodnie z normą ISO-9001 oraz ISO-14001. Serwer musi posiadać deklaracja CE.</p> <p>Oferowany serwer musi znajdować się na liście Windows Server Catalog i posiadać status „Certified for Windows” dla systemów Microsoft Windows 2012 R2, Microsoft Windows 2016, Microsoft Windows 2019.</p>
Warunki gwarancji	<p>36 miesięcy gwarancji realizowanej w miejscu instalacji sprzętu, z czasem reakcji do następnego dnia roboczego od przyjęcia zgłoszenia. Możliwość zgłaszania awarii w trybie 24x7 poprzez linię telefoniczną producenta/wykonawcy lub dedykowaną stronę www producenta/wykonawcy.</p> <p>W przypadku awarii dyski twarde pozostają własnością zamawiającego.</p>
Dokumentacja użytkownika	<p>Zamawiający wymaga dokumentacji w języku polskim lub angielskim.</p> <p>Możliwość telefonicznego sprawdzenia konfiguracji sprzętowej serwera oraz warunków gwarancji po podaniu numeru seryjnego bezpośrednio u producenta lub jego przedstawiciela.</p>

II.1.3 Macierz

Wymagane dostarczenie 1 szt. macierzy spełniającej poniżej opisane minimalne parametry funkcjonalne:

WYMAGANE MINIMALNE PARAMETRY TECHNICZNE	
Obudowa	Do instalacji w standardowej szafie RACK 19” rozwiązanie może zajmować maksymalnie 2U i pozwalać na instalacje 24 dysków 2.5”.
Kontrolery	Dwa kontrolery RAID pracujące w układzie active-active posiadające łącznie minimum osiem portów 10Gb iSCSI SFP+. Wraz z macierzą należy dostarczyć 4 kable DAC o długości min. 3m.
Cache	8GB na kontroler, pamięć cache zapisu mirrorowana między kontrolerami, podtrzymywana bateryjnie przez min. 72h w razie awarii.
Dyski	Zainstalowane 7 dysków Hot-Plug SAS o pojemności 1.8TB SAS 10k RPM oraz 4

	dyski 960GB SSD SAS RI 12Gbps, możliwość rozbudowy przez dokładanie kolejnych dysków/półek dyskowych do łącznie minimum 270 dysków. Możliwość mieszania typów dysków w obrębie macierzy oraz pojedynczej półki.
Oprogramowanie/ Funkcjonalności	Zarządzanie macierzą poprzez minimum przeglądarkę internetową, GUI oparte o HTML5. Powiadomianie mailem o awarii, umożliwiające maskowanie i mapowanie dysków. Macierz powinna zostać dostarczona z licencją umożliwiającą utworzenie minimum 512 LUN'ów oraz 1024 kopii migawkowych na całą macierz. Licencja zaoferowanej macierzy powinna umożliwiać podłączanie minimum 8 hostów bez konieczności zakupu dodatkowych licencji. Konieczne jest posiadanie automatycznego, bez interwencji człowieka, rozkładania danych między dyskami poszczególnych typów (tzw. auto-tiering). Dane muszą być automatycznie przemieszczane między różnymi typami dysków. Możliwość wykorzystania dysków SSD jako cache macierzy, możliwość rozbudowy pamięci cache do min. 4TB poprzez dyski SSD. Macierz musi posiadać funkcjonalność zdalnej replikacji danych do macierzy tej samej rodziny w trybie asynchronicznym.
Wsparcie dla systemów operacyjnych	Windows Server 2012 R2, Windows Server 2016, Red Hat Enterprise Linux (RHEL), SLES, Vmware ESXi.
Bezpieczeństwo	Ciągła praca obu kontrolerów nawet w przypadku zaniku jednej z faz zasilania. Zasilacze, wentylatory, kontrolery RAID redundantne.
Warunki gwarancji dla macierzy	Trzy lata gwarancji realizowanej w miejscu instalacji sprzętu, z czasem reakcji do następnego dnia roboczego od przyjęcia zgłoszenia, możliwość zgłaszania awarii w trybie 365x7x24 poprzez ogólnopolską linię telefoniczną producenta. W przypadku awarii nośników pozostają one własnością Zamawiającego. Możliwość sprawdzenia statusu gwarancji poprzez stronę producenta podając unikatowy numer urządzenia, oraz pobieranie uaktualnień mikrokodu oraz sterowników nawet w przypadku wygaśnięcia gwarancji macierzy. <ul style="list-style-type: none"> • Wszystkie naprawy gwarancyjne powinny być możliwe na miejscu. • Dostawca ponosi koszty napraw gwarancyjnych, włączając w to koszt części i transportu. • W czasie obowiązywania gwarancji dostawca zobowiązany jest do udostępnienia Zamawiającemu nowych wersji BIOS, firmware i sterowników (na płytach CD lub stronach internetowych).
Dokumentacja użytkownika	Zamawiający wymaga dokumentacji w języku polskim lub angielskim

II.1.4 Biblioteka taśmowa – system backupu

Wymagane dostarczenie 1 szt. biblioteki taśmowej spełniającej poniżej opisane minimalne parametry funkcjonalne:

WYMAGANE MINIMALNE PARAMETRY TECHNICZNE BIBLIOTEKI TAŚMOWEJ
--

Obudowa	Do zamontowania w szafie rack, maksymalnie 2U.
Napęd	LTO-7 SAS – 1 sztuka możliwość rozbudowy o drugi napęd.
Liczba slotów	Minimum 24 kieszenie na taśmy (urządzenie powinno być dostarczone z kompletem magazynków). Wymagana ilość mail slot: min. 1.
Pojemność	Wymagana pojemność bez kompresji – minimum 144 TB.
Wyposażenie	Urządzenie musi być wyposażone w czytnik kodów kreskowych, kabel zasilający i sieciowy oraz kabel koniecznego do podłączenia do odpowiedniego kontrolera serwera (długość kabla min. 1m) umożliwiającego komunikację z urządzeniem oraz wszystkimi zainstalowanymi napędami. Wraz z urządzeniem należy dostarczyć także zestaw nośników danych o pojemności bez kompresji minimum 6 TB każdy w ilości 10 szt. wraz z 1 nośnikiem czyszczącym, przy czym wszystkie dostarczone nośniki muszą być kompatybilne i dedykowane do współpracy z oferowanym urządzeniem oraz wyposażone w naklejki z kodami kreskowymi.
Gwarancja	Trzy lata gwarancji
Wymagane minimalne parametry techniczne Serwera Backupu – 1szt.	
Obudowa	Obudowa Rack o wysokości max 1U z możliwością instalacji do 8 dysków 2,5” Hot-Plug wraz z kompletem wysuwanych szyn umożliwiających montaż w szafie rack i wysuwanie serwera do celów serwisowych oraz organizatorem do kabli.
Płyta główna	Płyta główna z możliwością zainstalowania jednego procesora. Płyta główna musi być zaprojektowana przez producenta serwera i oznaczona jego znakiem firmowym.
Procesor	Zainstalowany jeden procesor sześciordzeniowy klasy x86, dedykowany do pracy z zaofertowanym serwerem umożliwiający osiągnięcie wyniku min. 43 w teście SPECrate2017_int_base dostępnym na stronie www.spec.org.
RAM	32GB DDR4 RDIMM 2666MT/s, na płycie głównej powinny znajdować się minimum 4 sloty. Płyta główna powinna obsługiwać do min. 64GB pamięci RAM.
Gniazda PCIe	Min. 1 slot o prędkości x8 oraz 1 slot o prędkości x4.
Interfejsy sieciowe/FC/SAS	Wbudowane dwa porty 1GbE BASE-T. Zainstalowana karta dwuportowa 10GbE BASE-T.
Dyski twarde	Możliwość instalacji dysków SATA, SAS, SSD. Zainstalowane dyski: 2x 480GB SSD SATA Mix Use
Kontroler RAID	Sprzętowy kontroler dyskowy, posiadający możliwe konfiguracje poziomów RAID: 0, 1, 5, 10, 50.
Wbudowane porty	min. 1 port USB 2.0 oraz 2 porty USB 3.0, 1 port VGA, min. 1 port RS232
Video	Zintegrowana karta graficzna umożliwiająca wyświetlenie rozdzielczości min. 1280x1024
Zasilacze	Redundantne, Hot-Plug min. 300W każdy.
Bezpieczeństwo	Wbudowany moduł TPM.

<p>Karta Zarządzania</p>	<p>Niezależna od zainstalowanego na serwerze systemu operacyjnego posiadająca dedykowany port Gigabit Ethernet RJ-45 i umożliwiającą:</p> <ul style="list-style-type: none"> - zdalny dostęp do graficznego interfejsu Web karty zarządzającej; - zdalne monitorowanie i informowanie o statusie serwera (m.in. prędkości obrotowej wentylatorów, konfiguracji serwera); - szyfrowane połączenie (TLS) oraz autentykację i autoryzację użytkownika; - możliwość podmontowania zdalnych wirtualnych napędów; - wirtualną konsolę z dostępem do myszy, klawiatury; - wsparcie dla IPv6; - wsparcie dla WSMAN (Web Service for Management); SNMP; IPMI2.0, SSH, Redfish; - możliwość zdalnego monitorowania w czasie rzeczywistym poboru prądu przez serwer; - możliwość zdalnego ustawienia limitu poboru prądu przez konkretny serwer; - integracja z Active Directory; - możliwość obsługi przez dwóch administratorów jednocześnie; - wsparcie dla dynamic DNS; - wysyłanie do administratora maila z powiadomieniem o awarii lub zmianie konfiguracji sprzętowej. - możliwość bezpośredniego zarządzania poprzez dedykowany port USB na przednim panelu serwera
<p>Certyfikaty</p>	<p>Serwer musi być wyprodukowany zgodnie z normą ISO-9001 oraz ISO-14001. Serwer musi posiadać deklarację CE. Oferowany serwer musi znajdować się na liście Windows Server Catalog i posiadać status „Certified for Windows” dla systemów Microsoft Windows 2016, Microsoft Windows 2019.</p>
<p>Warunki gwarancji</p>	<p>36 miesięcy gwarancji realizowanej w miejscu instalacji sprzętu, z czasem reakcji do następnego dnia roboczego od przyjęcia zgłoszenia. Możliwość zgłaszania awarii w trybie 24x7 poprzez linię telefoniczną producenta/wykonawcy lub dedykowaną stronę www producenta/wykonawcy. W przypadku awarii dyski twarde pozostają własnością zamawiającego.</p>
<p>Dokumentacja użytkownika</p>	<p>Zamawiający wymaga dokumentacji w języku polskim lub angielskim. Możliwość telefonicznego sprawdzenia konfiguracji sprzętowej serwera oraz warunków gwarancji po podaniu numeru seryjnego bezpośrednio u producenta lub jego przedstawiciela.</p>

II.1.5 Serwerowy system operacyjny

Wymagane dostarczenie 2 szt. oprogramowania spełniającego poniżej opisane minimalne parametry funkcjonalne:

WYMAGANE MINIMALNE PARAMETRY TECHNICZNE

<p>Licencja ma mieć charakter wieczysty i nie narażać Zamawiającego na dodatkowe koszty w przyszłym użytkowaniu.</p> <p>Licencja obejmująca wszystkie rdzenie procesora zainstalowanego w zaoferowanym serwerze aplikacyjnym dla potrzeb maszyn wirtualnych, jednak mniej niż na 16 core.</p> <p>Zamawiający wymaga licencji grupowej (jeden klucz na wszystkie produkty).</p> <p>Zamawiający wymaga, aby wszystkie elementy systemu oraz jego licencja pochodziły od tego samego producenta. Licencja ma umożliwiać downgrade do poprzednich wersji systemu operacyjnego oraz uprawniać do uruchamiania SSO w środowisku fizycznym i dwóch wirtualnych środowisk systemu operacyjnego za pomocą wbudowanych mechanizmów wirtualizacji.</p>	
<p>Serwerowy system operacyjny (dalej: SSO) posiada następujące, wbudowane cechy.</p>	
1	Posiada możliwość wykorzystania 320 logicznych procesorów oraz 4 TB pamięci RAM w środowisku fizycznym
2	Posiada możliwość wykorzystywania 64 procesorów wirtualnych oraz 1TB pamięci RAM i dysku o pojemności 64TB przez każdy wirtualny serwerowy system operacyjny.
3	Posiada możliwość budowania klastrów składających się z 64 węzłów, z możliwością uruchamiania do 7000 maszyn wirtualnych.
4	Posiada możliwość migracji maszyn wirtualnych bez zatrzymywania ich pracy między fizycznymi serwerami z uruchomionym mechanizmem wirtualizacji (hypervisor) przez sieć Ethernet, bez konieczności stosowania dodatkowych mechanizmów współdzielenia pamięci.
5	Posiada wsparcie (na umożliwiającym to sprzęcie) dodawania i wymiany pamięci RAM bez przerywania pracy.
6	Posiada wsparcie (na umożliwiającym to sprzęcie) dodawania i wymiany procesorów bez przerywania pracy.
7	Posiada automatyczną weryfikację cyfrowych sygnatur sterowników w celu sprawdzenia, czy sterownik przeszedł testy jakości przeprowadzone przez producenta systemu operacyjnego.
8	Posiada możliwość dynamicznego obniżania poboru energii przez rdzenie procesorów niewykorzystywane w bieżącej pracy.
9	<p>Wbudowane wsparcie instalacji i pracy na wolumenach, które:</p> <ul style="list-style-type: none"> • pozwalają na zmianę rozmiaru w czasie pracy systemu, • umożliwiają tworzenie w czasie pracy systemu migawek, dających użytkownikom końcowym (lokalnym i sieciowym) prosty wgląd w poprzednie wersje plików i folderów, • umożliwiają kompresję "w locie" dla wybranych plików i/lub folderów, • umożliwiają zdefiniowanie list kontroli dostępu (ACL).
10	Posiada wbudowany mechanizm klasyfikowania i indeksowania plików (dokumentów) w oparciu o ich zawartość.
11	Posiada wbudowane szyfrowanie dysków przy pomocy mechanizmów posiadających certyfikat FIPS 140-2 lub równoważny wydany przez NIST lub inną agendę rządową zajmującą się bezpieczeństwem informacji.
12	Posiada możliwość uruchamianie aplikacji internetowych wykorzystujących technologię ASP.NET

13	Posiada możliwość dystrybucji ruchu sieciowego HTTP pomiędzy kilka serwerów.
14	Posiada wbudowaną zaporę internetowa (firewall) z obsługą definiowanych reguł dla ochrony połączeń internetowych i intranetowych.
15	Graficzny interfejs użytkownika.
16	Zlokalizowane w języku polskim, następujące elementy: <ul style="list-style-type: none"> • menu, • przeglądarka internetowa, • pomoc, • komunikaty systemowe.
17	Posiada wsparcie dla większości powszechnie używanych urządzeń peryferyjnych (drukarek, urządzeń sieciowych, standardów USB, Plug&Play).
18	Posiada możliwość zdalnej konfiguracji, administrowania oraz aktualizowania systemu.
19	Dostępność bezpłatnych narzędzi producenta systemu umożliwiających badanie i wdrażanie zdefiniowanego zestawu polityk bezpieczeństwa.
20	Pochodzący od producenta systemu serwis zarządzania polityką konsumpcji informacji w dokumentach (Digital Rights Management).
21	Posiada możliwość implementacji następujących funkcjonalności bez potrzeby instalowania dodatkowych produktów (oprogramowania) innych producentów wymagających dodatkowych licencji: <ul style="list-style-type: none"> • Podstawowe usługi sieciowe: DHCP oraz DNS wspierający DNSSEC, • Usługi katalogowe oparte o LDAP i pozwalające na uwierzytelnianie użytkowników stacji roboczych, pozwalające na zarządzanie zasobami w sieci (użytkownicy, komputery, drukarki, udziały sieciowe), z możliwością wykorzystania następujących funkcji: <ul style="list-style-type: none"> ○ Podłączenie SSO do domeny w trybie offline – bez dostępnego połączenia sieciowego z domeną, ○ Ustanawianie praw dostępu do zasobów domeny na bazie sposobu logowania użytkownika – na przykład typu certyfikatu użytego do logowania, ○ Odzyskiwanie przypadkowo skasowanych obiektów usługi katalogowej z mechanizmu kosza. • Zdalna dystrybucja oprogramowania na stacje robocze. • Praca zdalna na serwerze z wykorzystaniem terminala (cienkiego klienta) lub odpowiednio skonfigurowanej stacji roboczej • Centrum Certyfikatów (CA), obsługa klucza publicznego i prywatnego umożliwiające: <ul style="list-style-type: none"> • Dystrybucję certyfikatów poprzez http • Konsolidację CA dla wielu lasów domeny, • Automatyczne rejestrowania certyfikatów pomiędzy różnymi lasami domen. • Szyfrowanie plików i folderów. • Szyfrowanie połączeń sieciowych pomiędzy serwerami oraz serwerami i stacjami roboczymi (IPSec).

	<ul style="list-style-type: none"> • Posiada możliwość tworzenia systemów wysokiej dostępności (klastry typu failover) oraz rozłożenia obciążenia serwerów. • Serwis udostępniania stron WWW. • Wsparcie dla protokołu IP w wersji 6 (IPv6), • Wbudowane usługi VPN pozwalające na zestawienie nielimitowanej liczby równoczesnych połączeń i niewymagające instalacji dodatkowego oprogramowania na komputerach z systemem Windows, • Wbudowane mechanizmy wirtualizacji (Hypervisor) pozwalające na uruchamianie 1000 aktywnych środowisk wirtualnych systemów operacyjnych. Wirtualne maszyny w trakcie pracy i bez zauważalnego zmniejszenia ich dostępności mogą być przenoszone pomiędzy serwerami klastra typu failover z jednoczesnym zachowaniem pozostałej funkcjonalności. Mechanizmy wirtualizacji zapewniają wsparcie dla: <ul style="list-style-type: none"> • Dynamicznego podłączania zasobów dyskowych typu hot-plug do maszyn wirtualnych, • Obsługi ramek typu jumbo frames dla maszyn wirtualnych, • Obsługi 4-KB sektorów dysków, • Nielimitowanej liczby jednocześnie przenoszonych maszyn wirtualnych pomiędzy węzłami klastra, • Posiada możliwości kierowania ruchu sieciowego z wielu sieci VLAN bezpośrednio do pojedynczej karty sieciowej maszyny wirtualnej (tzw. trunk model) <p>Posiada możliwość automatycznej aktualizacji w oparciu o poprawki publikowane przez producenta wraz z dostępnością bezpłatnego rozwiązania producenta SSO umożliwiającego lokalną dystrybucję poprawek zatwierdzonych przez administratora, bez połączenia z siecią Internet.</p>
22	Wsparcie dostępu do zasobu dyskowego SSO poprzez wiele ścieżek (Multipath).
23	Posiada możliwość instalacji poprawek poprzez wgranie ich do obrazu instalacyjnego.
24	Posiada mechanizmy zdalnej administracji oraz mechanizmy (również działające zdalnie) administracji przez skrypty.
25	Posiada możliwość zarządzania przez wbudowane mechanizmy zgodne ze standardami WBEM oraz WS-Management organizacji DMTF.

II.1.6 Licencje dostępne

Wymagane dostarczenie 200 szt. licencji dostępowych spełniających poniżej opisane minimalne parametry funkcjonalne:

NAZWA KOMPONENTU	WYMAGANE MINIMALNE PARAMETRY TECHNICZNE
Oprogramowanie	MS Windows 2019 Device CAL lub równoważne
Inne	Wykonawca zapewni dostęp do spersonalizowanej strony producenta

	<p>produktów pozwalającej upoważnionym osobom ze strony Zamawiającego na:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pobieranie zakupionego oprogramowania, - Pobieranie kluczy aktywacyjnych do zakupionego oprogramowania, - Sprawdzanie liczby zakupionych licencji w wykazie zakupionych produktów.
Sposób licencjonowania	<p>Zamawiający nie dopuszcza licencji OEM</p> <p>Licencja ma mieć charakter wieczysty i nie narażać Zamawiającego na dodatkowe koszty w przyszłym użytkowaniu.</p> <p>Licencja ma umożliwiać downgrade do wcześniejszej wersji licencji (2016, 2012) oraz uprawniać do dostępu do zasobów serwera dla określonej liczby urządzeń.</p>
Kompatybilność	<p>Zamawiający wymaga, aby licencja była kompatybilna z Serwerowym Systemem Operacyjnym SSO opisanym powyżej</p>

Oprogramowanie Systemowe CAL – opis równoważności:

CECHA	WYMAGANIA MINIMALNE
Sposób licencjonowania	<ul style="list-style-type: none"> - Zamawiający nie dopuszcza licencji OEM - Licencja ma mieć charakter wieczysty i nie narażać Zamawiającego na dodatkowe koszty w przyszłym użytkowaniu. - Zamawiający wymaga licencji grupowej (jeden klucz na wszystkie produkty). - Zamawiający wymaga, aby wszystkie elementy systemu oraz jego licencja pochodziły od tego samego producenta. - Licencja ma umożliwiać downgrade do poprzednich wersji licencji oraz uprawniać do dostępu do zasobów serwera dla określonej liczby urządzeń.
Cechy	<p>Licencja powinna zapewnić (w zgodzie z wymaganiami licencyjnymi producenta) możliwość równoległego zarządzania wybranymi usługami przez administratorów serwera, a także dostęp do zasobów serwera dla określonej liczby urządzeń.</p>
Kompatybilność	<p>Zamawiający wymaga, aby licencja była kompatybilna z systemem operacyjnym opisanym powyżej.</p>

II.1.7 Oprogramowanie bazodanowe

Wymagane dostarczenie 2 szt. oprogramowania spełniających poniżej opisane minimalne parametry funkcjonalne:

WYMAGANE MINIMALNE PARAMETRY TECHNICZNE
<p>Licencja dla serwera bazodanowego, bez limitu użytkowników z rocznym komercyjnym wsparciem. Zamawiający dopuszcza licencję ASFU.</p>

1. Dostępność oprogramowania na współczesne 64-bitowe platformy Unix, Linux 32-bit i 64-bit, MS Windows 32-bit i 64-bit. Identyczna funkcjonalność serwera bazy danych na ww. platformach
2. Niezależność platformy systemowej dla oprogramowania klienckiego / serwera aplikacyjnego od platformy systemowej bazy danych
3. Możliwość przeniesienia (migracji) struktur bazy danych i danych pomiędzy ww. platformami bez konieczności rekompilacji aplikacji bądź migracji środowiska aplikacyjnego
4. Przetwarzanie z zachowaniem spójności i maksymalnego możliwego stopnia współbieżności. Modyfikowanie wierszy nie może blokować ich odczytu, z kolei odczyt wierszy nie może ich blokować do celów modyfikacji. Jednocześnie spójność odczytu musi gwarantować uzyskanie rezultatów zapytań odzwierciedlających stan danych z chwili jego rozpoczęcia, niezależnie od modyfikacji przeglądanych zbiorów danych.
5. Możliwość zagnieżdżenia transakcji – powinna istnieć możliwość uruchomienia niezależnej transakcji wewnątrz transakcji nadrzędnej. Przykładowo – powinien być możliwy następujący scenariusz: każda próba modyfikacji tabeli X powinna w wiarygodny sposób odłożyć ślad w tabeli dziennika operacji, niezależnie czy zmiana tabeli X została zatwierdzona czy wycofana.
6. Skalowanie rozwiązań opartych o architekturę trójwarstwową: możliwość uruchomienia wielu sesji bazy danych przy wykorzystaniu jednego połączenia z serwera aplikacyjnego do serwera bazy danych
7. Możliwość utworzenia wielu aktywnych zbiorów rezultatów (zapytań, instrukcji DML) w jednej sesji bazy danych
8. Wsparcie standardu JDBC 3.0
9. Zgodność ze standardem ANSI/ISO SQL 2003 lub nowszym.
10. Motor bazy danych powinien umożliwiać wskazywanie optymalizatorowi SQL preferowanych metod optymalizacji na poziomie konfiguracji parametrów pracy serwera bazy danych oraz dla wybranych zapytań. Powinna istnieć możliwość umieszczania wskazówek dla optymalizatora w wybranych instrukcjach SQL.
11. Wsparcie dla procedur i funkcji składowanych w bazie danych. Język programowania powinien być językiem proceduralnym, blokowym (umożliwiającym deklarowanie zmiennych wewnątrz bloku), oraz wspierającym obsługę wyjątków
12. Procedury i funkcje składowane powinny mieć możliwość parametryzowania za pomocą parametrów prostych jak i parametrów o typach złożonych, definiowanych przez użytkownika. Funkcje powinny mieć możliwość zwracania rezultatów jako zbioru danych, możliwego do wykorzystania jako źródło danych w instrukcjach SQL (czyli występujących we frazie FROM). Ww. jednostki programowe powinny umożliwiać wywoływanie instrukcji SQL (zapytania, instrukcje DML, DDL), umożliwiać jednoczesne otwarcie wielu tzw. kursorów pobierających paczki danych (wiele wierszy za jednym pobraniem) oraz wspierać mechanizmy transakcyjne (np. zatwierdzanie bądź wycofanie transakcji wewnątrz procedury).
13. Możliwość deklarowania wyzwalaczy (triggerów) na poziomie instrukcji DML (INSERT, UPDATE, DELETE) wykonywanej na tabeli, poziomie każdego wiersza modyfikowanego przez instrukcję DML Ponadto mechanizm wyzwalaczy powinien umożliwiać oprogramowanie obsługi instrukcji DML (INSERT, UPDATE, DELETE) wykonywanych na tzw. niemodyfikowalnych widokach (views).
14. W przypadku, gdy w wyzwalaczu na poziomie instrukcji DML wystąpi błąd zgłoszony przez motor bazy danych bądź ustawiony wyjątek w kodzie wyzwalacza, wykonywana instrukcja DML musi być automatycznie wycofana przez serwer bazy danych, zaś stan transakcji po wycofaniu musi

- odzwierciedlać chwilę przed rozpoczęciem instrukcji, w której wystąpił ww. błąd lub wyjątek
15. Powinna istnieć możliwość autoryzowania użytkowników bazy danych
 16. Przywileje użytkowników bazy danych powinny być określane przywilejów dostępu do obiektów aplikacyjnych (np. odczytu / modyfikacji tabeli, wykonania procedury). Baza danych powinna umożliwiać nadawanie ww. przywilejów za pośrednictwem mechanizmu grup użytkowników / ról. W danej chwili użytkownik może mieć aktywny dowolny podzbiór nadanych ról .
 17. Możliwość wykonywania kopii bezpieczeństwa bezpośrednio przez serwer bazy danych. Możliwość integracji z powszechnie stosowanymi systemami backupu (Veritas, Tivoli itd). Wykonywanie kopii bezpieczeństwa powinno być możliwe w trybie offline oraz w trybie online
 18. Możliwość wykonywania kopii bezpieczeństwa w trybie online (hot backup).
 19. Odtwarzanie powinno umożliwiać odzyskanie stanu danych z chwili wystąpienia awarii bądź cofnąć stan bazy danych do punktu w czasie. W przypadku odtwarzania do stanu z chwili wystąpienia awarii odtwarzaniu może podlegać cała baza danych bądź pojedyncze pliki danych.
 20. W przypadku, gdy odtwarzaniu podlegają pojedyncze pliki bazy danych, pozostałe pliki baz danych mogą być dostępne dla użytkowników
 21. Wbudowana obsługa wyrażeń regularnych zgodna ze standardem POSIX dostępna z poziomu języka SQL jak i procedur/funkcji składowanych w bazie danych.

II.1.8 System wirtualizacyjny

Wymagane dostarczenie 1 kpl. oprogramowania spełniającego poniżej opisane minimalne parametry funkcjonalne:

NAZWA KOMPONENTU	WYMAGANE MINIMALNE PARAMETRY TECHNICZNE
Oprogramowanie do wirtualizacji	<ol style="list-style-type: none"> 1. Licencje muszą umożliwiać uruchomienie wirtualizacji (pełne wykorzystanie procesorów i pamięci operacyjnej) na minimum trzech dwuprocesorowych serwerach fizycznych oraz jednej konsoli do zarządzania całym środowiskiem. 2. Licencja powinna być dostarczona wraz z 3-letnim wsparciem, świadczonym przez producenta będącego licencjodawcą oprogramowania na pierwszym, drugim i trzecim poziomie, które powinno umożliwiać zgłaszanie problemów 5 dni w tygodniu przez 8h na dobę.
Konsolidacja	<ol style="list-style-type: none"> 1. Warstwa wirtualizacji musi być rozwiązaniem systemowym tzn. musi być zainstalowana bezpośrednio na sprzęcie fizycznym i nie może być częścią innego systemu operacyjnego. 2. Warstwa wirtualizacji nie może dla własnych celów alokować więcej niż 200MB pamięci operacyjnej RAM serwera fizycznego. 3. Rozwiązanie musi zapewnić wymóg obsługi wielu instancji systemów operacyjnych na jednym serwerze fizycznym. Wymagana jest wymóg przydzielenia maszynie większej ilości wirtualnej pamięci operacyjnej

	<p>niż jest zainstalowana w serwerze fizycznym oraz większej ilości przestrzeni dyskowej niż jest fizycznie dostępna.</p> <ol style="list-style-type: none">4. Oprogramowanie do wirtualizacji musi zapewnić wymóg skonfigurowania maszyn wirtualnych z możliwością dostępu do 4TB pamięci operacyjnej.5. Oprogramowanie do wirtualizacji musi zapewnić wymóg przydzielenia maszynom wirtualnym do 128 procesorów wirtualnych.6. Rozwiązanie musi umożliwiać łatwą i szybką rozbudowę infrastruktury o nowe usługi bez spadku wydajności i dostępności pozostałych wybranych usług.7. Rozwiązanie musi w możliwie największym stopniu być niezależne od producenta platformy sprzętowej.8. Rozwiązanie musi wspierać następujące systemy operacyjne: Windows XP, Windows Vista, MS Windows 7/8/10) , Windows NT, Windows 2000, Windows Server 2003, Windows Server 2008, Windows Server 2008 R2, Windows Server 2012, Windows Server 2012R2, Windows Server 2016, SLES 11, SLES 10, SLES9, SLES8, Ubuntu 7.04, RHEL 5, RHEL 4, RHEL3, RHEL 2.1, Solaris wersja 10 dla platformy x86, NetWare 6.5, NetWare 6.0, NetWare 6.1, Debian, CentOS, FreeBSD, Asianux, Ubuntu 7.04, SCO OpenServer, SCO Unixware, Mac OS X.9. Rozwiązanie musi zapewniać sprzętowe wsparcie dla wirtualizacji zagnieżdżonej, w szczególności w zakresie możliwości zastosowania trybu XP mode w Windows 7 a także instalacji wszystkich funkcjonalności w tym Hyper-V pakietu Windows Server 2012/2012R2/2016 na maszynie wirtualnej.10. Rozwiązanie musi posiadać centralną konsolę graficzną do zarządzania środowiskiem serwerów wirtualnych. Konsola graficzna musi być dostępna poprzez przeglądarkę internetową, minimum IE, Firefox, Chrome w najnowszych wersjach.11. Dostęp przez przeglądarkę do konsoli graficznej musi być skalowalny tj. powinien umożliwiać rozdzielenie komponentów na wiele instancji w przypadku zapotrzebowania na dużą liczbę jednoczesnych dostępuów administracyjnych do środowiska.12. Rozwiązanie musi zapewniać zdalny i lokalny dostęp administracyjny do wszystkich serwerów fizycznych poprzez protokół SSH, z możliwością nadawania uprawnień do takiego dostępu nazwanym użytkownikom bez konieczności wykorzystania konta root.13. Rozwiązanie musi umożliwiać składowanie logów ze wszystkich serwerów fizycznych i konsoli zarządzającej na serwerze Syslog. Serwer Syslog w dowolnej implementacji musi stanowić integralną część rozwiązania.14. Rozwiązanie musi zapewnić wymóg monitorowania wykorzystania zasobów fizycznych infrastruktury wirtualnej i zdefiniowania alertów informujących o przekroczeniu wartości progowych.
--	--

15. Rozwiązanie musi umożliwiać integrację z rozwiązaniami antywirusowymi firm trzecich w zakresie skanowania maszyn wirtualnych z poziomu warstwy wirtualizacji.
16. Rozwiązanie musi zapewniać wymóg konfigurowania polityk separacji sieci w warstwie trzeciej, tak aby zapewnić oddzielne grupy wzajemnej komunikacji pomiędzy maszynami wirtualnymi.
17. Oprogramowanie do wirtualizacji musi zapewnić wymóg wykonywania kopii zapasowych instancji systemów operacyjnych oraz ich odtworzenia w możliwie najkrótszym czasie.
18. Kopie zapasowe muszą być składowane z wykorzystaniem technik deduplikacji danych.
19. Musi istnieć wymóg odtworzenia pojedynczych plików z kopii zapasowej maszyny wirtualnej przez osoby do tego upoważnione bez konieczności nadawania takim osobom bezpośredniego dostępu do głównej konsoli zarządzającej całym środowiskiem.
20. Mechanizm zapewniający kopie zapasowe musi być wyposażony w system cyklicznej kontroli integralności danych. Ponadto musi istnieć wymóg przywrócenia stanu repozytorium kopii zapasowych do punktu w czasie, kiedy wszystkie dane były integralne w przypadku jego awarii.
21. Oprogramowanie do wirtualizacji musi zapewnić wymóg wykonywania kopii migawkowych instancji systemów operacyjnych na potrzeby tworzenia kopii zapasowych bez przerywania ich pracy z możliwością wskazania konieczności zachowania stanu pamięci pracującej maszyny wirtualnej.
22. Oprogramowanie do wirtualizacji musi zapewnić wymóg klonowania systemów operacyjnych wraz z ich pełną konfiguracją i danymi.
23. Oprogramowanie zarządzające musi posiadać wymóg przydzielania i konfiguracji uprawnień z możliwością integracji z usługami katalogowymi, w szczególności: Active Directory, Open LDAP.
24. Platforma wirtualizacyjna musi umożliwiać zastosowanie w serwerach fizycznych procesorów o dowolnej ilości rdzeni.
25. Rozwiązanie musi umożliwiać tworzenie jednorodnych wolumenów logicznych o wielkości do 62TB.
26. Rozwiązanie musi zapewniać wymóg dodawania zasobów w czasie pracy maszyny wirtualnej, w szczególności w zakresie przestrzeni dyskowej.
27. Rozwiązanie musi posiadać wbudowany interfejs programistyczny (API) zapewniający pełną integrację zewnętrznych rozwiązań wykonywania kopii zapasowych z istniejącymi mechanizmami warstwy wirtualizacyjnej.
28. Rozwiązanie musi umożliwiać wykorzystanie technologii 10GbE w tym agregację połączeń fizycznych do minimalizacji czasu przenoszenia maszyny wirtualnej pomiędzy serwerami fizycznymi.
29. Rozwiązanie musi zapewniać wymóg replikacji maszyn wirtualnych

	<p>z dowolnej pamięci masowej w tym z dysków wewnętrznych serwerów fizycznych na dowolną pamięć masową w tym samym lub oddalonym ośrodku przetwarzania.</p> <p>30. Rozwiązanie musi gwarantować współczynnik RPO na poziomie minimum 5 minut</p> <p>31. Oprogramowanie do wirtualizacji musi obsługiwać przełączenie ścieżek SAN (bez utraty komunikacji) w przypadku awarii jednej ze ścieżek.</p> <p>32. Oprogramowanie do wirtualizacji musi obsługiwać przełączenie ścieżek LAN (bez utraty komunikacji) w przypadku awarii jednej ze ścieżek.</p> <p>33. System musi umożliwiać udostępnianie pojedynczego urządzenia fizycznego (PCIe) jako logicznie separowane wirtualne urządzenia dedykowane dla poszczególnych maszyn wirtualnych.</p>
<p>Wysoka dostępność</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Rozwiązanie musi mieć wymóg przenoszenia maszyn wirtualnych w czasie ich pracy pomiędzy serwerami fizycznymi, niezależnie od dostępności współdzielonej przestrzeni dyskowej, różnymi rodzajami wirtualnych przełączników sieciowych. 2. Musi zostać zapewniona odpowiednia redundancja i nadmiarowość zasobów tak by w przypadku awarii np. serwera fizycznego usługi na nim świadczone zostały automatycznie przełączone na inne serwery infrastruktury. 3. Rozwiązanie musi umożliwiać łatwe i szybkie ponowne uruchomienie systemów/usług w przypadku awarii poszczególnych elementów infrastruktury. 4. Rozwiązanie musi zapewnić bezpieczeństwo danych mimo poważnego uszkodzenia lub utraty sprzętu lub oprogramowania. 5. Rozwiązanie musi zapewniać mechanizm bezpiecznego, bezprzerwowego i automatycznego uaktualniania warstwy wirtualizacyjnej wliczając w to zarówno poprawki bezpieczeństwa jaki zmianę jej wersji. 6. Rozwiązanie musi posiadać co najmniej 2 niezależne mechanizmy wzajemnej komunikacji między serwerami oraz z serwerem zarządzającym, gwarantujące właściwe działanie mechanizmów wysokiej dostępności na wypadek izolacji sieciowej serwerów fizycznych lub partycjonowania sieci. 7. Decyzja o próbie przywrócenia funkcjonalności maszyny wirtualnej w przypadku awarii lub niedostępności serwera fizycznego powinna być podejmowana automatycznie, jednak musi istnieć wymóg określenia przez administratora czasu po jakim taka decyzja jest wykonywana
<p>Równoważenie obciążenia i przestoje serwisowe</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Czas planowanego przestoju usług związany z koniecznością prac serwisowych (np. rekonfiguracja serwerów, macierzy, switchy) musi być ograniczony do minimum. Konieczna jest wymóg przenoszenia usług pomiędzy serwerami fizycznymi, bez przerywania pracy usług. 2. System musi mieć wbudowany mechanizm kontrolowania i monitorowania ruchu do pamięci masowych oraz ustalania

	priorytetów dostępu do nich na poziomie konkretnych wirtualnych maszyn.
--	---

II.1.9 Oprogramowanie backupowe

Wymagane dostarczenie 1 kpl. oprogramowania spełniającego poniżej opisane minimalne parametry funkcjonalne:

NAZWA KOMPONENTU	WYMAGANE MINIMALNE PARAMETRY TECHNICZNE
	<p>Licencje muszą umożliwiać backup maszyn wirtualnych na serwerach fizycznych o łącznej liczbie 2 procesorów fizycznych. Licencje dożywotnie przeznaczone dla wykorzystywanego przez Wykonawcę środowiska wirtualizacji.</p> <p>Wszystkie licencje powinny być dostarczone wraz z 3-letnim wsparciem.</p> <p>Dopuszcza się zastosowanie oprogramowania agentowego dla serwerów fizycznych – bazodanowych, umożliwiającą granularne odzyskiwanie dla SQL Server, Oracle.</p>
<p>Wymagania ogólne</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Oprogramowanie musi być produktem przeznaczonym do obsługi środowisk DataCenter. Oferowany produkt musi znajdować się w kwadracie liderów Gartner Magic Quadrant for Data Center Backup and Recovery Solutions oraz na ogólnie dostępnej liście referencyjnej Gartner: https://www.gartner.com/reviews/market/data-center-backup-and-recovery-solutions i spełniać minimalne wymaganie : - minimalna liczba referencji 150, - minimalna ocena z referencji 4,5, • Oprogramowanie musi współpracować z infrastrukturą VMware w wersji 6.7 oraz 7.0 oraz Microsoft Hyper-V 2012, 2012 R2 i 2019. Wszystkie funkcjonalności w specyfikacji muszą być dostępne na wszystkich wspieranych platformach wirtualizacyjnych, chyba, że wyszczególniono inaczej • Oprogramowanie musi współpracować z hostami zarządzanymi przez VMware vCenter oraz pojedynczymi hostami. • Oprogramowanie musi współpracować z hostami zarządzanymi przez System Center Virtual Machine Manger, klastrami hostów oraz pojedynczymi hostami. • Oprogramowanie musi zapewniać tworzenie kopii zapasowych wszystkich systemów operacyjnych maszyn wirtualnych wspieranych przez vSphere i Hyper-V • Oprogramowanie musi zapewniać tworzenie kopii zapasowych z sieciowych urządzeń plikowych NAS opartych o SMB, CIFS i/lub NFS oraz bezpośrednio z serwerów plikowych opartych o Windows i Linux.
<p>Całkowite koszty posiadania</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Oprogramowanie musi być niezależne sprzętowo i umożliwiać wykorzystanie dowolnej platformy serwerowej i dyskowej • Oprogramowanie musi tworzyć "samowystarczalne" archiwa do

	<p>odzyskania których nie wymagana jest osobna baza danych z metadanymi deduplikowanych bloków</p> <ul style="list-style-type: none"> • Oprogramowanie musi pozwalać na tworzenie kopii zapasowych w trybach: Pełny, pełny syntetyczny, przyrostowy i odwrotnie przyrostowy (tzw. reverse-incremental) • Oprogramowanie musi mieć mechanizmy deduplikacji i kompresji w celu zmniejszenia wielkości archiwów. Włączenie tych mechanizmów nie może skutkować utratą jakichkolwiek funkcjonalności wymienionych w tej specyfikacji • Oprogramowanie nie może przechowywać danych o deduplikacji w centralnej bazie. Utrata bazy danych używanej przez oprogramowanie nie może prowadzić do utraty możliwości odtworzenia backupu. Metadane deduplikacji muszą być przechowywane w plikach backupu. • Oprogramowanie nie może instalować żadnych stałych agentów wymagających wdrożenia czy upgradowania wewnątrz maszyny wirtualnej dla jakichkolwiek funkcjonalności backupu lub odtwarzania • Oprogramowanie musi mieć możliwość uruchamiania dowolnych skryptów przed i po zadaniu backupowym lub przed i po wykonaniu zadania snapshota. • Oprogramowanie musi mieć wbudowane mechanizmy backupu konfiguracji w celu prostego odtworzenia systemu po całkowitej reinstalacji • Oprogramowanie musi mieć wbudowane mechanizmy szyfrowania zarówno plików z backupami jak i transmisji sieciowej. Włączenie szyfrowania nie może skutkować utratą jakiegokolwiek funkcjonalności wymienionej w tej specyfikacji • Oprogramowanie musi wspierać backup maszyn wirtualnych używających współdzielonych dysków VHDX na Hyper-V (shared VHDX) • Oprogramowanie musi posiadać architekturę klient/serwer z możliwością instalacji wielu instancji konsoli administracyjnych.
<p>Wymagania RPO</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Oprogramowanie musi wykorzystywać mechanizmy Change Block Tracking na wszystkich wspieranych platformach wirtualizacyjnych. Mechanizmy muszą być certyfikowane przez dostawcę platformy wirtualizacyjnej • Oprogramowanie musi automatycznie wykrywać i usuwać snapshoty-sieroty (orphaned snapshots), które mogą zakłócić poprawne wykonanie backupu. Proces ten nie może wymagać interakcji administratora • Oprogramowanie musi posiadać wsparcie dla VMware vSAN potwierdzone odpowiednią certyfikacją VMware. • Oprogramowanie musi wspierać kopiowanie plików na taśmy

	<ul style="list-style-type: none"> • Oprogramowanie musi mieć możliwość tworzenia retencji GFS (Grandfather-Father-Son) • Oprogramowanie musi wspierać BlockClone API w przypadku użycia Windows Server 2016 lub 2019 z systemem pliku ReFS jako repozytorium backupu. Podobna funkcjonalność musi być zapewniona dla repozytoriów opartych o linuxowy system plików XFS. • Oprogramowanie musi mieć możliwość replikacji włączonych wirtualnych maszyn bezpośrednio z infrastruktury VMware vSphere, pomiędzy hostami ESXi, włączając asynchroniczną replikacją ciągłą. Dodatkowo oprogramowanie musi mieć możliwość użycia plików kopii zapasowych jako źródła replikacji. • Oprogramowanie musi umożliwiać przechowywanie punktów przywracania dla replik • Oprogramowanie musi umożliwiać wykorzystanie istniejących w infrastrukturze wirtualnych maszyn jako źródła do dalszej replikacji (replica seeding) • Oprogramowanie musi posiadać takie same funkcjonalności replikacji dla Hyper-V • Oprogramowanie musi wykorzystywać wszystkie oferowane przez hypervisor tryby transportu (sieć, hot-add, LAN Free-SAN) • Oprogramowanie musi dawać możliwość tworzenia backupów ad-hoc z konsoli jak i z klienta webowego vSphere • Oprogramowanie musi przetwarzać wiele wirtualnych dysków jednocześnie (parallel processing)
<p>Wymagania RTO</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Oprogramowanie musi umożliwiać jednoczesne uruchomienie wielu maszyn wirtualnych bezpośrednio ze zdeduplikowanego i skompresowanego pliku backupu, z dowolnego punktu przywracania, bez potrzeby kopiowania jej na storage produkcyjny. Funkcjonalność musi być oferowana dla środowisk VMware oraz Hyper-V niezależnie od rodzaju storage'u użytego do przechowywania kopii zapasowych. • Dodatkowo dla środowiska vSphere powyższa funkcjonalność powinna umożliwiać uruchomienie backupu z innych platform (inne wirtualizatory, maszyny fizyczne oraz chmura publiczna) • Oprogramowanie musi pozwalać na migrację on-line tak uruchomionych maszyn na storage produkcyjny. Migracja powinna odbywać się mechanizmami wbudowanymi w hypervisor. Jeżeli licencja na hypervisor nie posiada takich funkcjonalności - oprogramowanie musi realizować taką migrację swoimi mechanizmami • Oprogramowanie musi pozwalać na zaprezentowanie pojedynczego dysku bezpośrednio z kopii zapasowej do wybranej działającej maszyny wirtualnej vSphere

- Oprogramowanie musi umożliwiać pełne odtworzenie wirtualnej maszyny, plików konfiguracji i dysków
- Oprogramowanie musi umożliwiać pełne odtworzenie wirtualnej maszyny bezpośrednio do Microsoft Azure, Microsoft Azure Stack oraz Amazon EC2.
- Oprogramowanie musi umożliwić odtworzenie plików na maszynie operatora, lub na serwer produkcyjny bez potrzeby użycia agenta instalowanego wewnątrz wirtualnej maszyny. Funkcjonalność ta nie powinna być ograniczona wielkością i liczbą przywracanych plików
- Oprogramowanie musi mieć możliwość odtworzenia plików bezpośrednio do maszyny wirtualnej poprzez sieć, przy pomocy VIX API dla platformy VMware i PowerShell Direct dla platformy Hyper-V.
- Oprogramowanie musi wspierać odtwarzanie plików z następujących systemów plików:
 - **Linux**
 - ext2, ext3, ext4, ReiserFS, JFS, XFS, Btrfs
 - **BSD**
 - UFS, UFS2
 - **Solaris**
 - ZFS, UFS
 - **Mac**
 - HFS, HFS+
 - **Windows**
 - NTFS, FAT, FAT32, ReFS
 - **Novell OES**
 - NSS
- Oprogramowanie musi wspierać przywracanie plików z partycji Linux LVM oraz Windows Storage Spaces.
- Oprogramowanie musi umożliwiać szybkie granularne odtwarzanie obiektów aplikacji bez użycia jakiegokolwiek agenta zainstalowanego wewnątrz maszyny wirtualnej.
- Oprogramowanie musi wspierać granularne odtwarzanie obiektów Active Directory takich jak konta komputerów, konta użytkowników oraz pozwalać na odtworzenie haseł.
- Oprogramowanie musi wspierać granularne odtwarzanie Microsoft Exchange 2010 i nowszych (dowolny obiekt w tym obiekty w folderze "Permanently Deleted Objects").
- Oprogramowanie musi wspierać granularne odtwarzanie Microsoft SQL 2005 i nowsze.
- Oprogramowanie musi wspierać granularne odtwarzanie Microsoft Sharepoint 2010 i nowsze.
- Oprogramowanie musi wspierać także specyficzne metody odtwarzania w tym "reverse CBT" oraz odtwarzanie

	z wykorzystaniem sieci SAN
Ograniczenie ryzyka	<ul style="list-style-type: none"> Oprogramowanie musi umożliwiać integrację z oprogramowaniem antywirusowym w celu wykonania skanu zawartości pliku backupowego przed odtworzeniem jakichkolwiek danych. Integracja musi być zapewniona minimalnie dla Windows Defender, Symantec Protection Engine oraz ESET NOD32.

II.2 Dostawa i wdrożenie Szpitalnego Systemu Informatycznego SSI

II.2.1 Wymogi dotyczące interoperacyjności lub migracji dla oferowanego SSI

- Aktualnie podmiot leczniczy eksploatuje rozwiązanie firmy Kamssoft S.A. w części administracyjnej - szarej oraz Medinet w części białej, których składniki nie realizują pełnej formy wzajemnej interoperacyjności (przepływ sterowania, wymiana danych, itp.). Eksploatowane systemy dla części medycznej realizują bardzo uproszczoną formę interoperacyjności z innymi systemami i aplikacjami informatycznymi umożliwiającymi gromadzenie i wytwarzanie danych medycznych, w szczególności danych obrazowania (RTG, tomografia, USG, EKG, EEG, PACS) i diagnostyki medycznej (laboratorium). Zamawiający dopuszcza wymianę obecnie używanych rozwiązań pod warunkiem zapewnienia pełnej listy funkcjonalności oraz na warunkach nie mniejszych niż opisane w rozdziale II.2.5 SOPZ.
- Szpitalny System Informatyczny, stanowiący źródło Elektronicznej Dokumentacji Medycznej EDM musi mieć zaimplementowane i uruchomione mechanizmy integracji oraz zapewnić prawidłową integrację z systemem EDM.
- System musi być zintegrowany, przez co rozumie się zintegrowaną pracę wszystkich systemów/modułów w oparciu o swobodną, automatyczną wymienialność danych pomiędzy elementami (modułami) systemu.
- Dla SSI i eUsług należy zapewnić spełnienie wymagań Web Content Accessibility Guidelines (WCAG 2.1), z uwzględnieniem poziomu AA.

II.2.2 Dostępność dostarczanego rozwiązania

Szpitalny System Informatyczny SSI działa w trybie 24 godzinnym przez wszystkie dni w roku z dostępnością co najmniej na poziomie 99% w skali miesiąca dla części białej HIS oraz 95% dla części szarej ERP. System nie jest dostępny, gdy występuje sytuacja uniemożliwiająca wykorzystanie którejś z jego funkcji z przyczyn leżących wewnątrz Systemu (np. awarii, spadku przepustowości Systemu i wynikającego stąd przeciążenia Systemu). Planowane prace serwisowe (tzw. down time) odbywają się w godzinach od 18:00 do 22:00. W ciągu jednego miesiąca mogą odbyć się maksymalnie cztery takie przerwy. Czas planowych prac serwisowych (down time) nie jest liczony jako niedostępność i musi być uzgodniony z Zamawiającym i przez niego zaakceptowanym w formie pisemnej (mailowej lub w formie pisma).

II.2.3 Wymagany stan docelowy

Zamawiający oczekuje dostarczenia Szpitalnego Systemu Informatycznego co najmniej z nw. zakresem modułów i licencji. Przyjęte nazewnictwo modułów jest poglądowe, a oferowane produkty w ramach SSI muszą posiadać i realizować co najmniej funkcjonalności przedstawione w rozdziale II.3.6 SOPZ.

LP.	NAZWA MODUŁU	ILOŚĆ LICENCJI/UŻYTKOWNIKÓW
	OPROGRAMOWANIE SYSTEMU SZPITALNEGO	
	Część medyczna HIS	
1.	Izba Przyjęć	open
2.	Oddziały	open
3.	Szpitalny Oddział Ratunkowy	7
4.	Zlecenia	open
5.	Mobilny oddział	30
6.	Blok operacyjny	1
7.	Blok porodowy	1
8.	Zakażenia szpitalne	1
9.	Apteka	4
10.	Apteczka oddziałowa	open
11.	Baza Leków	licencja na podmiot z prawem do aktualizacji

		przez czas trwania okresu nadzoru autorskiego
12.	Rejestracja	30 – łącznie dla rejestracji i gabinetu
13.	Gabinet	25
14.	Rehabilitacja	3
15.	Pracownia diagnostyczna	6
16.	Statystyka Medyczna	open
17.	Rozliczenia z NFZ	8
18.	Symulator JGP	open
19.	Komercja	1
20.	Punkt Pobrań	12
21.	Integracja z systemem Delphyn firmy Diahem	1
	część administracyjna HIS –szara	
22.	Finanse-Księgowość	4
23.	Rejestr Sprzedaży	2
24.	Rejestr Zakupów	1
25.	Kasa	1
26.	Wycena kosztów	1
27.	Wycena Kosztów Normatywnych Świadczeń	1
28.	Kalkulacja Kosztów Leczenia	1
29.	Gospodarka Magazynowo-Materiałowa	1
30.	Środki Trwałe	1
31.	Wyposażenie	1
32.	Elektroniczna Inwentaryzacja	open
33.	Kadry	4
34.	BHP / Ochrona Radiologiczna	4
35.	Płace	4
36.	Ewidencja Czasu Pracy (Grafik)	open

37.	System informacji zarządczej	dla 5 użytkowników
38.	Moduł Aparatura Medyczna	1
39.	Moduł Zarządzanie Sprzętem IT	1
40.	Moduł Zarządzanie nieruchomościami	1
	ZADANIE 5: EDM I E-USŁUGI	
41.	Dokumentacji Medyczna - Dokumentacja Formularzowa	open
42.	Elektroniczna Dokumentacja Medyczna	open
43.	e-Zwolnienia	open
44.	e-Recepta	open
45.	e-Skierowanie	open
	Portal i e-usługi on-line	
46.	e-Rejestracja	open
47.	e-Dokumentacja	open
48.	e-Kolejka oczekujących	open
49.	e-Wyniki	open
50.	Aplikacja mobilna dla Pacjenta	open
51.	e-Wizyta lekarska domowa	open
52.	e-Interakcje	open
53.	e-Uczulenia	open
54.	e-Kontrahent	open
55.	e-Kadry	open
56.	e-Nieobecności	open

II.2.4 Oprogramowanie aplikacyjne – wymagania ogólne

1. Wykonawca zobowiązuje się dostarczyć Zamawiającemu określone funkcjonalności SSI, poprzez dostawę nowego rozwiązania w taki sposób, aby w jak najszerszym zakresie zostały zaspokojone potrzeby Zamawiającego. Zamawiający w toku badania ofert może wezwać Wykonawcę w celu

potwierdzenia, że oferowane oprogramowanie aplikacyjne odpowiada wymaganiom określonym przez Zamawiającego, Zamawiający ma prawo wezwać Wykonawcę do wykonania prezentacji demonstracji systemu obejmującej prezentację wybranych cech technologicznych spośród określonych w wymaganiach szczegółowych (pkt. II.2.5 SOPZ) dla poszczególnych podsystemów. Wykazanie braku realizacji cech technologicznych będzie podstawą do uznania, że treść oferty nie odpowiada treści specyfikacji istotnych warunków zamówienia. Warunki przeprowadzenia prezentacji

Oprogramowania Aplikacyjnego określa załącznik nr. 2 do SOPZ.

2. Zakres danych znajdujących się w HIS obejmujących dokumentowanie z procesu udzielania świadczeń składających się na dokumentację zbiorczą i indywidualną zarówno zewnętrzną jak i wewnętrzną powinien być zgodny z zakresem określonym przepisami prawa, płatnika publicznego świadczeń, standardów akredytacyjnych dla szpitali CMJ i przekazanych przez szpital wzorów dokumentów.
3. Zasilenie początkowe danymi słownikowymi co najmniej takimi jak:
 - a) Słownik ICD 9 i ICD 10,
 - b) Słownik Instytucji właściwych UE,
 - c) Miejscowości i kody terytorialne,
 - d) Inne które zostaną ustalone z Zamawiającym w ramach analizy przedwdrożeniowej.
4. Dane jakie powinny być przeniesione do nowego systemu informatycznego powinny obejmować minimum:
 - a) dane o pacjentach i ich opiekunach,
 - b) słownik lekarzy (pracujących i kierujących) wraz z nr prawa wykonywania zawodu oraz specjalizacjami,
 - c) słownik instytucji kierujących,
 - d) dane o płatnikach i umowach,
 - e) kolejki oczekujących,
 - f) słownik kontrahentów/dostawców,
 - g) słownik jednostek wraz z kodami resortowymi, ilością łóżek,
 - h) słownik użytkowników
 - i) Inne które zostaną ustalone z Zamawiającym w ramach analizy przedwdrożeniowej dla części administracyjnej HIS
 - a) dane pracowników, w tym: dane osobowe, umowy, etaty, nieobecności, wykształcenia, badania, kursy, ubezpieczenia, historia zatrudnienia
 - b) kontrahenci,

- c) plan kont,
 - d) rozrachunki nierozliczone
 - e) bilans otwarcia dla księgowości i gospodarki magazynowej
 - f) słowniki, w tym słownik środków trwałych
5. System powinien umożliwić wygenerowanie prawidłowych (zgodnych z opublikowanymi przez NFZ plikami walidującymi) komunikatów wymiany danych z NFZ dotyczących wszystkich umów na świadczenia w bieżącym roku rozliczeniowym i roku następnym, powinien umożliwić ciągłość rozliczeń z NFZ począwszy od dnia uruchomienia SSI na środowisku produkcyjnym w tym również rozliczenie z NFZ dla pobytów otwartych na dzień uruchomienia SSI na środowisku produkcyjnym.
6. W Systemie muszą być zaimplementowane mechanizmy walidacji haseł zgodnie z wymaganiami ustawowymi przewidzianymi dla rodzaju danych przetwarzanych przez System.
7. System musi być dostosowany do struktury organizacyjnej Zamawiającego.
8. System musi tworzyć i utrzymywać log systemowy (datę i godzinę z dokładnością do sekundy; adres IP stacji lub jej nazwa, unikalny identyfikator użytkownika; jeżeli dane w Systemie uległy zmianie to również informacje o tym, z jakiej wartości i na jaką wartość została dokonana zmiana), rejestrujący w szczególności zapisy o zalogowaniu do Systemu i wylogowaniu z Systemu każdego z użytkowników.
9. System musi mieć możliwość utrzymania co najmniej następujących przedmiotowych zbiorów słownikowych przez administratora:
- płatników (w tym oddziałów NFZ) i umów z nimi zawartych,
 - jednostek i lekarzy kierujących,
 - katalogów badań,
 - katalogu leków, w tym receptariusza szpitalnego,
 - cenników.
10. System musi mieć możliwość definiowania listy personelu białego (w szczególności lekarzy, pielęgniarek, położnych, techników) i ich specjalności zgodnie ze słownikiem i wymaganiami NFZ.
11. System musi być zintegrowany, przez co rozumie się zintegrowaną pracę wszystkich systemów/modułów w oparciu o swobodną, automatyczną wymienialność danych pomiędzy elementami (modułami) systemu.
12. Dostarczane rozwiązanie musi być przystosowane do wymiany danych z platformami ogólnokrajowymi P1/P2.
13. Zamawiający wymaga spełnienia następujących warunków przez wdrożone oprogramowanie aplikacyjne:

- a) zapewnienie możliwości wykonywania kopii zapasowych struktur danych w trakcie ich pracy,
- b) posiadanie sprawnego mechanizmu archiwizacji danych i mechanizmów gwarantujących spójność danych. Wymagane jest wzajemne współdziałanie modułów systemu medycznego i portalowego poprzez powiązania logiczne i korzystanie ze wspólnych danych przechowywanych na serwerach,
- c) zapewnienie współpracy w zakresie eksportu danych z innym oprogramowaniem - pakietem oprogramowania biurowego (arkusz kalkulacyjny, edytor tekstów),
- d) komunikaty systemowe i komunikacja z użytkownikiem w języku polskim,
- e) możliwość korzystania z rozbudowanych podpowiedzi.

14. Wdrażanie dostarczanego oprogramowania aplikacyjnego musi uwzględniać ciągłość funkcjonowania Zamawiającego. Przez sformułowanie ciągłość pracy Zamawiający rozumie takie przeprowadzenie wdrożenia i migracji danych (na nowe środowisko), które nie będzie powodowało przerw w pracy poszczególnych jednostek organizacyjnych Zamawiającego. W szczególności zapewniona będzie ciągłość: rejestrowania i korzystania z danych przez personel Zamawiającego, dokonywania rozliczeń z NFZ i kontrahentami, sporządzania wymaganej prawem sprawozdawczości. Wszelkie przerwy w tym zakresie wynikające z prowadzonych przez Wykonawcę prac wdrożeniowych muszą zostać zatwierdzone przez Zamawiającego.

II.2.5 Szpitalny System Informatyczny – wymagania szczegółowe

Dostawa i wdrożenie SSI, ma obejmować dostawę odpowiednich licencji Szpitalnego Systemu Informatycznego, o funkcjonalnościach i na warunkach nie mniejszych niż opisane poniżej:

L.P.	KATEGORIA WYMAGANIA	TREŚĆ WYMAGANIA
	Akty prawne	Akty prawne
1.	Akty prawne	Oferowane oprogramowanie jest zgodne z aktualnymi aktami prawnymi regulującymi organizację i działalność sektora usług medycznych i opieki zdrowotnej, w tym:
2.	Akty prawne	ROZPORZĄDZENIE 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)
3.	Akty prawne	Ustawa z dnia 17 lutego 2005 o informatyzacji działalności podmiotów realizujących zadania publiczne (tj. Dz.U.z2020r. poz. 346 z późn. zm.)
4.	Akty prawne	Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 26 czerwca 2019 r. w sprawie zakresu niezbędnych informacji przetwarzanych przez świadczeniodawców, szczegółowego sposobu rejestrowania tych informacji oraz ich przekazywania podmiotom zobowiązanym do finansowania świadczeń ze środków publicznych (Dz.U.2019, poz. 1207)
5.	Akty prawne	Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 6 kwietnia 2020 r. w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania (Dz.U. 2020 poz. 666)
6.	Akty prawne	Ustawa z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (tj. t.j. Dz. U. z 2019 r. poz. 1781.)
7.	Akty prawne	Zarządzenie Prezesa NFZ w sprawie określania warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju rehabilitacja lecznicza
8.	Akty prawne	Zarządzenie Prezesa NFZ w sprawie określenia szczegółowych komunikatów sprawozdawczych XML dotyczących świadczeń ambulatoryjnych i szpitalnych. (ze zmianami publikowanymi w komunikatach Centrali NFZ)
9.	Akty prawne	Zarządzenie Prezesa NFZ w sprawie określenia szczegółowych komunikatów sprawozdawczych XML dotyczących deklaracji POZ / KAOS, zwrotnych wyników weryfikacji deklaracji POZ / KAOS, zwrotnego rozliczenia deklaracji POZ / KAOS
10.	Akty prawne	Zarządzenie Prezesa NFZ zmieniające zarządzenie w sprawie określenia szczegółowych komunikatów sprawozdawczych XML dotyczących danych zbiorczych o świadczeniach udzielonych w ramach POZ
11.	Akty prawne	Zarządzenie Prezesa NFZ w sprawie warunków zawarcia i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej
12.	Akty prawne	Zarządzenie Prezesa NFZ w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju leczenie szpitalne w zakresie chemioterapii
13.	Akty prawne	Zarządzenie Prezesa NFZ w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju leczenie szpitalne w zakresie terapeutyczne programy zdrowotne
	ogólne	Wymagania ogólne
14.	ogólne	Architektura i interfejs użytkownika
15.	ogólne	System działa w architekturze trójwarstwowej
16.	ogólne	System ma interfejs graficzny dla wszystkich modułów
17.	ogólne	System pracuje w środowisku graficznym MS Windows na stanowiskach użytkowników (preferowane środowisko MS Windows 7/8/10)
18.	ogólne	System komunikuje się z użytkownikiem w języku polskim. Jest wyposażony w system podpowiedzi (help). W przypadku oprogramowania narzędziowego i administracyjnego serwera bazy danych dopuszczalna jest częściowa komunikacja w języku angielskim
19.	ogólne	System umożliwia pracę w innej wersji językowej. Jest to wersja

		anglojęzyczna systemu obejmująca nazwy okien i etykiety pól
20.	ogólne	System powinien mieć możliwość ustawienia domyślnej wersji językowej
21.	ogólne	System umożliwia przypisanie domyślnej wersji językowej, tak aby system uruchamiał się we właściwym języku
22.	ogólne	System posiada łatwy dostęp do informacji dotyczących zmian w aktualnej wersji
23.	ogólne	System umożliwia podgląd historii zmian elementów Danych ratunkowych pacjenta. Historia zmian powinna być dostępna co najmniej dla uczuleń/alergii, szczepień i stale przyjmowanych leków.
24.	ogólne	System umożliwia zapamiętanie zdefiniowanych kryteriów wyszukiwania z dokładnością dla jednostki i użytkownika
25.	ogólne	Interfejs użytkownika jest dostępny z poziomu przeglądarki internetowej. Na dzień złożenia musi być dostęp do aplikacji przez WWW, co najmniej, w zakresie obsługi izby przyjęć, oddziału i zleceń, rejestracji gabinetu lekarskiego pracowni diagnostycznej oraz apteki i apteczek oddziałowych, rozliczeń z NFZ wraz z gruperem JGP.
26.	ogólne	System umożliwia pracę co najmniej z poziomu przeglądarek Mozilla Firefox, Google Chrome.
	ogólne	Baza danych
27.	ogólne	Wszystkie moduły systemu działają w oparciu o jeden motor bazy danych
28.	ogólne	System, co najmniej w zakresie obsługi izby przyjęć, oddziałów, zleceń, apteki centralnej (szpitalnej), apteczki oddziałowej, lecznictwa otwartego i rozliczeń NFZ powinien pracować w oparciu o tę samą bazę danych, przez co należy rozumieć tę samą instancję bazy danych, te same tabele. Niedopuszczalne jest przekazywanie i dublowanie danych w zakresie w/w systemów.
29.	ogólne	System zapewnia odporność struktur danych (baz danych) na uszkodzenia oraz pozwala na szybkie odtworzenie ich zawartości i właściwego stanu, jak również posiada łatwość wykonania ich kopii bieżących oraz łatwość odtwarzania z kopii. System jest wyposażony w zabezpieczenia przed nieautoryzowanym dostępem. Zabezpieczenia funkcjonują na poziomie klienta (aplikacja) i serwera (serwer baz danych).
30.	ogólne	System jest wykonany w technologii klient-serwer, dane są przechowywane w modelu relacyjnym baz danych z wykorzystaniem aktywnego serwera baz danych.
	ogólne	Udogodnienia interfejsu użytkownika
31.	ogólne	W funkcjach związanych z wprowadzaniem danych system udostępnia podpowiedzi, automatyczne wypełnianie pól, słowniki grup danych (katalogi leków, procedur medycznych, danych osobowych, terytorialnych).
32.	ogólne	Ręczne i automatyczne, na podstawie częstotliwości użycia, wyróżnienie w słowniku pozycji najczęściej używanych
33.	ogólne	System umożliwia włączenie szybkiego wyszukiwania w polach słownikowych bez konieczności otwarcia okna dla poszczególnych słowników

34.	ogólne	Kontrola/parametryzacja Wielkich/małych liter. Możliwość ustawienia w wybranych polach wielkości liter
35.	ogólne	System umożliwia zmianę jednostki organizacyjnej na której pracuje użytkownik bez konieczności wylogowywania się z systemu
36.	ogólne	Wyróżnienie pól:
37.	ogólne	- których wypełnienie jest wymagane,
38.	ogólne	- przeznaczonych do edycji,
39.	ogólne	- wypełnionych niepoprawnie
40.	ogólne	System umożliwia zmianę wielkości okien słownikowych i ich zapamiętanie w kontekście użytkownika.
41.	ogólne	System umożliwia skanowanie danych z dokumentów tożsamości - dowodów osobistych lub prawo jazdy i na tej podstawie dokonywanie identyfikacji pacjenta
42.	ogólne	System pozwala na wyszukiwanie pacjenta na podstawie kodu kreskowego (co najmniej wg PESEL, ID pacjenta, ID opieki, nr kartoteki, nr materiału, ID zlecenia) z dowolnego miejsca w systemie, co umożliwi prezentację informacji o aktualnym miejscu pobytu pacjenta.
43.	ogólne	System umożliwia wykonanie nowej operacji w systemie bez konieczności przerywania czynności dotychczas wykonywanej (np. obsługa zdarzenie w trybie nagłym) i powrót do zawieszanej czynności bez utraty danych, kontekstu itp. Bez konieczności ponownego uruchamiania aplikacji i wykorzystania licencji z puli dostępnych.
44.	ogólne	Wszystkie błędy niewypełnienie pól obligatoryjnych oraz błędnego wypełnienia powinny być prezentowane w jednym komunikacie z możliwością szybkiego przejścia do miejsca aplikacji, gdzie te błędy wystąpiły.
45.	ogólne	W wybranych polach opisowych tj. np. treść wywiadu powinna istnieć możliwość wybrania i skorzystania z dowolnego formularza, tekstu standardowego lub wczytania tekstu zapisanego w pliku zewnętrznym. Powinna również w tych miejscach istnieć możliwość zapisu do zewnętrznego pliku przygotowanego tekstu oraz powinny być udostępnione podstawowe narzędzia ułatwiające edycję np. kopiuj/wklej, możliwość wstawiania znaków specjalnych
46.	ogólne	System umożliwia autoryzację danych za pomocą podpisu cyfrowego tj.: -certyfikatu kwalifikowanego/niekwalifikowanego w chmurze -certyfikatu na zewnętrznym nośniku danych
47.	ogólne	Podczas autoryzacji danych podpisem tworzony jest dokument zawierający szczegółowe dane tj.: -datę złożenia podpisu -dane użytkownika systemu uruchamiającego opcję podpisu -informację o zakresie autoryzowanych danych - przyczynę modyfikacji danych - skrót autoryzowanych danych
48.	ogólne	System umożliwia przegląd i wprowadzanie certyfikatów w kontekście zalogowanego użytkownika.

49.	ogólne	System umożliwia sprawdzanie poprawności pisowni w polach opisowych tj. opis badania, wynik, epikryza, obserwacje, karta informacyjna,
50.	ogólne	System umożliwia drukowanie kodów jedno i dwuwymiarowych na opaskach dla pacjentów
51.	ogólne	System umożliwia przegląd wizyt i hospitalizacji z możliwością szybkiego i łatwego dostępu do danych szczegółowych pobytu tj.: rozpoznania, zlecone badania, wykonane procedury, historia choroby.
52.	ogólne	System umożliwia podgląd historii wizyt i hospitalizacji pacjenta, który nie jest przyjęty na oddział.
53.	ogólne	System umożliwia ograniczenie użytkownikowi dostępu do danych szczegółowych w przeglądzie wizyt i hospitalizacji
54.	ogólne	System umożliwia wyświetlenie miniatury zdjęcia pacjenta w nagłówku z podstawowymi danymi pacjenta na ekranach prezentujących dane wizyty/pobytu.
55.	ogólne	System umożliwia definiowanie tagów globalnych tzn. dostępnych dla wszystkich użytkowników oraz tagów prywatnych tzn. definiowanych przez poszczególnych użytkowników.
56.	ogólne	System umożliwia użycie tagów w specyficznych miejscach systemu tj. opis badania, dane pacjenta, historia choroby.
57.	ogólne	System umożliwia definiowanie skrótów akcji użytkownika.
58.	ogólne	Definicja skrótów akcji użytkownika musi umożliwiać określenie: <ul style="list-style-type: none"> - kategorii skrótu - czy jest publiczny - czy jest aktywny - dla jakich jednostek/ról jest dostępny - skrótu klawiszowego dla danego skrótu akcji
59.	ogólne	System umożliwia wykorzystanie zdefiniowanych skrótów akcji użytkownika w specyficznych miejscach systemu.
60.	ogólne	System umożliwia zdefiniowanie nazwy przycisku, pod którym będzie wykonywana akcja użytkownika.
61.	ogólne	System umożliwia zapisywanie do plików, w formatach XLS i CSV, danych prezentowanych na ekranach w formie tabel i list, przy czym możliwość taka musi być zastrzeżona dla użytkowników, którym nadano dedykowane dla tej funkcji uprawnienie.
	ogólne	Bezpieczeństwo
62.	ogólne	System posiada zabezpieczenia przed nieautoryzowanym dostępem. Zabezpieczenia muszą funkcjonować na poziomie klienta (aplikacja) i serwera (serwer baz danych). (Użytkownicy aplikacji nie są użytkownikami bazy danych - nie są nadawane użytkownikom aplikacji uprawnienie do bazy danych)
63.	ogólne	System umożliwia logowanie z wykorzystaniem usług domenowych np. Active Directory (AD), w ramach, których możliwe jest logowanie z wykorzystaniem czytnika biometrycznego oraz kart kryptograficznych.
64.	ogólne	System umożliwia automatyczne tworzenie użytkowników systemu, na podstawie użytkowników w Active Directory (AD). Użytkownicy aplikacji nie

		są użytkownikami bazy danych
65.	ogólne	System współpracuje z kontrolerem domeny Active Directory (AD) w taki sposób, że:
66.	ogólne	-AD stanowi bazę kont użytkowników, haseł oraz grup tak, aby Użytkownik SSI mógł się posługiwać do prawidłowej autoryzacji w SSI loginem i hasłem AD, bez dodatkowych czynności konfiguracyjnych,
67.	ogólne	-po założeniu konta w AD nie trzeba wykonywać powtórnie czynności tworzenia konta użytkownika w SSI w zakresie wprowadzania:
68.	ogólne	--imienia i nazwiska,
69.	ogólne	--loginu użytkownika,
70.	ogólne	--hasła użytkownika,
71.	ogólne	--nadania podstawowych uprawnień wynikających z przynależności do określonych grup użytkowników w AD (np. grupa „lekarza”, „Pielęgniarki” itp.)
72.	ogólne	Użytkownik nie może zmienić hasła AD z poziomu SSI
73.	ogólne	Konfiguracja Systemu uwzględnia model bez SSO, co oznacza możliwość logowania się do SSI na koncie dowolnego użytkownika, niezależnie od zalogowanego do Systemu Operacyjnego użytkownika.
74.	ogólne	System tworzy i utrzymuje log systemu, rejestrujący wszystkich użytkowników systemu i wykonane przez nich najważniejsze czynności z możliwością analizy historii zmienianych wartości danych.
75.	ogólne	W przypadku przechowywania haseł w bazie danych, hasła muszą być zapamiętane w postaci niejawnej (zaszyfrowanej).
76.	ogólne	Dane powinny być chronione przed niepożądanym dostępem przy pomocy mechanizmu uprawnień użytkowników. Każdy użytkownik systemu powinien mieć odrębny login i hasło. Jakakolwiek funkcjonalność systemu (niezależnie od ilości modułów) będzie dostępna dla użytkownika dopiero po jego zalogowaniu.
77.	ogólne	System wylogowuje lub blokuje sesję użytkownika po zadnym czasie braku aktywności
78.	ogólne	System wyświetla czas pozostały do wylogowania (zablokowania) użytkownika
79.	ogólne	Użytkownik po zalogowaniu powinien widzieć pulpit zawierający wszystkie funkcje i moduły dostępne dla tego użytkownika (jeżeli zostały nadane odpowiednie uprawnienia)
80.	ogólne	W systemie musi zostać zachowana zasada jednokrotnego wprowadzania danych. Wymiana danych pomiędzy modułami musi odbywać się na poziomie bazy danych
81.	ogólne	System umożliwia samodzielne odzyskiwanie hasła przez użytkownika realizowane za pomocą wysłania wiadomości e-mail
82.	ogólne	System udostępnia funkcjonalność anonimizacji danych osobowych w rejestrze osób.
	ogólne	Komunikacja z pacjentem
83.	ogólne	System umożliwia wysyłanie indywidualnych i grupowych SMS do pacjentów

84.	ogólne	System umożliwia wysłanie do pacjenta wiadomości potwierdzającej zakończenie pobytu na oddziale.
85.	ogólne	System umożliwia powiadamianie kontrahenta (poprzez wiadomości e-mail lub SMS) o wykonaniu zleconych badań na podstawie zaplanowanego przez kontrahenta terminu poprzez moduł e-Kontrahent.
86.	ogólne	System umożliwia wysyłanie e-mail do pacjentów
87.	ogólne	System umożliwia wysyłanie wiadomości e-mail/sms dla zdefiniowanych zdarzeń np. przyjęcia na oddział, zakończenia opieki, zlecenia i wykonanie badania. W ramach realizacji zleceń oraz zaplanowania terminu, system musi umożliwiać wysyłanie wiadomości tylko do terminów komercyjnych.
88.	ogólne	System umożliwia zdefiniowanie wysyłania zdarzeń do opiekunów dla pobytów pacjenta, w ramach którego wyrażono zgodę na powiadomienia.
89.	ogólne	System umożliwia weryfikację zgód zewidencjonowanych przez pacjenta w Internetowym Konczie Pacjenta
90.	ogólne	System umożliwia definiowanie preferowanego kanału komunikacji (SMS, e-mail) dla opiekuna.
91.	ogólne	System umożliwia zdefiniowanie zakresu godzin dla kanału wiadomości, w których realizowana jest wysyłka wiadomości.
92.	ogólne	System umożliwia zatwierdzenie nowego terminu za pomocą odpowiedniego linku wysłanego w wiadomości e-mail.
93.	ogólne	System umożliwia ręczne wysyłanie wiadomości sms lub e-mail do grupy pacjentów. Wysyłanie może nastąpić poprzez sms, e-mail lub według preferowanego kanału dla pacjenta.
94.	ogólne	System umożliwia automatyczne udostępnienie wyników badań na portalu
	ogólne	Komunikator
95.	ogólne	System posiada komunikator umożliwiający wymianę wiadomości pomiędzy użytkownikami.
96.	ogólne	Komunikator umożliwia wysłanie wiadomości do:
97.	ogólne	- całego personelu podmiotu leczniczego
98.	ogólne	- pracowników jednostki organizacyjnej
99.	ogólne	- użytkowników pełniących określoną funkcję (lekarze, pielęgniarki)
100.	ogólne	- użytkowników wskazanego modułu
101.	ogólne	- możliwość łączenia w/w grup adresatów np. wszystkie pielęgniarki z oddziału chorób wewnętrznych pracujące w module Apteczka
102.	ogólne	System umożliwia nadanie wiadomości statusu: zwykła, ważna, wymagająca potwierdzenia
103.	ogólne	System umożliwia definiowanie wiadomości, których wysłanie jest inicjowane zdarzeniem np. zlecenie leku, badania, wynik badania, zamówienie na lek do apteki, przeterminowane podania.
104.	ogólne	Użytkownicy mają możliwość wysyłania wiadomości do innych użytkowników systemu
105.	ogólne	System umożliwia grupowe wysyłanie wiadomości SMS lub e-mail do personelu. Musi istnieć możliwość przeglądu wiadomości wysłanych do personelu.

106.	ogólne	Wiadomości powinny mieć określony termin obowiązywania podawany z dokładnością do godziny
107.	ogólne	System posiada mechanizm powiadomień generowanych automatycznie w związku ze śledzeniem stanu realizacji zleceń, wyników badań, zamówień do apteki.
108.	ogólne	System powinien informować o przewidywanym niedoborze leków w apteczce jednostki organizacyjnej
109.	ogólne	System umożliwia uruchomienie dla zalogowanego użytkownika, bezpośrednio z poziomu aplikacji, komunikatora
110.	ogólne	System zapewnia możliwość przypisania identyfikatora komunikatora do użytkownika.
111.	ogólne	System umożliwia rozpoczęcie konwersacji (tekstowej, audio/wideo) z wykorzystaniem komunikatora z innym użytkownikiem bezpośrednio z różnych miejsc systemu, bez konieczności przerywania czynności dotychczas wykonywanych.
112.	ogólne	System umożliwia obsługę funkcjonalności „groźny wirus lub bakteria” (COVID-19). W systemie w danych pacjenta powinna istnieć możliwość rejestracji wystąpienia groźnego wirusa lub bakterii (czy podejrzenie, czy zakażenie, czy kwarantanna). Pacjent z groźnym wirusem lub bakterią powinien być wyróżniony na liście pacjentów. System powinien monitorować możliwość oznaczenia pacjenta z groźnym wirusem lub bakterią w momencie wprowadzenia odpowiedniego rozpoznania w Historii choroby podczas pobytu na oddziale
	ogólne	Administrator
113.	ogólne	Konfigurowanie systemu
114.	ogólne	Aktualizacja systemu wraz z poszczególnymi składnikami systemu (np. baza danych, aplikacja) musi być wykonywana za pomocą dedykowanych programów aktualizacyjnych (tzw. paczek aktualizacyjnych) udostępnionych przez producenta systemu. Zamawiający musi mieć możliwość samodzielnego aktualizowania systemu bez ingerencji producenta systemu przez 24 godziny na dobę.
115.	ogólne	System umożliwia automatyczne ograniczanie listy wyświetlanych pozycji słowników: dla jednostki organizacyjnej, zalogowanego użytkownika
116.	ogólne	System umożliwia budowanie terminarzy zasobów: osób, pomieszczeń i urządzeń w oparciu o harmonogramy dostępności zasobu
117.	ogólne	System umożliwia definiowanie i ewidencję ograniczeń terminarza dotyczących wieku i płci umawianego w danym terminarzu pacjenta
118.	ogólne	System umożliwia definiowanie i obsługę ograniczeń ilościowych limitów dziennych liczby rezerwacji w terminarzach określonych zasobów
119.	ogólne	System umożliwia zarządzanie parametrami konfiguracyjnymi w hierarchii poziomów: systemu, jednostki organizacyjnej, stacji roboczej / użytkownika,
120.	ogólne	System umożliwia definiowanie ksiąg wykorzystywanych w przychodni, szpitalu, pracowniach w szczególności z zarządzaniem jednostek uprawnionych do dostępu do danej księgi, a w przypadku ksiąg zabiegowych również rodzajami ewidencjonowanych w księdze zabiegów

121.	ogólne	System umożliwia definiowanie szablonów wydruków definiowalnych w systemie dokumentów (pism).
122.	ogólne	Zarządzanie listą usług i procedur możliwych do zlecenie przez daną jednostkę organizacyjną z możliwością ograniczenia listy jednostek mogących dla danego zleceniodawcy zrealizować zlecenie.
123.	ogólne	Zarządzanie rejestrem jednostek struktury organizacyjnej podmiotu leczniczego:
124.	ogólne	- tworzenie i modyfikacja listy jednostek organizacyjnych (recepce, gabinety, pracownie, oddziały, izby przyjęć, bloki operacyjne itp.),
125.	ogólne	- powiązanie struktury jednostek organizacyjnych ze strukturą ośrodków powstawania kosztów.
126.	ogólne	System umożliwia definiowanie grupowania zleceń
127.	ogólne	Zarządzanie standardowymi słownikami ogólnokrajowymi:
128.	ogólne	- Międzynarodowa Klasyfikacja Procedur Medycznych ICD9 CM – druga polska edycja,
129.	ogólne	- Klasyfikacja chorób wg ICD – rewizja 10,
130.	ogólne	- Słownik Kodów Terytorialnych GUS,
131.	ogólne	- Słownik Zawodów.
132.	ogólne	System umożliwia aktualizację słownika ICD 10 za pomocą pliku udostępnianego przez CeZ lub z pliku zapisanym na dysku.
133.	ogólne	System umożliwia aktualizację słownika ICD 10 z wykorzystaniem algorytmu Jaro-Winkler wraz z możliwością określenia wskaźnika stopnia podobieństwa porównywanych nazw do aktualizacji
134.	ogólne	System umożliwia import kodów pocztowych udostępnianych przez Poczta Polską, z możliwością automatycznego powiązania z rejestrem TERYT.
135.	ogólne	System umożliwia tworzenie, przegląd, edycja słowników własnych Zamawiającego:
136.	ogólne	- personelu,
137.	ogólne	- leków.
138.	ogólne	Zarządzanie strukturą użytkowników i ich uprawnieniami:
139.	ogólne	System zarządzania użytkownikami musi być wspólny minimum dla modułów: Izba przyjęć, Oddział, zlecenia, Apteka, Apteczki oddziałowe, Statystyka, Rozliczenia z NFZ, Komeracja,
140.	ogólne	System zarządzania użytkownikami musi umożliwiać definiowanie listy użytkowników systemu
141.	ogólne	System zarządzania użytkownikami umożliwia określenie uprawnień użytkowników,
142.	ogólne	System zarządzania użytkownikami musi umożliwiać jednoznaczne powiązanie użytkownika systemu z osobą personelu lub osobą spoza słownika personelu.
143.	ogólne	System umożliwia definiowanie dla każdego pacjenta preferowanego kanału komunikacji (portal, sms, e-mail).
144.	ogólne	System umożliwia obsługę wniosków użytkownika o zmianę:
145.	ogólne	-danych personalnych

146.	ogólne	-danych kontaktowych
147.	ogólne	-danych wymaganych w dokumentacji medycznej (tytuł naukowy, tytuł zawodowy, specjalizacje)
148.	ogólne	System umożliwia podgląd złożonych wniosków dotyczących zmiany danych osobowych oraz ich statusów w kontekście osoby składającej wniosek oraz wszystkich użytkowników.
149.	ogólne	System umożliwia zatwierdzenie wniosku użytkownika o zmianę danych użytkownika i/lub personelu
150.	ogólne	System umożliwia ewidencję wielu numerów prawa wykonywania zawodu dla personelu
151.	ogólne	System umożliwia wygenerowanie kopii danych osobowych dla pacjenta/personelu/użytkowników przetwarzanych w systemie.
152.	ogólne	W ramach użytkownika zalogowanego, system umożliwia wyznaczenie osoby zastępującej w zadanym okresie, która czasowo przejmie prawa użytkownika zastępowanego. Użytkownik zastępujący ma możliwość odrzucenia zastępstwa.
153.	ogólne	System umożliwia nadanie użytkownikowi uprawnień do pracy wyłącznie w kontekście wybranej/ wybranych jednostek organizacyjnych. Np. tylko oddział wewnętrzny lub gabinet POZ i izba przyjęć.
154.	ogólne	System posiada mechanizmy umożliwiające zapis i przeglądanie danych o logowaniu użytkowników do systemu
155.	ogólne	System umożliwia nadawanie każdemu użytkownikowi unikalnego loginu oraz hasła. Domyślnie dla nowotworzonych użytkowników oraz dla każdego użytkownika niezależnie musi być możliwość ustawienia co najmniej następujących parametrów hasła: długość, okres ważności, okres powiadomienia przed wygaśnięciem hasła, Minimalna złożoność hasła (minimalna liczba dużych i małych liter oraz cyfr, minimalna i maksymalna liczba znaków specjalnych w hasle)
156.	ogólne	Administrator musi mieć możliwość określenia daty utraty ważności konta (blokady konta) użytkownika, a system prezentuje użytkownikowi informację o terminie ważności (zablokowania) konta.
157.	ogólne	System uprawnień powinien być tak skonstruowany, aby można było użytkownikowi nadać uprawnienia z dokładnością do rodzaju wykonywanej operacji tj. osobne uprawnienie na odczyt danych i osobne na wprowadzanie/modyfikację danych. System uprawnień powinien umożliwiać definiowanie grup uprawnień, które to mogłyby być przydzielane poszczególnym użytkownikom.
158.	ogólne	System umożliwia nadawanie pojedynczych uprawnień z listy dostępnych zarówno pojedynczemu użytkownikowi jak i definiowalnej, nazwanej grupie użytkowników, do których z kolei można przypisywać użytkowników.
159.	ogólne	System umożliwia nadanie użytkownikowi lub grupie użytkowników uprawnień do wydruku tylko określonych typów dokumentów dokumentacji medycznej
160.	ogólne	System umożliwia nadawanie uprawnień użytkownikom niezależnie dla każdej jednostki organizacyjnej, np. lekarz pracujący na izbie przyjęć

		i oddziale wewnętrznym powinien w swoich aplikacjach widzieć tylko pacjentów izby przyjęć i tego jednego oddziału.
161.	ogólne	System umożliwia podgląd listy użytkowników aktualnie zalogowanych do systemu.
162.	ogólne	Administrator musi posiadać z poziomu aplikacji możliwość wylogowania wskazanych lub wszystkich aktualnie zalogowanych użytkowników
163.	ogólne	System umożliwia prowadzenie rejestru zgód i sprzeciwów oraz oświadczeń dotyczących przetwarzania danych osobowych (na mocy zapisów RODO): pacjentów, opiekunów pacjentów i personelu. Rejestracja oraz wycofanie zgód, sprzeciwów, oświadczeń możliwa jest z poziomu jednego okna.
164.	ogólne	System umożliwia obsługę harmonogramu przyjęć
165.	ogólne	System umożliwia przypisanie do komórki organizacyjnej jednostki, kodu technicznego NFZ. Powinna istnieć możliwość zmiany tego kodu w dowolnym momencie pracy systemu z dokładnością do dat obowiązywania.
166.	ogólne	System umożliwia określenie jednostkom organizacyjnym oddzielnego numeru REGON, innego niż REGON zakładu opieki zdrowotnej
167.	ogólne	System umożliwia zarządzanie międzymodułowym systemem komunikacyjnym umożliwiającym pobranie lub wysłanie komunikatów do:
168.	ogólne	- użytkowników wybranych modułów,
169.	ogólne	- wskazanych użytkowników (nazwanych oraz ról jakie pełnią w systemie)
170.	ogólne	- wskazanych stacji roboczych
171.	ogólne	System umożliwia przegląd dziennika operacji (logi) - rejestr czynności i operacji wykonywanych przez poszczególnych użytkowników
172.	ogólne	System musi umożliwiać zapisywanie informacji o przeglądanych danych przez wybranego użytkownika.
173.	ogólne	System musi umożliwiać podgląd historii zmian parametrów konfiguracyjnych systemu (podgląd daty modyfikacji parametru, użytkownika ją przeprowadzającego, jego stacji roboczej oraz rodzaju i szczegółów zmiany).
174.	ogólne	System umożliwia wykonanie z poziomu aplikacji funkcji optymalizacji bazy danych
175.	ogólne	System umożliwia migrację dokumentacji pacjenta z systemu HIS do repozytorium EDM.
176.	ogólne	System umożliwia wyszukiwanie i łączenie danych pacjentów, lekarzy i instytucji wprowadzonych wielokrotnie do systemu.
177.	ogólne	System zachowuje dane pacjenta "scalonego" mechanizmem scalania pacjentów. Pacjent, którego dane zostały scalone z danymi innego pacjenta nie może być usunięty z systemu. Dane pacjenta powinny być dostępne do wyszukiwania w szczególności wyszukiwania wg identyfikatora pacjenta.
	Izba Przyjęć	Izba Przyjęć
178.	Izba Przyjęć	System umożliwia obsługę skorowidza pacjentów, wspólnego co najmniej dla modułów: Przychodni, Pracowni Diagnostycznej, Oddziału, Izby przyjęć.
179.	Izba Przyjęć	Ewidencja danych pacjentów
180.	Izba Przyjęć	System umożliwia wyszukiwanie pacjentów w skorowidzu wg różnych

		parametrów, w szczególności:
181.	Izba Przyjęć	- identyfikator pacjenta
182.	Izba Przyjęć	- data urodzenia
183.	Izba Przyjęć	- imię ojca i matki
184.	Izba Przyjęć	- miejsce urodzenia
185.	Izba Przyjęć	- płeć
186.	Izba Przyjęć	- PESEL opiekuna
187.	Izba Przyjęć	- nazwisko rodowe matki
188.	Izba Przyjęć	- miasto (pobyt stały, adres korespondencyjny)
189.	Izba Przyjęć	- pobyt w jednostce
190.	Izba Przyjęć	- pobyt w okresie
191.	Izba Przyjęć	- nr telefonu
192.	Izba Przyjęć	- adres e-mail
193.	Izba Przyjęć	- nazwisko rodowe i poprzednie nazwisko pacjenta
194.	Izba Przyjęć	- rodzaj i nr dokumentu tożsamości
195.	Izba Przyjęć	- status: VIP, cudzoziemiec, uprawniony do przyjęcia poza kolejnością
196.	Izba Przyjęć	System umożliwia przypisanie Odcinka/Sali i łóżka w module Izba Przyjęć
197.	Izba Przyjęć	System umożliwia ograniczenie kryteriów wyszukiwania pacjentów na liście, wyłącznie na podstawie pełnego numeru PESEL.
198.	Izba Przyjęć	System umożliwia wyszukiwanie pobytów pacjentów, co najmniej wg kryteriów: dzisiaj w godzinach od.. do.., wczoraj w godzinach od.. do.., w tym tygodniu, w ciągu ostatnich 24, 48 godzin, w określony dzień tygodnia
199.	Izba Przyjęć	System umożliwia wyszukiwanie pacjenta o nieznaney tożsamości (NN) co najmniej w oparciu o:
200.	Izba Przyjęć	- płeć (męska, żeńska, nieznaną)
201.	Izba Przyjęć	- fragment (frazę) opisu pacjenta
202.	Izba Przyjęć	System umożliwia wyszukiwanie pobytów pacjentów NN, co najmniej wg kryteriów: dzisiaj w godzinach od.. do.., wczoraj w godzinach od.. do.., w tym tygodniu, w ciągu ostatnich 24, 48 godzin, w określony dzień tygodnia
203.	Izba Przyjęć	W zależności od konfiguracji, System umożliwia prezentację statusu TRIAGE podczas przeglądu informacji o wizytach i hospitalizacjach pacjenta.
204.	Izba Przyjęć	System umożliwia wyszukiwanie pacjentów w skorowidzu za pomocą dodatkowego kryterium budowanego z wykorzystaniem zapytania SQL.
205.	Izba Przyjęć	System kontroluje poprawność wprowadzanych danych pacjenta, co najmniej w zakresie:
206.	Izba Przyjęć	- numeru PESEL oraz jego zależności z płcią i datą urodzenia pacjenta
207.	Izba Przyjęć	- numeru dokumentu tożsamości (co najmniej dla dowodu osobistego i prawa jazdy)
208.	Izba Przyjęć	System umożliwia automatyczne uzupełnianie numeru kartoteki pacjenta na podstawie technicznego identyfikatora
209.	Izba Przyjęć	System sprawdza zgodność daty urodzenia pacjenta podanej w dokumencie UE, z datą urodzenia podaną w danych osobowych pacjenta.
210.	Izba Przyjęć	System umożliwia wprowadzenie daty uzyskania pełnoletniości dla

		pacjentów, którzy nie ukończyli 18 roku życia
211.	Izba Przyjęć	System umożliwia automatyczne tworzenie wpisów w skorowidzu pacjentów dla opiekunów danego pacjenta.
212.	Izba Przyjęć	Obsługa listy pacjentów modułu
213.	Izba Przyjęć	System umożliwia wyszukiwanie pacjentów na liście wg różnych kryteriów, w szczególności:
214.	Izba Przyjęć	- status eWUŚ
215.	Izba Przyjęć	- nazwisko, imię i nr PESEL
216.	Izba Przyjęć	- identyfikator pacjenta w systemie informatycznym
217.	Izba Przyjęć	- nr w księdze
218.	Izba Przyjęć	- rozpoznanie
219.	Izba Przyjęć	- lekarz badający
220.	Izba Przyjęć	- status sprzedaży
221.	Izba Przyjęć	- odfiltrowanie listy pacjentów tylko do takich co posiadają alergię/uczulenie
222.	Izba Przyjęć	System umożliwia wyszukiwanie na listach pacjentów (Izba przyjęć, Oddział, Zlecenia Statystyka, Zakażenia, Gabinet, Rejestracja, Pracownia) pacjentów z groźnym wirusem lub bakteria: - zakażenie – kryterium powinno umożliwić zawężenie wyników wyszukiwania do pacjentów z zakażeniem; - podejrzenie – kryterium powinno umożliwić zawężenie wyników wyszukiwania do pacjentów z podejrzeniem zakażenia; - kwarantanna – kryterium powinno umożliwić zawężenie wyników wyszukiwania do pacjentów z kwarantanna; - rozpoznanie – kryterium powinno umożliwić zawężenie wyników wyszukiwania do pacjentów oznaczonych groźnym wirusem z konkretnym rozpoznaniem; - rodzaj zakażenia – kryterium powinno umożliwić zawężenie wyników wyszukiwania do pacjentów oznaczonych groźnym wirusem z konkretnym rodzajem zakażenia.
223.	Izba Przyjęć	System umożliwia rejestrację i modyfikację danych pacjentów
224.	Izba Przyjęć	System umożliwia rejestrację pacjenta z Unii Europejskiej,
225.	Izba Przyjęć	System umożliwia rejestrację pacjenta przyjmowanego decyzją wójta/burmistrza
226.	Izba Przyjęć	System przechowuje historię zmian danych osobowych pacjenta.
227.	Izba Przyjęć	System umożliwia przeglądanie i wydruk dokumentacji z danymi pacjenta aktualnymi na dzień tworzenia tej dokumentacji.
228.	Izba Przyjęć	System umożliwia powiązanie rekordu pacjenta NN (z poziomu jego danych osobowych) z rekordem pacjenta zarejestrowanego w systemie.
229.	Izba Przyjęć	System umożliwia ewidencję pacjentów ze szczególnymi uprawnieniami, których dane są objęte ograniczonym dostępem.

230.	Izba Przyjęć	System umożliwia ograniczenie widoczności danych wrażliwych za pomocą uprawnień
231.	Izba Przyjęć	System umożliwia przegląd danych archiwalnych pacjenta:
232.	Izba Przyjęć	- w zakresie danych osobowych,
233.	Izba Przyjęć	- w zakresie danych z poszczególnych pobytów szpitalnych
234.	Izba Przyjęć	System umożliwia dodanie zdjęcia pacjenta w ramach danych osobowych: -z pliku graficznego, -zeskanowanego, - wykonanego podczas przyjęcia pacjenta
235.	Izba Przyjęć	Rejestracja pacjenta w Izbie Przyjęć
236.	Izba Przyjęć	System umożliwia przyjęcie pacjenta w trybie nagłym oraz planowym
237.	Izba Przyjęć	System umożliwia oznaczenie pacjenta jako przyjętego w ramach powikłań po zabiegu.
238.	Izba Przyjęć	System automatycznie oznacza pobyt jako "zagrożenie życia lub zdrowia", podczas przyjęcia pacjenta w trybie nagłym.
239.	Izba Przyjęć	Pacjenci kierowani na izbę przyjęć z innych jednostek szpitala, powinni być prezentowani na liście oczekujących na przyjęcie.
240.	Izba Przyjęć	System waliduje minimalną długość pobytu pacjenta na podstawie konfigurowalnego parametru w kontekście jednostki organizacyjnej podczas rejestracji odmowy.
241.	Izba Przyjęć	System umożliwia rejestrację rozpoznania: wstępnego, końcowego oraz rozpoznań towarzyszących.
242.	Izba Przyjęć	Rejestracja rozpoznań w systemie musi odbywać się z wykorzystaniem słownika ICD10. System umożliwia wyszukiwanie rozpoznań po kodzie, nazwie oraz słowach kluczowych zdefiniowanych przez administratora systemu
243.	Izba Przyjęć	System umożliwia kopiowanie rozpoznań z: poprzedniej jednostki, poprzedniej hospitalizacji, poprzedniego pobytu w Izbie Przyjęć.
244.	Izba Przyjęć	System umożliwia:
245.	Izba Przyjęć	- wprowadzenie danych ze skierowania,
246.	Izba Przyjęć	- import danych o podmiotach leczniczych i praktykach lekarskich z Rejestru Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą. Zaimportowane dane powinny być możliwe do wykorzystania podczas ewidencji danych skierowania
247.	Izba Przyjęć	-wprowadzenie danych płatnika
248.	Izba Przyjęć	- wprowadzenie danych wywiadu wstępnego, z możliwością użycia słownika tekstów standardowych lub dedykowanego formularza
249.	Izba Przyjęć	- wprowadzenie wywiadu przedporodowego
250.	Izba Przyjęć	System umożliwia wystawianie skierowania na zewnątrz z poziomu przeglądu danych historii choroby.
251.	Izba Przyjęć	System umożliwia rejestrację wykonanych oraz zleczonych pacjentowi usług, w szczególności:
252.	Izba Przyjęć	- procedur,
253.	Izba Przyjęć	- podanych leków,

254.	Izba Przyjęć	- konsultacji.
255.	Izba Przyjęć	System umożliwia wskazanie Jednostki Obciążanej podczas ewidencji wykonania procedur, konsultacji czy badań, których realizacja nie wynika ze zlecenia.
256.	Izba Przyjęć	System umożliwia ewidencję i przegląd zestawów narzędzi zastosowanych w ramach pobytu pacjenta.
257.	Izba Przyjęć	Podczas uzupełniania danych wywiadu i badania wstępnego, system umożliwia wykorzystanie informacji wcześniej wprowadzonych - wywiad wstępny, rozpoznanie wstępne, badanie fizykalne wstępne.
258.	Izba Przyjęć	System umożliwia automatyczny zapis kopii wprowadzonego tekstu tak, by w przypadku nagłego wyłączenia przeglądarki bez wcześniejszego ręcznego zapisania danych użytkownik miał możliwość odzyskania wprowadzonych przez siebie zmian. Automatyczny zapis kopii wprowadzonego tekstu jest możliwy na Izbie przyjęć, w zakresie: - wywiadu wstępnego, - badania przedmiotowego.
259.	Izba Przyjęć	System umożliwia rejestrację, przegląd oraz śledzenie historii zmian dokumentów uprawniających do uzyskania świadczeń.
260.	Izba Przyjęć	System umożliwia oznaczenie pacjenta jako monitorowanego przez Zespół Wczesnego Reagowania (ZWR) w ramach pobytu. Tak oznaczony pacjent w ramach danej opieki (aktualnie przypisany do ZWR) powinien być prezentowany w odróżnialny sposób, np. dane prezentowane na tle w innym kolorze.
261.	Izba Przyjęć	System umożliwia zbiorczy przegląd wraz z historią pacjentów przypisanych do Zespół Wczesnego Reagowania (ZWR) w ramach całego Szpitala.
262.	Izba Przyjęć	System umożliwia rejestrację informacji o wymaganym transporcie medycznym pacjenta
263.	Izba Przyjęć	System umożliwia rejestrację informacji o planowanym czasie hospitalizacji
264.	Izba Przyjęć	System umożliwia ewidencję usług rozliczanych komercyjnie
265.	Izba Przyjęć	System umożliwia ewidencję pomiaru ostrości widzenia wg skali Snellena.
266.	Izba Przyjęć	Podczas badania pacjenta System umożliwia ewidencję wyniku pomiaru w czterostopniowej skali CCS, określającej stopień zaawansowania dławicy piersiowej.
267.	Izba Przyjęć	W zależności od konfiguracji, System wymusza, dla wybranych rozpoznań związanych z niewydolnością serca lub dławicą piersiową, wprowadzenie wyniku badania pacjenta w skali NYHA lub CCS.
268.	Izba Przyjęć	System umożliwia automatyczne oznaczenie pacjenta objętego kwarantanną. Oznaczenie pacjenta powinno mieć miejsce w sytuacji, gdy podczas weryfikacji uprawnień pacjenta w systemie eWUŚ, w odpowiedzi zwrócona zostanie informacja o objęciu pacjenta kwarantanną. Dodatkowo system powinien na liście pacjentów oznaczyć takich pacjentów dedykowanym znakiem graficznym (ikona) oraz powinna zostać wyświetlona informacja do kiedy dany pacjent objęty jest kwarantanną
269.	Izba Przyjęć	Zakończenie pobytu w Izbie Przyjęć

270.	Izba Przyjęć	System umożliwia rejestrację opuszczenia Izby Przyjęć przez pacjenta w jednym z trybów:
271.	Izba Przyjęć	- skierowanie pacjenta na oddział
272.	Izba Przyjęć	- zgon pacjenta na Izbie Przyjęć, z wpisem do Księgi Zgonów.
273.	Izba Przyjęć	- odmowa przyjęcia pacjenta do szpitala, z wpisem do Księgi Odmów i Porad Ambulatoryjnych,
274.	Izba Przyjęć	System umożliwia zaplanowanie późniejszego terminu przyjęcia pacjenta, z wpisem do Harmonogramu przyjęć.
275.	Izba Przyjęć	System umożliwia przeniesienie pacjenta na inną izbę przyjęć.
276.	Izba Przyjęć	System umożliwia wycofanie skierowania pacjenta na oddział
277.	Izba Przyjęć	Po zatwierdzeniu skierowania pacjenta do oddziału system drukuje opaskę z kodem kreskowym identyfikującym pacjenta
278.	Izba Przyjęć	System umożliwia drukowanie wielu etykiet opatrzonym identyfikatorem pacjenta np. w postaci kodu paskowego
279.	Izba Przyjęć	Podczas kierowania pacjenta na oddział, System umożliwia określenie planowanej liczby dni pobytu
280.	Izba Przyjęć	System umożliwia autoryzację danych izby przyjęć,
281.	Izba Przyjęć	System umożliwia ewidencję danych do rozliczenia produktów kontraktowanych z NFZ
282.	Izba Przyjęć	Tworzenie dokumentacji Izby Przyjęć
283.	Izba Przyjęć	System umożliwia tworzenie i wydruk dokumentacji indywidualnej pacjentów izby przyjęć: tj.
284.	Izba Przyjęć	- Karta Wypisowa,
285.	Izba Przyjęć	- Historia choroby – pierwsza strona
286.	Izba Przyjęć	- Karta Odmowy.
287.	Izba Przyjęć	System dla każdego składnika historii choroby umożliwia wydruk przypisanego pisma.
288.	Izba Przyjęć	System umożliwia obsługę dokumentacji zbiorczej tj.:
289.	Izba Przyjęć	- Księga Główna,
290.	Izba Przyjęć	- Księgi Izby Przyjęć,
291.	Izba Przyjęć	- Księga Oczekujących,
292.	Izba Przyjęć	- Księga odmów i Porad Ambulatoryjnych,
293.	Izba Przyjęć	- Księga Zabiegów,
294.	Izba Przyjęć	- Księga Depozytów,
295.	Izba Przyjęć	- Księga Zgonów,
296.	Izba Przyjęć	- Księga Ratownictwa,
297.	Izba Przyjęć	- Książka transfuzyjna.
298.	Izba Przyjęć	System umożliwia podpowiadanie dat w danych pozycji Księgi Ratownictwa.
299.	Izba Przyjęć	System umożliwia tworzenie i wydruk standardowych raportów tj.:
300.	Izba Przyjęć	- raportu ruchu chorych izby przyjęć, w ujęciu osobowym
301.	Izba Przyjęć	- raportu ruchu chorych izby przyjęć, w ujęciu sumarycznym
302.	Izba Przyjęć	- liczba pacjentów powracających do szpitala w podanym okresie - również w wariantcie uwzględniającym pacjentów powracających po odmowie lub

		poradzie ambulatoryjnej.
303.	Izba Przyjęć	System umożliwia przygotowanie raportu listy pacjentów z informacją o przydzielonym łóżku w ramach danego dnia
304.	Izba Przyjęć	System umożliwia definiowanie własnych raportów w oparciu o zgromadzone w systemie dane
305.	Izba Przyjęć	System umożliwia automatyczne generowanie wydruku informacyjnego recepty elektronicznej
306.	Izba Przyjęć	System umożliwia wysłanie do pacjenta kodu dostępowego do e-recepty za pomocą wiadomości SMS.
307.	Izba Przyjęć	Prowadzenie analizy odmów hospitalizacji będzie prowadzona w oparciu o ustalony katalog. Katalog będzie dostępny dla lekarza z poziomu porady/odmowy. Zarejestrowana przyczyna odmowy będzie widoczna w Księdze Porad i Odmów Ambulatoryjnych
308.	Izba Przyjęć	Integracja z innymi elementami systemu
309.	Izba Przyjęć	System zapewnia integrację z innymi modułami systemu medycznego realizującymi funkcjonalność w zakresie:
310.	Izba Przyjęć	- ewidencji zużytych leków i materiałów oraz aktualizacji stanów magazynowych (Apteczka oddziałowa)
311.	Izba Przyjęć	- wzajemnego udostępniania danych zleceń i danych o ich wykonaniu we właściwym kontekście (pacjenta, pobytów, hospitalizacji)
312.	Izba Przyjęć	System umożliwia oznaczenie wpisu do harmonogramu jako oczekującego na automatyczną synchronizację z AP-KOLCE, w zdefiniowanym czasie.
	Oddział	Oddział
313.	Oddział	Pulpit główny modułu powinien zawierać podstawowe informacje liczbowe informujące o liczbie aktualnie przebywających w oddziale pacjentach, o liczbie pacjentów wypisywanych, do przyjęcia, liczbie zleceń do obsłużenia
314.	Oddział	System umożliwia prezentację na głównym pulpicie modułu informacji o liczbie pacjentów przebywających na przepustkach.
315.	Oddział	Obsługa listy pacjentów modułu
316.	Oddział	System umożliwia wyszukiwanie pacjentów na liście wg różnych parametrów, w szczególności:
317.	Oddział	- stan pacjenta
318.	Oddział	- status pacjenta (przystany z IP, przebywający na oddziale, skierowany do innej jednostki, na przepustce, uciekinier)
319.	Oddział	- status eWUŚ
320.	Oddział	- identyfikator pacjenta
321.	Oddział	- lekarz prowadzący
322.	Oddział	- nazwisko i imię
323.	Oddział	- nr księgi głównej
324.	Oddział	- rozpoznanie
325.	Oddział	- płatnik
326.	Oddział	- nr kartoteki i karty pacjenta
327.	Oddział	- zlecenia leków modyfikowane w ciągu ostatnich X godzin
328.	Oddział	- z aktualnymi zleceniami leków

329.	Oddział	- obsługiwani w innych jednostkach
330.	Oddział	- z przepustkami do zatwierdzenia
331.	Oddział	- przepustki planowane
332.	Oddział	- zlecenia leków do potwierdzenia
333.	Oddział	- obsługiwani w trybie IOM
334.	Oddział	- bez obserwacji lekarskich
335.	Oddział	- wyszukanie pacjenta z wykorzystaniem kodu paskowego (w którym zakodowany jest identyfikator pacjenta) z opaski
336.	Oddział	- osoby poniżej określonego wieku (roku życia)
337.	Oddział	- status sprzedaży
338.	Oddział	- pacjentów oddziału z przepustką zaplanowaną na dany dzień.
339.	Oddział	- pacjentów po danych pielęgniarki prowadzącej.
340.	Oddział	- odfiltrowanie listy pacjentów tylko do takich co posiadają alergie
341.	Oddział	- z wpisem/bez wpisu w harmonogramie przyjęć
342.	Oddział	System umożliwia wyszukiwanie na listach pacjentów (RCH, Stacja dializ, Zakażenia, Gabinet, Rejestracja, Pracownia) pacjentów z groźnym wirusem lub bakteria: - zakażenie – kryterium powinno umożliwić zawężenie wyników wyszukiwania do pacjentów z zakażeniem; - podejrzenie – kryterium powinno umożliwić zawężenie wyników wyszukiwania do pacjentów z podejrzeniem zakażenia; - kwarantanna – kryterium powinno umożliwić zawężenie wyników wyszukiwania do pacjentów z kwarantanna; - rozpoznanie – kryterium powinno umożliwić zawężenie wyników wyszukiwania do pacjentów oznaczonych groźnym wirusem z konkretnym rozpoznaniem; - rodzaj zakażenia – kryterium powinno umożliwić zawężenie wyników wyszukiwania do pacjentów oznaczonych groźnym wirusem z konkretnym rodzajem zakażenia.
343.	Oddział	System umożliwia modyfikację danych osobowych pacjentów przebywających na oddziale.
344.	Oddział	System umożliwia przegląd danych archiwalnych pacjenta w zakresie:
345.	Oddział	- danych osobowych,
346.	Oddział	- danych z poszczególnych pobytów szpitalnych,
347.	Oddział	W zależności od konfiguracji system musi umożliwiać prezentację statusu TRIAGE podczas przeglądu informacji o wizytach i hospitalizacjach pacjenta.
348.	Oddział	System umożliwia rejestrację i śledzenie historii dokumentów uprawniających do uzyskania świadczeń.
349.	Oddział	System umożliwia określenie stopnia niepełnosprawności w danych osobowych pacjenta.
350.	Oddział	System umożliwia obsługę innych dokumentów tożsamości niż dowód

		osobisty/paszport dla opiekuna/osoby upoważnionej.
351.	Oddział	System umożliwia automatyczne tworzenie wpisów w skorowidzu pacjentów dla opiekunów danego pacjenta.
352.	Oddział	System umożliwia ewidencję pacjentów ze szczególnymi uprawnieniami, których dane są objęte ograniczonym dostępem.
353.	Oddział	System umożliwia ograniczenie widoczności danych niejawnych za pomocą uprawnień. W ramach danej opieki musi istnieć możliwość przeglądu danych niejawnych, pomimo braku uprawnień.
354.	Oddział	System umożliwia dodanie zdjęcia pacjenta w ramach danych osobowych: - z pliku graficznego, - zeskanowanego, - wykonanego podczas przyjęcia pacjenta
355.	Oddział	System umożliwia gromadzenie danych o lekach stale przyjmowanych przez pacjenta m.in. w zakresie -nazwy leku -okresu przyjmowania leku -dawkowania -rozpoznanie -źródła informacji
356.	Oddział	Przyjęcie pacjenta na oddział
357.	Oddział	Przyjęcie pacjenta do oddziału powinno odbywać się w jednym z trybów:
358.	Oddział	- w trybie nagłym w wyniku przekazania przez zespół ratunkowy
359.	Oddział	- w trybie nagłym
360.	Oddział	- planowane na podstawie skierowania
361.	Oddział	- planowane, poza kolejnością, na podstawie posiadanych uprawnień
362.	Oddział	- przymusowe
363.	Oddział	- przeniesienie z innego szpitala
364.	Oddział	- przyjęcie osoby podlegającej obowiązkowemu leczeniu
365.	Oddział	- noworodka, w wyniku porodu w tym szpitalu (dla oddziału neonatologicznego)
366.	Oddział	System umożliwia oznaczenie pacjenta jako przyjętego w ramach powikłań po zabiegu.
367.	Oddział	System automatycznie podpowiada kod uprawnienia do obsługi pacjenta poza kolejnością na podstawie jego dokumentów uprawniających (pokrywających się z dostępnymi kodami uprawnień do obsługi poza kolejnością), zaewidencjonowanych w systemie.
368.	Oddział	System umożliwia rejestrację odmowy lub anulowania przyjęcia do Oddziału, skutkujące wycofaniem danych pacjenta na Izbę Przyjęć lub innej jednostki kierującej (inny oddział). System powinien umożliwić przegląd wycofanych pobytów dla wybranego pacjenta wraz z danymi wycofania.
369.	Oddział	System umożliwia zaplanowanie późniejszego terminu przyjęcia – wpis do Księgi Oczekujących Oddziału,
370.	Oddział	System umożliwia dodanie zdefiniowanej (dla jednostki lub odcinka) listy procedur medycznych podczas przyjmowania pacjenta na oddział.

371.	Oddział	System prezentuje czas, jaki upłynął od ostatniej hospitalizacji, w tym hospitalizacji o tym samym rozpoznaniu, co aktualna
372.	Oddział	System umożliwia określenie wymagalności przypisania łóżka pacjentowi podczas przyjęcia na Oddział.
373.	Oddział	System umożliwia określenie kategorii łóżka (stałe, dostawka). Kategoria łóżka powinna być widoczna co najmniej w raportach statystycznych oddziału, dzienniku ruchu chorych oddziału oraz wskaźnikach szpitalnych.
374.	Oddział	System umożliwia przypisanie do pacjenta sali/łóżka z innej jednostki niż ta na której pacjent aktualnie przebywa. Jednocześnie system musi prezentować na dedykowanych raportach i zestawieniach informację o przypisaniu pacjenta do sali lub łóżka w innej jednostce niż ta w której pacjent ma zarejestrowany pobyt na oddziale.
375.	Oddział	Podczas rejestracji przyjęcia pacjenta na oddział system powinien umożliwiać:
376.	Oddział	- nadanie numeru Księgi Oddziałowej – automatycznego lub wpisanie przez użytkownika,
377.	Oddział	- wprowadzenie danych lekarza prowadzącego,
378.	Oddział	- ewidencję pielęgniarki prowadzącej,
379.	Oddział	- możliwość modyfikacji danych płatnika,
380.	Oddział	- wprowadzenie danych o miejscu hospitalizacji w ramach oddziału: odcinka oddziałowego, łóżka,
381.	Oddział	- wprowadzenie danych o rodzaju hospitalizacji do celów statystycznych, np. całodobowa z zabiegiem operacyjnym, dzienna z bez zabiegów i badań laboratoryjnych, itp.
382.	Oddział	- podpowiadanie czasu trwania pobytu na oddziale. System powinien umożliwiać określanie domyślnej liczby dni pobytu dla oddziałów
383.	Oddział	System umożliwia automatyczne oznaczenie pacjenta objętego kwarantanną. Oznaczenie pacjenta powinno mieć miejsce w sytuacji, gdy podczas weryfikacji uprawnień pacjenta w systemie eWUŚ, w odpowiedzi zwrócona zostanie informacja o objęciu pacjenta kwarantanną. Dodatkowo system powinien na liście pacjentów oznaczyć takich pacjentów dedykowanym znakiem graficznym (ikona) oraz powinna zostać wyświetlona informacja do kiedy dany pacjent objęty jest kwarantanną
384.	Oddział	Pobyt pacjenta na oddziale
385.	Oddział	System umożliwia rejestrację wywiadu wstępnego z możliwością użycia słownika tekstów standardowych lub zdefiniowanych formularzy. W ramach danej jednostki organizacyjnej powinna istnieć możliwość zdefiniowania innego domyślnego formularza dokumentacji medycznej.
386.	Oddział	System umożliwia rejestrację rozpoznań: wstępnego, końcowego, powypisowego, przyczyny zgonu, opisu rozpoznania
387.	Oddział	System umożliwia wyszukiwanie rozpoznań po kodzie, nazwie i słowach kluczowych zdefiniowanych przez administratora systemu.
388.	Oddział	System umożliwia rozpoznanie wstępne – oddziałowego, takie samo, jak rozpoznanie z poprzedniego pobytu

389.	Oddział	System sygnalizuje brak rozpoznania dodatkowego z zakresu V-Y przy podanym rozpoznaniu zasadniczym z grup S-T
390.	Oddział	System umożliwia określenie klasyfikacji TNM oraz stopni zaawansowania dla poszczególnych rozpoznań nowotworowych. Ponadto System umożliwia konfigurację klasyfikacji TNM dla rozpoznań nowotworowych, w zakresie stopnia rozwoju i występowania przerzutów dla poszczególnych cech klasyfikacji.
391.	Oddział	System umożliwia ewidencję klasyfikacji TNM dla rozpoznań dodatkowych oraz rozpoznań współistniejących w ramach rozpoznania końcowego.
392.	Oddział	W przypadku modyfikacji rozpoznania, dla którego uzupełniono klasyfikację TNM, system musi ostrzegać użytkownika o istniejących zależnościach.
393.	Oddział	System umożliwia zdefiniowanie listy rozpoznań określających zatrucie, dla których wymagane jest wypełnienie formularza PSS.
394.	Oddział	System umożliwia kopiowanie rozpoznania zaewidencjonowanego w ramach choroby przewlekłej pacjenta.
395.	Oddział	System umożliwia tworzenie tymczasowych wpisów w historii choroby
396.	Oddział	System umożliwia zbiorczy przegląd historii zmian w ramach danego pobytu na oddziale.
397.	Oddział	System umożliwia utworzenie dedykowanego wydruku dla elementów Historii Choroby, co najmniej w zakresie informacji o wywiadzie, badaniu fizykalnym, epikryzie, zastosowanym leczeniu i zaleceniach lekarskich dot. postępowania po wypisie pacjenta ze szpitala.
398.	Oddział	System umożliwia autoryzację, przez lekarza, rejestrowanych elementów historii choroby
399.	Oddział	Dla wpisów autoryzowanych, System prezentuje informacje o dacie i godzinie autoryzacji oraz osobie autoryzującej
400.	Oddział	System umożliwia przeglądanie historii choroby, wyników badań, zleceń z wielu pobytów na jednym ekranie; z możliwością konfiguracji kategorii danych.
401.	Oddział	System umożliwia wydruk historii choroby zawierający kod kreskowy
402.	Oddział	System umożliwia wystawianie skierowania na zewnątrz z poziomu przeglądu danych historii choroby.
403.	Oddział	System umożliwia rejestrację informacji o zdeponowanych przez pacjenta rzeczach, z wpisem do wybranej księgi depozytów
404.	Oddział	System umożliwia wpisanie planowanego czasu trwania hospitalizacji
405.	Oddział	System umożliwia zdefiniowanie standardowego czasu pobytu pacjenta dla każdego z oddziałów. Czas ten powinien być podpowiadany podczas przyjęcia pacjenta na oddział.
406.	Oddział	System umożliwia rejestrację w dokumentacji medycznej faktu stosowania wobec pacjenta przymusu bezpośredniego.
407.	Oddział	System umożliwia wydruk karty zastosowania przymusu bezpośredniego przed wykonaniem oceny
408.	Oddział	System umożliwia przegląd historii zmian danych pobytu w oddziale
409.	Oddział	System umożliwia ewidencję zgód na wysyłanie powiadomień dla opiekuna

		w ramach hospitalizacji pacjenta. Powinna istnieć możliwość wydruku tak zaewidencjonowanej zgody
410.	Oddział	System umożliwia rejestrację wykonanych oraz zleczonych pacjentowi usług, w szczególności:
411.	Oddział	- procedur, w tym zabiegów, z możliwością ich wprowadzania wg zdefiniowanych grup
412.	Oddział	- umiejscowieniu na procedurze,
413.	Oddział	- badań diagnostycznych i laboratoryjnych
414.	Oddział	- podań leków,
415.	Oddział	- konsultacji,
416.	Oddział	- diet,
417.	Oddział	System umożliwia wskazanie Jednostki Organizacyjnej obciążanej podczas ewidencji wykonania procedur, konsultacji czy badań, których realizacja nie wynika ze zlecenia.
418.	Oddział	System umożliwia jednoczesne dodawanie i usuwanie wielu procedur
419.	Oddział	System umożliwia automatyczne generowanie procedur ICD9 dla wprowadzanych obserwacji lekarskich.
420.	Oddział	System umożliwia ewidencję i przegląd zestawów narzędzi zastosowanych w ramach pobytu pacjenta.
421.	Oddział	System umożliwia ewidencję przepustek dla pojedynczego pacjenta bądź dla wielu pacjentów
422.	Oddział	System umożliwia rejestrację informacji o szczepieniach, alergiach, chorobach przewlekłych, grupie krwi. Dane te powinny być na stałe przypisane do pacjenta i widoczne w kontekście każdego pobytu.
423.	Oddział	System umożliwia wydruk dokumentu 'Karta Uodpornienia' na podstawie wygenerowanych planowanych szczepień wynikających z kalendarza szczepień.
424.	Oddział	System umożliwia potwierdzenie przez lekarza informacji o grupie krwi pacjenta wraz z możliwością załączenia skanu dokumentu potwierdzającego grupę krwi.
425.	Oddział	System umożliwia prowadzenie książki transfuzyjnej zgodnie z rozporządzeniem o leczeniu krwią).
426.	Oddział	System umożliwia zdefiniowanie wymagalności zaplanowania terminu pacjenta podczas wysyłania zleceń.
427.	Oddział	System umożliwia rozliczanie kart TISS-28 na oddziałach Anestezjologii i Intensywnej terapii (OAIT) zgodnie z wytycznymi NFZ z uwzględnieniem sprawozdawczości świadczeń wynikających z czynności oznaczonych na karcie TISS28
428.	Oddział	System umożliwia zbiorcze usunięcie kompletu rozliczeń wskazanej karty TISS28.
429.	Oddział	System umożliwia automatyczne rozliczanie karty TISS-28 podczas przenoszenia pacjenta na inny oddział.
430.	Oddział	System umożliwia ewidencję kart TISS28, z możliwością powielania karty oraz wskazania dni pobytu w których nie została utworzona karta.

431.	Oddział	System umożliwia ewidencję w ramach pobytu konsultacji anestezyjologicznych wykonanych przed rozpoczęciem hospitalizacji, umożliwiając ich rozliczenie w ramach NFZ.
432.	Oddział	System umożliwia dodanie kart kwalifikacji do żywienia dojelitowego i pozajelitowego. Karty kwalifikacji
433.	Oddział	System umożliwia dodanie pakietu materiałów podczas grupowego dodawania leków w jednostkach.
434.	Oddział	System umożliwia przeniesienie wybranych lub wszystkich kart pomocniczych podczas skierowanie pacjenta na inny oddział.
435.	Oddział	System umożliwia ewidencję oceny Międzynarodowej Klasyfikacji Funkcjonowania, Niepełnosprawności i Zdrowia pacjenta (ICF). Użytkownik musi mieć możliwość wprowadzenia wszystkich kodów ewidencji z poziomu jednego ekranu.
436.	Oddział	System umożliwia automatyczny zapis kopii wprowadzonego tekstu tak, by w przypadku nagłego wyłączenia przeglądarki (bez wcześniejszego ręcznego zapisania danych) użytkownik miał możliwość odzyskania wprowadzonych przez siebie zmian. Automatyczny zapis kopii wprowadzonego tekstu jest możliwy na Oddziale, w zakresie: <ul style="list-style-type: none"> - wywiadu, - badania przedmiotowego, - badania podmiotowego, - epikryzy, - zastosowanego leczenia.
437.	Oddział	System waliduje minimalną długość pobytu pacjenta na podstawie konfigurowalnego parametru w kontekście jednostki organizacyjnej
438.	Oddział	Opieka pielęgniarska
439.	Oddział	System umożliwia ewidencję diagnoz pielęgniarskich, co najmniej w zakresie:
440.	Oddział	- wprowadzania diagnoz (przy użyciu słownika diagnoz funkcjonującego w szpitalu)
441.	Oddział	- wprowadzania procedur wynikających z diagnozy przy użyciu słownika procedur funkcjonującego w szpitalu
442.	Oddział	- ustalenie listy diagnoz preferowanych dla jednostki
443.	Oddział	- przegląd diagnoz z poprzednich pobytów pacjenta w ramach bieżącej hospitalizacji
444.	Oddział	- realizacji procedur wynikających z diagnoz,
445.	Oddział	- dodania lub usuwania wielu procedur jednocześnie
446.	Oddział	- odnotowania realizacji wielu procedur jednocześnie
447.	Oddział	- edycji opisu wykonanej procedury
448.	Oddział	- planu realizacji
449.	Oddział	- wydruku indywidualnej karty procesu pielęgnacji
450.	Oddział	- zbiorczej realizacji procedur wynikających z jednej lub wielu diagnoz
451.	Oddział	- zbiorczej realizacji procedur dla wielu pacjentów
452.	Oddział	System umożliwia automatyczne dopisanie kodu procedury ICD9 podczas

		rejestracji obserwacji/przebiegu pielęgniarstwa
453.	Oddział	System musi zapewnić możliwość wystawienia, podglądu i edycji:
454.	Oddział	- zleceń wykonania diagnoz pielęgniarstwa
455.	Oddział	- zleceń wykonania pomiarów
456.	Oddział	- innych zleceń pielęgniarstwa
457.	Oddział	W ramach zleceń pielęgniarstwa System umożliwia zlecenie pomiaru złożonego oraz odnotowanie jego realizacji.
458.	Oddział	System umożliwia jednoczesne zakończenie wielu diagnoz pielęgniarstwa.
459.	Oddział	System umożliwia jednoczesne przywrócenie do realizacji wielu diagnoz pielęgniarstwa.
460.	Oddział	System umożliwia powielenie obserwacji/przebiegu pielęgniarstwa.
461.	Oddział	System umożliwia określenie maksymalnego opóźnienia we wprowadzeniu opisu obserwacji/przebiegu pielęgniarstwa.
462.	Oddział	System umożliwia określenie maksymalnego opóźnienia w wystawieniu zlecenia pielęgniarstwa.
463.	Oddział	System umożliwia odnotowanie realizacji wielu zleceń pielęgniarstwa jednocześnie.
464.	Oddział	System umożliwia wycofanie operacji realizacji lub odrzucenia zlecenia pielęgniarstwa.
465.	Oddział	System umożliwia wskazanie przebiegów pielęgniarstwa, które powinny zostać wydrukowane na raporcie z dyżuru pielęgniarstwa
466.	Oddział	System umożliwia zdefiniowania, dla jednostki organizacyjnej, domyślnych diagnoz, które będą przypisywane pacjentowi w momencie jego przyjęcia na oddział
467.	Oddział	System musi umożliwiać wydruk karty gorączkowej z możliwością wyboru pomiarów, jakie powinny pojawić się na karcie
468.	Oddział	System musi umożliwiać drukowanie wielu zaleceń pielęgniarstwa z danego dnia na wydruku karty gorączkowej
469.	Oddział	System umożliwia ewidencję pomiaru ostrości widzenia wg skali Snellena.
470.	Oddział	System umożliwia ewidencję wyniku pomiaru w czterostopniowej skali CCS, określającej stopień zaawansowania dławicy piersiowej.
471.	Oddział	W zależności od konfiguracji, System wymusza, dla wybranych rozpoznań związanych z niewydolnością serca lub dławicą piersiową, wprowadzenie wyniku badania pacjenta w skali NYHA lub CCS.
472.	Oddział	System umożliwia rejestrację wyników pomiarów dokonywanych pacjentowi
473.	Oddział	System umożliwia określenie częstotliwości wykonań pomiarów i innych zleceń pielęgniarstwa.
474.	Oddział	System umożliwia definiowanie słowników wartości mierzonych i korzystanie ze słownika podczas odnotowywania pomiaru
475.	Oddział	System umożliwia wydruk siatek centylowych dla pomiaru wzrostu, wagi, obwodu głowy i BMI dla pacjentów w różnych grupach wiekowych.
476.	Oddział	System umożliwia powiązanie wyniku pomiaru ze zleceniem pomiaru.
477.	Oddział	System umożliwia wprowadzanie wyników pomiarów złożonych, na które

		składa się kilka pomiarów prostych.
478.	Oddział	System umożliwia ewidencję przebiegów pielęgniarских
479.	Oddział	System umożliwia wprowadzanie opisów zaleceń pielęgniarских
480.	Oddział	System umożliwia wprowadzanie opisów wywiadu pielęgniarского
481.	Oddział	System umożliwia wprowadzani informacji o stopniu sprawności pacjenta
482.	Oddział	System umożliwia wprowadzanie opisów historii pielęgnowania
483.	Oddział	System umożliwia podgląd opisów zaleceń i wywiadów pielęgniarских dla całej hospitalizacji pacjenta, a nie tylko dla bieżącego pobytu.
484.	Oddział	System umożliwia zablokowania zapisu danych zaleceń pielęgniarских przed wydaniem depozytu pacjenta
485.	Oddział	System umożliwia rozszerzenie definicji diagnoz i procedur pielęgniarских o diagnozy i interwencje wg klasyfikacji INCP
486.	Oddział	System musi umożliwiać wybór diagnoz i procedur pielęgniarских dla pacjenta wg kodów i nazw klasyfikacji ICNP oraz umożliwić wprowadzanie danych diagnoz i procedur przy użyciu pojęć z klasyfikacji ICNP
487.	Oddział	System musi umożliwiać rejestrację przebiegu pielęgniarского bezpośrednio z listy pacjentów
488.	Oddział	System musi umożliwiać określanie kategorii opieki pielęgniarskiej dla pacjenta
489.	Oddział	System musi umożliwiać automatyczne ustalanie kategorii opieki pielęgniarskiej dla pacjenta, na podstawie kategorii określanych dla kryterium: aktywność fizyczna, odżywianie, wydalanie
490.	Oddział	System umożliwia określanie poziomu intensywności opieki pielęgniarskiej nad pacjentem na oddziałach intensywnej terapii.
491.	Oddział	System umożliwia wydruk przebiegów pielęgniarских
492.	Oddział	System umożliwia wykorzystania definiowanych formularzy do opisu przebiegu pielęgniarского
493.	Oddział	System umożliwia tworzenie zapotrzebowania żywnościowego dla pacjentów oddziału z możliwością przeliczenia ilości zamawianych posiłków wg przypisanych pacjentom diet
494.	Oddział	System umożliwia uzupełnienie zapotrzebowania żywnościowego o zamówienia dodatkowych posiłków i materiałów
495.	Oddział	System umożliwia ewidencję podania leku należącego do pacjenta (niezależnie od listy leków w receptariuszu szpitalnym/oddziału)
496.	Oddział	System umożliwia tworzenie dokumentacji związanej z oceną stanu odżywiania pacjenta
497.	Oddział	Podczas tworzenia dokumentu oceny stanu odżywiania, System uzupełnia dokument danymi ostatnich pomiarów
498.	Oddział	System umożliwia ewidencję kart pomocniczych z poziomu opieki pielęgniarskiej
499.	Oddział	System umożliwia podgląd karty bilansu płynów w ramach opieki pielęgniarskiej
500.	Oddział	System umożliwia dodanie zlecenia pielęgniarского grupie pacjentów.
501.	Oddział	System umożliwia wyszukiwanie pacjentów, dla których istnieją zlecenia

		pielęgniarskie, z użyciem kryteriów okresu planowanego wykonania oraz rodzaju i nazwy zlecenia pielęgniarskiego.
502.	Oddział	System umożliwia wygenerowanie wykazu, zawierającego listę pacjentów z COVID-19, zgodnego z szablonem xls publikowanym przez Narodowy Instytut Kardiologii publikowanym w sekcji 'Dla integratorów' https://rejestrCovid.mz.gov.pl/
503.	Oddział	System umożliwia ewidencję danych ankiety epidemiologicznej, w związku z podejrzeniem zakażeniem COVID-19. W ankiecie możliwe jest wskazanie minimum daty wyniku badania w kierunku SARS-CoV-2 oraz określenie rodzaju wyniku zgodnego ze słownikiem wskazanym w szablonie wykazu pacjentów z COVID-19
504.	Oddział	Oddział ginekologiczno - położniczy
505.	Oddział	System umożliwia ewidencję danych porodu, co najmniej w zakresie:
506.	Oddział	- wywiadu przedporodowego (badania położniczego)
507.	Oddział	- wpis do Księgi Porodów,
508.	Oddział	- odnotowanie personelu uczestniczącego,
509.	Oddział	- odnotowanie danych noworodka (medyczne, Apgar)
510.	Oddział	- odnotowanie badania przedmiotowego noworodka
511.	Oddział	- odnotowanie czasu pracy personelu uczestniczącego w porodzie
512.	Oddział	- odnotowanie informacji o zabiegach i powikłaniach
513.	Oddział	System umożliwia kopiowanie do nowego wywiadu przedporodowego, danych z poprzedniego wywiadu pacjentki.
514.	Oddział	Dla porodów zabiegowych System umożliwia odnotowania rodzaju porodu:
515.	Oddział	- cesarskie cięcie
516.	Oddział	- kleszcze
517.	Oddział	- próżnościąg
518.	Oddział	- zlecenie porodu zabiegowego kierowane na blok porodowy
519.	Oddział	System umożliwia wydrukowanie karty obserwacji porodu
520.	Oddział	System umożliwia dodawanie wyników pomiarów dla płodów
521.	Oddział	System umożliwia zdefiniowanie zdarzenia związanego z porodem (takiego jak: początek porodu, koniec porodu, urodzenie pierwszego noworodka), na podstawie którego prezentowana jest data porodu w Księdze porodów.
522.	Oddział	System umożliwia określanie reguł nadawania imion noworodkom
523.	Oddział	System umożliwia wgląd w dane porodu i dane matki, na oddziale neonatologicznym, w danych medycznych noworodka
524.	Oddział	W danych neonatologicznych noworodka System umożliwia odnotowanie następujących informacji:
525.	Oddział	- wskazanie osoby wykonującej zabieg Credego,
526.	Oddział	- wskazanie osoby zaopatrującej w opaskę identyfikacyjną,
527.	Oddział	- powód przerwania kontaktu skóra,
528.	Oddział	- czy noworodek ssął pierś (Tak/Nie),
529.	Oddział	- czy pobrano krew pępowinową (Tak/Nie).
530.	Oddział	System umożliwia niezależną ewidencję danych charakterystyki porodu dla

		noworodków w przypadku porodów mnogich
531.	Oddział	System umożliwia zlecenie sekcji zwłok lub innego badania histopatologicznego dla martwo urodzonego noworodka
532.	Oddział	System umożliwia wprowadzanie zleceń dla noworodka z poziomu pobytu matki
533.	Oddział	System umożliwia wydruk historii rozwoju noworodka z możliwością określenia daty, od której będą prezentowane dane pomiarowe. Na wydruku wyniki pomiarów wagi i ciepłoty ciała noworodka powinny być przedstawione w postaci wykresu.
534.	Oddział	Zakończenie pobytu
535.	Oddział	System umożliwia rejestrację opuszczenia oddziału przez pacjenta w jednym z trybów:
536.	Oddział	- przeniesienie/wycofanie przeniesienia pacjenta na inny Oddział. System umożliwia przegląd wycofanych popytów dla wybranego pacjenta wraz z danymi wycofania.
537.	Oddział	- przeniesienie w trybie nagłym na inny Oddział (bez uzupełnienia danych wypisowych z poprzedniego oddziału),
538.	Oddział	- wypis pacjenta ze Szpitala,
539.	Oddział	- zgon pacjenta na Oddziale, z możliwością odnotowania:
540.	Oddział	- zgon pacjenta na Oddziale, z możliwością odnotowania:
541.	Oddział	-- innej osoby wypisującej a innej stwierdzającej zgon
542.	Oddział	-- danych medycznych wykonanych po zarejestrowaniu zgonu pacjenta (w przypadku oznaczenia jako dawcy organu)
543.	Oddział	-- rodzaju zgonu: nagły, śródoperacyjny, pooperacyjny, śródzabiegowy, inny
544.	Oddział	-- oznaczenia pacjenta jako dawcy organów
545.	Oddział	-- wycofanie aktywnych deklaracji POZ
546.	Oddział	System umożliwia przejęcie realizacji rozpoczętego zabiegu operacyjnego przez inną jednostkę organizacyjną tak, aby nie było konieczne ponowne wprowadzanie wszystkich danych dotyczących zabiegu.
547.	Oddział	System umożliwia obsługę opieki nad dawcą organów w zakresie:
548.	Oddział	- ewidencji danych medycznych
549.	Oddział	- ewidencji obserwacji lekarskich
550.	Oddział	- ewidencji opieki pielęgniarskiej
551.	Oddział	Podczas kończenia pobytu, jeśli stwierdzono wystąpienie patogenu alarmowego, a karta zakażenia szpitalnego nie została wystawiona, System wymaga wypełnienie tej karty
552.	Oddział	System umożliwia odnotowanie faktu wydania pacjentowi druków, zaświadczeń, skierowań itp.,
553.	Oddział	Podczas rejestracji zgonu pacjenta, System anuluje wszystkie zlecenia, zaplanowane wizyty oraz wpisy w kolejce oczekujących
554.	Oddział	Podczas rejestracji wypisu pacjenta System zakończy zlecenia leków oraz diet.
555.	Oddział	System umożliwia zakończenie realizacji otwartych diagnoz pielęgniarskich podczas potwierdzania wypisu lub zgonu pacjenta.

556.	Oddział	Podczas rejestracji wypisu system powinien System umożliwia odnotowywanie daty archiwizacji o nr kartoteki pacjenta
557.	Oddział	Podczas wycofywania lub odmowy przyjęcia na oddział System umożliwia wprowadzenie uzasadnienia wycofania pobytu/odmowy przyjęcia.
558.	Oddział	Przygotowanie dokumentacji medycznej
559.	Oddział	W danych neonatologicznych noworodka System umożliwia odnotowanie następujących informacji: - wskazanie osoby wykonującej zabieg Credego, - wskazanie osoby zaopatrującej w opaskę identyfikacyjną, - powód przerwania kontaktu skórą, - czy noworodek ssął pierś (Tak/Nie), - czy pobrano krew pępowinową (Tak/Nie)
560.	Oddział	System umożliwia autoryzację danych oddziałowych, co najmniej w zakresie:
561.	Oddział	- rozpoznań,
562.	Oddział	- epikryz,
563.	Oddział	- obserwacji lekarskich.
564.	Oddział	System blokuje możliwość usunięcia lub modyfikacji danych autoryzowanych, pozwalając jedynie oznaczyć jako nieaktualne
565.	Oddział	Podczas wprowadzania rozpoznania opisowego, System umożliwia korzystanie z informacji wcześniej zapisanych w historii choroby pacjenta.
566.	Oddział	System umożliwia wydruk obserwacji lekarskich zarejestrowanych w ramach wszystkich pobytów pacjenta.
567.	Oddział	System umożliwia projektowanie własnych formularzy dokumentacji medycznej,
568.	Oddział	System umożliwia definiowanie własnych szablonów wydruków,
569.	Oddział	System umożliwia definiowanie własnych raportów.
570.	Oddział	Podczas wypisu pacjenta, System informuje o założeniu Karty zakażenia oraz o założeniu Karty drobnoustroju w momencie wykrycia patogenu alarmowego. Walidacja zależna jest od ustawień parametru weryfikującego konieczność zakładania Kart zakażeń oraz Kart drobnoustroju.
571.	Oddział	System przechowuje wszystkie wersje utworzonych dokumentów
572.	Oddział	System umożliwia przegląd i modyfikację pełnej historii choroby - wszystkie jej elementy powinny być dostępne w jednym miejscu.
573.	Oddział	System umożliwia prowadzenie i wydruk Historii Choroby w podziale na:
574.	Oddział	- dane przyjęciowe,
575.	Oddział	- wywiad wstępny (przedmiotowo, podmiotowo),
576.	Oddział	- przebieg choroby,
577.	Oddział	- epikryza (z możliwością wykorzystania słownika tekstów standardowych).
578.	Oddział	- kopiowanie wyników badania i danych wypisowych z poprzednich pobytów w ramach jednej hospitalizacji
579.	Oddział	System umożliwia wydruk dokumentów wewnętrznych oddziału, w tym:
580.	Oddział	- Karty Informacyjna.
581.	Oddział	System musi umożliwić wydruk dokumentów zewnętrznych oddziału, w

		tym:
582.	Oddział	- Karty Statystyczna,
583.	Oddział	- Karta Zakażenia Szpitalnego,
584.	Oddział	- Karta Nowotworowa,
585.	Oddział	- System musi umożliwić kopiowanie kart nowotworowych
586.	Oddział	- Karta Zgłoszenia Choroby Zakaźnej,
587.	Oddział	- Karta Zgonu,
588.	Oddział	- Karta TISS28,
589.	Oddział	- System musi umożliwić kopiowanie kart TISS28
590.	Oddział	- recept,
591.	Oddział	- zwolnień
592.	Oddział	- skierowań
593.	Oddział	System umożliwia ewidencję karty całości oceny geriatrycznej i jej wydruk zgodnie z przepisami prawa.
594.	Oddział	System umożliwia przeprowadzenie oceny kwalifikacyjnej pacjenta geriatrycznego w skali VES-13.
595.	Oddział	System umożliwia przepisanie ostatnich zaewidencjonowanych pomiarów na karcie całości oceny geriatrycznej.
596.	Oddział	System umożliwia wystawienie recepty na lek wymieniony we wskazaniach
597.	Oddział	System umożliwia, podczas wystawiania recepty, kopiowanie leku z listy leków podanych i zleczanych podczas hospitalizacji
598.	Oddział	System umożliwia automatyczne generowanie wydruku informacyjnego recepty elektronicznej
599.	Oddział	System umożliwia wysłanie do pacjenta kodu dostępowego do e-recepty za pomocą wiadomości SMS.
600.	Oddział	System umożliwia obsługę ksiąg:
601.	Oddział	- Księga Główna,
602.	Oddział	- Księga oddziałowa,
603.	Oddział	- Księga Oczekujących,
604.	Oddział	- Księga Zgonów,
605.	Oddział	- Księga Porodów,
606.	Oddział	- Księga Noworodków,
607.	Oddział	- Księga Zabiegów.
608.	Oddział	- Księga Raportów Lekarskich
609.	Oddział	- Księga Raportów Pielęgniarskich
610.	Oddział	- Księga Badań
611.	Oddział	- Księga Zdarzeń Niepożądanych
612.	Oddział	- Księga Oddziału Sztucznej Nerki
613.	Oddział	- Księga Depozytów
614.	Oddział	Podczas wydruku zbiorczej dokumentacji medycznej System umożliwia definiowanie zakresów ksiąg do wydruku obejmująca:
615.	Oddział	- wybrane strony,
616.	Oddział	- wybrane jednostki organizacyjne

617.	Oddział	System umożliwi utworzenie i wydrukowanie standardowych raportów:
618.	Oddział	- zestawienie pacjentów, nowoprzyjętych, wypisanych, przebywających na oddziale (dienne, tygodniowe, za dowolny okres)
619.	Oddział	- liczba osobodni z uwzględnieniem przepustek, w zadanym okresie
620.	Oddział	- obłożenie łóżek na dany moment
621.	Oddział	- liczba pacjentów powracających do szpitala w podanym okresie - również w wariantcie uwzględniającym pacjentów powracających po odmowie lub poradzie ambulatoryjnej
622.	Oddział	- diety podane pacjentom oddziału.
623.	Oddział	- zaświadczenie o pobycie pacjenta zawierające: nazwisko i imię pacjenta, nazwę oddziału(kliniki), okres pobytu, rozpoznanie zasadnicze
624.	Oddział	- raport przewidywanego zużycia leków we wskazanym zakresie dat.
625.	Oddział	- raport z dyżuru lekarskiego
626.	Oddział	- wydruk księgi raportów pielęgniarskich (sortowanie wg numeru wpisu, daty wpisu, dat dyżuru od-do i osoby wykonującej) - wydruk raportu z dyżuru pielęgniarskiego - powinien uwzględniać sortowanie w porządku malejącym lub rosnącym wg daty wykonania
627.	Oddział	- raport z dyżuru pielęgniarskiego powinien uwzględniać liczbę pacjentów z podziałem na kategorie dla każdego oddziału lub odcinka na dzień
628.	Oddział	- raport prezentujący liczbę diet z zapotrzebowania żywnościowego
629.	Oddział	System umożliwi przygotowanie raportu listy pacjentów z informacją o przydzielonym łóżku w ramach danego dnia
630.	Oddział	Obsługa zgłaszania zdarzeń niepożądanych (zgodnie z rozporządzeniem o leczeniu krwią).
631.	Oddział	Integracja z innymi modułami systemu medycznego realizującymi funkcjonalność w zakresie:
632.	Oddział	- ewidencji zużytych leków i materiałów oraz aktualizacji stanów magazynowych (Apteczka oddziałowa),
633.	Oddział	- wzajemnego udostępniania danych zlecenia i danych o jego wykonaniu (Przychodnia, Pracownia Diagnostyczna).
634.	Oddział	Możliwość ewidencji wykonania usług rozliczanych komercyjnie
	SOR	Szpitalny Oddział Ratunkowy
635.	SOR	System umożliwi podział SOR na obszary i przypisania pacjenta do określonego obszaru SOR. Podział SOR na obszary jest opcjonalny.
636.	SOR	System umożliwi dla jednostek organizacyjnych typu SOR włączenie obsługi i prezentacji statusu pilności (TRIAGE) pacjentów.
637.	SOR	System umożliwi przypisanie lub zmianę statusu pilności (TRIAGE) pacjenta w dowolnym momencie pobytu na SOR.
638.	SOR	W systemie wymagane jest oznaczanie statusu pilności (TRIAGE) (jeśli jest włączone) pacjenta. Status ten powinien być wyraźnie prezentowany (np. oznaczenie kolorem) na liście pacjentów oraz w danych pobytu pacjenta na SOR.
639.	SOR	Przypisanie i zmiana statusu pilności pacjenta musi być zapisana w dzienniku systemu z podaniem przyczyny zmiany (wprowadzenie danych o

		powodzie może być automatyczne)
640.	SOR	System wymaga autoryzacji zmiany statusu pilności
641.	SOR	Na panelu głównym pulpitu SOR oraz na liście pacjentów, System prezentuje liczbę pacjentów SOR w podziale na statusy pilności (TRAGE). Przypisanie i zmiana statusu pilności wymusza aktualizację statystyk liczb pacjentów w podziale na statusy.
642.	SOR	Dla pacjentów z określoną kategorią TRIAGE, System wyświetla aktualne wyniki pomiarów. System umożliwia wybór prezentowanych pomiarów.
643.	SOR	System umożliwia klasyfikację pacjentów z wykorzystaniem następujących kolorów: czerwony, pomarańczowy, żółty, zielony, niebieski
644.	SOR	W systemie przypisanie i zmiana statusu pilności wymusza aktualizację statystyk liczb pacjentów w podziale na statusy.
645.	SOR	Dla jednostki organizacyjnej typu SOR System umożliwia zdefiniowanie standardów czasowych obsługi pacjenta dla poszczególnych kolorów (kolory TRIAGE)
646.	SOR	W panelu głównym pulpitu SOR oraz na liście pacjentów SOR, System prezentuje czas oczekiwania liczony na podstawie czasów obsługi przypisanych do poszczególnych kolorów
647.	SOR	System umożliwia przeniesienie pacjenta na oddział w trybie nagłym (awaryjne), nie wymagając uprzedniego uzupełnienia danych pobytu na SOR:
648.	SOR	System udostępnia funkcjonalność szybkiego skierowania pacjenta na oddział nawet w sytuacji, gdy nie wypełniono w systemie wszystkich danych (w tym wymaganych do zakończenia pobytu na SOR), danych i dokumentów dokumentacji medycznej, wymaganej autoryzacji danych.
649.	SOR	Pacjenci przeniesieni na oddział w trybie awaryjnym powinni być oznaczeni na liście pacjentów SOR
650.	SOR	Dane pacjentów przeniesionych awaryjnie do innej jednostki organizacyjnej mogą być uzupełnione w dowolnym momencie, przy czym nieuzupełnienie w SOR wymaganych danych powinno blokować możliwość potwierdzenia zakończenia hospitalizacji pacjenta.
651.	SOR	System umożliwia wskazania lekarza prowadzącego
652.	SOR	System wspiera tworzenie wymaganej dla SOR dokumentacji medycznej.
653.	SOR	System umożliwia wyświetlanie listy pacjentów przebywających na SOR w zadanym przedziale czasu.
654.	SOR	System umożliwia rozliczenie komercyjne pacjentów nieuprawnionych do świadczeń. Wymaganie będzie realizowane w ramach rozliczeń komercyjnych lecznictwa zamkniętego.
655.	SOR	Ewidencja danych pacjentów
656.	SOR	System umożliwia wyszukiwanie pacjentów w skorowidzu wg różnych parametrów, w szczególności:
657.	SOR	- identyfikator pacjenta
658.	SOR	- data urodzenia
659.	SOR	- imię ojca i matki

660.	SOR	- miejsce urodzenia
661.	SOR	- płeć
662.	SOR	- PESEL opiekuna
663.	SOR	- nazwisko rodowe matki
664.	SOR	- miasto (pobyt stały, adres korespondencyjny)
665.	SOR	- pobyt w jednostce
666.	SOR	- pobyt w okresie
667.	SOR	- nr telefonu
668.	SOR	- adres e-mail
669.	SOR	- nazwisko rodowe i poprzednie nazwisko pacjenta
670.	SOR	- rodzaj i nr dokumentu tożsamości
671.	SOR	- status: VIP, cudzoziemiec, uprawniony do przyjęcia poza kolejnością
672.	SOR	System umożliwia ograniczenie kryteriów wyszukiwania pacjentów na liście, wyłącznie na podstawie pełnego numeru PESEL.
673.	SOR	System umożliwia wyszukiwanie pobytów pacjentów, co najmniej wg kryteriów: dzisiaj w godzinach od.. do., wczoraj w godzinach od.. do., w tym tygodniu, w ciągu ostatnich 24, 48 godzin, w określony dzień tygodnia
674.	SOR	System umożliwia wyszukiwanie pacjenta o nieznanym tożsamości (NN) co najmniej w oparciu o:
675.	SOR	- płeć (męska, żeńska, nieznaną)
676.	SOR	- fragment (frazę) opisu pacjenta
677.	SOR	System umożliwia wyszukiwanie pobytów pacjentów NN, co najmniej wg kryteriów: dzisiaj w godzinach od.. do., wczoraj w godzinach od.. do., w tym tygodniu, w ciągu ostatnich 24, 48 godzin, w określony dzień tygodnia
678.	SOR	System umożliwia wyszukiwanie pacjentów w skorowidzu za pomocą dodatkowego kryterium budowanego z wykorzystaniem zapytania SQL.
679.	SOR	System umożliwia automatyczne uzupełnianie numeru kartoteki pacjenta na podstawie technicznego identyfikatora
680.	SOR	System kontroluje poprawność wprowadzanych danych pacjenta, co najmniej w zakresie:
681.	SOR	- numeru PESEL oraz jego zależności z płcią i datą urodzenia pacjenta
682.	SOR	- numeru dokumentu tożsamości (co najmniej dla dowodu osobistego i prawa jazdy)
683.	SOR	System sprawdza zgodność daty urodzenia pacjenta podanej w dokumencie UE, z datą urodzenia podaną w danych osobowych pacjenta.
684.	SOR	System umożliwia wprowadzenie daty uzyskania pełnoletniości dla pacjentów, którzy nie ukończyli 18 roku życia
685.	SOR	System umożliwia automatyczne tworzenie wpisów w skorowidzu pacjentów dla opiekunów danego pacjenta.
	Zlecenia	Zlecenia
686.	Zlecenia	Zlecenie leków
687.	Zlecenia	System umożliwia planowanie i zlecenie leków w powiązaniu z modułem Apteczki Oddziałowej

688.	Zlecenia	System umożliwia kopiowanie zleceń leków z poprzednich pobytów lub hospitalizacji
689.	Zlecenia	System umożliwia zlecenie operacji wielonarządowych.
690.	Zlecenia	System umożliwia zakończenie wybranych zleceń leków.
691.	Zlecenia	System umożliwia zlecenie leków wg nazwy handlowej i międzynarodowej
692.	Zlecenia	System umożliwia zlecenie podań leków o określonych porach oraz co określony czas, od pierwszego podania co X godzin i Y minut
693.	Zlecenia	System wyróżnia kolorem zlecenia leków z listy produktów leczniczych pacjenta
694.	Zlecenia	System umożliwia, podczas zlecenia leków:
695.	Zlecenia	- podgląd karty leków
696.	Zlecenia	- kontrolę interakcji pomiędzy zleconymi lekami
697.	Zlecenia	- podgląd całej historii leczenia pacjenta
698.	Zlecenia	System umożliwia określenie poziomu (strzeżony, niestrzeżony) ochrony antybiotyków i zdefiniowanie rejestru antybiotyków chronionych.
699.	Zlecenia	Dla zleceń leków na antybiotyki zaewidencjonowanych w ww. rejestrze jako strzeżone, System wymaga dodatkowego potwierdzenia przez osoby posiadające dodatkowe uprawnienie.
700.	Zlecenia	Podczas zlecenia antybiotyku System wymaga określenia rodzaju antybiotykoterapii: celowana, empiryczna, profilaktyka lub inne zdefiniowane
701.	Zlecenia	System umożliwia prezentację i wydruk indywidualnej karty zleceń podań leków
702.	Zlecenia	System umożliwia definiowanie sposobu drukowania tygodniowej lub dziennej karty zleceń leków w formie nagłówka albo pełnej formy (pełne dane pacjenta), tylko na pierwszej stronie karty albo w formie skróconej na każdej ze stron.
703.	Zlecenia	System umożliwia zlecenia leków:
704.	Zlecenia	- recepturowych
705.	Zlecenia	- chemioterapii
706.	Zlecenia	- zlecenie chemioterapii z wykorzystaniem schematów leczenia (również do domu)
707.	Zlecenia	- pomp infuzyjnych
708.	Zlecenia	- możliwość określenia drogi podania leków
709.	Zlecenia	System umożliwia wydruk indywidualnej karty zleceń chemioterapii pacjenta
710.	Zlecenia	System umożliwia kontynuowanie podania leków będących antybiotykami.
711.	Zlecenia	System umożliwia zdefiniowanie listy leków dopuszczonych do podania bez zlecenia.
712.	Zlecenia	System umożliwia weryfikację czy lek znajduje się na liście leków dopuszczonych do podania bez zlecenia.
713.	Zlecenia	System umożliwia grupowe zarejestrowanie przyczyny niepodania dla wybranych leków.
714.	Zlecenia	System umożliwia wydruk tacy leków z podaniem nazwiska osoby

		drukującej i czasu wydruku
715.	Zlecenia	System prezentuje, na widoku tacy leków, dla każdego pacjenta, oddziału/odcinka/sali, informacje o zleconych lekach, godzinie ich podania, dawkach oraz drodze podania
716.	Zlecenia	Podczas realizacji zlecenia leku System umożliwia zastosowanie zamienników do zleconego leku
717.	Zlecenia	Podczas odnotowania podania leku System umożliwia wybór serii leku
718.	Zlecenia	System umożliwia realizację podań leków z wykorzystaniem kodów kreskowych
719.	Zlecenia	System umożliwia, w części prezentującej zlecenia podań leków pacjenta, grupowanie zleceń wg drogi podania
720.	Zlecenia	System umożliwia graficzne oznaczenie zleceń wymagających potwierdzenia rozpoczęcia lub kontynuacji.
721.	Zlecenia	System umożliwia użytkownikowi analizę porównawczą zmian zleceń leków dla pacjenta.
722.	Zlecenia	System umożliwia kopiowanie anulowanych zleceń leków z poprzedniego pobytu/hospitalizacji pacjenta.
723.	Zlecenia	System umożliwia wyszukiwanie wyników patologicznych
724.	Zlecenia	System umożliwia obsługę wydań leków do domu.
725.	Zlecenia	System umożliwia oznaczenie zlecenia podania leku jako wymagającego potwierdzenia przez lekarza przed każdym podaniem.
726.	Zlecenia	System umożliwia automatyczną zmianę godzin podań leków w przypadku zmiany godziny pierwszego podania.
727.	Zlecenia	System prezentuje informację o maksymalnej liczbie podań lub dawki w ciągu doby dla leków podawanych doraźnie.
728.	Zlecenia	System umożliwia zaewidencjonowanie leków z listy leków zleconych pacjentowi, których podanie należy wstrzymać wraz z podaniem okresu wstrzymania.
729.	Zlecenia	Zlecenie badań
730.	Zlecenia	Dla pobytów oznaczonych „Zagrożenie życia lub zdrowia”, "Ratujące życie/ zdrowie"- System oznacza wszystkie zlecenia na badania statusem PILNE
731.	Zlecenia	System umożliwia zlecenie z możliwością zaplanowania badań diagnostycznych, laboratoryjnych, zabiegów, konsultacji, w tym:
732.	Zlecenia	- z oddziału do: pracowni diagnostycznej, przychodni, bloku operacyjnego, innego oddziału, gabinetu lekarskiego, laboratorium
733.	Zlecenia	System uniemożliwia wysyłanie zleceń, na wybrane badania laboratoryjne, diagnostyczne i konsultacje, przez personel nie będący lekarzem i nieposiadający odpowiednich uprawnień.
734.	Zlecenia	System umożliwia autoryzację zlecenia przed wysłaniem do realizacji. Autoryzację zlecenia może wykonać wyłącznie personel mający odpowiednie uprawnienia do autoryzacji zleceń.
735.	Zlecenia	System umożliwia zlecenie badań laboratoryjnych z poziomu wpisu pacjenta w kolejce oczekujących, przed realizacją pobytu. W momencie realizacji pobytu na podstawie wpisu w Księdze oczekującej wprowadzone zlecenia

		powinny zostać podpięte pod dany pobyt
736.	Zlecenia	System umożliwia zlecenie wielu różnych badań podczas jednego procesu ewidencji zlecenia z możliwością oznaczenia wspólnego nagłówka oraz wspólnego opisu dla wszystkich zleceń
737.	Zlecenia	System umożliwia, na etapie rejestracji ewidencje załącznika do skierowania (skan skierowania, wyniki badań). Ewidencja załącznika poprzez wybór pliku oraz bezpośrednie skanowanie z podpiętego urządzenia. Wprowadzony załącznik powinien zostać zapisany i przechowywany w systemie Elektronicznej Dokumentacji Medycznej
738.	Zlecenia	Na zleceniach badań System podpowiada rozpoznanie zasadnicze, a w przypadku jego braku powinien podpowiadać rozpoznanie wstępne.
739.	Zlecenia	System umożliwia utworzenie zlecenia laboratoryjnego za pomocą kodów kreskowych zdefiniowanych w danej usłudze.
740.	Zlecenia	Dla zleceń laboratoryjnych System umożliwia odnotowanie informacji o pobranym materiale dla pojedynczego badania lub zestawu badań
741.	Zlecenia	Dla zleceń laboratoryjnych System umożliwia określenie planowanej godziny wykonania pobrania materiału. System podpowiada domyślne godziny pobrań materiałów
742.	Zlecenia	Dla zleceń do pracowni histopatologii powinny być widoczny numer SIMP, o ile badanie dotyczy cytologii ginekologicznej
743.	Zlecenia	W przypadku anulowania zlecenia, powód anulowania powinien być widoczny przy zleceniu
744.	Zlecenia	System umożliwia definiowania zleceń złożonych:
745.	Zlecenia	- kompleksowych,
746.	Zlecenia	- panelowych,
747.	Zlecenia	System umożliwia cykliczne zlecenie badań (możliwość definicji cyklu: Interwał cyklu, Liczba zleceń w cyklu, Daty od...data do...)
748.	Zlecenia	System umożliwia zapis zleconych badań jako szablonu użytkownika do wykorzystania w późniejszym terminie
749.	Zlecenia	System umożliwia przepisania opisu zlecenia z poprzedniego zlecenia
750.	Zlecenia	System umożliwia automatyczną zmianę daty planowanej na datę wystawienia zlecenia, w przypadku braku ustawienia planowanej daty wykonania zlecenia
751.	Zlecenia	System umożliwia dwuetapowe wprowadzanie zleceń (możliwość zapisu przed wysłaniem zlecenia, wysłanie zlecenie)
752.	Zlecenia	System umożliwia wyszukiwanie zleceń dla danego pacjenta według ustalonych przez użytkownika kryteriów:
753.	Zlecenia	-zakresu zleceń (z danego pobytu, z całej hospitalizacji, z poprzedniego pobytu)
754.	Zlecenia	-rodzaju zlecenia (laboratoryjne, diagnostyczne, podanie leku),
755.	Zlecenia	-daty zlecenia
756.	Zlecenia	System umożliwia anulowanie zleceń przez zlecającego
757.	Zlecenia	Po wystawieniu zlecenia System umożliwia zmianę jednostki organizacyjnej, która zostanie obciążona kosztami realizacji zleconego badania.

758.	Zlecenia	System umożliwi wydruki zleceń, w tym:
759.	Zlecenia	- dzienne zestawienie leków dla pacjenta,
760.	Zlecenia	- dzienne zestawienie badań
761.	Zlecenia	System umożliwi wydruku wyników pacjenta z bieżącej hospitalizacji lub ze wszystkich pobytów w szpitalu,
762.	Zlecenia	System musi umożliwiać przegląd wszystkich zleceń z jednostki zlecającej z możliwością wydruku wyniku wykonanego badania,
763.	Zlecenia	System umożliwia oznaczenie wyniku jako przeczytany.
764.	Zlecenia	System umożliwia wyszukiwanie wyników nieprzeczytanych.
765.	Zlecenia	System umożliwia definiowanie szablonów dokumentów skojarzonych z wprowadzonym zleceniem.
766.	Zlecenia	System umożliwia wyświetlania wyników w układzie tabelarycznym z możliwością śledzenia zmian wyników i zmiany kolejności porównywanych parametrów (np. w wyniku morfologii)
767.	Zlecenia	System umożliwia przeglądania wyników badań laboratoryjnych w postaci graficznej (wykres wyników badań laboratoryjnych)
768.	Zlecenia	System umożliwia konfigurowanie list prezentowanych leków i procedur medycznych na wykresie wyników graficznych.
769.	Zlecenia	System umożliwia zaznaczenie wielu pozycji na liście zleceń, w celu grupowego przypisania/odpięcia wykonania.
770.	Zlecenia	System umożliwia graficzną prezentację badań, pomiarów, wykonanych procedur, podania leków z uwzględnieniem osi czasu
771.	Zlecenia	Podczas przeglądania wyników badań System umożliwia dostęp do informacji o osobach realizujących badanie
772.	Zlecenia	System umożliwia, w ramach danej jednostki organizacyjnej, udostępnienie tylko tych elementów leczenia, które mogą być zlecane przez tę jednostkę i zostały zdefiniowane w utworzonej grupie zleceń.
	Mobilne	Mobilny oddział
773.	Mobilne	Aplikacja mobilna musi umożliwić pracę użytkownikowi w zakresie uprawnień określonych dla pełnej wersji systemu HIS (dotyczy to dostępu do danych jak i realizacji funkcji)
774.	Mobilne	Aplikacja musi umożliwiać pracę w kontekście zalogowanego pracownika
775.	Mobilne	Aplikacja musi umożliwić wylogowanie się zalogowanego użytkownika.
776.	Mobilne	Musi istnieć możliwość wylogowania użytkownika lub blokowania aplikacji po upływie ustalonego czasu bezczynności aplikacji
777.	Mobilne	Aplikacja musi umożliwić podgląd podstawowych danych pacjenta: Nazwisko, Imię, Numer PESEL, status EWUŚ, data urodzenia, wiek, informacje o alergiach
778.	Mobilne	Aplikacja musi umożliwiać podglądu podstawowych danych pobytu pacjenta: tryb przyjęcia, data przyjęcia, numer KG, numer sali, rozpoznanie główne, wstępne lub ze skierowania, listę ostatnio zleconych leków, listę zleconych badań, listę ostatnio mierzonych parametrów życiowych
779.	Mobilne	Aplikacja musi umożliwić przypisanie pacjenta do określonej sali i łóżka
780.	Mobilne	Aplikacja musi umożliwiać przegląd listy pacjentów przebywających na

		oddziale, w szczególności w podziale na sale oraz pacjentów nie przypisanych do sali.
781.	Mobilne	Aplikacja musi umożliwiać przegląd listy pacjentów przebywających na oddziale, przypisanych do zalogowanego lekarza w roli lekarza prowadzącego.
782.	Mobilne	Aplikacja mobilna udostępnia funkcjonalność przeglądania statystyk oddziału prezentujących minimum: liczbę pacjentów ogółem oraz w podziale na: przebywających na oddziale, skierowanych do wypisu oraz czekających na przyjęcie na oddział
783.	Mobilne	Historia choroby i dokumentacja medyczna
784.	Mobilne	Aplikacja musi umożliwiać przegląd historii choroby, co najmniej w zakresie:
785.	Mobilne	- rozpoznań ze skierowania, wstępnych oraz końcowych
786.	Mobilne	- obserwacji lekarskich
787.	Mobilne	- zestawienie pozostałych elementów historii choroby, w szczególności, danych wywiadu, badania fizykalnego, informacji o stosowanym leczeniu, uzasadnienia przyjęcia
788.	Mobilne	Aplikacja musi umożliwiać dodanie wpisów obserwacji lekarskich w historii choroby pacjenta
789.	Mobilne	Aplikacja mobilna powinna respektować ustawienia systemu macierzystego dotyczącego wymagania autoryzacji wpisów obserwacji lekarskich wprowadzanych w historii choroby pacjenta.
790.	Mobilne	Aplikacja mobilna umożliwia rejestrację, w dokumentacji medycznej pacjenta dowolnej notatki oraz dołączenia notatki głosowej, zdjęcia i krótkiego nagrania video
791.	Mobilne	Aplikacja umożliwia podgląd dokumentów dokumentacji medycznej pacjenta typów udostępnionych do przeglądu na aplikacji mobilnej, . W szczególności: Historia Choroby, Karta Informacyjna, Karta Statystyczna
792.	Mobilne	Zlecenia
793.	Mobilne	Aplikacja musi umożliwić przegląd listy zleconych leków w formie karty zleceń leków
794.	Mobilne	Aplikacja musi umożliwić zlecenie podań leków w tym:
795.	Mobilne	- zlecenie leku z podaną datą końca obowiązywania zlecenia
796.	Mobilne	- zlecenie leku bez podania daty końca obowiązywania zlecenia
797.	Mobilne	- zlecenie leku podania jednorazowe (ad hoc)
798.	Mobilne	Aplikacja musi umożliwić odnotowanie podania pacjentowi wieloskładnikowej mieszanki leków.
799.	Mobilne	Aplikacja musi umożliwić modyfikację zlecenia podania leku, co najmniej w zakresie:
800.	Mobilne	- wstrzymania (zamknięcia) zlecenia
801.	Mobilne	- zmiany terminu obowiązywania zlecenia
802.	Mobilne	Aplikacja musi umożliwić podgląd listy zleceń diagnostycznych i laboratoryjnych.
803.	Mobilne	Aplikacja musi umożliwić podgląd wyników zleceń diagnostycznych i laboratoryjnych.

804.	Mobilne	Aplikacja musi umożliwić zlecenie badań diagnostycznych i laboratoryjnych z wykorzystaniem predefiniowanych zestawów badań (panele badań) diagnostycznych i laboratoryjnych.
805.	Mobilne	Aplikacja musi uwzględniać uprawnienia zalogowanego użytkownika do zlecenia badań diagnostycznych, laboratoryjnych oraz zleceń podań leków.
806.	Mobilne	Aplikacja musi umożliwiać zlecenie badań diagnostycznych, laboratoryjnych oraz zleceń podań leków w imieniu innej niż zalogowana osoby
807.	Mobilne	Aplikacja mobilna powinna respektować ustawienia systemu macierzystego dotyczącego wymagania autoryzacji zlecenia badań diagnostycznych i laboratoryjnych oraz zleceń podań leków.
808.	Mobilne	Aplikacja musi umożliwiać przeglądanie, rejestrację i modyfikację diet przypisanych pacjentowi minimum z dokładnością do dnia
809.	Mobilne	Wyniki i pomiary
810.	Mobilne	Aplikacja musi umożliwiać grupową rejestrację wyników pomiarów parametrów życiowych - wprowadzanie kolejno wyników pomiarów dla pacjentów z listy.
811.	Mobilne	Aplikacja musi umożliwiać przegląd parametrów życiowych w formie wykresów (dla wartości pomiarów ewidencjonowany jako wartości numeryczne)
812.	Mobilne	Aplikacja musi umożliwiać wyszukiwanie pacjenta za pomocą odczytu danych identyfikacyjnych zapisanych w formie kodu kreskowego
813.	Mobilne	- z użyciem wbudowanej w urządzenie mobilne kamery
814.	Mobilne	- z użyciem czytnika kodów kreskowych wbudowanego w urządzenie lub zewnętrznego, podłączonego za pomocą łącza Bluetooth lub USB
815.	Mobilne	Aplikacja musi pozwalać na określenie w konfiguracji, minimum wymienionych funkcjonalności (grupy danych) jaka powinna się uruchamiać po odczytaniu danych identyfikacyjnych zapisanych w formie kodu kreskowego:
816.	Mobilne	- rekord medyczny dotyczący danego pacjenta
817.	Mobilne	- karta zleceń leków
818.	Mobilne	- karta wprowadzania pomiarów
819.	Mobilne	Czynności pielęgniarские
820.	Mobilne	W zakresie czynności pielęgniarских aplikacja musi umożliwiać:
821.	Mobilne	- przegląd, rejestrację i modyfikację diagnoz pielęgniarских
822.	Mobilne	- odnotowanie realizacji zaplanowanych procedur pielęgniarских
823.	Mobilne	- przegląd przebiegów pielęgniarских
824.	Mobilne	Rehabilitacja
825.	Mobilne	Moduł musi umożliwiać, w zakresie obsługi zabiegów rehabilitacyjnych:
826.	Mobilne	- przegląd karty zabiegów rehabilitacyjnych z jednoczesnym wskazaniem zabiegów: wykonanych, w trakcie realizacji, odrzuconych, oczekujących na realizację
827.	Mobilne	- odnotowanie realizacji zaplanowanych zabiegów rehabilitacyjnych
	Blok operacyjny	Blok operacyjny

828.	Blok operacyjny	System powinien umożliwiać wyłączenie niewykorzystanych zakładek
829.	Blok operacyjny	System powinien umożliwiać zmianę kolejności prezentacji zakładek
830.	Blok operacyjny	System powinien umożliwiać planowanie zabiegów operacyjnych dla pacjentów przebywających na oddziale
831.	Blok operacyjny	System powinien umożliwiać planowanie zabiegów operacyjnych podczas wizyty w gabinecie lekarskim, pacjentom nie przebywającym w szpitalu
832.	Blok operacyjny	System musi umożliwić jednoznaczne oznaczanie zabiegów:
833.	Blok operacyjny	-zaplanowanych i niewykonanych;
834.	Blok operacyjny	- niezakończonych;
835.	Blok operacyjny	- anulowanych
836.	Blok operacyjny	System powinien umożliwiać planowanie zabiegów dla pacjentów kierowanych na zabieg z innych jednostek organizacyjnych
837.	Blok operacyjny	System musi umożliwiać zaplanowanie i odnotowanie danych wykonania operacji wielonarządowych.
838.	Blok operacyjny	System musi umożliwiać dokonanie klasyfikacji lekarskiej (chirurgicznej) do zabiegu obejmującej, co najmniej:
839.	Blok operacyjny	- rodzaj planowanego zabiegu,
840.	Blok operacyjny	- tryb zabiegu (planowy, przyspieszony, pilny, natychmiastowy),
841.	Blok operacyjny	- rozpoznanie przedoperacyjne ICD9 oraz opisowe,
842.	Blok operacyjny	- dostęp do pola operacyjnego z wykorzystaniem definiowalnego słownika
843.	Blok operacyjny	- wymagane ułożenie pacjenta z wykorzystaniem definiowalnego słownika, z możliwością wyboru wielu pozycji ,
844.	Blok operacyjny	- datę kwalifikacji,
845.	Blok operacyjny	- wskazanie ze słownika personelu, lekarza dokonującego kwalifikacji,
846.	Blok operacyjny	- możliwość załączenia formularza definiowanego przez użytkownika,
847.	Blok operacyjny	Musi istnieć możliwość rejestracji danych kwalifikacji z poziomu oddziału i z poziomu bloku operacyjnego
848.	Blok operacyjny	Musi istnieć możliwość uproszczonego zlecenia zabiegów przeprowadzanych w trybie nagłym
849.	Blok operacyjny	System musi umożliwić zaplanowanie przerw technicznych pomiędzy zabiegami (czas na przygotowanie i posprzątanie Sali)

850.	Blok operacyjny	System musi umożliwić prezentowanie na planie dziennym i okresowym operacji, informacji o tym czy pacjent przebywa już w szpitalu oraz czy wykonana została kwalifikacja anestezjologiczna.
851.	Blok operacyjny	System musi umożliwić skonfigurowanie kontroli limitów wykonań dla zdefiniowanych grup zabiegów operacyjnych.
852.	Blok operacyjny	System musi umożliwiać dokonanie klasyfikacji anestezjologicznej, co najmniej w zakresie odnotowania:
853.	Blok operacyjny	- rodzaju planowanego znieczulenia z wykorzystaniem słownika rodzajów znieczulenia z możliwością definiowania własnych rodzajów znieczulenia,
854.	Blok operacyjny	- klasyfikacji pacjenta wg skali ASA,
855.	Blok operacyjny	- opisu kwalifikacji,
856.	Blok operacyjny	- daty kwalifikacji,
857.	Blok operacyjny	- wskazania lekarza dokonującego kwalifikacji,
858.	Blok operacyjny	- możliwości rejestracji danych kwalifikacji z poziomu oddziału i z poziomu bloku operacyjnego
859.	Blok operacyjny	System musi umożliwić planowanie zabiegu operacyjnego w tym wpisanie:
860.	Blok operacyjny	- daty zabiegu, bloku operacyjnego i sali operacyjnej,
861.	Blok operacyjny	Planowanie powinno się odbywać w oparciu o terminarze bloku i sal operacyjnych
862.	Blok operacyjny	Po rejestracji zakończenia zabiegu, jeśli jego czas trwania był inny niż zaplanowano, system powinien zaktualizować terminarz dla pozostałych, zaplanowanych zabiegów
863.	Blok operacyjny	- materiałów,
864.	Blok operacyjny	- składu zespołu zabiegowego i anestezjologicznego z wykorzystaniem słownika personelu z możliwością określenia definiowania roli członków personelu,
865.	Blok operacyjny	- możliwość rejestracji danych planu z poziomu oddziału i z poziomu bloku operacyjnego
866.	Blok operacyjny	System musi umożliwić odnotowanie rozpoczęcia realizacji zabiegu operacyjnego w chwili zarejestrowania przyjęcia pacjenta na blok operacyjny.
867.	Blok operacyjny	Musi istnieć możliwość obsługi listy zabiegów bloku operacyjnego, obejmującej:
868.	Blok operacyjny	- dostęp do aktualnych i archiwalnych danych pacjentów.
869.	Blok operacyjny	- modyfikacja danych pacjentów,

870.	Blok operacyjny	System musi umożliwiać wyszukiwanie zabiegów na liście zabiegów bloku operacyjnego wg różnych kryteriów, w tym:
871.	Blok operacyjny	- statusu zabiegu (planowany, w trakcie realizacji, opieka pooperacyjna, przekazany na oddział, anulowany),
872.	Blok operacyjny	- danych pacjenta (nazwisko, imię, PESEL),
873.	Blok operacyjny	- identyfikatorze pacjenta
874.	Blok operacyjny	- trybu zabiegu,
875.	Blok operacyjny	- rodzaju zabiegu,
876.	Blok operacyjny	- planowanych i rzeczywistych dat wykonania zabiegu,
877.	Blok operacyjny	- bloku i sali operacyjnej,
878.	Blok operacyjny	- jednostki zlecającej,
879.	Blok operacyjny	- księgi zabiegów,
880.	Blok operacyjny	- składu zespołu operacyjnego (operatora, instrumentariusza, anestezjologa, pielęgniarki anestezjologicznej).
881.	Blok operacyjny	- przeglądu zabiegów zaplanowanych na dzisiaj i/lub jutro
882.	Blok operacyjny	System musi umożliwiać przyjęcie pacjenta na blok operacyjny i odnotowanie związanych z tym danych tj.:
883.	Blok operacyjny	- czasu przyjęcia i osoby przyjmującej,
884.	Blok operacyjny	- wpisu do Księgi Bloku operacyjnego
885.	Blok operacyjny	System musi umożliwić odnotowanie danych medycznych przeprowadzonego zabiegu w tym:
886.	Blok operacyjny	- rodzaju wykonanego zabiegu,
887.	Blok operacyjny	- czasu trwania zabiegu,
888.	Blok operacyjny	- rozpoznania pooperacyjnego ICD10 i opisowego,
889.	Blok operacyjny	- procedur medycznych z możliwością automatycznego dodania procedur powiązanych z przeprowadzonym zabiegiem,
890.	Blok operacyjny	- opisu wykonanego zabiegu wraz z lekarzem opisującym,
891.	Blok operacyjny	- składu zespołu zabiegowego domyślnie uzupełnianego na podstawie planu,

892.	Blok operacyjny	- czasu pracy zespołu operacyjnego. Jeśli czas pracy nie zostanie wpisany powinien być uzupełniony przez system na podstawie czasu rozpoczęcia i zakończenia zabiegu
893.	Blok operacyjny	- możliwość załączenia formularza definiowanego przez użytkownika,
894.	Blok operacyjny	- możliwość dołączania załączników w postaci dowolnych plików (np. skany dokumentów, pliki dźwiękowe i wideo),
895.	Blok operacyjny	- zużytych materiałów:
896.	Blok operacyjny	-- z wykorzystaniem kodów kreskowych lub poprzez manualny wybór pozycji ze słownika,
897.	Blok operacyjny	-- z możliwością automatycznego dodania materiałów z planu,
898.	Blok operacyjny	-- z możliwością automatycznego dodania materiałów powiązanych z wykonanym zabiegiem,
899.	Blok operacyjny	-- z możliwością automatycznego dodania zestawu narzędzi powiązanych z wykonywanym zabiegiem
900.	Blok operacyjny	- możliwość rejestracji danych z poziomu oddziału i z poziomu bloku operacyjnego
901.	Blok operacyjny	Oprócz głównego opisu operacji system musi umożliwiać wprowadzanie dodatkowych uwag dotyczących przebiegu zabiegu, opatrzonych datą i danymi osoby wprowadzającej.
902.	Blok operacyjny	Po wykonaniu zabiegu, system powinien umożliwiać zmianę procedury głównej zabiegu
903.	Blok operacyjny	Jeśli nie zostały wpisane dane lekarza operującego to system powinien podpowiadać operatora na podstawie danych lekarza opisującego zabieg
904.	Blok operacyjny	System musi umożliwić wprowadzenie informacji dotyczących przygotowania pacjenta do zabiegu.
905.	Blok operacyjny	System musi umożliwiać wprowadzenie informacji dotyczących powikłań pooperacyjnych.
906.	Blok operacyjny	System musi umożliwiać wprowadzenie w ramach opieki pooperacyjnej pacjenta, danych opieki pielęgniarskiej.
907.	Blok operacyjny	System musi umożliwić definicję rodzajów znieczulenia.
908.	Blok operacyjny	System musi umożliwić rejestrację danych znieczulenia, w tym:
909.	Blok operacyjny	- czasu znieczulenia,
910.	Blok operacyjny	- czasu anestezjologicznego,
911.	Blok operacyjny	- rodzaju przeprowadzonego znieczulenia domyślnie wypełnianego na podstawie kwalifikacji z możliwością edycji,
912.	Blok operacyjny	- opisu znieczulenia ze wskazaniem osoby opisującej,

913.	Blok operacyjny	- zespołu anestezyjologicznego domyślnie uzupełnionego na podstawie planu,
914.	Blok operacyjny	- czasu pracy zespołu anestezyjologicznego. Jeśli czas pracy nie został wpisany system podpowiada na podstawie czasu anestezyjologicznego lub jeśli czas anestezyjologiczny nie jest obsługiwany na podstawie czasu znieczulenia.
915.	Blok operacyjny	- podanych leków:
916.	Blok operacyjny	-- z wykorzystaniem kodów kreskowych lub poprzez manualny wybór pozycji ze słownika,
917.	Blok operacyjny	-- z możliwością automatycznego dodania leków powiązanych z wykonanym zabiegiem
918.	Blok operacyjny	System musi wspomagać opiekę pooperacyjną w zakresie:
919.	Blok operacyjny	- ewidencji czasu trwania opieki pooperacyjnej oraz lekarza przyjmującego,
920.	Blok operacyjny	- ewidencji wykonanych procedur,
921.	Blok operacyjny	- ewidencji podanych leków i zużytych materiałów,
922.	Blok operacyjny	- obsługi tacy leków
923.	Blok operacyjny	- oceny stanu pacjenta z wykorzystaniem zmodyfikowanej skali Aldrete'a
924.	Blok operacyjny	- opisu powikłań znieczulenia,
925.	Blok operacyjny	- opisu zaleceń pooperacyjnych,
926.	Blok operacyjny	- ewidencji daty przekazania pacjenta na oddział wraz ze wskazaniem lekarza przekazującego.
927.	Blok operacyjny	System musi umożliwiać realizację reoperacji pacjenta bezpośrednio po właściwej operacji bez konieczności przekazywania pacjenta na oddział.
928.		System ma umożliwić wygenerowanie raportów dotyczących powtórnych operacji (reoperacji) wykonanych u tego samego pacjenta dla tego samego pobytu/rozpoznania w ustawionym przez lekarza okresie czasu: dane chorego, data zabiegu, rodzaj zabiegu, opis zabiegu z protokołu, imię i nazwisko operatora, data reoperacji, rodzaj zabiegu, opis zabiegu z protokołu, imię i nazwisko operatora, rodzaj powikłania/zagrożenia, przyczyna wystąpienia, podjęte działania – opis, ocena podjętych działań, miejsce na wprowadzenie wniosków dla konkretnego przypadku.
929.	Blok operacyjny	System musi umożliwiać graficzną prezentację podań leków na wydruku karty anestezyjologicznej
930.	Blok operacyjny	System powinien umożliwiać wydruk szablonu karty znieczulenia z danymi nagłówkowymi pacjenta

931.	Blok operacyjny	System powinien umożliwiać wydruk szablonu karty pooperacyjnej z danymi nagłówkowymi pacjenta
932.	Blok operacyjny	System powinien umożliwić prezentacja graficzna wprowadzonych wyników pomiarów, procedur i leków na jednej osi czas (co umożliwi obserwację zależności pomiędzy podaniami leków i wykonaniem procedur a wynikami pomiarów)
933.	Blok operacyjny	System musi umożliwiać prowadzenie Ksiąg operacji w zakresie:
934.	Blok operacyjny	- możliwość definiowania księgi dla bloku operacyjnego, dla sali operacyjnej oraz dla grupy zabiegów,
935.	Blok operacyjny	- przegląd ksiąg operacji wg. różnych kryteriów, w tym:
936.	Blok operacyjny	-- danych pacjenta (nazwisko, imię, PESEL),
937.	Blok operacyjny	-- trybu zabiegu,
938.	Blok operacyjny	- rodzaju zabiegu,
939.	Blok operacyjny	-- dat wykonania zabiegu,
940.	Blok operacyjny	-- bloku i sali operacyjnej,
941.	Blok operacyjny	--oddziału zlecającego
942.	Blok operacyjny	-- księgi zabiegów,
943.	Blok operacyjny	-- roku księgi,
944.	Blok operacyjny	-- zakresu numerów księgi,
945.	Blok operacyjny	-- składu zespołu operacyjnego (operatora, instrumentariusza, anestezjologa, pielęgniarki anestezjologicznej),
946.	Blok operacyjny	- wydruk księgi bloku operacyjnego
947.	Blok operacyjny	System musi umożliwić przekazanie pacjenta na oddział opieki pooperacyjnej bez wprowadzonych danych realizacji zabiegu; z możliwością późniejszego uzupełnienia danych.
948.	Blok operacyjny	System musi wspomagać prowadzenie dokumentacji zabiegu operacyjnego, w tym:
949.	Blok operacyjny	- protokół zabiegu operacyjnego,
950.	Blok operacyjny	- protokół przekazania pacjenta na oddział
951.	Blok	- możliwość uzupełniania dokumentacji o materiały elektroniczne - skany

	operacyjny	dokumentów, zdjęcia, pliki dźwiękowe oraz wideo
952.	Blok operacyjny	- opcjonalne przechowywanie wszystkich wersji utworzonych dokumentów
953.	Blok operacyjny	Musi istnieć możliwość definiowania własnych szablonów wydruków
954.	Blok operacyjny	Musi istnieć możliwość obsługi raportów wbudowanych, w tym:
955.	Blok operacyjny	- raport z wykonania zabiegów operacyjnych z uwzględnieniem kryteriów: czas wykonania zabiegu, księgę zabiegów, salę operacyjną, jednostkę zlecającą oraz rodzaj operacji
956.	Blok operacyjny	System musi umożliwiać wybór formatu wydruku raportów, przynajmniej w zakresie: pdf, xls,.xlsx.
957.	Blok operacyjny	Musi istnieć możliwość definiowania własnych wykazów
958.	Blok operacyjny	Musi istnieć możliwość projektowania formularzy dokumentacji medycznej
959.	Blok operacyjny	System musi zapewnić integrację z innymi modułami systemu medycznego w zakresie:
960.	Blok operacyjny	- dostępu do historii choroby i dokumentacji medycznej bieżącego pobytu szpitalnego,
961.	Blok operacyjny	- rejestracji kart zakażeń,
962.	Blok operacyjny	- automatycznej aktualizacji stanów magazynowych przy ewidencji leków i materiałów,
963.	Blok operacyjny	- wzajemnego udostępniania informacji o zleconych badaniach i konsultacjach,
964.	Blok operacyjny	- przeglądu wyników zleconych badań i konsultacji,
965.	Blok operacyjny	- przeglądu wszystkich poprzednich hospitalizacji pacjenta i wizyt w przychodni,
966.	Blok operacyjny	- udostępniania informacji o wykonanych świadczeniach, podanych lekach i zużytych materiałach dla celów statystycznych i rozliczeniowych
967.	Blok operacyjny	System musi umożliwić pracę współbieżną użytkowników w zakresie pracy na tym samym zestawie danych. Ponadto system musi umożliwiać rozwiązywanie konfliktów występujących podczas jednoczesnej pracy na tym samym zestawie danych.
968.	Blok operacyjny	Udostępnianie danych dotyczących czasu pracy personelu na bloku operacyjnym oraz informacji o ośrodkach kosztów sal zabiegowych do wykorzystania w modułach Kadry i Płace.
	Blok porodowy	Blok porodowy
969.	Blok porodowy	System musi umożliwiać ewidencję danych wywiadu położniczego w zakresie:
970.	Blok porodowy	- przebiegu i powikłań ciąży (dane opisowe)

971.	Blok porodowy	- ewidencję danych statystycznych dot. poprzednich porodów pacjentki:
972.	Blok porodowy	-- Liczba dzieci ogółem
973.	Blok porodowy	-- Liczba żywo urodzonych
974.	Blok porodowy	-- Liczba martwo urodzonych
975.	Blok porodowy	-- Liczba dzieci z wadami rozwojowymi
976.	Blok porodowy	-- Liczba dzieci zmarłych
977.	Blok porodowy	-- W aktualnym małżeństwie
978.	Blok porodowy	-- Liczba ciąż
979.	Blok porodowy	-- Liczba porodów
980.	Blok porodowy	-- Liczba poronień
981.	Blok porodowy	-- Liczba porodów o czasie
982.	Blok porodowy	-- Liczba porodów przedwczesnych
983.	Blok porodowy	-- Liczba porodów niewczesnych
984.	Blok porodowy	-- Liczba porodów siłami natury
985.	Blok porodowy	-- Liczba porodów patologicznych
986.	Blok porodowy	- Data pierwszej miesiączki
987.	Blok porodowy	Czas trwania
988.	Blok porodowy	- Dane poprzednich ciąż i porodów:
989.	Blok porodowy	-- Data poprzedniego porodu
990.	Blok porodowy	-- urodzenie noworodka żywe, martwe lub brak danych
991.	Blok porodowy	-- Informacje o ewentualnym zgonie noworodka
992.	Blok porodowy	- informacje o starszym rodzeństwie:
993.	Blok porodowy	-- Imię i nazwisko
994.	Blok porodowy	-- Rok urodzenia
995.	Blok porodowy	-- Stan zdrowia
996.	Blok porodowy	-- Ewentualne przyczyny zgonu
997.	Blok porodowy	- Wydruk dokumentu wywiadu położniczego (Pismo)
998.	Blok porodowy	System musi umożliwiać dostęp do danych medycznych pacjentki rodzącej (dostępne wszystkie dane związane z hospitalizacją pacjentki - analogicznie jak na standardowym oddziale). W tym między innymi:
999.	Blok porodowy	- Rozpoznanie wstępne
1000.	Blok porodowy	- Rozpoznanie końcowe
1001.	Blok porodowy	- Wykonane procedury medyczne
1002.	Blok porodowy	- Zlecenia lekarskie
1003.	Blok porodowy	- Podane leki
1004.	Blok porodowy	- Obserwacje lekarskie
1005.	Blok porodowy	Epikryza
1006.	Blok porodowy	- Dokumentacja medyczna
1007.	Blok porodowy	Poród
1008.	Blok porodowy	System powinien stworzyć możliwość określenia podstawowych danych porodu (dotyczy porodu fizjologicznego i operacyjnego), w tym:
1009.	Blok porodowy	- Mnogość porodu
1010.	Blok porodowy	- Miejsca porodu

1011.	Blok porodowy	- Charakter czasowy porodu
1012.	Blok porodowy	- Ułożenie płodu
1013.	Blok porodowy	- Charakterystyka porodu (Zabiegowy, Fizjologiczny)
1014.	Blok porodowy	- Rodzaj porodu zabiegowego
1015.	Blok porodowy	- Wskazania do porodu zabiegowego
1016.	Blok porodowy	- Zespół porodowy (lekarz, położna, anestezjolog, inne wg konfiguracji)
1017.	Blok porodowy	- Ewidencja leków i środków medycznych użytych podczas porodu z wydzieleniem środków anestezjologicznych.
1018.	Blok porodowy	- Możliwość skierowania pacjentki na blok operacyjny w celu wykonania porodu operacyjnego
1019.	Blok porodowy	- Odnotowanie szczegółowych danych noworodków:
1020.	Blok porodowy	-- Dane identyfikacyjne noworodka
1021.	Blok porodowy	-- Dane osobowe noworodka
1022.	Blok porodowy	-- Żywo/martwo urodzony
1023.	Blok porodowy	-- Czas urodzenia
1024.	Blok porodowy	-- płeć
1025.	Blok porodowy	-- Możliwość ewidencji danych dla urzędu stanu cywilnego oraz generacji "Karty urodzenia".
1026.	Blok porodowy	-- Możliwość wystawienia karty zgonu zarówno dla noworodka zmarłego w trakcie, po porodzie jak i martwo urodzonego.
1027.	Blok porodowy	-- Dane antropometryczne noworodka
1028.	Blok porodowy	-- Zastosowane produkty i procedury wykonane po urodzeniu
1029.	Blok porodowy	-- urazy okołoporodowe
1030.	Blok porodowy	-- Stwierdzone nieprawidłowości
1031.	Blok porodowy	-- Pierwsze badanie noworodka
1032.	Blok porodowy	-- Ocena wg skali Apgar po: 1, 3, 5 i 10 min.
1033.	Blok porodowy	- Popłód
1034.	Blok porodowy	- Opis przebiegu porodu
1035.	Blok porodowy	- Wykonane zabiegi w trakcie i po porodzie
1036.	Blok porodowy	- Powikłania porodowe wraz ze szczegółowym opisem
1037.	Blok porodowy	- Czas rozpoczęcia porodu
1038.	Blok porodowy	- Czas zakończenia porodu
1039.	Blok porodowy	- Czas odpłynięcia płynu owodniowego
1040.	Blok porodowy	- Barwa płynu owodniowego
1041.	Blok porodowy	- Czas osiągnięcia pełnego rozwarcia szyjki macicy
1042.	Blok porodowy	- Czas urodzenia noworodka lub w przypadku ciąży mnogiej noworodków
1043.	Blok porodowy	- Czas urodzenia łożyska
1044.	Blok porodowy	- Czas trwania I, II i III okresu porodu (wyliczone automatycznie)
1045.	Blok porodowy	- łączny czas trwania całego porodu
1046.	Blok porodowy	- Ewidencja utraty krwi przez rodzącą
1047.	Blok porodowy	W zależności od konfiguracji system umożliwia rozszerzoną wersję rejestracji danych dotyczących porodu, polegającą na wprowadzaniu w ramach jednego pobytu na oddziale położniczym kilku okresów pobytu na

		odcinku/trakcie porodowym oraz wygenerowaniu partogramu w ramach każdego z okresów.
1048.	Blok porodowy	System musi umożliwiać ewidencję wszystkich danych porodu na Bloku operacyjnym (porodowym)
1049.	Blok porodowy	System musi umożliwiać ewidencję danych noworodków na Bloku operacyjnym (porodowym)
1050.	Blok porodowy	Ewidencja rozpoznania przedoperacyjnego
1051.	Blok porodowy	Ewidencja rozpoznania pooperacyjnego
1052.	Blok porodowy	Rejestracja zespołu operacyjnego (położnik, położna, operator, instrumentariuszka, anestezjolog, pielęgniarka anestezjologiczna i inne role wg. konfiguracji słownika)
1053.	Blok porodowy	Ewidencja danych zabiegu operacyjnego
1054.	Blok porodowy	Ewidencja danych znieczulenia zastosowanego podczas porodu operacyjnego
1055.	Blok porodowy	Opis przebiegu porodu operacyjnego
1056.	Blok porodowy	Opis i przebieg znieczulenia
1057.	Blok porodowy	Ewidencja procedur medycznych wykonanych
1058.	Blok porodowy	Ewidencja zużycia materiałów i leków
1059.	Blok porodowy	Opieka pooperacyjna - obsługa opieki pooperacyjnej dla kobiet po porodzie operacyjnym
1060.	Blok porodowy	Automatyczne uzupełnienie danych porodu (tj. czas porodu, opis porodu itd. na podstawie danych porodu operacyjnego)
1061.	Blok porodowy	Obsługa księgi porodów i noworodków
1062.	Blok porodowy	- Automatyczne generowanie i możliwość wydruku ksiąg porodów zgodnie z obowiązującym prawem
1063.	Blok porodowy	- Automatyczne generowanie i możliwość wydruku ksiąg noworodków zgodnie z obowiązującym prawem
1064.	Blok porodowy	System musi umożliwiać prowadzenie karty monitorowania pacjenta/novorodka podczas hipotermii leczniczej.
	Zakażenia szpitalne	Zakażenia szpitalne
1065.	Zakażenia	Moduł realizuje wspomaganie Zakładu Opieki Zdrowotnej w zakresie kontroli występowania zakażeń szpitalnych i zapobiegania tym zakażeniom, zgodnie z odpowiednimi przepisami prawa. W szczególności:
1066.	Zakażenia	-prowadzenie Rejestru Kart Rejestracji Zakażenia Szpitalnego,
1067.	Zakażenia	-wydruki na podstawie danych Rejestru Kart Rejestracji Zakażenia Szpitalnego,
1068.	Zakażenia	-prowadzenie Rejestru Kart Rejestracji Drobnoustroju Alarmowego,
1069.	Zakażenia	-wydruki na podstawie danych Rejestru Kart Rejestracji Drobnoustroju Alarmowego,
1070.	Zakażenia	System musi umożliwiać powielenie Indywidualnej Karty Drobnoustroju/Czynnika Alarmowego dla danego pacjenta.
1071.	Zakażenia	System musi umożliwiać dodanie czynnika alarmowego do karty IKRD/CzA na podstawie wyniku badania mikrobiologicznego.

1072.	Zakażenia	System umożliwia prowadzenie Rejestru zgłoszeń zachorowania (podejrzenia zachorowania) na chorobę zakaźną,
1073.	Zakażenia	System umożliwia zbiorczy wydruk Rejestru zgłoszeń zachorowania (podejrzenia zachorowania) na chorobę zakaźną,
1074.	Zakażenia	System umożliwia wydruk formularza ZLK-1 zgodnie ze wzorem ustawodawcy
1075.	Zakażenia	System umożliwia prowadzenie Rejestru zgłoszeń zachorowania (podejrzenia zachorowania) na AIDS lub zgłoszenia zakażenia (podejrzenia zakażenia) HIV,
1076.	Zakażenia	System umożliwia zbiorczy wydruk Rejestru zgłoszeń zachorowania (podejrzenia zachorowania) na AIDS lub zgłoszenia zakażenia (podejrzenia zakażenia) HIV,
1077.	Zakażenia	System umożliwia wydruk formularza ZLK-4 zgodnie ze wzorem ustawodawcy
1078.	Zakażenia	System umożliwia prowadzenie Rejestru zgłoszeń zachorowania (podejrzenia zachorowania) na chorobę przenoszoną drogą płciową,
1079.	Zakażenia	System umożliwia zbiorczy wydruk Rejestru zgłoszeń zachorowania (podejrzenia zachorowania) na chorobę przenoszoną drogą płciową,
1080.	Zakażenia	System umożliwia wydruk formularza ZLK-3 zgodnie ze wzorem ustawodawcy
1081.	Zakażenia	System umożliwia prowadzenie Rejestru zgłoszeń zachorowania (podejrzenia zachorowania) na gruźlicę,
1082.	Zakażenia	System umożliwia zbiorczy wydruk Rejestru zgłoszeń zachorowania (podejrzenia zachorowania) na gruźlicę,
1083.	Zakażenia	System umożliwia wydruk formularza ZLK-2 zgodnie ze wzorem ustawodawcy
1084.	Zakażenia	System umożliwia prowadzenie Rejestru zgłoszeń zgonu (podejrzenia zgonu) z powodu choroby zakaźnej,
1085.	Zakażenia	System umożliwia zbiorczy wydruk Rejestru zgłoszeń zgonu (podejrzenia zgonu) z powodu choroby zakaźnej,
1086.	Zakażenia	System umożliwia wydruk formularza ZLK-5 zgodnie ze wzorem ustawodawcy
1087.	Zakażenia	System umożliwia wyszukiwanie pacjentów z założoną kartą zakażeń w leczeniu otwartym po zakończonej hospitalizacji, w trakcie której mieli wykonany zabieg operacyjny.
1088.	Zakażenia	System umożliwia wyszukiwanie pacjentów gorączkujących według daty pomiaru.
1089.	Zakażenia	System musi informować o wcześniejszym zgłoszeniu pacjenta w ramach danego formularza zgłoszenia zachorowania, w ramach danego pobytu.
1090.	Zakażenia	Prowadzenie Rejestru obserwacji potencjalnych źródeł zakażenia (wkłucia obwodowe, wkłucia centralne, cewniki, respiratory, operacje, infekcje),
1091.	Zakażenia	System musi umożliwiać zbiorczy wydruk każdego Rejestru obserwacji potencjalnych źródeł zakażenia (wkłucia obwodowe, wkłucia centralne, cewniki)

1092.	Zakażenia	System umożliwi prowadzenie Rejestru podejrzeń ognisk epidemicznych,
1093.	Zakażenia	System umożliwi wydruk na podstawie danych Rejestru podejrzeń ognisk epidemicznych. Wzór 'Raport wstępny o podejrzeniu lub wystąpieniu ogniska epidemicznego' określa ustawodawca.
1094.	Zakażenia	Prowadzenie Rejestru potwierdzonych ognisk epidemicznych ,
1095.	Zakażenia	System umożliwi wydruk na podstawie danych Rejestru potwierdzonych ognisk epidemicznych. Wzór 'Raport końcowy z wygaszenia ogniska epidemicznego' określa ustawodawca
1096.	Zakażenia	Raport okresowych dotyczący ognisk epidemicznych zgodny z odpowiednim Rozporządzeniem Ministra Zdrowia,
1097.	Zakażenia	Analizy ilościowe zakażeń szpitalnych,
1098.	Zakażenia	Współpraca z systemem RCH w zakresie wzajemnego udostępniania danych o zakażeniach i antybiotykoterapii
1099.	Zakażenia	Współpraca z Laboratorium w zakresie udostępniania wyników badań.
1100.	Zakażenia	Monitorowanie konieczności założenia Indywidualnej Karty Zakażeń Szpitalnych w przypadku antybiotyku podawanego w ramach pobytu przez [n]dni.
1101.	Zakażenia	Monitorowanie konieczność założenia Indywidualnej Karty Zakażeń Szpitalnych w przypadku podania antybiotyku po [n] dniach od przyjęcia pacjenta
1102.	Zakażenia	Monitorowanie konieczność założenia Indywidualnej Karty Zakażeń Szpitalnych, jeżeli podczas podania antybiotyku wprowadzono określony rodzaj antybiotykoterapii
1103.	Zakażenia	Monitorowanie konieczność założenia Indywidualnej Karty Zakażeń Szpitalnych w przypadku wystąpienia patogenu w badaniu mikrobiologicznym w ramach danego pobytu
1104.	Zakażenia	Monitorowanie konieczność założenia Indywidualnej Karty Zakażeń Szpitalnych w przypadku wystąpienia patogenu po [h godzin] od przyjęcia do szpitala, w badaniu w ramach danego pobytu pacjenta.
1105.	Zakażenia	W przypadku wyniku badania mikrobiologicznego w ramach którego wykryto patogen z alertem, system musi automatycznie zakładać kartę drobnoustroju dla pacjenta. Karta powinna być zakładana dla każdego patogenu z alertem, wskazanego w wyniku badania.
1106.	Zakażenia	System musi informować użytkownika o liczbie automatycznie założonych kart drobnoustroju dla pacjenta.
1107.	Zakażenia	System współpracuje z modułem Ruch Chorych w zakresie powiadomienia o konieczności założenia Indywidualnej Karty Zakażenia Szpitalnego, w przypadku wystąpienia temperatury ciała pacjenta powyżej X godz. od przyjęcia do szpitala.
1108.	Zakażenia	System umożliwia podgląd pacjentów gorączkujących powyżej określonej w parametrze wysokości temperatury, która wystąpiła po X godz. od przyjęcia do szpitala
1109.	Zakażenia	System musi umożliwić ewidencję informacji o zakażeniu niebezpieczną bakterią. System musi wyświetlać stosowny komunikat podczas ponownego

		przyjęcia pacjenta, jeżeli pacjent jest nadal oznaczony.
1110.	Zakażenia	System umożliwia przegląd historii modyfikacji danych pacjenta z niebezpieczną bakterią
1111.	Zakażenia	System musi umożliwiać oznaczenie oraz obsługę izolacji pacjenta na podstawie informacji uzyskanych po analizie wyniku badania mikrobiologicznego przez Zespół Kontroli Zakażeń.
1112.	Zakażenia	Z głównego ekranu menu w module Oddział system powinien umożliwiać dostęp do wyfiltrowanej listy pacjentów aktualnie będących w izolacji w danej jednostce
1113.	Zakażenia	Monitorowanie w oddziale o konieczności założenia indywidualnej karty rejestracji zakażenia szpitalnego w przypadku zastosowania antybiotykoterapii u pacjenta hospitalizowanego > 72 godziny
1114.	Zakażenia	Oznakowanie w systemie pacjenta wcześniej hospitalizowanego, u którego stwierdzono nosicielstwo/ kolonizację czynnikiem alarmowym widoczne przy kolejnym przyjęciu do szpitala dla SOR, Oddział, Izba Przyjęć
1115.	Zakażenia	System umożliwia prowadzenie Rejestru Kart zakażeń dla pracowników
1116.	Zakażenia	System umożliwia prowadzenie Rejestru szczepień i odmów szczepień pracowników
1117.	Zakażenia	System umożliwia wydruk Zestawienia pracowników zaszczepionych / z odmową szczepienia w danym okresie
1118.	Zakażenia	Możliwość konfiguracji wydruku Kart zakażeń oraz Kart drobnoustroju pod kątem sterowania widocznością dostępnych sekcji danych Karty
1119.	Zakażenia	Możliwość konfiguracji dostosowania widoczności pól na Kartach zakażeń oraz na Kartach drobnoustroju
1120.	Zakażenia	Możliwość definicji walidacji pól na Kartach zakażenia oraz Kart drobnoustroju
1121.	Zakażenia	Monitorowanie konieczności założenia formularzy zgłoszeń zachorowania (podejrzenia zachorowania) na podstawie wykrytego patogenu w danym pobycie
1122.	Zakażenia	Monitorowanie konieczności założenia formularzy zgłoszeń zachorowania (podejrzenia zachorowania) na podstawie rozpoznania wprowadzonego w danym pobycie
1123.	Zakażenia	Monitorowanie konieczności zakładania Kart zakażeń na podstawie wprowadzonych diagnoz pielęgniarstwa
1124.	Zakażenia	Monitorowanie konieczności zakładania Kart zakażeń na podstawie wykonanych procedur
1125.	Zakażenia	Monitorowanie konieczności zakładania Karty zakażeń na podstawie założonej karty drobnoustroju
1126.	Zakażenia	System umożliwia szybki dostęp do statystyki: Kart zakażeń, Kart drobnoustroju, Kart obserwacji, Formularzy zgłoszeń zachorowań.
	Apteka	Apteka
1127.	Apteka	Obsługa magazynu leków apteki:
1128.	Apteka	Konfiguracja magazynu apteki:
1129.	Apteka	- System musi umożliwiać zastosowanie słowników leków, grup ATC i nazw

		międzynarodowych do ewidencji obrotu lekami i materiałami
1130.	Apteka	- System musi umożliwiać definiowanie dwupoziomowej hierarchii grup leków/materiałów
1131.	Apteka	- System musi umożliwiać definiowanie grup materiałów dla całego systemu i dla poszczególnych magazynów
1132.	Apteka	- System musi umożliwiać prowadzenie rejestru leków i materiałów dla każdego magazynu odrębnie
1133.	Apteka	- System musi umożliwiać wyszukiwanie leków/materiałów za pomocą skanowania kodów EAN13 i EAN128
1134.	Apteka	- System musi umożliwiać definiowanie własnych rodzajów dokumentów dla poszczególnych rodzajów przyjęć, wydań innych czynności (np. Rozchód darów, przyjęcie bezpłatnych próbek itp.)
1135.	Apteka	- System musi umożliwiać prowadzenie numerowania dokumentów wg zdefiniowanego szablonu zawierającego rok, miesiąc, symbol dokumentu, kod użytkownika
1136.	Apteka	- System musi umożliwiać drukowanie etykiety na szuflady w magazynie apteki
1137.	Apteka	System musi umożliwiać sporządzanie zamówień doraźnych do dostawców środków farmaceutycznych i materiałów medycznych.
1138.	Apteka	System musi umożliwiać umieszczenie informacji w pozycji zamówienia o tym, że zamówienie może być zrealizowane za pomocą odpowiednika zamawianego leku
1139.	Apteka	System musi umożliwiać rejestrowania przyjęcia dostaw leków i materiałów medycznych od dostawców, w szczególności:
1140.	Apteka	- automatyczne uzupełnienie dokumentu dostawy na podstawie faktury w formie elektronicznej
1141.	Apteka	- możliwość manualnej rejestracji dokumentów przyjęcia, w tym dostaw dla których nie dostarczono faktury
1142.	Apteka	System musi umożliwiać rejestrowanie dokumentów sporządzenia preparatów laboratoryjnych, preparatów galenowych, leków recepturowych ora płynów infuzyjnych
1143.	Apteka	System powinien umożliwić automatyczne generowanie numeru serii dla dokumentu produkcji
1144.	Apteka	System powinien kontrolować daty ważność składnika dodawanego do leku recepturowego, jeśli data ważności składnika będzie przeterminowana w momencie produkcji oraz data ważności składnika będzie przeterminowana w momencie podania leku recepturowego to system powinien informować użytkownika o tym fakcie stosownym komunikatem
1145.	Apteka	System musi umożliwiać przegląd składu leku recepturowego w dokumencie produkcji
1146.	Apteka	System musi umożliwiać rejestrowanie dokumentu sporządzenia roztworów spirytusowych
1147.	Apteka	System musi umożliwiać rejestrowanie dokumentów importu docelowego zakładowego i indywidualnego

1148.	Apteka	System musi umożliwiać rejestrowanie dokumentów zwrotu leków i materiałów medycznych z apteczek oddziałowych z aktualizacją ich stanów
1149.	Apteka	System musi umożliwiać rejestrowanie dokumentów przyjęcia darów
1150.	Apteka	System musi umożliwiać rejestrowanie danych osoby dostarczającej próbkę oraz nazwę podmiotu odpowiedzialnego w dokumencie przyjęcia próbki
1151.	Apteka	System musi umożliwiać rejestrowanie numeru protokołu w dokumencie przyjęcia leku wykorzystywanego w programie badań klinicznych
1152.	Apteka	System musi umożliwiać rejestrowanie pozycji dokumentu przychodu przez skanowanie kodu EAN13/EAN128. W przypadku odczytania kodu leku, który nie znajduje się jeszcze w dokumencie system automatycznie tworzy nową pozycję dokumentu.
1153.	Apteka	System musi umożliwiać rejestrowanie dokumentów korygujących do dokumentów przyjęcia leków i materiałów
1154.	Apteka	System musi umożliwiać rejestrowanie korekty pozycji dokumentu przyjęcia również w przypadku częściowej korekty tej pozycji
1155.	Apteka	System musi umożliwiać realizację zleceń na leki cytostatyczne poprzez zarejestrowanie dokumentu produkcji leku cytostatycznego i dokument wydania leku z Apteki do Apteczki.
1156.	Apteka	System musi umożliwić obsługę wydania leku pacjentowi do domu, w ramach schematu leczenia.
1157.	Apteka	System musi umożliwiać rejestrowanie wydań leków i materiałów medycznych:
1158.	Apteka	System musi umożliwiać rejestrowanie wydań za pomocą dokumentów RW i MM na podstawie zamówień elektronicznych lub papierowych z Apteczek Oddziałowych
1159.	Apteka	System musi umożliwiać ewidencję wydań poprzez skanowanie kodów EAN13 i EAN128
1160.	Apteka	System musi umożliwiać definiowanie rodzajów akceptacji dla rzutów.
1161.	Apteka	System musi umożliwiać określenie dla rzutu rodzaju wymaganej akceptacji.
1162.	Apteka	System musi informować użytkownika podczas rejestrowania zamówienia o rodzaju wymaganej akceptacji właściwej dla rzutu, do którego przypisany jest zamawiany lek.
1163.	Apteka	System musi umożliwiać potwierdzenie przez oddział realizacji zamówienia
1164.	Apteka	System musi umożliwiać zarejestrowanie dokumentu rozchodu wewnętrznego (bez przychodu u zamawiającego) leku na podstawie zamówienia.
1165.	Apteka	System musi umożliwiać rejestrowanie dokumentów wydania na zewnątrz
1166.	Apteka	System musi umożliwiać rejestrowanie dokumentów zwrotu do dostawcy
1167.	Apteka	System musi umożliwiać rejestrowanie dokumentu zwrotu korekty zwrotu do dostawcy
1168.	Apteka	System musi umożliwiać rejestrowanie dokumentu ubytki i straty nadzwyczajne
1169.	Apteka	W dokumencie przesunięcia międzymagazynowego system powinien umożliwić dodanie pozycji z innych dokumentów

1170.	Apteka	System musi umożliwiać rejestrowanie dokumentu korekty wydania środków farmaceutycznych
1171.	Apteka	System musi umożliwiać definiowanie i wykonywanie kontroli limitów wartościowych wydań leków i środków medycznych do komórek organizacyjnych
1172.	Apteka	System musi umożliwiać prezentację wartości w postaci ułamkowej
1173.	Apteka	System musi umożliwiać rezerwowanie określonej ilości leków lub materiałów dla wskazanego pacjenta
1174.	Apteka	System musi umożliwiać korektę stanów magazynowych:
1175.	Apteka	System musi umożliwiać korektę stanów magazynowych (ilościowo i jakościowo) na podstawie arkusza spisu z natury rejestrowanego z dokładnością do dostawy lub asortymentu
1176.	Apteka	System musi umożliwiać generowanie arkusza spisu z natury
1177.	Apteka	System musi umożliwiać bieżącą korektę stanów magazynowych
1178.	Apteka	System musi podczas generowanie dokumentu remanentu na podstawie spisu z natury sprawdzić czy stwierdzono różnice inwentaryzacyjne. W przypadku braku różnic musi poinformować o tym użytkownika
1179.	Apteka	System musi umożliwiać odnotowanie wstrzymania lub wycofanie leku z obrotu
1180.	Apteka	System musi kontrolować daty ważności wydawanych leków. System musi umożliwiać zdejmowanie ze stanów leków przeterminowanych za pomocą wskazanych dokumentów.
1181.	Apteka	System musi oznaczać na liście kolorem/symbolem umowy, dla których zbliża się koniec terminu ważności.
1182.	Apteka	System w generatorze zamówień do kontrahentów musi umożliwiać tworzenie jednego zamówienia dla wielu umów.
1183.	Apteka	System musi umożliwiać oznaczenie danych kontrahenta w związku z ograniczeniem przetwarzania jego danych lub roszczeniem.
1184.	Apteka	System musi umożliwiać anonimizację danych kontrahenta.
1185.	Apteka	System musi umożliwić dopisanie do spisu z natury pozycji, dla których nie odnotowano obrotów w danym magazynie.
1186.	Apteka	System musi umożliwiać przegląd bieżących stanów magazynowych jak i na wskazany dzień
1187.	Apteka	System musi umożliwić weryfikację przekroczenia wartości procentowej limitu ustawionego dla magazynu.
1188.	Apteka	System musi umożliwiać wsparcie obsługi i kontroli zamówień (w tym publicznych) w zakresie:
1189.	Apteka	- przekazywanie listy asortymentowo - wartościowej leków do modułu realizującego funkcjonalność Obsługi zamówień i przetargów,
1190.	Apteka	- pobieranie zwycięskiej oferty (umowy),
1191.	Apteka	- kontrola realizacji dostaw i poziomu cen w ramach zwycięskiej oferty (umowy).
1192.	Apteka	System w generatorze zamówień do kontrahentów musi umożliwiać tworzenie jednego zamówienia dla wielu umów.

1193.	Apteka	System powinien umożliwić wpisanie dodatkowej treści e-mail dla zamówienia zewnętrznego (zamówienie do kontrahenta) oraz umieszczenie na wydruku nr zamówienia
1194.	Apteka	System musi wspomagać obsługę produkcji preparatów żywienia pozajelitowego w zakresie co najmniej:
1195.	Apteka	- wyliczanie podstawowych parametrów preparatu żywienia pozajelitowego oraz kontrolowanie wartości granicznych, co najmniej w zakresie stężenia krytycznego i osmolarności
1196.	Apteka	System musi generować zestawienia
1197.	Apteka	- na podstawie rozchodów,
1198.	Apteka	- na podstawie przychodów,
1199.	Apteka	- na podstawie stanów magazynowych,
1200.	Apteka	- możliwość wydruku do XLS
1201.	Apteka	- raport realizacji zamówień wewnętrznych
1202.	Apteka	System musi posiadać możliwość utworzenia i wydruku raportu na podstawie rozchodów dla grup analitycznych.
1203.	Apteka	System musi umożliwiać planowanie realizacji zamówień wewnętrznych.
1204.	Apteka	System musi posiadać możliwość przekazywania wszystkich wydruków do plików w formacie PDF
1205.	Apteka	System musi umożliwiać definiowanie własnych raportów
1206.	Apteka	System musi wspomagać użytkownika w zakresie decyzji farmaceutycznych w zakresie:
1207.	Apteka	- przechowywanie informacji o leku,
1208.	Apteka	- wstrzymanie, wycofanie decyzją GIF
1209.	Apteka	- odnotowywanie działań niepożądanych tym podgląd i wydruk doniesień o niepożądanym działaniu produktu leczniczego z jednoczesnym wpisaniem zdarzenia do księgi zdarzeń niepożądanych
1210.	Apteka	- możliwość definiowania receptariusza szpitalnego
1211.	Apteka	System musi umożliwiać integrację z innymi modułami realizującymi funkcjonalności w zakresie:
1212.	Apteka	- Finanse – Księgowość:
1213.	Apteka	-- dostępność funkcji wartościowego, syntetycznego zapisu obrotu materiałowego na kontach księgi głównej FK,
1214.	Apteka	-- możliwość zapisu dokumentów rozchodowych (koszty) na poziomie wydania z magazynu apteki,
1215.	Apteka	-- możliwość zapisu dokumentów rozchodowych (koszty) na poziomie wydania z magazynu apteczki oddziałowej,
1216.	Apteka	-- możliwość eksportu dokumentów rozchodu wewnętrznego w formacie OSOZ-EDI
1217.	Apteka	-- możliwość elastycznego tworzenia wzorców eksportu do FK,
1218.	Apteka	-- możliwość wykorzystania słowników FK: kontrahentów, rodzajów kosztów, ośrodków powstawania kosztów.
1219.	Apteka	- Rachunek kosztów leczenia:
1220.	Apteka	-- w zakresie udostępnienia indeksu leków i danych o aktualnych cenach

		leków do określenia normatywów materiałowych świadczeń (w zakresie leków).
1221.	Apteka	- Ruch Chorych, Przychodnia:
1222.	Apteka	-- w zakresie skorowidza pacjentów.
1223.	Apteka	System musi umożliwić rozliczenie dostaw z całego miesiąca jedną fakturą.
1224.	Apteka	System musi umożliwić domyślne otwarcie nowego okresu rozliczeniowego z pierwszym dniem nowego miesiąca.
1225.	Apteka	System musi umożliwiać kontrolę interakcji pomiędzy składnikami leków recepturowych
1226.	Apteka	System musi umożliwiać analizę interakcji pomiędzy składnikami leków wydanych pacjentowi
1227.	Apteka	System musi umożliwiać definiowanie zamienników dla wybranych leków
1228.	Apteka	System musi umożliwiać przypisywanie leków do grup odpowiedników/odpowiedników
1229.	Apteka	System musi umożliwiać kontrolę interakcji pomiędzy składnikami leków recepturowych
1230.	Apteka	- konfigurację magazynu depozytów obejmującą możliwość definiowania dokumentu oraz możliwość oraz karty materiału depozytowego
1231.	Apteka	- obsługę dokumentów:
1232.	Apteka	-- przyjęcie materiałów w depozyt
1233.	Apteka	-- faktura depozytowa
1234.	Apteka	-- korekta faktury depozytowej
1235.	Apteka	-- rozchód depozytowy na pacjenta
1236.	Apteka	-- rozchód depozytowy bez pacjenta
1237.	Apteka	-- korekta rozchodu depozytowego
1238.	Apteka	- zamówienia do dostawcy:
1239.	Apteka	-- generowanie zamówienia na podstawie rozchodu depozytowego
1240.	Apteka	-- tworzenie zamówienia depozytowego bez wskazania pacjenta
1241.	Apteka	- Kontrola realizacji zamówień do dostawców oraz umów przetargowych.
1242.	Apteka	- wprowadzanie i edycja numeru pozycji na fakturze depozytowej
1243.	Apteka	- Raporty:
1244.	Apteka	-- na podstawie przychodów
1245.	Apteka	-- na podstawie rozchodów
1246.	Apteka	-- raport z produkcji cytostatyków
1247.	Apteka	-- możliwość zapisu w formacie xls
1248.	Apteka	- eksport do Systemu Finansowo Księgowego
1249.	Apteka	System musi umożliwiać przegląd historii eksportów dekretów do FK
1250.	Apteka	System musi umożliwiać przeglądu historii eksportów VAT do FK
1251.	Apteka	System musi za komunikację z zakresie JPK, w szczególności:
1252.	Apteka	-- przygotowanie i wysłanie komunikatu JPK_MAG
1253.	Apteka	-- odbiór potwierdzenia odbioru (UPO)
1254.	Apteka	System musi umożliwiać integrację z szafami lekowymi.
1255.	Apteka	System musi umożliwiać powiązanie magazynu z szafami lekowymi.

1256.	Apteka	System powinien uniemożliwiać zarejestrowanie zużycia leku, który został wydany z Apteki dla innego pacjenta.
1257.	Apteka	System musi umożliwiać weryfikację autentyczności leków w systemie PLNMV.
1258.	Apteka	System musi umożliwiać weryfikację autentyczności leków w systemie PLNMV odrębnie dla każdej apteki zarejestrowanej w Rejestrze Aptek
1259.	Apteka	System musi przechowywać informacje o wyniku weryfikacji każdego niepowtarzalnego identyfikatora
1260.	Apteka	System musi umożliwiać wykonanie następujących operacji w ramach weryfikacji leków: - weryfikacja niepowtarzalnego identyfikatora, - wycofanie niepowtarzalnego identyfikatora jako użycie/wydanie - wycofanie niepowtarzalnego identyfikatora jako próbka - wycofanie niepowtarzalnego identyfikatora jako zniszczenie
1261.	Apteka	System powinien umożliwić anulowanie zużycia leku w systemie Krajowej Organizacji Weryfikacji Autentyczności Leków (KOWAL) za pomocą manualnego wprowadzenia niezbędnych informacji
1262.	Apteka	System musi wykonywać operację weryfikacji automatycznie po operacji odczytania kodu Data Matrix z opakowania leku za pomocą skanera kodów
1263.	Apteka	System musi umożliwiać wygenerowanie i przesłanie komunikatu obrotów i stanów do Zintegrowanego Systemu Obrotu Produktami Leczniczymi (ZSMOPL)
1264.	Apteka	System musi odebrać i zapisać identyfikator komunikatu nadany przez ZSMOPL
1265.	Apteka	System musi umożliwiać wygenerowanie i wysłanie komunikatu obrotów i stanów do ZSMOPL na żądanie użytkownika
1266.	Apteka	System musi umożliwiać wygenerowanie i wysłanie komunikatu obrotów i stanów do ZSMOPL automatycznie i cyklicznie
1267.	Apteka	System musi umożliwiać generowanie i wysyłanie korekt komunikatów do systemu ZSMOPL.
1268.	Apteka	System powinien umożliwić wygenerowanie korekty raportu do systemu ZSMOPL z modyfikacją serii lub daty ważności
1269.	Apteka	System powinien umożliwić raportowanie obrotów i strat do systemu ZSMOPL
1270.	Apteka	System musi umożliwiać przegląd listy transakcji dla wygenerowanego komunikatu
1271.	Apteka	System musi umożliwiać wygenerowanie komunikatu stanów i obrotów odrębnie dla każdej apteki zarejestrowanej w Rejestrze Aptek
1272.	Apteka	System musi umożliwiać import danych z rejestru Hurtowni Farmaceutycznych
1273.	Apteka	System musi umożliwiać aktualizację listy hurtowni prowadzonych przez kontrahenta na podstawie Rejestru Hurtowni Farmaceutycznych
1274.	Apteka	System musi umożliwiać przeglądanie decyzji i komunikatów Głównego

		Inspektoratu Farmaceutycznego
1275.	Apteka	System musi umożliwiać aktualizację online słownika hurtowni na podstawie Rejestru Hurtowni Farmaceutycznych C e-Z.
1276.	Apteka	System musi umożliwiać automatyczne wysłanie powiadomienia do Apteki o wysłaniu zamówienia z Apteczki Oddziałowej
1277.	Apteka	System musi umożliwiać wyświetlenie powiadomień o umowach z apteki, dla których kończy się termin ważności.
1278.	Apteka	System musi zapewnić możliwość wygenerowania raportu zużycia antybiotyków w gramach i DDD ogółem w Szpitalu oraz w poszczególnych oddziałach w rozbiu na formę doustną i parenteralną.
1279.	Apteka	Akceptacja zamówień do dostawców:
1280.	Apteka	- System powinien umożliwić obsługę dwustopniowego proces akceptacji zamówień do dostawców
1281.	Apteka	- System powinien umożliwić filtrowanie zamówień do dostawców według statusu akceptacji
1282.	Apteka	- System powinien umożliwić odrzucenie zamówienia wysłanego do akceptacji
1283.	Apteka	- System powinien umożliwić wpisanie powodu odrzucenia zamówienia wysłanego do akceptacji
1284.	Apteka	- W zamówieniach do dostawców system powinien umożliwić przegląd historii akceptacji zamówienia
1285.	Apteka	System umożliwia przeprowadzenie spisu z natury na urządzeniach typu smartfon za pomocą dedykowanej aplikacji lub poprzez uruchomienie systemu na urządzeniu. Funkcjonalność umożliwi:
1286.	Apteka	- logowanie do aplikacji lub systemu na smartfonie z wykorzystaniem tagów NFC i co najmniej 4 cyfrowego pinu
1287.	Apteka	- przeprowadzenie formalnego spisu z natury, spisu zdawczo-odbiorczego oraz tzw. spisu roboczego.
1288.	Apteka	- przegląd stanów magazynowych na smartfonie, z podziałem na: zgodne, nadwyżki, niedobory, niespisane.
1289.	Apteka	- obsługę wielu spisów równocześnie.
1290.	Apteka	- obsługę kodów kreskowych, pełną kontrola dostaw z wykorzystaniem kodów kreskowych.
1291.	Apteka	- aktualizację kodów kreskowych w słownikach na podstawie kodów z opakowań.
1292.	Apteka	- wysłanie gotowego spisu do Systemu
1293.	Apteka	System umożliwia weryfikację autentyczności leków i wycofywania unikalnych identyfikatorów opakowań z centralnego systemu baz Europejskiego Systemu Weryfikacji Leków poprzez Polski Narodowy Systemem Weryfikacji Leków (PLMVS). na urządzeniach typu smartfon za pomocą dedykowanej aplikacji lub poprzez uruchomienie systemu na urządzeniu. Funkcjonalność umożliwi:
1294.	Apteka	- logowanie do aplikacji lub systemu na smartfonie z wykorzystaniem tagów NFC i co najmniej 4 cyfrowego pinu

1295.	Apteka	- weryfikację unikalnego identyfikatora opakowania z centralnego systemu baz Europejskiego Systemu Weryfikacji Leków.
1296.	Apteka	- wycofanie unikalnego identyfikatora opakowania z centralnego systemu baz Europejskiego Systemu Weryfikacji Leków na skutek wydania leku, wydania próbki lekarskiej lub zniszczenia.
1297.	Apteka	- anulowanie wydania unikalnego identyfikatora opakowania z centralnego systemu baz Europejskiego Systemu Weryfikacji Leków.
1298.	Apteka	- wspomaganie wyszukiwania opakowań negatywnie zweryfikowanych w centralnym systemie baz Europejskiego Systemu Weryfikacji Leków
1299.	Apteka	Wykonawca dostarczy licencję umożliwiającą pracę na co najmniej jednym urządzeniu mobilnym typu smartfon
	Apteczka Oddziałowa	Apteczka Oddziałowa
1300.	Apteczka	Moduł apteczki musi umożliwić generowanie zamówień do apteki głównej, z uwzględnieniem:
1301.	Apteczka	- wglądu w stany magazynowe Apteki
1302.	Apteczka	- kontroli interakcji pomiędzy składnikami leków z zamówienia
1303.	Apteczka	System musi umożliwiać obsługę magazynu apteczki oddziałowej w zakresie:
1304.	Apteczka	- wydawania środków farmaceutycznych z apteczki oddziałowej, w szczególności:
1305.	Apteczka	-- wydawanie na oddział/pacjenta (współpraca z aplikacjami medycznymi np. Ruch Chorych, Przychodnia),
1306.	Apteczka	-- zwrotu do apteki,
1307.	Apteczka	-- rejestracji ubytków i strat nadzwyczajnych,
1308.	Apteczka	-- korekty wydań środków farmaceutycznych.
1309.	Apteczka	- korekty stanów magazynowych, w szczególności:
1310.	Apteczka	-- korekty stanów magazynowych (ilościowej i jakościowej) na podstawie arkusza spisu z natury,
1311.	Apteczka	-- generowanie arkusza do spisu z natury,
1312.	Apteczka	-- bieżąca korekta jakościowa stanu magazynowego.
1313.	Apteczka	Musi istnieć możliwość definiowania receptariusza oddziałowego
1314.	Apteczka	System musi umożliwić podpowiadanie ilości leków podczas dodawania ich do zamówienia wewnętrznego
1315.	Apteczka	System musi umożliwiać oznaczenie zamówienia wewnętrznego jako pilne.
1316.	Apteczka	System musi umożliwiać obsługę apteczek pacjentów (leki własne pacjenta)
1317.	Apteczka	System umożliwia wypełnienie, wydruk karty zgłoszenia niepożądanego działania produktu leczniczego z jednoczesnym wpisaniem zdarzenia do księgi zdarzeń niepożądanych
	Rejestracja	Rejestracja
1318.	Rejestracja	Obsługa pacjentów/usług komercyjnych
1319.	Rejestracja	System musi umożliwiać prowadzenie cenników:
1320.	Rejestracja	- określania dat obowiązywania cennika,

1321.	Rejestracja	- określanie zakresu usług dla cennika,
1322.	Rejestracja	- określanie cen usług,
1323.	Rejestracja	- możliwość określenia cen widełkowych dla usługi,
1324.	Rejestracja	- możliwość określenia zaliczki wymaganej przed wykonaniem usługi.
1325.	Rejestracja	System musi umożliwić rejestrację umowy indywidualnej na świadczenie usług medycznych
1326.	Rejestracja	System musi umożliwiać określanie definiowanie dostępności usług placówki medycznej
1327.	Rejestracja	System musi umożliwiać wybór kategorii płatnika oraz wystawienie dokumentu sprzedaży dla badania laboratoryjnego.
1328.	Rejestracja	System musi umożliwić wystawienie dokumentu sprzedaży dla usług komercyjnych płatnych przed ich wykonaniem, w przypadku, gdy nie zostały jeszcze zrealizowane.
1329.	Rejestracja	Definiowanie grafików pracy
1330.	Rejestracja	System musi umożliwiać określanie dostępności zasobów w placówce (grafiki) dla gabinetów:
1331.	Rejestracja	- określenie szablonu dla każdego z dni tygodnia wraz z zakresem realizowanych usługi i ich czasem realizacji,
1332.	Rejestracja	- procentowej zajętości danej usługi w ramach danego slotu,
1333.	Rejestracja	- uzupełnianie definicji szablonu na podstawie godzin pracy jednostki.
1334.	Rejestracja	System musi umożliwiać definiowanie szablonu pracy lekarza:
1335.	Rejestracja	- określenie szablonu dla każdego z dni tygodnia wraz z zakresem realizowanych usługi i ich czasem realizacji,
1336.	Rejestracja	- procentowej zajętości danej usługi w ramach danego slotu,
1337.	Rejestracja	- określenie gabinetu, w którym wykonywane są usługi (miejsce wykonania).
1338.	Rejestracja	System musi umożliwiać definiowanie przedziału wieku pacjentów obsługiwanych przez zasób
1339.	Rejestracja	System musi umożliwiać generowanie grafików dla lekarzy w powiązaniu z gabinetami w zadanym okresie,
1340.	Rejestracja	System musi umożliwiać ustawienie blokady w grafiku z podaniem przyczyny tj. urlop, remont
1341.	Rejestracja	Ewidencja danych pacjentów
1342.	Rejestracja	System musi umożliwić wyszukiwanie pacjentów w skorowidzu wg różnych parametrów, w szczególności:
1343.	Rejestracja	- identyfikator pacjenta
1344.	Rejestracja	- data urodzenia
1345.	Rejestracja	- imię ojca i matki
1346.	Rejestracja	- miejsce urodzenia
1347.	Rejestracja	- płeć
1348.	Rejestracja	- PESEL opiekuna
1349.	Rejestracja	- nazwisko rodowe matki
1350.	Rejestracja	- miasto (pobyt stały, adres korespondencyjny)

1351.	Rejestracja	- pobyt w jednostce
1352.	Rejestracja	- pobyt w okresie
1353.	Rejestracja	- nr telefonu
1354.	Rejestracja	- adres e-mail
1355.	Rejestracja	- nazwisko rodowe i poprzednie nazwisko pacjenta
1356.	Rejestracja	- rodzaj i nr dokumentu tożsamości
1357.	Rejestracja	- status: VIP, cudzoziemiec, uprawniony do przyjęcia poza kolejnością
1358.	Rejestracja	System umożliwia ograniczenie kryteriów wyszukiwania pacjentów na liście, wyłącznie na podstawie pełnego numeru PESEL.
1359.	Rejestracja	System umożliwia wyszukiwanie pobytów pacjentów, co najmniej wg kryteriów: dzisiaj w godzinach od.. do.., wczoraj w godzinach od.. do.., w tym tygodniu, w ciągu ostatnich 24, 48 godzin, w określony dzień tygodnia
1360.	Rejestracja	System musi umożliwić wyszukiwanie pacjenta o nieznanym tożsamości (NN) co najmniej w oparciu o:
1361.	Rejestracja	- płeć (męska, żeńska, nieznaną)
1362.	Rejestracja	- fragment (frazę) opisu pacjenta
1363.	Rejestracja	System umożliwia wyszukiwanie pobytów pacjentów NN, co najmniej wg kryteriów: dzisiaj w godzinach od.. do.., wczoraj w godzinach od.. do.., w tym tygodniu, w ciągu ostatnich 24, 48 godzin, w określony dzień tygodnia
1364.	Rejestracja	System umożliwia wyszukiwanie pacjentów w skorowidzu za pomocą dodatkowego kryterium budowanego z wykorzystaniem zapytania SQL.
1365.	Rejestracja	System musi kontrolować poprawność wprowadzanych danych pacjenta, co najmniej w zakresie:
1366.	Rejestracja	- numeru PESEL oraz jego zależności z płcią i datą urodzenia pacjenta
1367.	Rejestracja	- numeru dokumentu tożsamości (co najmniej dla dowodu osobistego i prawa jazdy)
1368.	Rejestracja	System musi umożliwiać automatyczne uzupełnianie numeru kartoteki pacjenta na podstawie technicznego identyfikatora
1369.	Rejestracja	System musi sprawdzać zgodność daty urodzenia pacjenta podanej w dokumencie UE, z datą urodzenia podaną w danych osobowych pacjenta.
1370.	Rejestracja	System musi umożliwić wprowadzenie daty uzyskania pełnoletniości dla pacjentów, którzy nie ukończyli 18 roku życia
1371.	Rejestracja	System umożliwia automatyczne tworzenie wpisów w skorowidzu pacjentów dla opiekunów danego pacjenta.
1372.	Rejestracja	System umożliwia rejestrację pacjenta z Unii Europejskiej,
1373.	Rejestracja	System umożliwia rejestrację pacjenta przyjmowanego decyzją wójta/burmistrza
1374.	Rejestracja	Obsługa listy pacjentów modułu
1375.	Rejestracja	System musi umożliwiać przypisanie pacjentowi uprawnień do obsługi poza kolejnością.
1376.	Rejestracja	Informacja o posiadanych uprawnieniach do obsługi poza kolejnością musi być prezentowana na listach pacjentów
1377.	Rejestracja	System musi umożliwiać wyszukiwanie pacjentów na liście, wg różnych parametrów, w szczególności:

1378.	Rejestracja	- imię, nazwisko i PESEL pacjenta
1379.	Rejestracja	- jednostka wykonująca
1380.	Rejestracja	- osoba wykonująca
1381.	Rejestracja	- osoba rejestrująca
1382.	Rejestracja	- jednostka kierująca
1383.	Rejestracja	- instytucja kierująca
1384.	Rejestracja	- lekarz kierujący
1385.	Rejestracja	- kartoteka
1386.	Rejestracja	- identyfikator pacjenta
1387.	Rejestracja	- świadczenie
1388.	Rejestracja	- status na liście pacjentów (np. do obsłużenia, zaplanowany, zarejestrowany, anulowane, przyjęty/w realizacji)
1389.	Rejestracja	- wizyty CITO
1390.	Rejestracja	- status osoby: VIP, uprawniony do obsługi poza kolejnością
1391.	Rejestracja	- status sprzedaży
1392.	Rejestracja	Planowanie i rezerwacja wizyty pacjenta
1393.	Rejestracja	System podczas rezerwacji terminu umożliwi określenie rodzajów terminu z możliwością określenia wielu rodzajów dla jednego terminu. Słownik rodzaju terminu powinien być możliwy do edycji przez administratora systemu
1394.	Rejestracja	System musi umożliwiać wyszukiwanie wolnych terminów w ramach danych zasobów oraz posiadać dodatkowe funkcjonalności planowania:
1395.	Rejestracja	- rezerwacja wybranego terminu oraz możliwość wyszukania pierwszego wolnego terminu od wybranej daty
1396.	Rejestracja	- ograniczenie prezentacji terminów do zasobów spełniających kryterium wieku pacjenta
1397.	Rejestracja	- prezentowanie terminów tylko danej kategorii np. terminów zgłoszeń internetowych
1398.	Rejestracja	- automatyczna rezerwacja terminów dla zgłoszeń internetowych wg preferencji pacjenta
1399.	Rejestracja	- w przypadku braku wolnych terminów w preferowanych godzinach możliwość rezerwacji pierwszy wolny lub ręczny wybór terminu
1400.	Rejestracja	- rezerwacja terminów dla pacjentów przebywających na oddziale
1401.	Rejestracja	- wstawianie terminu pomiędzy już istniejące wpisy w grafiku w przypadkach nagłych (dopuszczenie planowania wielu wizyt w tym samym terminie) z możliwością wpisania komentarza do tak zaplanowanej wizyty
1402.	Rejestracja	- przegląd liczby zaplanowanych wizyt z podziałem na pierwszorazowe i kontynuacje leczenia
1403.	Rejestracja	- przegląd terminarza zaplanowanych wizyt
1404.	Rejestracja	- nadanie kolejnego numeru rezerwacji w ramach danego szablonu rezerwacji dla danego zasobu
1405.	Rejestracja	- tworzenie wpisu tymczasowej rezerwacji po wybraniu terminu. Po zakończeniu rezerwacji termin powinien zostać potwierdzony

1406.	Rejestracja	System musi sprawdzać, czy pacjent ma zaplanowany termin na tę samą usługę, na którą dokonywana jest rezerwacja.
1407.	Rejestracja	System musi umożliwiać potwierdzanie i odrzucanie przez pacjenta terminu wizyty poprzez wybrany kanał komunikacyjny: - link potwierdzający lub anulujący przesłany na e-mail lub na konto pacjenta w Medycznym Portalu Informacyjnym - SMS (wymagana bramka obsługująca komunikaty zwrotne)
1408.	Rejestracja	System umożliwia grupowe przenoszenie terminów z danego dnia na inny w ramach dostępności przenoszonej usługi
1409.	Rejestracja	System umożliwia konfigurację długości trwania planowanych terminów, dla danego szablonu w ramach danego dnia i zakresu czasu.
1410.	Rejestracja	System umożliwia ewidencję i usuwanie blokad terminarza bezpośrednio w oknie planowania terminu.
1411.	Rejestracja	System musi umożliwić automatyczne anulowanie zaplanowanego terminu w przypadku jego wcześniejszej realizacji.
1412.	Rejestracja	System umożliwia dostęp do różnych slotów czasowych podczas planowania danej usługi w zależności od jednostki zlecającej termin
1413.	Rejestracja	System musi umożliwiać zmianę usługi na inną wykonywaną w tej samej jednostce wykonującej, podczas przeplanowywania terminu.
1414.	Rejestracja	System musi umożliwiać obsługa kolejek oczekujących zgodnie z obowiązującymi przepisami
1415.	Rejestracja	Podczas planowania wizyty, system powinien sugerować dokonanie wpisu do kolejki oczekujących, jeśli istnieje kolejka dla planowanej usługi lub gabinetu
1416.	Rejestracja	System musi umożliwić wskazanie przyczyny powodu modyfikacji wpisu w kolejce oczekujących podczas przeniesienia terminu.
1417.	Rejestracja	System musi zapewnić możliwość sprawdzenia czy dla wybranego pacjenta istnieją inne wpisy w księdze oczekujących.
1418.	Rejestracja	System musi umożliwiać ewidencję pacjentów ze szczególnymi uprawnieniami, których dane są objęte ograniczonym dostępem.
1419.	Rejestracja	System musi umożliwić ograniczenie widoczności danych wrażliwych za pomocą uprawnień.
1420.	Rejestracja	System musi umożliwić ewidencję notatek w ramach wolnego slotu w terminarzu z możliwością przypisania priorytetu określającego kolorystyczne oznaczenie danej notatki
1421.	Rejestracja	System musi umożliwić zbiorczą generację notatek w terminarzu z poziomu panelu administracyjnego jak również podczas planowania usługi
1422.	Rejestracja	Rejestracja na wizytę
1423.	Rejestracja	System musi umożliwić rejestrację pacjenta na wizytę (zaplanowaną w terminarzu i niezaplanowaną)
1424.	Rejestracja	System musi umożliwiać rejestrację wizyty jako wywiadu przed zaplanowanym terminem
1425.	Rejestracja	Przy rejestracji pacjenta system informuje (ostrzega) użytkownika, że wraz ze skierowaniem wprowadzono dodatkowe informacje i wyświetla je.

1426.	Rejestracja	System musi pozwalać na wyliczanie kosztów danej porady
1427.	Rejestracja	System musi pozwalać na określenie miejsca wykonania usługi (wybór gabinetu) dla usług nie podlegających planowaniu i rezerwacji.
1428.	Rejestracja	System musi umożliwiać zlecenie wykonania usługi pacjentowi we wskazanym (lub wynikającym z rezerwacji) miejscu wykonania,
1429.	Rejestracja	System musi umożliwić rejestrację wielu badań w oparciu o jedno skierowanie.
1430.	Rejestracja	W ramach jednego zarejestrowanego skierowania system powinien umożliwiać rejestrację wielu zleceń. Zmiana danych skierowania modyfikuje dane skierowania wszystkich tak zarejestrowanych zleceń.
1431.	Rejestracja	System umożliwia na etapie rejestracji ewidencje załącznika do skierowania (skan skierowania, wyniki badań). Ewidencja załącznika poprzez wybór pliku lub bezpośrednie skanowanie z podpętego urządzenia. Wprowadzony załącznik powinien zostać zapisany i przechowywany w systemie Elektronicznej Dokumentacji Medycznej
1432.	Rejestracja	System musi umożliwić ewidencję i kontrolę:
1433.	Rejestracja	- zgód pacjenta związanych z hospitalizacją i innymi czynnościami medycznymi
1434.	Rejestracja	- listy osób upoważnionych dla pacjenta
1435.	Rejestracja	Obsługa wyników:
1436.	Rejestracja	- odnotowanie wydania wyniku,
1437.	Rejestracja	- wpisywanie wyników zewnętrznych.
1438.	Rejestracja	Wydruk recept i kuponów
1439.	Rejestracja	System musi umożliwiać obsługę i wydruk dokumentacji zbiorczej tj.:
1440.	Rejestracja	- Księga Przyjęć
1441.	Rejestracja	- Księga Badań
1442.	Rejestracja	- Księga Zabiegów
1443.	Rejestracja	- Księga Oczekujących
1444.	Rejestracja	- Księga Ratownictwa
1445.	Rejestracja	raporty i wykazy Rejestracji.
	Gabinet	Gabinet
1446.	Gabinet	Obsługa wizyty
1447.	Gabinet	Podczas przyjęcia pacjenta skierowanego z innej jednostki np. oddział, jeśli nie został wskazany inny płatnik lub cennik, system powinien podpowiadać płatnika NFZ
1448.	Gabinet	System musi umożliwiać dostęp do listy pacjentów zarejestrowanych do gabinetu
1449.	Gabinet	System umożliwia zbiorczy przegląd historii zmian w ramach wizyty w gabinecie.
1450.	Gabinet	System musi informować o uprawnieniach pacjenta do obsługi poza kolejnością
1451.	Gabinet	System musi informować o przyjęciu pacjenta na wizytę przed zaplanowanym terminem.
1452.	Gabinet	System powinien prezentować liczbę punktów zrealizowanych, w bieżącym

		dniu i miesiącu, przez zalogowanego lekarza z podziałem na umowy
1453.	Gabinet	System musi umożliwiać prezentację wizyt wymagających zafakturowania.
1454.	Gabinet	System powinien umożliwiać rejestrację faktu rozpoczęcia obsługi wizyty pacjenta w gabinecie (przyjęcie)
1455.	Gabinet	System musi umożliwić automatyczne tworzenie danych źródłowych dokumentu Informacji dla lekarza kierującego/POZ na podstawie danych o realizacji wizyty co najmniej w zakresie: rozpoznania oraz opisu wykonanego świadczenia
1456.	Gabinet	System umożliwia ewidencję wizyt domowych POZ z podaniem informacji o dacie wyjazdu i powrotu udzielającego świadczenie.
1457.	Gabinet	System musi umożliwić przegląd danych pacjenta, co najmniej, w następujących kategoriach:
1458.	Gabinet	- dane osobowe,
1459.	Gabinet	- dane medyczne pacjenta tj. grupa krwi, uczulenia, choroby przewlekłe, szczepienia, nazwisko lekarza rodzinnego
1460.	Gabinet	- uprawnienia z tytułu umów komercyjnych,
1461.	Gabinet	- informacja o stopniu ubezpieczenia - weryfikacja z eWUŚ
1462.	Gabinet	- historia leczenia (dane ze wszystkich wizyt i pobyków szpitalnych pacjenta),
1463.	Gabinet	- wyniki badań,
1464.	Gabinet	- przegląd rezerwacji historycznych i planowanych w przyszłości
1465.	Gabinet	System musi umożliwiać ewidencję uczuleń pacjenta z podziałem na: leki, pokarmowe i inne. Dla poszczególnych rodzajów uczuleń przewiduje się zdefiniowanie słowników. Słownik uczuleń na leki zawiera listę nazw międzynarodowych substancji czynnych. Co najmniej dla uczuleń o rodzaju leki oraz pokarmowe system umożliwia oznaczenie stopnia nasilenia uczulenia. Podczas - przepisywania leków na recepty, - definiowania zlecenia leku, - ewidencji podania leku system musi prezentować komunikat w przypadku występowania w przepisany leku substancji czynnej zaewidencjonowanej w rejestrze uczuleń o rodzaju 'Leki' danego pacjenta. Dane o zaewidencjonowanych uczuleniach są prezentowane na formatkach dotyczących pobytu/wizyty przy definicji danych pacjenta.
1466.	Gabinet	System musi umożliwić odfiltrowanie listy pacjentów tylko do takich co posiadają alergię/uczulenie
1467.	Gabinet	System powinien umożliwić wyszukiwanie na listach pacjentów (RCH, Stacja dializ, Zakażenia, Gabinet, Rejestracja, Pracownia) pacjentów z groźnym wirusem lub bakterią: - Czy zakażenie – kryterium powinno umożliwić zawężenie wyników wyszukiwania do pacjentów z zakażeniem; - Czy podejrzenie – kryterium powinno umożliwić zawężenie wyników wyszukiwania do pacjentów z podejrzeniem zakażenia;

		<ul style="list-style-type: none"> - Czy kwarantanna – kryterium powinno umożliwić zawężenie wyników wyszukiwania do pacjentów z kwarantanna; - Rozpoznanie – kryterium powinno umożliwić zawężenie wyników wyszukiwania do pacjentów oznaczonych groźnym wirusem z konkretnym rozpoznaniem; - Zakażenie – kryterium powinno umożliwić zawężenie wyników wyszukiwania do pacjentów oznaczonych groźnym wirusem z konkretnym rodzajem zakażenia.
1468.	Gabinet	<p>System musi umożliwiać gromadzenie danych o lekach stale przyjmowanych przez pacjenta m.in. w zakresie</p> <ul style="list-style-type: none"> - nazwa leku, - okres przyjmowania leku, - dawkowanie, - rozpoznanie, - źródło informacji. <p>System umożliwia dodanie pozycji z zdefiniowanej recepty do rejestru stale przyjmowanych leków pacjenta.</p> <p>Na podstawie zaewidencjonowanych stale przyjmowanych leków system umożliwia ograniczenie słownika leków podczas definiowania recepty.</p>
1469.	Gabinet	Obsługa wizyty powinna obejmować przegląd, modyfikację i rejestrację danych w następujących kategoriach:
1470.	Gabinet	- obsługa wizyt receptowych. Dla wizyt receptowych system powinien sprawdzać, ile czasu upłynęło od ostatniej wizyty tego typu
1471.	Gabinet	- wywiad (na formularzu zdefiniowanym dla wizyty),
1472.	Gabinet	- opis badania (na formularzu zdefiniowanym dla wizyty),
1473.	Gabinet	- informacje ze skierowania,
1474.	Gabinet	- kontrola daty ważności skierowania
1475.	Gabinet	- skierowania, z możliwością skopiowania danych z innego pobytu w tej lub innej jednostce
1476.	Gabinet	- zlecenie badań diagnostycznych i laboratoryjnych, konsultacji, zabiegów,
1477.	Gabinet	- możliwość wykorzystania szablonów zleceń złożonych, paneli badań do zlecenia
1478.	Gabinet	- usług dodatkowych co najmniej o rodzaju: badanie diagnostyczne, konsultacja i procedur na podstawie słownika ICD9
1479.	Gabinet	- rozpoznanie (zasadnicze, ze skierowania, współistniejące, dodatkowe, opisowe),
1480.	Gabinet	- kopiowanie wyników badania i danych wypisowych ze zleconych podczas poprzednich wizyt
1481.	Gabinet	- zalecenia z wizyty (w tym zwolnienia lekarskie),
1482.	Gabinet	- wystawienie recept, skierowań, zapotrzebowań na zaopatrzenie ortopedyczne i okulary
1483.	Gabinet	System umożliwia automatyczny podział zwolnień lekarskich na wsteczne i bieżące oraz powielanie ich dla poszczególnych płatników składek zgodnie z regulacjami określonymi przez ZUS.

1484.	Gabinet	System musi umożliwiać import danych o podmiotach leczniczych i praktykach lekarskich z Rejestru Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą. Zaimportowane dane powinny być możliwe do wykorzystania podczas ewidencji danych skierowania.
1485.	Gabinet	System musi umożliwiać wywołanie historii aktualizacji Rejestru Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą
1486.	Gabinet	System umożliwia ewidencje opieki pielęgniarskiej w ramach wizyty w gabinecie lekarskim.
1487.	Gabinet	System powinien umożliwiać zmianę usługi głównej wizyty
1488.	Gabinet	System musi umożliwiać zarejestrowanie wizyty w innym gabinecie z poziomu obecnie realizowanej wizyty.
1489.	Gabinet	System musi umożliwiać przejście do kolejnej wizyty z wyszukanej listy wizyt pacjentów, bez konieczności powrotu na listę pacjentów gabinetu.
1490.	Gabinet	System powinien informować o zleceniach wykonanych po zakończeniu poprzedniej wizyty i umożliwić rozliczenie ich w wizycie aktualnej
1491.	Gabinet	System umożliwia zdefiniowanie wymagalności zaplanowania terminu pacjenta podczas wysyłania zleceń.
1492.	Gabinet	System musi umożliwić obsługę zleceń chemioterapii podczas wielu wizyt w gabinecie, przy jedнокrotnym zdefiniowaniu schematu chemioterapii.
1493.	Gabinet	System musi umożliwić obsługę pobytów wielodniowych
1494.	Gabinet	System musi umożliwiać rejestrację wizyt dla pacjentów na podstawie deklaracji medycyny szkolnej
1495.	Gabinet	System musi umożliwić ewidencje wizyty wraz z informacjami o domowym leczeniu żywieniowym
1496.	Gabinet	System musi umożliwić ewidencje wizyty wraz z informacjami o tlenoterapii w warunkach domowych
1497.	Gabinet	System musi umożliwić określenie dodatkowego personelu w ramach wizyty
1498.	Gabinet	System musi umożliwiać ewidencję danych ciąży pacjentki, szczególnie istotnych w przypadku wykonywania świadczeń medycznych inaczej wycenianych przez NFZ dla pacjentek ciężarnych i będących w połogu.
1499.	Gabinet	System musi umożliwiać ewidencję oceny Międzynarodowej Klasyfikacji Funkcjonowania, Niepełnosprawności i Zdrowia pacjenta (ICF). Użytkownik musi mieć możliwość wprowadzenia wszystkich kodów ewidencji z poziomu jednego ekranu.
1500.	Gabinet	System musi umożliwiać automatyczny zapis kopii wprowadzonego tekstu tak, by w przypadku nagłego wyłączenia przeglądarki (bez wcześniejszego ręcznego zapisania danych) użytkownik miał możliwość odzyskania wprowadzonych przez siebie zmian. Automatyczny zapis kopii wprowadzonego tekstu jest możliwy w Gabinecie, w zakresie: <ul style="list-style-type: none"> - opisu badania, - opisu konsultacji, - opisu realizacji.
1501.	Gabinet	System powinien umożliwiać ewidencję wywiadu z poziomu badania w Gabinecie, w następującym zakresie:

		-wzrost, -waga, -BMI, -BSA, -informacji o używaniu wyrobów tytoniowych
1502.	Gabinet	System powinien umożliwić automatyczne oznaczenie pacjenta objętego kwarantanną. Oznaczenie pacjenta powinno mieć miejsce w sytuacji, gdy podczas weryfikacji uprawnień pacjenta w systemie eWUŚ, w odpowiedzi zwrócona zostanie informacja o objęciu pacjenta kwarantanną. Dodatkowo system powinien na liście pacjentów oznaczyć takich pacjentów dedykowanym znakiem graficznym (ikona) oraz powinna zostać wyświetlona informacja do kiedy dany pacjent objęty jest kwarantanną
1503.	Gabinet	Wystawianie recept
1504.	Gabinet	System powinien wspierać wystawianie recept, co najmniej w zakresie:
1505.	Gabinet	- możliwości wybrania leków ze słownika leków,
1506.	Gabinet	- możliwości sprawdzenia interakcji poszczególnych leków oraz podpowiadanie stopnia refundacji na podstawie weryfikacji z eWUŚ
1507.	Gabinet	-możliwości określenia płatnika na wydruku czystej recepty
1508.	Gabinet	- możliwości wydruku recepty (z rozmieszczaniem i nadrukiem na formularzach recept),
1509.	Gabinet	- możliwości automatycznego generowania wydruku informacyjnego recepty elektronicznej
1510.	Gabinet	- możliwości wysyłania do pacjenta kodu dostępowego do e-recepty za pomocą wiadomości SMS Zamawiający oczekuje dostarczenia w ramach przedmiotu zamówienia bramki sms wraz z pakietem 5 tys. smsów
1511.	Gabinet	- na wydruku leki powinny być prezentowane w kolejności zgodnej z kolejnością wpisywania
1512.	Gabinet	- system powinien podpowiadać dane osoby zalogowanej jako wystawiającego receptę, o ile osoba ta jest lekarzem. Jeśli zalogowany użytkownik nie jest lekarzem, system powinien podpowiadać lekarza realizującego wizytę.
1513.	Gabinet	- podpowiadanie ilości i jednostki, w jakich powinien zostać wydany lek
1514.	Gabinet	- na recepcie na leki narkotyczne system powinien podpowiadać ilość substancji narkotycznej
1515.	Gabinet	- grupowe dodawanie leków na receptę
1516.	Gabinet	- kopiowanie recept z poprzednich wizyt z weryfikacją poziomu refundacji wg aktualnych danych ze słownika leków BAZYL lub BLOZ lub Pharmindex lub słownika leków własnych
1517.	Gabinet	- kopiowanie recept musi umożliwiać wybór recepty do skopiowania spośród:
1518.	Gabinet	-- recept z poprzedniego pobytu w tym gabinecie
1519.	Gabinet	-- recept z wizyty takiej jak aktualna (ta sama usługa), niezależnie od gabinetu w jakim się odbywała

1520.	Gabinet	-- z innych pobytów w tej samej jednostce
1521.	Gabinet	-- leków przepisanych na wcześniej wystawionych receptach
1522.	Gabinet	- możliwości pomijania leków oznaczonych jako "wycofane"
1523.	Gabinet	- możliwości wydruku recept tylko z puli lekarza zalogowanego
1524.	Gabinet	- ponowny wydruk recepty już wydrukowanej powinien spowodować utworzenie kopii recepty, dotyczy to również recept drukowanych w trybie nadruku na gotowych drukach
1525.	Gabinet	- oznaczenie wydrukowanej recepty jako anulowanej
1526.	Gabinet	- system kontroluje przekroczenie minimalnej puli recept uwzględniając typ recepty RP/RPW
1527.	Gabinet	- system musi umożliwiać zawężanie pozycji słownika leków do leków zarejestrowanych jako stale przyjmowane przez pacjenta, któremu tworzona jest recepta.
1528.	Gabinet	System musi prezentować informację o dostępności leku na rynku w przypadku korzystania ze słownika 'Bazyl'.
1529.	Gabinet	System umożliwia realizację wizyt receptowych w gabinecie. Pozycje do recepty mogą być określone na etapie rejestracji z leków wcześniej przepisanych, a lekarz generuje podczas wizyty receptę z wykorzystaniem określonych wcześniej leków.
1530.	Gabinet	System musi umożliwiać podpowiadanie na recepcie płatnika oraz stopnia refundacji na podstawie weryfikacji eWUŚ.
1531.	Gabinet	System musi umożliwiać import numerów recept w formatach XSZ, RECD, NR_REC
1532.	Gabinet	System musi umożliwiać import numerów recept z wykorzystaniem usług sieciowych
1533.	Gabinet	System musi umożliwiać wystawianie recept transgranicznych
1534.	Gabinet	System musi umożliwić ustawienie domyślnego dawkowania dla leku.
1535.	Gabinet	System musi umożliwić podpowiadanie wskazań dla leku podczas dodawania lub kopiowania recepty.
1536.	Gabinet	System musi umożliwić wystawienie recept dla pacjentów powyżej 75 roku życia.
1537.	Gabinet	System musi umożliwiać rozszerzenie rejestru leków stale przyjmowanych przez pacjenta o leki przepisane na recepcie.
1538.	Gabinet	System musi umożliwiać zbiorczy wydruk zaleceń dla wszystkich recept pacjenta w ramach danego pobytu.
1539.	Gabinet	W przypadku wystawienia pacjentowi wielu recept, system musi umożliwić ich jednoczesny wydruk
1540.	Gabinet	System musi umożliwiać wydruk recept pełnopłatnych bez nadanego numeru, w przypadku braku wolnych numerów w puli użytkownika.
1541.	Gabinet	System podczas tworzenia opisu wizyty przez użytkownika powinien umożliwiać podgląd recept wystawionych pacjentowi w poprzednich wizytach/pobytach
1542.	Gabinet	System powinien umożliwić zarejestrowanie pacjenta w systemie Informacje Medyczne wraz z możliwością wydruku konfigurowalnego

		szablonu pisma zgody na udostępnianie informacji medycznych systemowi Informacje Medyczne.
1543.	Gabinet	Dokumentacja wizyty
1544.	Gabinet	System musi umożliwiać wystawienie skierowania,
1545.	Gabinet	System musi umożliwiać wystawienie skierowania na zewnątrz: do poradni specjalistycznej (leczenie), do poradni specjalistycznej (konsultacja), do szpitala psychiatrycznego, do szpitala, na rehabilitację, na zabieg ambulatoryjny, na badanie diagnostyczne, na badanie laboratoryjne, na zabieg, na objęcie pielęgniarską opieką długoterminową, na badanie w związku z podejrzeniem choroby zawodowej
1546.	Gabinet	Dla skierowań zewnętrznych system powinien udostępniać możliwość wydruku wbudowanych skierowań lub definicję wydruku każdego rodzaju skierowania przez administratora
1547.	Gabinet	System umożliwia usuwanie lub anulowanie skierowania w zależności od statusu skierowania.
1548.	Gabinet	System powinien umożliwiać ewidencję leków podanych podczas wizyty (współpraca z apteczką oddziałową),
1549.	Gabinet	System powinien umożliwiać ewidencję szczepień oraz dodatkowych informacji:
1550.	Gabinet	- możliwość oznaczenia podania leku jako szczepienia,
1551.	Gabinet	- możliwość wpisania przy podaniu leku danych charakteryzujących szczepienie,
1552.	Gabinet	- automatyczny wpis na listę szczepień pacjenta po oznaczeniu podania leku jako szczepienia.
1553.	Gabinet	System umożliwia wprowadzenie dodatkowych usług i badań wykonanych podczas wizyty z odnotowaniem personelu wykonującego i opisem
1554.	Gabinet	System powinien umożliwiać zaewidencjonowanie i wydrukowanie dodatkowych dokumentów możliwych do zdefiniowania przez administratora systemu
1555.	Gabinet	możliwość stosowania słownika tekstów standardowych do opisu danych wizyt
1556.	Gabinet	możliwość wykorzystania definiowalnych formularzy do opisu danych wizyty
1557.	Gabinet	Możliwość stosowania „pozycji preferowanych” dla użytkowników, jednostek organizacyjnych w ramach używanych słowników
1558.	Gabinet	Możliwość ewidencji wykonania usług rozliczanych komercyjnie:
1559.	Gabinet	System musi umożliwić wybór sposobu płatności oraz wyznaczenie schematu księgowania dla dokumentów sprzedaży.
1560.	Gabinet	obsługa zakończenia wizyty:
1561.	Gabinet	- autoryzacja wizyty,
1562.	Gabinet	- automatyczne tworzenie karty wizyty.
1563.	Gabinet	- możliwość bezpośredniego skierowania na IP
1564.	Gabinet	W zależności od konfiguracji system waliduje wymagane dla zakończonej wizyty dokumenty podczas zapisu danych wizyty albo podczas autoryzacji danych tej wizyty.

1565.	Gabinet	Kwalifikacja rozliczeniowa usług i świadczeń.
1566.	Gabinet	- wiązanie rozliczanych badań do kolejnej zaplanowanej wizyty
1567.	Gabinet	wgląd w rozliczenia NFZ z tytułu zrealizowanych w trakcie wizyty usług
1568.	Gabinet	automatyczna aktualizacja i przegląd Księgi Przychodni
1569.	Gabinet	System musi umożliwiać obsługę i wydruk dokumentacji zbiorczej tj.:
1570.	Gabinet	- Księga Oczekujących
1571.	Gabinet	- Księga Przyjęć
1572.	Gabinet	- Księga Zdarzeń Niepożądanych
1573.	Gabinet	- Księga Badań
1574.	Gabinet	- Księga Zabiegów
1575.	Gabinet	- Księga Ratownictwa
1576.	Gabinet	System musi umożliwiać wpis do Księgi zgonów w ramach obsługi wizyty/badania.
1577.	Gabinet	System musi umożliwić podpowiadanie dat w danych pozycji Księgi Ratownictwa
1578.	Gabinet	System musi umożliwiać wprowadzenie wywiadu przedporodowego w gabinecie lekarskim.
1579.	Gabinet	System musi umożliwić wydruk pisma powiązanego z usługą podczas zakończenia wizyty/badania pacjenta.
1580.	Gabinet	System musi umożliwiać rejestrowanie treści głosowych w zastępstwie opisów tekstowych.
1581.	Gabinet	System musi umożliwiać odsłuchanie oraz przetwarzanie nagranych notatek głosowych przez operatora na tekst, prezentowany w miejscu dodania notatki.
1582.	Gabinet	System musi umożliwiać rozpoczęcie/wstrzymanie nagrywania oraz odsłuch i usunięcie nagranej notatki głosowej.
1583.	Gabinet	System musi umożliwić oznaczenie notatki głosowej jako pilnej.
1584.	Gabinet	System musi umożliwiać operatorowi przegląd w jednym oknie wszystkich notatek głosowych zarejestrowanych w ramach wybranej jednostki organizacyjnej.
1585.	Gabinet	Obsługa pakietu onkologicznego
1586.	Gabinet	System musi umożliwiać prowadzenie rejestru kart Diagnostyki i Leczenia Onkologicznego z uwzględnieniem podstawowych informacji:
1587.	Gabinet	- numer karty (zgodny z obowiązującym formatem)
1588.	Gabinet	- etap obsługi
1589.	Gabinet	- informacja czy karta znajduje się w jednostce, czy poza nią
1590.	Gabinet	System umożliwia ustawienie wymagalności wskazania rozpoznania podczas dodawania karty DiLO.
1591.	Gabinet	System musi rejestrować oraz umożliwiać przegląd historii zmian karty DiLO. Podczas zmiany danych karty DiLO, system powinien tworzyć nową wersję danych, które obowiązują od daty bieżącej.
1592.	Gabinet	System musi umożliwiać przegląd szczegółów karty DiLO. W przypadku integracji z systemem AP-DiLO zakres prezentowanych danych jest większy i wynika z zakresu przekazywanych danych.

1593.	Gabinet	System musi umożliwić powiązanie pozycji rozliczeniowych z numerem karty DiLO - także w sytuacji, gdy karta DiLO wydawana jest pacjentowi w ramach rozliczanej hospitalizacji (a nie tylko przed przyjęciem na hospitalizację).
1594.	Gabinet	Konfiguracja pracy gabinetu
1595.	Gabinet	System musi pozwalać na dostosowanie modułu do specyfiki gabinetu lekarskiego co najmniej w zakresie:
1596.	Gabinet	- możliwości zdefiniowania wzorców dokumentacji dedykowanej dla gabinetu
1597.	Gabinet	- możliwości zdefiniowania elementów menu (zakładek) w zależności od potrzeb i rodzaju usługi
1598.	Gabinet	- możliwość wykorzystania, zdefiniowanych wcześniej, wzorów dokumentów
1599.	Gabinet	System musi umożliwiać tworzenie raportów i wykazów pracy gabinetu
	Rehabilitacja	Rehabilitacja
1600.	Rehabilitacja	Konfiguracja modułu
1601.	Rehabilitacja	System musi umożliwiać definiowanie listy zdarzeń medycznych/elementów leczenia dla miejsca wykonania
1602.	Rehabilitacja	System musi umożliwiać zarządzanie słownikiem stanowisk i urzędzeń rehabilitacyjnych
1603.	Rehabilitacja	System umożliwia zdefiniowanie listy niewykonywanych usług dla wskazanego zasobu
1604.	Rehabilitacja	System umożliwia zarządzanie grafikami i terminarzami stanowisk i urzędzeń rehabilitacyjnych
1605.	Rehabilitacja	System umożliwia określenie oraz zdefiniowanie zestawu wykluczonych usług
1606.	Rehabilitacja	System musi umożliwiać realizację zabiegów w warunkach:
1607.	Rehabilitacja	- rehabilitacji ambulatoryjnej
1608.	Rehabilitacja	- rehabilitacji oddziału dziennego
1609.	Rehabilitacja	- rehabilitacji stacjonarnej
1610.	Rehabilitacja	System musi umożliwiać prowadzenie słownika rozpoznania kwalifikujących do stopnia pilności „pilny”, wg Klasyfikacji chorób ICD – rewizja 10 dla rehabilitacji medycznej
1611.	Rehabilitacja	System musi umożliwić określenie warunków dostępności elementu leczenia (zabiegu), poprzez przypisanie odpowiednich kategorii zasobów typu:
1612.	Rehabilitacja	- personel,
1613.	Rehabilitacja	- pomieszczenie,
1614.	Rehabilitacja	- stanowisko rehabilitacyjne.
1615.	Rehabilitacja	System musi umożliwić określenie standardowego czasu trwania porad, wizyt i zabiegów
1616.	Rehabilitacja	System musi umożliwić obsługę listy pacjentów modułu dedykowanego dla Rehabilitacji
1617.	Rehabilitacja	System umożliwia definiowanie jednostek, które mają dostęp do funkcjonalności- Rehabilitacji

1618.	Rehabilitacja	Przyjęcie pacjenta /Planowanie zabiegów
1619.	Rehabilitacja	System musi umożliwiać konfigurację numerów teczek oraz nadanie teczki pacjentowi. Musi istnieć możliwość wyszukiwania pacjentów gabinetu według nr teczki.
1620.	Rehabilitacja	System musi umożliwiać wprowadzenie nowego programu rehabilitacji dla pacjenta. Program jest elementem skierowania i jest listą zabiegów do wykonania z określoną: kolejnością, krotnością wykonania, miejscem wykonania,
1621.	Rehabilitacja	System umożliwia definiowanie szablonów planu leczenia
1622.	Rehabilitacja	System umożliwia weryfikację trybu skierowania na podstawie rozpoznania ze skierowania.
1623.	Rehabilitacja	System musi umożliwiać przypisanie do programu lekarza prowadzącego oraz terapeuty prowadzącego, co będzie skutkowało wydrukiem danych lekarza i terapeuty na karcie zabiegów
1624.	Rehabilitacja	System musi umożliwiać planowanie elementów leczenia programu rehabilitacji w terminarzach terapeutów, pomieszczeń, stanowisk rehabilitacyjnych. A zaplanowane terminy widoczne są na wydruku Karty zabiegowej pacjenta
1625.	Rehabilitacja	System musi umożliwiać planowanie porad kontrolnych, w ramach programu, do lekarza prowadzącego
1626.	Rehabilitacja	System umożliwia planowanie grupowej pozycji programu
1627.	Rehabilitacja	System musi umożliwiać „ręczne” planowanie zabiegów, polegające na wskazaniu w terminarzu konkretnego wolnego terminu
1628.	Rehabilitacja	System musi umożliwiać wyszukiwanie wolnych terminów dla wskazanych zabiegów wraz ze wstępnym ich zaplanowaniem przed wprowadzeniem danych pacjenta.
1629.	Rehabilitacja	System musi umożliwiać planowanie zabiegów z uwzględnieniem innych otwartych cykli rehabilitacyjnych.
1630.	Rehabilitacja	System umożliwia planowanie zabiegów rehabilitacyjnych z uwzględnieniem maksymalnej długości cyklu zabiegowego
1631.	Rehabilitacja	System musi umożliwić zawieszenie realizacji wizyty rehabilitacyjnej
1632.	Rehabilitacja	System musi uwzględniać ograniczenia liczby wykonań zabiegów w ciągu dnia zabiegowego w ramach danej serii
1633.	Rehabilitacja	System umożliwia planowanie zabiegów rehabilitacyjnych z uwzględnieniem kontroli kolejności ich wykonania
1634.	Rehabilitacja	System umożliwia planowanie zabiegów rehabilitacyjnych z uwzględnieniem rezerwacji pacjenta w innych jednostkach
1635.	Rehabilitacja	System umożliwia planowanie z możliwością forsowania terminów
1636.	Rehabilitacja	System umożliwia planowanie zabiegów z uwzględnieniem ograniczeń na płeć i wiek pacjenta
1637.	Rehabilitacja	System umożliwia zaplanowanie jednego dnia zabiegowego i powielenie wybranych terminów na kolejne dni zabiegowe uwzględniając krotność

		danej pozycji planu leczenia (zabiegu)
1638.	Rehabilitacja	Kolorystyczne oznaczenie terminów: zaplanowanych niezatwierdzonych, zaplanowanych zatwierdzonych, zajętych, wolnych, kolidujących z preferencjami pacjenta, niedostępnych, z założoną blokadą/ ograniczeniem
1639.	Rehabilitacja	System umożliwia anulowanie całego programu lub wybranych, niezrealizowanych zabiegów z jednoczesnym anulowaniem rezerwacji zasobów
1640.	Rehabilitacja	System musi umożliwiać wgląd do terminarza gabinetu na dany dzień
1641.	Rehabilitacja	System musi umożliwiać wgląd do terminarza terapeuty na dany dzień
1642.	Rehabilitacja	System umożliwia wprowadzenie rozszerzonej postaci skierowania. Oprócz standardowych elementów skierowania system umożliwia uzupełnienie danych skierowania o:
1643.	Rehabilitacja	- dane rozpoznania ("rehabilitacyjnego")
1644.	Rehabilitacja	- dane programu rehabilitacji (zabiegów)
1645.	Rehabilitacja	- dodatkowych informacji o istotnych wynikach badań
1646.	Rehabilitacja	System umożliwią wystawienie skierowania wewnętrznego (zlecenia) z dowolnego Gabinetu / Oddziału
1647.	Rehabilitacja	System umożliwia wprowadzenie uwag do zlecenia oraz daje możliwość modyfikacji uwag z oznaczeniem daty obowiązywania danej uwagi
1648.	Rehabilitacja	System umożliwia zdefiniowanie grup zabiegów wspólnie planowanych
1649.	Rehabilitacja	System umożliwia definiowanie schematów planu leczenia
1650.	Rehabilitacja	System umożliwia zmianę terminu danego zabiegu
1651.	Rehabilitacja	Planowanie pozycji programu z uwzględnieniem preferencji pacjenta. System umożliwia zdefiniowanie i zapamiętanie preferencji pacjenta do planowania terminów zabiegów w zakresie:
1652.	Rehabilitacja	- możliwości ustalenia preferowanych godzin realizacji (dla określonych dni tygodnia z możliwością powielenia ustawień na kolejne tygodnie).
1653.	Rehabilitacja	- możliwości ustalenia "nieodpowiadających" godzin realizacji (dla określonych dni tygodnia z możliwością powielenia ustawień na kolejne tygodnie).
1654.	Rehabilitacja	- oznaczenia dowolności planowania godzin dla wybranych dni tygodnia
1655.	Rehabilitacja	- oznaczenia blokady planowania dla wybranych dni tygodnia
1656.	Rehabilitacja	- ustawienia mogą być definiowane dla wszystkich lub wybranych tygodni
1657.	Rehabilitacja	System umożliwia definiowanie schematów preferencji pacjenta
1658.	Rehabilitacja	System umożliwia przeplanowanie terminów zabiegów
1659.	Rehabilitacja	System umożliwia przeplanowanie całego cyklu zabiegów
1660.	Rehabilitacja	System musi umożliwić wysłanie do pacjenta powiadomienia z informacją o terminie realizacji pierwszego zaplanowanego zabiegu rehabilitacyjnego lub dla każdego zaplanowanego zabiegu.
1661.	Rehabilitacja	Symulacja terminów:
1662.	Rehabilitacja	- System powinien umożliwić symulację polegając na wyznaczeniu wolnych terminów zabiegów
1663.	Rehabilitacja	- System powinien sprawdzić dogodne terminy pozycji programu leczenia bez konieczności wprowadzenia danych pacjenta

1664.	Rehabilitacja	- Symulacja powinna polegać na sprawdzenie i wyznaczenie terminu zanim zostanie wskazany konkretny Pacjent
1665.	Rehabilitacja	- System powinien umożliwić sprawdzenie najbliższej wolnej daty dla wszystkich wymienionych zabiegów
1666.	Rehabilitacja	- System powinien umożliwić powiązanie z konkretnym Pacjentem wcześniej zasymulowanych terminów
1667.	Rehabilitacja	- System powinien umożliwić wstępną rezerwację terminów, która będzie blokowała widoczność slotów czasowych dla Użytkownika równoległe planującego zabiegi
1668.	Rehabilitacja	Realizacja zabiegów
1669.	Rehabilitacja	System umożliwia dostęp do bieżącego programu rehabilitacji pacjenta
1670.	Rehabilitacja	System umożliwia oznaczenie realizacji zabiegu wcześniej zaplanowanego oraz umożliwia oznaczenie wykonania z pominięciem planowania
1671.	Rehabilitacja	System umożliwia realizację grupowej pozycji programu
1672.	Rehabilitacja	System musi umożliwić lekarzowi i terapeutce bieżące tworzenie i uzupełnianie dokumentacji medycznej pacjenta,
1673.	Rehabilitacja	System musi umożliwić dostęp do dokumentacji medycznej pacjenta
1674.	Rehabilitacja	System musi umożliwiać lekarzowi wystawianie skierowań, recept i zleceń
1675.	Rehabilitacja	System musi umożliwiać ewidencję zrealizowanych świadczeń
1676.	Rehabilitacja	System musi umożliwiać ewidencję czasu trwania porady i zabiegu
1677.	Rehabilitacja	System daje możliwość potwierdzenia wykonania zabiegu na karcie zabiegowej
1678.	Rehabilitacja	System na karcie zabiegów umożliwia zmianę terminu danego zabiegu
1679.	Rehabilitacja	System umożliwia przerwanie realizacji zabiegu
1680.	Rehabilitacja	System musi umożliwiać dostęp (wgląd) do wszystkich wcześniejszych programów rehabilitacji pacjenta. Dostęp wielu programów rehabilitacyjnych jest możliwy, gdy dla pacjenta otwarty jest więcej niż jeden cykl rehabilitacyjny.
1681.	Rehabilitacja	System musi umożliwiać wgląd do wszystkich wcześniejszych zleceń i wyników badań pacjenta
1682.	Rehabilitacja	System musi umożliwić ewidencję wykonania zabiegów w postaci Karty zabiegów rehabilitacyjnych z możliwością zbiorczego oznaczenia wykonania
1683.	Rehabilitacja	System musi umożliwiać grupowe zaewidencjonowanie wykonania niezaplanowanych zabiegów na karcie zabiegów rehabilitacyjnych
1684.	Rehabilitacja	System musi umożliwić ewidencję zbiorczego oznaczenia anulowania wszystkich zabiegów pacjenta w ramach danego cyklu
1685.	Rehabilitacja	System musi umożliwić ewidencję zbiorczego oznaczenia wykonania wielu zabiegów dla różnych pacjentów
1686.	Rehabilitacja	System musi umożliwić ewidencję zbiorczego oznaczenia anulowania wielu zabiegów dla różnych pacjentów
1687.	Rehabilitacja	System musi umożliwiać przegląd zabiegów: wykonanych, zaplanowanych, do realizacji
1688.	Rehabilitacja	System musi umożliwić zbiorczą generację rozliczeń dla zrealizowanych zabiegów pacjenta.

1689.	Rehabilitacja	System musi umożliwić graficzną prezentację:
1690.	Rehabilitacja	- oznaczenie wykonania zabiegu
1691.	Rehabilitacja	- oznaczenie odrzuconego terminu zabiegu
1692.	Rehabilitacja	- oznaczenie nieautoryzowanego zabiegu
1693.	Rehabilitacja	System umożliwia oznaczenie realizacji zabiegów typu 'Trening rehabilitacyjny'. Prezentowana jest Karta treningowa, która jest listą parametrów treningowych z możliwością jej wydruku
1694.	Rehabilitacja	System wspomaga ewidencję wykonań zabiegów poprzez wykorzystanie czytników kodów kreskowych do identyfikacji pacjenta oraz do oznaczenia wykonań realizacji świadczeń.
1695.	Rehabilitacja	System umożliwia przypisanie kodu kreskowego do elementu leczenia (zabiegu)
1696.	Rehabilitacja	System umożliwia dodanie uwag do realizacji zabiegu
1697.	Rehabilitacja	System umożliwia dodanie wykonania zabiegu w ramach programu co oznacza dodanie wykonania kolejnego niezaplanowanego zabiegu w ramach tego samego dnia.
1698.	Rehabilitacja	System umożliwia wydruk karty zabiegów rehabilitacyjnych z możliwością określenia (włączenia i wyłączenia) parametrów wydruku takich jak: -podpis pacjenta raz dziennie -podpis rehabilitanta raz dziennie -bez podpisu pacjenta -wydruk grupujący wg dat -wydruk grupujący wg zabiegów
1699.	Rehabilitacja	System musi umożliwiać obsługę i wydruk dokumentacji zbiorczej tj.:
1700.	Rehabilitacja	- Księga Badań
1701.	Rehabilitacja	- Księga Zabiegów Lecznicych
1702.	Rehabilitacja	- Księga Zakładu
1703.	Rehabilitacja	- Księga Zdarzeń Niepożądanych
1704.	Rehabilitacja	- Księga Oczekujących
1705.	Rehabilitacja	- Księga Ratownictwa
1706.	Rehabilitacja	System musi umożliwiać ewidencję oceny Międzynarodowej Klasyfikacji Funkcjonowania, Niepełnosprawności i Zdrowia pacjenta (ICF). Użytkownik musi mieć możliwość wprowadzenia wszystkich kodów ewidencji z poziomu jednego ekranu.
	Pracownia diagnostyczna	Pracownia diagnostyczna
1707.	Pracownia	dostęp do listy pacjentów zarejestrowanych do pracowni
1708.	Pracownia	System umożliwia prezentację na liście badań jednostki, realizowanych badań z jednostek powiązanych.
1709.	Pracownia	rejestracja rozpoczęcia obsługi wizyty pacjenta w pracowni (przyjęcie)
1710.	Pracownia	wspomaganie obsługi pacjenta w pracowni:
1711.	Pracownia	- przegląd danych pacjenta w następujących kategoriach:
1712.	Pracownia	- dane osobowe,
1713.	Pracownia	- podstawowe dane medyczne (grupa krwi, uczulenia, stale przyjmowane

		leki, choroby przewlekłe, przebyte choroby, szczepienia),
1714.	Pracownia	- uprawnienia z tytułu umów komercyjnych
1715.	Pracownia	- Historia Choroby (dane ze wszystkich wizyt pacjenta) ,
1716.	Pracownia	- wyniki badań,
1717.	Pracownia	- przegląd rezerwacji.
1718.	Pracownia	możliwość uporządkowania oraz ustawienia widoczności elementów menu/zakładek głównych grup danych dostępnych podczas ewidencji danych realizacji badania w zależności od potrzeb użytkownika
1719.	Pracownia	Możliwość zdefiniowania wzorów dokumentów dedykowanych dla pracowni
1720.	Pracownia	Możliwość użytkownika zdefiniowanych wcześniej wzorców dokumentacji dedykowanej do wizyty,
1721.	Pracownia	Przeгляд, wprowadzanie i modyfikacja danych wizyty w następujących kategoriach:
1722.	Pracownia	- informacje ze skierowania,
1723.	Pracownia	- zlecenia
1724.	Pracownia	- usługi, świadczenia w ramach wizyty,
1725.	Pracownia	- wystawione skierowania,
1726.	Pracownia	- wykonane podczas wizyty procedury dodatkowe
1727.	Pracownia	- inne dokumenty (zaświadczenia, druki, na formularzach zdefiniowanych dla wizyty).
1728.	Pracownia	- wynik badania
1729.	Pracownia	- możliwość przechwytywania pojedynczych klatek obrazu z kamery lub innego źródła np. aparatu USG i dołączanie go do wyniku badania
1730.	Pracownia	Możliwość stosowania słownika tekstów standardowych do opis danych wizyt
1731.	Pracownia	Możliwość budowania i stosowania „pozycji preferowanych” dla użytkowników lub jednostek organizacyjnych.
1732.	Pracownia	System musi umożliwiać ewidencję proponowanego personelu wykonującego i opisującego badanie diagnostyczne. W przypadku integracji z systemem zewnętrznym, proponowany personel wykonujący i opisujący, powinien zostać wysłany do systemu zewnętrznego.
1733.	Pracownia	System musi umożliwiać wybór lekarza spoza listy użytkowników systemu, podczas ewidencji personelu realizującego badanie.
1734.	Pracownia	Możliwość ewidencji wykonania usług rozliczanych komercyjnie:
1735.	Pracownia	Obsługa zakończenia badania/wizyty:
1736.	Pracownia	- autoryzacja medyczna badania,
1737.	Pracownia	- automatyczne tworzenie karty wizyty/wyniku badania
1738.	Pracownia	Wgląd w rozliczenia NFZ z tytułu zrealizowanych w trakcie wizyty usług
1739.	Pracownia	Automatyczne generowanie ksiąg: Księgi Badań, Księgi Zabiegów, Księgi Zdarzeń Niepożądanych. Możliwość przeglądu ksiąg.
1740.	Pracownia	System musi umożliwiać zakończenie realizacji wielu zleceń różnych pacjentów przez wprowadzenie jednego opisu badania.

1741.	Pracownia	Obsługa wyników badań:
1742.	Pracownia	- wprowadzanie opisów wyników badań diagnostycznych
1743.	Pracownia	- wprowadzanie opisów wyników badań na definiowalnych formularzach wyników dostosowanych do rodzaju wykonywanego badania
1744.	Pracownia	- autoryzacja wyników badań diagnostycznych
1745.	Pracownia	- wydruk wyniku wg wzoru, jakim posługuje się pracownia
1746.	Pracownia	System prezentuje graficzną informację, jeżeli autoryzowany wynik został wycofany i ponownie zmodyfikowany.
1747.	Pracownia	System musi umożliwiać obsługę i wydruk dokumentacji zbiorczej tj.:
1748.	Pracownia	- Księga Badań
1749.	Pracownia	- Księga Zabiegów
1750.	Pracownia	- Księga Zdarzeń Niepożądanych
1751.	Pracownia	- Księga Oczekujących
1752.	Pracownia	- Księga Ratownictwa
1753.	Pracownia	System musi umożliwiać automatyczny zapis kopii wprowadzonego tekstu tak, by w przypadku nagłego wyłączenia przeglądarki (bez wcześniejszego ręcznego zapisania danych) użytkownik miał możliwość odzyskania wprowadzonych przez siebie zmian. Automatyczny zapis kopii wprowadzonego tekstu jest możliwy w Pracowni, w zakresie: - opisu badania, - opisu konsultacji, - opisu realizacji.
	Statystyka	Statystyka Lecznictwo szpitalne
1754.	Statystyka	Obsługa skorowidza pacjentów
1755.	Statystyka	System musi umożliwić obsługę skorowidza pacjentów wspólnego co najmniej dla modułów: Przychodnia, Pracownia Diagnostyczna, Oddział, Izba przyjęć.
1756.	Statystyka	System musi umożliwić wyszukiwanie pacjentów w skorowidzu wg różnych parametrów, w szczególności:
1757.	Statystyka	- identyfikator pacjenta
1758.	Statystyka	- imię ojca i matki
1759.	Statystyka	- pobyt w jednostce
1760.	Statystyka	- pobyt w okresie
1761.	Statystyka	- nazwisko rodowe i poprzednie nazwisko pacjenta
1762.	Statystyka	- status: VIP, cudzoziemiec, uprawniony do przyjęcia poza kolejnością
1763.	Statystyka	Musi istnieć możliwość modyfikacji i rejestracji danych pacjentów,
1764.	Statystyka	Musi istnieć możliwość przeglądu danych archiwalnych pacjenta:
1765.	Statystyka	- w zakresie danych osobowych,
1766.	Statystyka	- w zakresie danych z poszczególnych pobytów szpitalnych
1767.	Statystyka	System musi umożliwiać zatwierdzenie wniosku użytkownika o zmianę danych użytkownika i/lub personelu.
1768.	Statystyka	System musi umożliwiać podgląd złożonych wniosków oraz ich statusów w kontekście osoby składającej wniosek oraz wszystkich użytkowników.

1769.	Statystyka	System musi umożliwiać obsługę wniosków użytkownika o zmianę:
1770.	Statystyka	-danych personalnych
1771.	Statystyka	-danych kontaktowych
1772.	Statystyka	-danych wymaganych w dokumentacji medycznej (tytuł naukowy, tytuł zawodowy, specjalizacje)
1773.	Statystyka	System musi umożliwiać potwierdzenie wypisu pacjenta pod kątem kompletności i poprawności dokumentacji,
1774.	Statystyka	System musi umożliwić obsługę ksiąg:
1775.	Statystyka	- Księga Główna,
1776.	Statystyka	- Księga Odmów,
1777.	Statystyka	- Księga Zgonów,
1778.	Statystyka	- Księga Noworodków,
1779.	Statystyka	- Księga Oczekujących,
1780.	Statystyka	- Księga Ratownictwa
1781.	Statystyka	- Księga Transfuzji
1782.	Statystyka	- Księga Badań
1783.	Statystyka	- Księga Oddziałowa
1784.	Statystyka	- Księga Zabiegów
1785.	Statystyka	- Księga Zdarzeń Niepożądanych
1786.	Statystyka	System musi umożliwiać wyszukiwanie pacjentów NN w Księdze Ratownictwa Medycznego.
1787.	Statystyka	Raporty i wydruki statystyki
1788.	Statystyka	System musi umożliwiać definiowanie własnych szablonów wydruków dla wybranych rodzajów dokumentacji
1789.	Statystyka	System musi umożliwiać definiowanie własnych wykazów
1790.	Statystyka	System musi umożliwiać definiowanie wykazów z wykorzystaniem generatora Jasper Reports
1791.	Statystyka	System powinien umożliwiać generowanie raportów statystycznych dla nieaktywnych Jednostek Organizacyjnych Szpitala
1792.	Statystyka	System musi umożliwiać projektowanie formularzy dokumentacji medycznej
1793.	Statystyka	System musi umożliwiać wydruk, co najmniej:
1794.	Statystyka	- Karty Statystycznej,
1795.	Statystyka	- Karty Zgonu,
1796.	Statystyka	System musi umożliwiać tworzenie raportów:
1797.	Statystyka	- zestawienie pacjentów, nowoprzyjętych, wypisanych, przebywających na oddziale (dienne, tygodniowe, za dowolny okres)
1798.	Statystyka	- liczba osobodni z uwzględnieniem przepustek, w zadanym okresie
1799.	Statystyka	- diety podane pacjentom oddziału.
1800.	Statystyka	wbudowane raporty standardowe:
1801.	Statystyka	- statystyczne z oddziałów: np. Dziennik ruchu chorych, wskaźniki szpitalne w okresie (liczba. przyjętych, liczba wypisanych, liczba osobodni),
1802.	Statystyka	- z obłożenia łóżek,
1803.	Statystyka	- dekursusów,

1804.	Statystyka	- zestawienia wg jednostek chorobowych, czasu leczenia jednostki chorobowej (sumaryczne i osobowe)
1805.	Statystyka	System musi umożliwić wykonanie raportu pacjentów powracających do szpitala (dla wszystkich jednostek organizacyjnych szpitala)
1806.	Statystyka	- Oddziały NFZ,
1807.	Statystyka	- PZH.
1808.	Statystyka	System musi umożliwiać określenie kategorii łóżka (stałe, dostawka). Kategoria łóżka powinna być widoczna co najmniej w raportach statystycznych oddziału, dzienniku ruchu chorych oddziału oraz wskaźnikach szpitalnych.
1809.	Statystyka	System musi umożliwiać eksport danych statystycznych oraz ilościowych o wykonanych świadczeniach do pliku tekstowego lub w formacie .xls z możliwością wykorzystania przez moduły Rachunku Kosztów Leczenia.
1810.	Statystyka	Statystyka lecnictwo otwarte
1811.	Statystyka	System powinien umożliwiać obsługę statystyki rozliczeniowej i medycznej
1812.	Statystyka	Obsługa skorowidza pacjentów
1813.	Statystyka	System musi umożliwić obsługę skorowidza pacjentów wspólnego dla innych modułów medycznych (Przychodnia, Pracownia Diagnostyczna)
1814.	Statystyka	System musi umożliwić wyszukiwanie pacjentów w skorowidzu wg różnych parametrów, w szczególności:
1815.	Statystyka	- data urodzenia
1816.	Statystyka	- miasto (pobyt stały, adres korespondencyjny)
1817.	Statystyka	- pobyt w jednostce
1818.	Statystyka	- adres e-mail
1819.	Statystyka	- rodzaj i nr dokumentu tożsamości
1820.	Statystyka	System umożliwia wyszukiwanie pobytów pacjentów NN, co najmniej wg kryteriów: dzisiaj w godzinach od.. do., wczoraj w godzinach od.. do., w tym tygodniu, w ciągu ostatnich 24, 48 godzin, w określony dzień tygodnia
1821.	Statystyka	Musi istnieć możliwość modyfikacji i rejestracji danych pacjentów,
1822.	Statystyka	Musi istnieć możliwość przeglądu danych archiwalnych pacjenta:
1823.	Statystyka	- w zakresie danych osobowych,
1824.	Statystyka	- w zakresie danych z poszczególnych pobytów szpitalnych
1825.	Statystyka	System umożliwia wyszukanie pobytów (hospitalizacji i wizyt) zawierających dokumentację spełniającą warunki dotyczące terminów przechowywania.
1826.	Statystyka	System musi umożliwić obsługę ksiąg:
1827.	Statystyka	- Księga Zgonów,
1828.	Statystyka	- Księga Zdarzeń Niepożądanych,
1829.	Statystyka	- Księga Przyjęć,
1830.	Statystyka	- Księga Zabiegów,
1831.	Statystyka	- Księga Oczekujących,
1832.	Statystyka	- Księga Ratownictwa,
1833.	Statystyka	- Księga Badań
1834.	Statystyka	System powinien umożliwiać dostęp do wszystkich ksiąg placówki

		Zamawiającego
1835.	Statystyka	System umożliwi przenumerowanie Księgi Przyjęć
1836.	Statystyka	Raporty i wykazy statystyki
1837.	Statystyka	System powinien umożliwiać tworzenie reportów i wykazów statystyki, w szczególności:
1838.	Statystyka	- raport rozpoznań - zestawienie syntetyczne i analityczne ilości rozpoznań każdego rodzaju w rozbiciu na pacjentów i jednostki wykonujące
1839.	Statystyka	- wykonane badania wg płatnika i jednostki kierującej - zestawienie ilości wykonanych badań poszczególnych rodzajów, z podziałem na jednostki wykonujące, dla wybranych instytucji i jednostek kierujących
1840.	Statystyka	- lista pacjentów przyjętych przez lekarza - zestawienie pacjentów przyjętych w danym okresie, w wybranych gabinetach, przez wybranych lekarzy
1841.	Statystyka	- zestawienie statystyczne pacjentów - zestawienie syntetyczne lub analityczne (dla poszczególnych dni danego okresu) liczby pacjentów przyjętych w wybranych/wszystkich gabinetach w rozbiciu na dorosłych i dzieci z podziałem na płeć oraz pacjentów pierwszorazowych i kontynuację leczenia
1842.	Statystyka	- raport obciążenia gabinetów - zestawienie liczby wykonanych badań w poszczególnych dniach danego okresu dla wybranych/wszystkich gabinetów, dla poszczególnych lekarzy
1843.	Statystyka	- wykonane procedury - syntetyczne i analityczne (dla poszczególnych dni danego zakresu) zestawienie liczby procedur danego rodzaju wykonanych w danym okresie, w wybranych/wszystkich gabinetach, dla wybranego/wszystkich ubezpieczycieli i płatników
1844.	Statystyka	- zestawienie zrealizowanych badań - zestawienie liczby badań wykonanych pacjentom (podstawowe dane pacjenta) wraz z rozpoznaniami i procedurami w wybranej/wszystkich jednostkach, dla wybranych instytucji i jednostek kierujących wykonanych przez wybranego/wszystkich lekarzy
1845.	Statystyka	- lista zarejestrowanych/przyjętych pacjentów - zestawienie ilości zarejestrowanych pacjentów do wybranego gabinetu
1846.	Statystyka	- liczba usług wykonanych przez lekarza - zestawienie ilości usług wykonanych w jednostce przez danego lekarza
1847.	Statystyka	- zestawienie liczby przyjętych pacjentów - zestawienie liczby pacjentów przyjętych przez daną jednostkę i lekarza w ramach określonego pakietu świadczeń z podziałem na grupy wiekowe
1848.	Statystyka	- lista wykonanych usług - lista usług wraz z danymi takimi jak: jednostka i lekarz kierujący, miejsce i data wykonania, dane o wartości usługi, opłacie kontrahenta, opłacie pacjenta dla wybranych lub wszystkich: umów, pacjentów, świadczeń, instytucji i lekarzy kierujących oraz jednostek i lekarzy wykonujących
1849.	Statystyka	- zestawienie wystawionych skierowań - syntetyczne i analityczne (wg daty wystawienia) zestawienie ilości wystawionych skierowań na określone badania/usługi z podziałem na lekarzy wystawiających i/lub jednostki, w których wystawiono skierowanie dla wybranych lub wszystkich; jednostek,

		lekarzy kierujących, usług, statusów realizacji
1850.	Statystyka	- deklaracje - raport personalny - zestawienie liczby osób zadeklarowanych w wybranym miesiącu danego roku dla wybranej lub wszystkich umów oraz dla wybranego lub wszystkich rodzajów deklaracji
1851.	Statystyka	- kolejki oczekujących - zestawienie kolejek oczekujących w ujęciu syntetycznym (dane całej kolejki) i analitycznym (z danymi oczekujących pacjentów)
1852.	Statystyka	- lista wykonanych usług - lista pacjentów z wykonanymi usługami oraz danymi o jednostce realizującej, lekarzu realizującym i lekarzu kierującym dla wybranej jednostki wykonującej w zadanym okresie
1853.	Statystyka	- zestawienie wykonanych usług pacjenta - lista usług wykonanych w określonym czasie dla wybranego pacjenta z wyszczególnieniem danych o wartości i opłatach
1854.	Statystyka	- zestawienie udzielonych porad i przyjętych pacjentów - syntetyczne i analityczne (pacjenci) zestawienie liczby udzielonych porad danego rodzaju z podziałem na : miejscowości zamieszkania, pacjenta lub typ porady w zadanym okresie, dla wybranych lub wszystkich gabinetów i wybranego rodzaju wizyty (pierwszorazowa, kolejna)
1855.	Statystyka	- zestawienie zwolnień lekarskich
1856.	Statystyka	System musi umożliwiać definiowanie wykazów z wykorzystaniem generatora Jasper Reports
	Rozliczenia z NFZ	Rozliczenia z NFZ
1857.	Rozliczenia	Zarządzanie umowami NFZ
1858.	Rozliczenia	Import pliku umowy w postaci komunikatu UMX,
1859.	Rozliczenia	Przegląd i modyfikacja szczegółów umowy:
1860.	Rozliczenia	- Okres obowiązywania umowy,
1861.	Rozliczenia	- Pozycje planu umowy,
1862.	Rozliczenia	- Miejsca realizacji świadczeń
1863.	Rozliczenia	- Limity na realizację świadczeń i ceny jednostkowe,
1864.	Rozliczenia	- Słowniki związane z umowami (słownik zakresów świadczeń, świadczeń jednostkowych, pakietów świadczeń, schematów leczenia itd.)
1865.	Rozliczenia	- Parametry pozycji pakietów świadczeń
1866.	Rozliczenia	System musi umożliwiać przegląd informacji o miejscach realizacji umów wraz z informacją o punktach umowy realizowanych w danym miejscu (komórce organizacyjnej).
1867.	Rozliczenia	System musi umożliwiać przegląd stanu realizacji umów PSZ.
1868.	Rozliczenia	Moduł korzysta bezpośrednio z danych zaewidencjonowanych na oddziałach i w poradniach bez konieczności importu i kopiowania danych
1869.	Rozliczenia	Weryfikacja wprowadzonych pozycji rozliczeniowych pod kątem zgodności ze stanem, po wczytaniu aneksu umowy (ze wstecznym okresem obowiązywania). Możliwość zbiorczej modyfikacji pozycji rozliczeniowych, w których znaleziono różnice:
1870.	Rozliczenia	- Różnica w cenie świadczenia,

1871.	Rozliczenia	- Różnica w wadze efektywnej świadczenia,
1872.	Rozliczenia	- Różnica w sposobie obliczania krotności i okresu sprawozdawczego,
1873.	Rozliczenia	Definiowanie dodatkowych walidacji
1874.	Rozliczenia	- Liczba realizacji świadczeń w okresie,
1875.	Rozliczenia	- Liczba realizacji świadczeń w ramach zakresu w okresie,
1876.	Rozliczenia	Możliwość ewidencji i rozliczenia realizowanych świadczeń
1877.	Rozliczenia	- Ubezpieczonym,
1878.	Rozliczenia	- Nieubezpieczonym a uprawnionym do świadczeń,
1879.	Rozliczenia	- Uprawnionym na podstawie decyzji wójta/burmistrza
1880.	Rozliczenia	- Uprawnionym na podstawie przepisów o koordynacji,
1881.	Rozliczenia	- Uprawnionym na podstawie Karty Polaka
1882.	Rozliczenia	- Kobietom w ciąży, w okresie połogu oraz młodzieży do 18 roku życia
1883.	Rozliczenia	System musi umożliwiać przegląd i ewidencję dokumentów potwierdzających uprawnienia pacjenta do realizacji świadczeń.
1884.	Rozliczenia	System musi wspierać rozliczanie świadczeń realizowanych na rzecz pacjentów ze znacznym stopniem niepełnosprawności, w szczególności poprzez wyznaczenie prawidłowego zakresu świadczeń związanego z tą grupą pacjentów.
1885.	Rozliczenia	System musi umożliwiać wyszukiwanie danych co najmniej na podstawie numeru dokumentu i identyfikatora pacjenta, który to identyfikator sprawozdawany jest do NFZ w komunikacie SWIAD.
1886.	Rozliczenia	System umożliwia automatyczne rozliczanie procedur zrealizowanych w Izbie Przyjęć lub SOR
1887.	Rozliczenia	System umożliwia weryfikację poprawności rozliczeń zleceń.
1888.	Rozliczenia	System udostępnia funkcjonalności związane z obsługą pacjentów objętych kompleksową opieką po zawale mięśnia sercowego (KOS-zawał) poprzez: - oznaczenie pacjenta objętego opieką w ramach KOS-zawał, - ewidencję pozycji rozliczeniowych z informacją o dodatkowym dokumencie o kodzie KOS-ZAWAL wraz z numerem kwalifikacji pacjenta w KOS-zawał, - rozliczanie premii w ramach KOS-zawał.
1889.	Rozliczenia	Możliwość zbiorczej modyfikacji pozycji rozliczeniowych w zakresie zmian dotyczących
1890.	Rozliczenia	- Numeru umowy,
1891.	Rozliczenia	- Zakresu świadczeń,
1892.	Rozliczenia	- Wyróżnika
1893.	Rozliczenia	- Świadczenia jednostkowego,
1894.	Rozliczenia	Możliwość wprowadzenia dodatkowego poziomu kontroli wprowadzonych świadczeń poprzez funkcjonalność autoryzacji świadczeń przez osobę uprawnioną
1895.	Rozliczenia	Przegląd informacji o posiadanych przez pacjenta uprawnieniach do świadczeń w każdym dniu pobytu
1896.	Rozliczenia	Po otrzymaniu informacji z NFZ, uprawniony użytkownik działu rozliczeń musi mieć możliwość modyfikacji danych

1897.	Rozliczenia	System musi umożliwiać automatyczną sprawozdawczość (eksport i import danych) do systemu NFZ z wykorzystaniem poczty elektronicznej (e-mail). W zakresie eksportu danych do NFZ, wymagane dotyczy także komunikatów FAKT i RACH.
1898.	Rozliczenia	W przypadku komunikatów, w których NFZ wymaga kompresowania lub szyfrowania danych, operacje te muszą odbywać się automatycznie w systemie HIS
1899.	Rozliczenia	System powinien umożliwić obsługę komunikatu SWIAD w wersji 9;9.1
1900.	Rozliczenia	System musi umożliwić harmonogramowanie eksportów danych: o wyznaczonej godzinie, co określoną liczbę godzin, za określoną liczbę godzin
1901.	Rozliczenia	System musi umożliwić weryfikację zestawów świadczeń pod kątem:
1902.	Rozliczenia	- poprawności i kompletności wprowadzonych danych
1903.	Rozliczenia	- danych zakwestionowanych przez system NFZ
1904.	Rozliczenia	System umożliwia weryfikację ciągłości kategorii procedur ICD9 zaewidencjonowanych na Izbie Przyjęć lub SOR.
1905.	Rozliczenia	System musi umożliwiać przeglądanie danych archiwalnych dotyczących błędów weryfikacji, powstałych podczas grupowej weryfikacji świadczeń lub eksportu świadczeń.
1906.	Rozliczenia	Wyszukiwanie pozycji błędnie potwierdzonych w komunikatach zwrotnych NFZ
1907.	Rozliczenia	Wyszukiwanie po numerach w księgach
1908.	Rozliczenia	Wyszukiwanie zestawów bez zaewidencjonowanych procedur ICD9
1909.	Rozliczenia	Wyszukiwanie zestawów po numerze paczki, w której wyeksportowano dane do NFZ
1910.	Rozliczenia	Wyszukiwanie po instytucji kierującej
1911.	Rozliczenia	Wyszukiwanie po personelu kierującym/ realizującym
1912.	Rozliczenia	Wyszukiwanie zestawów bez pozycji rozliczeniowych
1913.	Rozliczenia	Wyszukiwanie zestawów z niekompletnymi danymi rozliczeniowymi
1914.	Rozliczenia	Wyszukiwanie pozycji rozliczeniowych, które nie zostały jeszcze rozliczone
1915.	Rozliczenia	Wyszukiwanie po statusie rozliczenia
1916.	Rozliczenia	Wyszukiwanie zestawów zawierających rozliczenia ze wskazanej umowy
1917.	Rozliczenia	Wyszukiwanie zestawów zawierających wskazane świadczenie jednostkowe
1918.	Rozliczenia	Wyszukiwanie zestawów świadczeń z JGP wyznaczoną w zadanej wersji
1919.	Rozliczenia	Wyszukiwanie zestawów świadczeń ratujących życie i zdrowie
1920.	Rozliczenia	Wyszukiwanie zestawów świadczeń zrealizowanych dla wybranych uprawnień pacjenta
1921.	Rozliczenia	System musi umożliwiać ewidencję i sprawozdawczość świadczeń z uwzględnieniem współczynników korygujących.
1922.	Rozliczenia	Wyszukiwanie świadczeń, które zostały skorygowane, a informacja o skorygowaniu nie została sprawozdana do systemu NFZ
1923.	Rozliczenia	Generowanie i eksport komunikatu fazy I (komunikat SWIAD) w aktualnie obowiązującej wersji publikowanej przez płatnika
1924.	Rozliczenia	Import potwierdzeń do danych przekazanych w komunikacie I fazy (komunikat P_SWI)

1925.	Rozliczenia	Import danych z pliku z szablonami rachunków (komunikat R_UMX)
1926.	Rozliczenia	Eksport komunikatów związanych ze sprawozdawczością POZ
1927.	Rozliczenia	- Eksport komunikatu DEKL – informacje o deklaracjach
1928.	Rozliczenia	- Eksport komunikatu ZBPOZ – informacje o świadczeniach zrealizowanych w ramach POZ
1929.	Rozliczenia	Import potwierdzeń związanych ze sprawozdawczością POZ
1930.	Rozliczenia	- Import komunikatu P_DEK – potwierdzenia danych dla przesłanych deklaracji
1931.	Rozliczenia	- Import komunikatu Z_WDP – wyniki weryfikacji deklaracji
1932.	Rozliczenia	- Import komunikatu Z_RDP – rozliczenia deklaracji
1933.	Rozliczenia	Eksport komunikatów związanych ze sprawozdawczością kolejek oczekujących
1934.	Rozliczenia	- Eksport komunikatu LIO CZ – informacje o statystykach kolejek oczekujących
1935.	Rozliczenia	- Eksport komunikatu KOL – informacje o oczekujących na świadczenia wysokospecjalistyczne
1936.	Rozliczenia	Import potwierdzeń związanych ze sprawozdawczością kolejek oczekujących
1937.	Rozliczenia	Import komunikatu P_LIO – potwierdzenie statystyk przekazanych w komunikacie LIO CZ
1938.	Rozliczenia	Przegląd szablonów rachunków wygenerowanych i przekazanych przez płatnika
1939.	Rozliczenia	Generowanie i wydruk rachunków na podstawie szablonów
1940.	Rozliczenia	Generowanie i wydruk faktur na podstawie rachunków
1941.	Rozliczenia	Generowanie i wydruk zestawień i raportów związanych ze sprawozdawczością wewnętrzną (możliwość śledzenia postępów wykonania zakontraktowanych świadczeń w ciągu trwania okresu rozliczeniowego)
1942.	Rozliczenia	System wskazuje w Zestawieniu kategorii procedur ICD9 kategorię pacjenta, do której pacjent został przypisany na podstawie przekodowanych świadczeń
1943.	Rozliczenia	Raport z wykonanych świadczeń z możliwością ograniczenia danych do m.in.:
1944.	Rozliczenia	- Numeru umowy,
1945.	Rozliczenia	- Zakresu miesięcy sprawozdawczych,
1946.	Rozliczenia	- Miesiąca rozliczeniowego,
1947.	Rozliczenia	- Jednostki realizującej,
1948.	Rozliczenia	- Zakresu świadczeń i wyróżnika,
1949.	Rozliczenia	- Świadczenia,
1950.	Rozliczenia	- Numeru szablonu
1951.	Rozliczenia	- Uprawnienia pacjenta do świadczeń
1952.	Rozliczenia	System powinien umożliwić wykonanie raportów ze zrealizowanych świadczeń wg rodzajów specjalnego sposobu rozliczania i kodu systemu dokumentów dodatkowych
1953.	Rozliczenia	Zestawienie z realizacją planu umowy,

1954.	Rozliczenia	Zestawienie wykonań przyrostowo,
1955.	Rozliczenia	Zestawienie wykonań według miejsc realizacji
1956.	Rozliczenia	Sprawozdanie rzeczowe
1957.	Rozliczenia	Eksport danych do formatu XLS
1958.	Rozliczenia	Generowanie i wydruk dokumentów związanych ze sprawozdawczością wymaganą przez OW NFZ
1959.	Rozliczenia	Sprawozdanie finansowe,
1960.	Rozliczenia	Zestawienie świadczeń udzielonych świadczeniobiorcom innym niż ubezpieczeni,
1961.	Rozliczenia	Zestawienie świadczeń wykonanych pacjentom na podstawie przepisów o koordynacji (UE),
1962.	Rozliczenia	Zestawienie świadczeń wykonanych pacjentom na podstawie art. 2 ust. 1 ustawy (decyzja wójta/burmistrza),
1963.	Rozliczenia	Zestawienie świadczeń wykonanych pacjentom nieubezpieczonym, rozliczanym na podstawie art. 12 lub art. 13 ustawy
1964.	Rozliczenia	Załącznik do umowy - chemioterapia
1965.	Rozliczenia	Załącznik do umowy – programy terapeutyczne
1966.	Rozliczenia	Załączniki do umów POZ
1967.	Rozliczenia	Import słownika produktów handlowych (komunikat PRH)
1968.	Rozliczenia	Możliwość przekodowania produktów handlowych na leki
1969.	Rozliczenia	Ewidencja faktur zakupowych
1970.	Rozliczenia	Generowanie i eksport faktur zakupowych do NFZ w aktualnym formacie komunikatu FZX
1971.	Rozliczenia	Import potwierdzeń do faktur zakupowych (komunikat FZZ)
1972.	Rozliczenia	Generowanie i wydruk załącznika do umowy – ewidencja faktur zakupowych
1973.	Rozliczenia	Obsługa sprawozdawczości w zakresie POZ
1974.	Rozliczenia	System musi umożliwiać przypisanie pacjentów do programów leczenia. W przypadku realizacji świadczenia dla różnych umiejscowień (np. lewe, prawe oko), system musi umożliwiać kilkukrotne przypisanie pacjenta do tego samego programu leczenia.
1975.	Rozliczenia	System musi umożliwić zbiorcze usuwanie pozycji rozliczeniowych na liście rozliczeń dotyczącej danego zestawu świadczeń.
1976.	Rozliczenia	System pozwala na zbiorczą aktualizację kodów specjalnego rozliczania w rozliczeniach miesięcznych.
1977.	Rozliczenia	Integracja z innymi modułami systemu
1978.	Rozliczenia	- ewidencja pozycji rozliczeniowych w Ruchu Chorych, Przychodni
1979.	Rozliczenia	- ewidencja faktur zakupowych za leki w chemioterapii w module Apteka
1980.	Rozliczenia	- ewidencja faktur zakupowych na leki stosowane w programach lekowych
1981.	Rozliczenia	Eksport faktur rozliczeniowych do modułu Finansowo-Księgowego
1982.	Rozliczenia	System musi umożliwiać określenie domyślnego rodzaju faktury eksportowanej do systemu Finansowo-Księgowego
1983.	Rozliczenia	Przekazywanie danych o hospitalizacji do Symulatora JGP
1984.	Rozliczenia	JGP

1985.	Rozliczenia	Wyznaczanie Jednorodnych Grup Pacjentów na podstawie danych hospitalizacji za pomocą wbudowanego grupera JGP
1986.	Rozliczenia	Import aktualnego słownika procedur medycznych ICD9 (komunikat ICD9),
1987.	Rozliczenia	Wyznaczanie JGP dla hospitalizacji
1988.	Rozliczenia	Zapewnienie sprawnego zasilania systemu w aktualne charakterystyki JGP wynikające z publikowanych Zarządzeń Prezesa NFZ
1989.	Rozliczenia	Wyznaczanie JGP za pomocą wbudowanego (lokalnego) grupera JGP w zakresie umów: leczenie szpitalne, rehabilitacja stacjonarna, ambulatoryjna opieka specjalistyczna
1990.	Rozliczenia	Możliwość ręcznego wyznaczenia JGP dla hospitalizacji z pominięciem grupera lokalnego i grupera NFZ
1991.	Rozliczenia	Możliwość automatycznego przypisania JGP do pobytu na oddziale, z którego pochodzi element kierunkowy wyznaczonej JGP
1992.	Rozliczenia	Przy wyznaczeniu świadczeń JGP system powinien uwzględniać posiadane przez pacjenta orzeczenia o znacznym stopniu niepełnosprawności
1993.	Rozliczenia	Wsteczna weryfikacja poprawności wyznaczonych wcześniej JGP z możliwością aktualizacji JGP na poprawną
1994.	Rozliczenia	Różnice wynikające z wczytania nowych wersji grupera, które opublikowano z wsteczną datą obowiązywania, które mogą obejmować
1995.	Rozliczenia	- Różnice w zaewidencjonowanych taryfach,
1996.	Rozliczenia	- Różnice w zaewidencjonowanych JGP,
1997.	Rozliczenia	Różnice wynikające z modyfikacji danych statystycznych hospitalizacji, a mające wpływ na wyznaczoną JGP:
1998.	Rozliczenia	- Konieczność zmiany JGP,
1999.	Rozliczenia	- Konieczność zmiany taryfy,
2000.	Rozliczenia	- Konieczność przepięcia JGP do pobytu na innym oddziale
2001.	Rozliczenia	Wyszukiwanie hospitalizacji wg niższych kryteriów
2002.	Rozliczenia	- Data zakończenia hospitalizacji,
2003.	Rozliczenia	- Wersja grupera za pomocą którego wyznaczono JGP
2004.	Rozliczenia	- Kod JGP,
2005.	Rozliczenia	- Rozpoznanie główne
2006.	Rozliczenia	- Kod procedury medycznej,
2007.	Rozliczenia	- Status rozliczenia
2008.	Rozliczenia	Wskazanie możliwości uzyskania JGP o większej taryfie w przypadku zmiany kombinacji rozpoznań wypisowych
2009.	Rozliczenia	Wsteczna weryfikacja z możliwością aktualizacji JGP pod kątem znalezienia bardziej optymalnej JGP
2010.	Rozliczenia	Możliwość wykonywania symulacji wyznaczania JGP (funkcjonalność Symulatora JGP)
2011.	Rozliczenia	Symulator Ryczału PSZ
2012.	Rozliczenia	System musi umożliwiać symulację ryczału PSZ.
2013.	Rozliczenia	Funkcjonalność Symulatora Ryczału PSZ zintegrowana powinna być z systemem dziedzinowym służącym do ewidencji i rozliczania umów z NFZ.

2014.	Rozliczenia	Symulator ryczaftu pozwala na:
2015.	Rozliczenia	- wybór okresu planowania oraz okresu rozliczeniowego z możliwością wskazania przedziału miesięcy lub dni
2016.	Rozliczenia	- ręczne wprowadzenie wartości niezbędnych do wyliczenia ryczaftu zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia w sprawie sposobu ustalania ryczaftu systemu podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej
2017.	Rozliczenia	- pobranie wartości wykonania świadczeń z systemu dziedzinowego
2018.	Rozliczenia	- pobranie wartości dynamiki (wzrost/spadek) liczby świadczeń ambulatoryjnych z systemu dziedzinowego
2019.	Rozliczenia	- pobranie wartości dynamiki (wzrost/spadek) średniej wartości hospitalizacji z systemu dziedzinowego
2020.	Rozliczenia	- określanie stopnia spełnienia parametrów jakościowych wpływających na wielkość ryczaftu zgodnie ww. rozporządzeniem.
2021.	Rozliczenia	- wyliczanie prognozowanego ryczaftu w wzorów określonych w ww. rozporządzeniu.
2022.	Rozliczenia	Symulator JGP
2023.	Rozliczenia	Symulator dostępny w systemie, działający w oparciu o dane medyczne zgromadzone w systemie medycznym
2024.	Rozliczenia	Symulator dostępny poprzez przeglądarkę WWW bez konieczności dostępu do zewnętrznej sieci Internet
2025.	Rozliczenia	System musi umożliwiać wstępne zasilania symulatora danymi wybranego zestawu świadczeń (hospitalizacji, wizyty), a w przypadku niezakończonych hospitalizacji system musi umożliwiać uzupełnienie wymaganych pozycji symulatora domyślnymi danymi.
2026.	Rozliczenia	Możliwość sprawnej modyfikacji danych w symulatorze i obserwacja wpływu zmian na wyznaczone JGP
2027.	Rozliczenia	Modyfikacja danych pacjenta (wiek, płeć),
2028.	Rozliczenia	Modyfikacja danych hospitalizacji (data przyjęcia, data wypisu, tryb przyjęcia, tryb wypisu, tryb i charakter hospitalizacji,
2029.	Rozliczenia	Dodanie lub usunięcie pobytu
2030.	Rozliczenia	Modyfikacja danych pobytu (data przyjęcia, data wypisu, cz. VIII kodu resortowego komórki, kod świadczenia, rozpoznanie zasadnicze, rozpoznania współistniejące, procedury medyczne (daty wykonania))
2031.	Rozliczenia	Wyróżnianie kolorami danych hospitalizacji nieistotnych z punktu widzenia wyznaczenia JGP
2032.	Rozliczenia	Możliwość określenia wersji grupera za pomocą którego wyznaczone zostaną JGP
2033.	Rozliczenia	Wersja grupera wynikająca z daty zakończenia hospitalizacji,
2034.	Rozliczenia	Dowolna wersja grupera istniejąca w systemie,
2035.	Rozliczenia	Wskazywanie JGP z podziałem na:
2036.	Rozliczenia	- JGP, dla której hospitalizacja spełnia warunki wyboru,
2037.	Rozliczenia	- JGP, dla których hospitalizacja nie spełnia warunków,
2038.	Rozliczenia	- JGP, które istnieją w planie umowy świadczeniodawcy,

2039.	Rozliczenia	Wyróżnienie kolorem pozycji w celu odzwierciedlenia ważności wyznaczonych JGP z punktu widzenia świadczeniodawcy (np. istniejących w planie umowy a tym samym możliwych do rozliczenia)
2040.	Rozliczenia	W przypadku wskazania JGP do których pacjent mógłby zostać zakwalifikowany jednak nie zostały spełnione wszystkie warunki - wskazanie tych warunków
2041.	Rozliczenia	Możliwość przeglądu podstawowych informacji o wybranej JGP
2042.	Rozliczenia	Wartości taryf dla poszczególnych trybów hospitalizacji,
2043.	Rozliczenia	Parametry związane z mechanizmem osobodni (liczba dni finansowana grupą, taryfa dla hospitalizacji trwających < 2 dni, wartość punktowa osobodnia ponad ryczałt finansowany grupą),
2044.	Rozliczenia	Parametry JGP (warunki, które musi spełniać hospitalizacja),
2045.	Rozliczenia	Wykorzystanie planu umowy dla JGP w przypadku, gdy JGP istnieje w umowie ,
2046.	Rozliczenia	Prezentacja wykresów ilustrujących zależność naliczonych taryf od czasu hospitalizacji pacjenta
2047.	Rozliczenia	Kolejki oczekujących
2048.	Rozliczenia	Definicja kolejek oczekujących zgodnie z wymaganiami płatnika
2049.	Rozliczenia	Kolejki oczekujących do komórek organizacyjnych
2050.	Rozliczenia	Kolejki oczekujących do procedur medycznych lub świadczeń wyskospecjalistycznych zdefiniowanych przez płatnika
2051.	Rozliczenia	Prowadzenie kolejek oczekujących
2052.	Rozliczenia	Wykaz osób oczekujących w kolejce
2053.	Rozliczenia	Możliwość planowania daty z dokładnością do dnia lub tygodnia (w przypadku odległego terminu realizacji świadczenia)
2054.	Rozliczenia	Przyporządkowanie oczekujących do jednej z kategorii medycznych (przypadki pilne/przypadki stabilne)
2055.	Rozliczenia	Rejestrowanie przypadków zmian terminu udzielenia świadczenia wraz z przyczyną zmiany
2056.	Rozliczenia	Możliwość zbiorczego przenoszenia oczekujących pomiędzy kolejkami
2057.	Rozliczenia	- Wszystkich aktywnych pozycji
2058.	Rozliczenia	- Wybranych oczekujących
2059.	Rozliczenia	Wskazanie tych definicji kolejek oczekujących, które po wczytaniu aneksu do umowy posiadają nieaktualne informacje o kodzie komórki wg NFZ wraz z możliwością aktualizacji kodu komórki wg NFZ na podstawie aktualnych zapisów w umowie z NFZ
2060.	Rozliczenia	Generowanie statystyk kolejek z podziałem na przypadki pilne i stabilne
2061.	Rozliczenia	- Liczba oczekujących
2062.	Rozliczenia	- Szacunkowy czas oczekiwania w kolejce
2063.	Rozliczenia	- Średni rzeczywisty czas oczekiwania w kolejce (zgodnie z algorytmem opublikowanym w rozporządzeniu)
2064.	Rozliczenia	Komunikacja z NFZ
2065.	Rozliczenia	Generowanie i eksport komunikatów XML w aktualnie obowiązujących wersjach z zakresu sprawozdawczości związanej z kolejkami oczekujących

2066.	Rozliczenia	Komunikat LIO CZ – komunikat szczegółowy o kolejkach oczekujących
2067.	Rozliczenia	Komunikat KOL – komunikat o kolejkach oczekujących do świadczeń wysokospecjalistycznych
2068.	Rozliczenia	Import komunikatu „potwierzeń odbioru” danych o kolejkach oczekujących
2069.	Rozliczenia	Wydruki i raporty dotyczące kolejek oczekujących
2070.	Rozliczenia	Wydruk listy oczekujących z uwzględnieniem poniższych kryteriów
2071.	Rozliczenia	- Rodzaj kolejki (do komórki organizacyjnej, do procedury medycznej/świadczenia wysokospecjalistycznego)
2072.	Rozliczenia	- Kod kolejki
2073.	Rozliczenia	- Stan wpisu w kolejce (aktywne, wykreślone, zakończone realizacją)
2074.	Rozliczenia	- Kategoria medyczna (pilny, stabilny)
2075.	Rozliczenia	- Data wpisu (od .. do ..)
2076.	Rozliczenia	- Data planowanej realizacji (od .. do ..)
2077.	Rozliczenia	- Data skreślenia z kolejki (od .. do ..)
2078.	Rozliczenia	Aktualizacja danych pacjenta w AP-KOLCE
2079.	Rozliczenia	Weryfikacja w eWUŚ
2080.	Rozliczenia	Weryfikacja uprawnień pacjenta do świadczeń refundowanych przez NFZ podczas
2081.	Rozliczenia	rejestracji na Izbie Przyjęć
2082.	Rozliczenia	rejestracji/planowania wizyty w przychodni lub pracowni, weryfikowany jest stan na dzień rejestracji
2083.	Rozliczenia	System musi umożliwić sprawdzenie statusu eWUŚ dla pacjentów wpisanych do Księgi Oczekujących.
2084.	Rozliczenia	Tworzenie harmonogramów weryfikacji grupowej
2085.	Rozliczenia	System musi umożliwić powiadamianie użytkownika o przebiegu zbiorczej weryfikacji uprawnień eWUŚ z użyciem kanałów SMS i e-mail.
2086.	Rozliczenia	System musi umożliwiać taką konfigurację procesu weryfikacji uprawnień eWUŚ, aby w przypadku pracy w konfiguracji sieci jednostek, system sprawdzał uprawnienia eWUŚ pacjenta w jednym z poniższych trybów:
2087.	Rozliczenia	-uprawnienia pacjenta sprawdzane w kontekście wszystkich Oddziałów Wojewódzkich NFZ odpowiadającym Świadczeniodawcom objętych funkcjonalnością sieci jednostek
2088.	Rozliczenia	-uprawnienia pacjenta sprawdzane były wyłącznie w kontekście właściwego płatnika wskazanego w danych zestawu świadczeń (wizyty, hospitalizacji), a nie wszystkich płatników NFZ zdefiniowanych w systemie
2089.	Rozliczenia	Weryfikacja uprawnień w oparciu o harmonogramy obejmująca pacjentów
2090.	Rozliczenia	- przebywających na oddziale,
2091.	Rozliczenia	- przebywających na obserwacji na izbie przyjęć
2092.	Rozliczenia	- w trakcie wizyt
2093.	Rozliczenia	- wypisywanych ze szpitala, ale o niezautoryzowanym wypisie i nie rozliczonych
2094.	Rozliczenia	- dla których zarejestrowano zgon, ale zapis nie został autoryzowany a pobyt rozliczony

2095.	Rozliczenia	Oznaczenie ikoną i kolorem statusu weryfikacji pacjenta
2096.	Rozliczenia	- na liście pacjentów
2097.	Rozliczenia	- w widocznym miejscu przy danych pacjenta
2098.	Rozliczenia	Deklaracje POZ
2099.	Rozliczenia	Import umów w rodzaju POZ
2100.	Rozliczenia	Ewidencja deklaracji POZ/KAOS
2101.	Rozliczenia	- Deklaracje do lekarza rodzinnego,
2102.	Rozliczenia	- Deklaracje do pielęgniarki,
2103.	Rozliczenia	- Deklaracje do położnej,
2104.	Rozliczenia	- Deklaracje z zakresu medycyny szkolnej,
2105.	Rozliczenia	- Kompleksowa ambulatoryjna opieka nad pacjentem z cukrzycą,
2106.	Rozliczenia	- Kompleksowa ambulatoryjna opieka nad pacjentem zarażonym HIV
2107.	Rozliczenia	System musi umożliwiać zbiorczy wydruk deklaracji POZ.
2108.	Rozliczenia	Ewidencja porad POZ
2109.	Rozliczenia	Generowanie i eksport komunikatów XML w aktualnie obowiązujących wersjach z zakresu sprawozdawczości związanej z deklaracjami POZ/KAOS
2110.	Rozliczenia	Komunikat DEKL – komunikat szczegółowy deklaracji POZ/KAOS
2111.	Rozliczenia	Komunikat ZBPOZ – komunikat szczegółowy danych zbiorczych o świadczeniach udzielonych w ramach POZ
2112.	Rozliczenia	Import komunikatów zwrotnych XML w obowiązujących wersjach
2113.	Rozliczenia	Import komunikatu „potwierżeń odbioru” danych przestanych komunikatami DEKL i ZBPOZ
2114.	Rozliczenia	Import komunikatu potwierżeń do deklaracji POZ/KAOS (komunikat P_DEK)
2115.	Rozliczenia	Import komunikatu zwrotnego z weryfikacji deklaracji POZ/KAOS (komunikat P_WDP)
2116.	Rozliczenia	Import komunikatu zwrotnego rozliczenia deklaracji POZ/KAOS (komunikat Z_RDP)
2117.	Rozliczenia	Przegląd potwierżeń deklaracji POZ/KAOS
2118.	Rozliczenia	Przegląd weryfikacji deklaracji POZ/KAOS z możliwością zbiorczego wycofania deklaracji, które nie zostały zaliczone przez NFZ
2119.	Rozliczenia	Generowanie rachunków deklaracji POZ
2120.	Rozliczenia	Generowanie i wydruk załączników i sprawozdań POZ zgodnie z wytycznymi płatnika
2121.	Rozliczenia	Załącznik do umowy POZ
2122.	Rozliczenia	Załącznik do umowy POZ w zakresie: nocna i świąteczna opieka lekarska i pielęgniarska w POZ
2123.	Rozliczenia	Załącznik do umowy POZ w zakresie: transport sanitarny w POZ
2124.	Rozliczenia	Półroczne sprawozdanie z wykonanych badań diagnostycznych
2125.	Rozliczenia	Ratownictwo medyczne
2126.	Rozliczenia	System musi umożliwiać zaimportowanie danych dotyczących wyjazdów zespołów ratownictwa medycznego (ZRM) z systemu SWD PRM (System Wspomagania Dowodzenia Państwowego Ratownictwa Medycznego) w

		ustalonym formacie XLS, ze szczególnym uwzględnieniem poniższych wymogów:
2127.	Rozliczenia	a. System musi importować dane w zakresie pozwalającym na prawidłową sprawozdawczość tych danych do NFZ
2128.	Rozliczenia	b. System musi importować dane związane z wyjazdami ZRM, a w przypadku braku pacjenta w bazie Świadczeniodawcy, dodaje pacjenta do rejestru Świadczeniodawcy
2129.	Rozliczenia	System weryfikuje i odnotowuje niezgodności w danych adresowych wynikających z importowanego pliku z danymi zaewidencjonowanymi w rejestrze pacjentów (w przypadku, gdy dane pacjenta istniały wcześniej w systemie). Porównanie zgodności odbywa się tylko w zakresie danych uzupełnionych po obu stronach, tj. zarówno po stronie importowanego pliku jak i rejestru pacjentów w systemie i dotyczyć powinno co najmniej: nazwy miejscowości, kodu terytorialnego, kodu pocztowego, ulicy, nr domu, nr lokalu.
2130.	Rozliczenia	c. System musi walidować kompletność i poprawność importowanych danych pod kątem sprawozdawczości do NFZ,
2131.	Rozliczenia	d. System musi posiadać mechanizmy pozwalające na zbiorczą poprawę danych, które mogą cyklicznie pojawiać się w plikach wejściowych (np. literówki w nazwach miast)
2132.	Rozliczenia	e. System musi umożliwiać automatyczne generowanie pozycji rozliczeniowych dla importowanych danych (dostępny format pliku z SWD PRM nie zawiera tych informacji),
2133.	Rozliczenia	f. System musi umożliwiać przegląd i modyfikację zaimportowanych danych z poziomu modułów ewidencyjnych i rozliczeniowych.
2134.	Rozliczenia	g. System musi umożliwiać prawidłowe rozliczenie zaimportowanych danych.
	Komercja	Komercja
2135.	Komercja	Indywidualne konto pacjenta (IKP)
2136.	Komercja	System musi umożliwiać prowadzenie kont rozrachunkowych pacjentów z tytułu usług medycznych,
2137.	Komercja	System musi umożliwić naliczenie na IKP należności przed rozpoczęciem realizacji usługi płatnej z góry
2138.	Komercja	System musi umożliwiać wydruk dokumentów potwierdzenia przyjęcia opłaty (KP) za usługi, za które płaci pacjent
2139.	Komercja	System musi umożliwiać wystawienie dokumentu sprzedaży (paragonów, faktur i faktur korygujących)
2140.	Komercja	Podczas wystawiania paragonu system weryfikuje czy dla pacjenta wymagany jest opiekun. System musi umożliwiać wystawienie paragonu na opiekuna.
2141.	Komercja	System umożliwia wydruk dokumentu sprzedaży dla opiekuna pacjenta.
2142.	Komercja	System musi umożliwiać automatyczną aktualizację sposobu płatności dokumentu sprzedaży podczas operacji opłacenia.
2143.	Komercja	System musi umożliwić realizację wypłaty środków dokumentu sprzedaży.

2144.	Komercja	System musi umożliwiać uwzględnianie kwoty odsetek wynikających z wystawionej w systemie Finansowo-Księgowym noty odsetkowej, podczas realizacji opłacenia dokumentu sprzedaży.
2145.	Komercja	System musi posiadać możliwość skojarzenia paragonu/faktury ze schematem księgowania w module Finanse-Księgowość,
2146.	Komercja	System musi pozwalać na eksport paragonu/faktury do modułu Rejestr Sprzedaży,
2147.	Komercja	System musi umożliwiać ewidencję płatności mieszanej np. kartą i gotówką.
2148.	Komercja	System musi umożliwiać generowanie wydruku oświadczeń pacjenta o zobowiązaniu do wpłaty.
2149.	Komercja	System musi umożliwiać generowanie wydruku upoważnienia do wypłaty środków.
2150.	Komercja	System umożliwia zdefiniowanie indywidualnego subkonta bankowego pacjenta. Numer subkonta drukowany jest na fakturach za świadczenia komercyjne zrealizowane pacjentowi.
2151.	Komercja	Obsługa pacjenta komercyjnego
2152.	Komercja	Musi istnieć możliwość indywidualnej zmiany ceny usługi dla pacjenta
2153.	Komercja	System musi umożliwiać wybór płatnika w ramach kategorii (płatnik NFZ, umowa komercyjna, pacjent płaci sam)
2154.	Komercja	Podczas przyjęcia pacjenta musi istnieć możliwość weryfikacji uprawnień do świadczeń z tytułu umów w których pacjent jest beneficjentem
2155.	Komercja	System musi umożliwiać wspólną prezentację uprawnień komercyjnych oraz uprawnień NFZ i POZ
2156.	Komercja	System musi umożliwiać przegląd udostępnionych danych umowy,
2157.	Komercja	System powinien podczas rejestracji usługi komercyjnej weryfikować zdefiniowane limity wykonania usług na poziomie definicji umowy.
2158.	Komercja	System musi udostępniać informacje o powodzie niedostępności usługi i ograniczeniach dostępności,
2159.	Komercja	System musi umożliwić kopiowanie danych produktu
2160.	Komercja	System musi umożliwiać podgląd, wyszukiwanie oraz wydruk zestawień wartości wykonanych usług medycyny pracy.
2161.	Komercja	Obsługa stanowiska kasowego:
2162.	Komercja	System musi umożliwiać przyjęcie płatności (gotówka, karta płatnicza, środki pacjenta na IKP),
2163.	Komercja	System musi umożliwiać wypłatę gotówki z tytułu nadpłat i korekt.
2164.	Komercja	System musi umożliwiać obsługę operacji kasowych dla pacjentów,
2165.	Komercja	System musi umożliwiać generowanie i podgląd raportów dobowych kasy fiskalnej.
2166.	Komercja	System musi umożliwiać skojarzenie z każdym typem operacji kasowej schematu księgowania w module Finanse-Księgowość,
2167.	Komercja	Raport kasowy:
2168.	Komercja	System musi umożliwić wykonanie operacji otwarcia/zamknięcia raportu kasowego.
2169.	Komercja	System musi umożliwić podgląd i wydrukowanie raportu kasowego.

2170.	Komercja	Zarządzanie cennikami
2171.	Komercja	System musi umożliwiać określenie czasu obowiązywania cennika,
2172.	Komercja	System musi umożliwiać definiowanie cenników standardowych i specjalnych (np. na dni świąteczne),
2173.	Komercja	System musi umożliwiać określenie miejsc realizacji usługi,
2174.	Komercja	System musi umożliwiać konfigurację grup analitycznych związanych z definicją cennika.
2175.	Komercja	System musi pozwalać na wprowadzanie rabatów:
2176.	Komercja	- ogólnych, do wykorzystania bez ograniczeń,
2177.	Komercja	- prywatnych, przyporządkowane do osoby,
2178.	Komercja	- dla placówki,
2179.	Komercja	System musi umożliwiać konstruowanie produktów (szablonów do wykorzystania w umowach) w zakresie, co najmniej:
2180.	Komercja	- wprowadzania danych podstawowych produktu,
2181.	Komercja	- wprowadzania zakresów usług medycznych w ramach produktu,
2182.	Komercja	- wprowadzania usług medycznych w ramach zakresu,
2183.	Komercja	System musi umożliwiać definiowanie trybów i terminów płatności dla zakresów, co najmniej, w zakresie:
2184.	Komercja	- abonamentów, (niezależnie od wykonanych usług),
2185.	Komercja	- FFS (Fee For Service, czyli za każde wykonanie usługi),
2186.	Komercja	- współwłasności w ramach FFS,
2187.	Komercja	- płatności mieszanych.
2188.	Komercja	System musi umożliwiać grupowanie zakresów usług (tworzenie benefitplanów),
2189.	Komercja	System musi umożliwiać wprowadzanie limitów dla zakresów:
2190.	Komercja	- ilościowych,
2191.	Komercja	- kwotowych
2192.	Komercja	Zarządzanie umowami
2193.	Komercja	System musi umożliwiać obsługę umów na sprzedaż usług medycznych
2194.	Komercja	System musi umożliwiać ewidencję różnego typu umów, w szczególności:
2195.	Komercja	- umów ubezpieczeniowych,
2196.	Komercja	- umów abonamentowych,
2197.	Komercja	- umów z innymi ZOZ-ami, Indywidualnymi Praktykami Lekarskimi,
2198.	Komercja	System musi pozwalać na rejestrację umowy indywidualnej (polisy) na świadczenie usług medycznych wg szablonu.
2199.	Komercja	System musi pozwalać na formułowanie oferty sprzedaży zamawiającego w zakresie:
2200.	Komercja	- wprowadzania listy usług (oferta jednostek organizacyjnych),
2201.	Komercja	wprowadzanie danych podstawowych umowy,
2202.	Komercja	przypisywanie produktu do umowy,
2203.	Komercja	definiowanie rabatów dla umowy,
2204.	Komercja	wprowadzanie list uprawnionych do grup zakresów (benefitplanów):
2205.	Komercja	- beneficjenci,

2206.	Komercja	- subbeneficjenci.
2207.	Komercja	import listy beneficjentów z pliku,
2208.	Komercja	tworzenie produktu dedykowanego dla umowy (wyodrębnienie umowy z szablonu produktu),
2209.	Komercja	definiowanie listy załączników do faktur dla umowy,
2210.	Komercja	System musi umożliwiać zawarcie przekodowań w umowach umożliwiających posługiwanie się kodami usług Zamawiającego i kontrahenta
2211.	Komercja	rozliczenia umów:
2212.	Komercja	- generowanie harmonogramów płatności umowy w oparciu o dane zakresów umowy,
2213.	Komercja	- generowanie faktur i załączników do faktur płatnych abonamentowo zgodnie ze zdefiniowaną listą załączników
2214.	Komercja	- generowanie faktur i załączników do faktur płatnych za wykonanie w oparciu o dane umowy i dane o wykonanych usługach oraz zgodnie ze zdefiniowaną listą załączników
2215.	Komercja	współpraca z modułem Finanse-Księgowość:
2216.	Komercja	- możliwość skojarzenia z fakturą schematu księgowania do modułu Finanse-Księgowość,
2217.	Komercja	- eksport wygenerowanych faktur do modułu Rejestr Sprzedaży pakietu Finanse-Księgowość,
2218.	Komercja	- bezpośredni wgląd w rozrachunki modułu Finanse – Księgowość.
2219.	Komercja	System powinien pozwalać na możliwość wydruku zestawień na podstawie dokumentów sprzedaży:
2220.	Komercja	- rejestru sprzedaży,
2221.	Komercja	- zestawienia dokumentów sprzedaży.
2222.	Komercja	Zarządzanie cenami:
2223.	Komercja	- określanie dat obowiązywania cennika,
2224.	Komercja	- określanie zakresu usług dla cennika,
2225.	Komercja	- określanie cen usług,
2226.	Komercja	- możliwość określenia cen widełkowych dla usługi,
2227.	Komercja	- możliwość określenia zaliczki wymaganej przed wykonaniem usługi.
	Punkt pobrań	Punkt pobrań
2228.	Punkt pobrań	System powinien umożliwiać zarządzanie zleceniami na badania laboratoryjne, w szczególności:
2229.	Punkt pobrań	- przyjmowanie zleceń badań laboratoryjnych z podsystemu Ruch chorych i Przychodnia z możliwością określenia domyślnego punktu pobrań dla zleceniodawcy,
2230.	Punkt pobrań	- wprowadzanie zleceń zewnętrznych, tak zwanych zleceń własnych, rejestrowanych bezpośrednio w Punkcie Pobrań
2231.	Punkt pobrań	-możliwość wyszukiwania zleceń: --wg imienia i nazwiska oraz nr Pesel, --wg daty zlecenia lub planowanej daty wykonania lub daty pobrania materiału,

		<p>--według jednostki zlecającej, (oznaczenie --oznaczonych jako pilne(CITO) --oznaczonych jako własne (zarejestrowane bezpośrednio w module Punkt Pobrań), --do ponownego pobrania materiału(są to zlecenia na badania, które wracają z Laboratorium, którym nie udało się zrealizować badania ze względu na błędy np. skrzep), --pacjentów, którzy są nosicielami niebezpiecznej bakterii --pacjentów, którzy mają oznaczoną izolację (pacjent izolowany ze względu wykryte zakażenie)</p>
2232.	Punkt pobrań	- na dostęp do zleceń archiwalnych pacjenta,
2233.	Punkt pobrań	- wyróżnianie zleceń CITO,
2234.	Punkt pobrań	- poprzez dobór odpowiednich materiałów niezbędnych do realizacji zlecenia,
2235.	Punkt pobrań	-poprzez wycofanie zlecenia
2236.	Punkt pobrań	System musi wspomagać obsługę pobrania materiału w zakresie:
2237.	Punkt pobrań	- podziału materiałów do pobrania wg jednostek wykonujących dane badanie (badania realizowane we własnych lub obcych laboratoriach),
2238.	Punkt pobrań	- podziału materiałów do pobrania wg lekarza zlecającego
2239.	Punkt pobrań	- rejestracji wysłania materiałów do laboratoriów,
2240.	Punkt pobrań	- możliwości zastosowanie czytnika kart kodów kreskowych w celu oznakowania nr próbki pobranych materiałów
2241.	Punkt pobrań	System musi umożliwiać rejestrację pobranych materiałów, w tym:
2242.	Punkt pobrań	- automatyczne odnotowanie daty i godziny pobrania,
2243.	Punkt pobrań	- odnotowanie osoby pobierającej materiał,
2244.	Punkt pobrań	- odnotowanie dodatkowych uwag do pobrania,
2245.	Punkt pobrań	Możliwość obsługi pobrania materiału w jednostce zlecającej
2246.	Punkt pobrań	Możliwość zmiany wykonawcy badania (Jednostki wykonującej badanie)
2247.	Punkt pobrań	System umożliwia włączenie autoryzacji danych (wymagane podanie użytkownika i hasła) podczas zapisu pobrania materiału do badania
2248.	Punkt pobrań	System umożliwia określenie liczby dni, po których następuje automatyczne anulowanie niezrealizowanych zleceń
2249.	Punkt pobrań	Moduł Punkt Pobrań udostępnia grupowe anulowanie zleceń
2250.	Punkt pobrań	Obsługa zleceń do ponownego pobrania materiału
2251.	Punkt pobrań	Możliwość obsługi niedanego pobrania materiału
2252.	Punkt pobrań	Możliwość dozlecenia badań dla zleceń własnych (zleceń wystawionych bezpośrednio w Punkcie Pobrań)
2253.	Punkt pobrań	Możliwość wydruku etykiet dla pobranych próbek
2254.	Punkt pobrań	System umożliwia wydruk listy pobrań pogrupowanej wg nazwiska
2255.	Punkt pobrań	Obsługa i wydruk Księgi Pobrań
2256.	Punkt pobrań	Integracja z modułem Laboratorium w zakresie przetwarzania zleceń oraz udostępnienia wyników badań
2257.	Punkt pobrań	Dostęp zleceniodawcy do informacji dotyczących pobrania materiałów dla zleconych badań laboratoryjnych (tj. status realizacji zlecenia, dane

		pobrania: data, osoba pobierająca, nr próbki) z podsystemu Ruch chorych i Przychodnia.
		Integracja z systemem Delphyn firmy Diahem
2258.	Diahem	Integracja z wykorzystaniem standardu HL7
2259.	Diahem	Przesyłanie z HIS zamówień na krew
2260.	Diahem	Przesyłanie z HIS zleceń na badanie próby krzyżowej
2261.	Diahem	Przesyłanie z HIS zleceń na badanie grupy krwi
2262.	Diahem	Odbiór w HIS wyników badania grupy krwi
2263.	Diahem	Odbiór w HIS wyników badania próby krzyżowej
2264.	Diahem	Odbiór w HIS potwierdzeń rezerwacji składników
2265.	Diahem	Odbiór w HIS informacji o wydaniu składników krwi
2266.	Diahem	Odbiór w HIS anulowania wydania składników krwi
	Integracja z LIS	Integracja z systemem LIS podmiotu - DR N.MED. TERESA FRYDA Laboratorium Medyczne Sp. z o.o.
2267.	Integracja z LIS	Integracja obejmie wymianę danych z pracownią analityczną i mikrobiologiczną
2268.	Integracja z LIS	Integracja z wykorzystaniem standardu HL7
2269.	Integracja z LIS	Segmenty wspólne dla komunikatów wysyłanych przez HIS i LIS
2270.	Integracja z LIS	Segment MSH - nagłówek komunikatu obejmujący:
2271.	Integracja z LIS	- Kod systemu nadawcy
2272.	Integracja z LIS	- Kod systemu adresata
2273.	Integracja z LIS	- data i czas utworzenia komunikatu
2274.	Integracja z LIS	- typ komunikatu
2275.	Integracja z LIS	- unikatowy identyfikator komunikatu
2276.	Integracja z LIS	- tryb interpretacji komunikatu
2277.	Integracja z LIS	- wersja standardu HL7
2278.	Integracja z LIS	- potwierdzenia: transportowe i aplikacyjne
2279.	Integracja z LIS	- stosowany system kodowania znaków
2280.	Integracja z LIS	- język komunikacji
2281.	Integracja z LIS	Dane przesyłane z systemu HIS
2282.	Integracja z LIS	Segment PID - dane demograficzne pacjenta obejmujące:
2283.	Integracja z LIS	- PESEL
2284.	Integracja z LIS	- Imiona i nazwisko pacjenta, nazwisko rodowe
2285.	Integracja z LIS	- identyfikator pacjenta
2286.	Integracja z LIS	- data urodzenia
2287.	Integracja z LIS	- płeć
2288.	Integracja z LIS	- adres
2289.	Integracja z LIS	Segment PV1 - informacje o wizycie lub pobycie pacjenta, obejmujący:
2290.	Integracja z LIS	- rodzaj pobytu: pobyt na IP, wizyta ambulatoryjna, hospitalizacja
2291.	Integracja z LIS	- jednostka organizacyjna
2292.	Integracja z LIS	- rodzaj świadczenia
2293.	Integracja z LIS	- identyfikator pobytu, np. nr księgi
2294.	Integracja z LIS	Segment IN1 - informacje o ubezpieczeniu pacjenta obejmujące:

2295.	Integracja z LIS	- identyfikator płatnika
2296.	Integracja z LIS	- rodzaj skierowania
2297.	Integracja z LIS	Segment ORM^O01 - dane zlecenia obejmujące:
2298.	Integracja z LIS	- nr zlecenia
2299.	Integracja z LIS	- planowana data wykonania, pilność
2300.	Integracja z LIS	- datę i czas zlecenia
2301.	Integracja z LIS	- dane osoby zlecającej
2302.	Integracja z LIS	- identyfikator zlecanego badania
2303.	Integracja z LIS	- dane pobrania tj.: osoba pobierająca, moment pobrania, pobrany materiał (rodzaj i numer próbki)
2304.	Integracja z LIS	- rozpoznanie ze zlecenia
2305.	Integracja z LIS	- komentarz do zlecenia
2306.	Integracja z LIS	- dane badania (kod i nazwa badania)
2307.	Integracja z LIS	Anulowanie zlecenia
2308.	Integracja z LIS	Modyfikacja zlecenia
2309.	Integracja z LIS	Dane przesyłane z systemu LIS
2310.	Integracja z LIS	Segment ORU^R01 - wynik obejmujący:
2311.	Integracja z LIS	- status wyniku
2312.	Integracja z LIS	- dane zlecenia
2313.	Integracja z LIS	- kod wykonanego badania
2314.	Integracja z LIS	- datę wykonania
2315.	Integracja z LIS	- dane personelu wykonującego: lekarz wykonujący, lekarz opisujący, lekarz konsultujący, technik, osoba autoryzująca
2316.	Integracja z LIS	- wartość wyniku
2317.	Integracja z LIS	- jednostka miary i wartość referencyjna, przekroczenie normy
2318.	Integracja z LIS	Odnośniki (załączniki) do wyników badań
2319.	Integracja z LIS	Wyniki badań dozleconych (dodatkowych)
2320.	Integracja z LIS	Wyniki badań nie zleconych przez HIS
2321.	Integracja z LIS	Anulowanie wyniku
2322.	Integracja z LIS	Zmiana wyniku

HIS cz. Szara

L.P.	OBSZAR MERYTORYCZNY	TREŚĆ WYMAGANIA
1.	Akty prawne i normy	Oferowane oprogramowanie jest zgodne z aktualnymi aktami prawnymi regulującymi organizację i działalność sektora usług medycznych i opieki zdrowotnej. w tym:
2.	Akty prawne i normy	Ustawa z dnia 29 września 1994 r. o rachunkowości t.j. Dz. U. z 2019 r. poz. 351 z późniejszymi zmianami (w szczególności nowelizacją obowiązującą od 1 stycznia 2002 r.)
3.	Akty prawne i	Ustawa z dnia 11.03.2004 o podatku od towarów i usług z późniejszymi

	normy	zmianami (t.j. Dz. U. z 2020 r. poz. 106 z późn. zm.)
4.	Akty prawne i normy	ROZPORZĄDZENIE 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)
5.	Akty prawne i normy	Ustawa z dnia 26 czerwca 1974 r. Kodeks pracy (Dz.U. 1998 nr 21 poz. 94) z późniejszymi zmianami
6.	Akty prawne i normy	Ustawa z dnia 26 lipca 1991 r. o podatku dochodowym od osób fizycznych (t.j. Dz. U. z 2020 r. poz. 1426, z późn. zm)
7.	Akty prawne i normy	Ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t.j. Dz. U. z 2020 r. poz. 1398 z późn. zm)
8.	Akty prawne i normy	Ustawa z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (t.j. z 2020 r. poz. 870)
9.	Akty prawne i normy	Ustawa z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (t.j. Dz. U. z 2020 r. poz. 266 z późn. zm.)
10.	Akty prawne i normy	Ustawa z dnia 17 lutego 2005 o informatyzacji działalności podmiotów realizujących zadania publiczne (t.j. Dz.U.z 2020r. poz. 346 z późn. zm.)
11.	Akty prawne i normy	Ustawa z dnia 20 maja 2010 O wyrobach medycznych (t.j. Dz. U. z 2020 r. poz. 186 z późn. zm.)
12.	Akty prawne i normy	Ustawa z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (t.j. Dz. U. z 2019 r. poz. 1781)
	Wymagania ogólne	Wymagania ogólne
13.	Wymagania ogólne	System ma interfejs graficzny dla wszystkich modułów
14.	Wymagania ogólne	System pracuje w środowisku graficznym MS Windows na stanowiskach użytkowników
15.	Wymagania ogólne	(preferowane środowisko MS Windows 7 lub nowszy)
16.	Wymagania ogólne	Wszystkie moduły systemu działają w oparciu o jeden motor bazy danych
17.	Wymagania ogólne	Wszystkie moduły/ systemy pochodzą od jednego producenta
18.	Wymagania ogólne	System komunikuje się z użytkownikiem w języku polskim. Jest wyposażony w system podpowiedzi (help). W przypadku oprogramowania narzędziowego i administracyjnego serwera bazy danych - częściowa komunikacja w języku angielskim
19.	Wymagania ogólne	W funkcjach związanych z wprowadzaniem danych, w przypadku istotnych danych prowadzonych w formie słowników, system pozwala na dostęp do tych słowników w celu przyspieszenia ich wprowadzania i jednolitego ich okodowania (katalogi leków, procedur medycznych,

		danych osobowych, terytorialnych, kontrahentów, pracowników, ośrodków powstawania kosztów).
20.	Wymagania ogólne	System zapewnia odporność struktur danych (baz danych) na uszkodzenia oraz pozwala na szybkie odtworzenie ich zawartości i właściwego stanu, jak również posiada łatwość wykonania ich kopii bieżących oraz łatwość odtwarzania z kopii. System jest wyposażony w zabezpieczenia przed nieautoryzowanym dostępem. Zabezpieczenia funkcjonują na poziomie klienta (aplikacja) i serwera (serwer baz danych).
21.	Wymagania ogólne	System jest wykonany w technologii klient-serwer, dane są przechowywane w modelu relacyjnym baz danych z wykorzystaniem aktywnego serwera baz danych.
22.	Wymagania ogólne	System musi być wyposażony w zabezpieczenia przed nieautoryzowanym dostępem. Zabezpieczenia muszą funkcjonować na poziomie klienta (aplikacja) i serwera (serwer baz danych),
23.	Wymagania ogólne	System musi posiadać mechanizmy umożliwiające zapis i przeglądanie danych o logowaniu użytkowników do systemu
24.	Wymagania ogólne	System musi umożliwiać podgląd aktualnie zalogowanych do systemu użytkowników.
25.	Wymagania ogólne	System musi tworzyć i utrzymywać log systemu, rejestrujący wszystkich użytkowników systemu i wykonane przez nich najważniejsze czynności z możliwością analizy historii zmienianych wartości danych.
26.	Wymagania ogólne	Administrator musi posiadać możliwość z poziomu aplikacji z modułu administratora nadawania danemu użytkownikowi unikalnego loginu oraz hasła. Administrator musi posiadać możliwość ustawienia parametrów hasła: długość, czas żywotności, czas przed wygaśnięciem
27.	Wymagania ogólne	Administrator musi posiadać z poziomu aplikacji możliwość wylogowania wszystkich użytkowników aplikacji. Administrator musi posiadać również możliwość zablokowania dostępu użytkownikom do aplikacji przez czas trwania aktualizacji systemu.
28.	Wymagania ogólne	W przypadku przechowywania haseł w bazie danych, hasła muszą być zapamiętane w postaci niejawnej (zaszyfrowanej).
29.	Wymagania ogólne	Dane powinny być chronione przed niepowołanym dostępem przy pomocy mechanizmu uprawnień użytkowników. Każdy użytkownik systemu powinien mieć odrębny login i hasło. Jakkolwiek funkcjonalność systemu (niezależnie od ilości modułów) będzie dostępna dla użytkownika dopiero po jego zalogowaniu. Systemu uprawnień powinien być tak skonstruowany, aby można było użytkownikowi nadać uprawnienia z dokładnością do rodzaju wykonywanej operacji tj. osobne uprawnienie na odczyt danych i osobne na wprowadzanie/modyfikację danych. System uprawnień powinien umożliwiać definiowanie grup uprawnień, które to mogłyby być przydzielane poszczególnym użytkownikom.
30.	Wymagania ogólne	Równolegle musi istnieć możliwość nadawania użytkownikowi pojedynczych uprawnień z listy dostępnych. System musi umożliwiać

		definiowanie grup użytkowników i przydzielanie użytkowników do tych grup.
31.	Wymagania ogólne	System umożliwia administratorowi z poziomu aplikacji definiowanie i zmianę praw dostępu dla poszczególnych użytkowników i grup użytkowników z dokładnością do poszczególnych modułów oraz funkcji systemu
32.	Wymagania ogólne	Jednokrotne logowanie do systemu umożliwiające dostęp do wszystkich modułów, do których użytkownik posiada uprawnienia (w przypadku, gdy są one uruchamiane jako aplikacje desktopowe (z wyjątkiem aplikacji wykonanych w technologii web)
33.	Wymagania ogólne	Możliwość uruchomienia kolejnej aplikacji bez konieczności wylogowania się z dotychczas używanej aplikacji i ponownego logowania (w przypadku, gdy są one uruchamiane jako aplikacje desktopowe (z wyjątkiem aplikacji wykonanych w technologii web)
34.	Wymagania ogólne	Definiowanie pulpitu użytkownika umożliwiające uruchomienie wszystkich modułów, aplikacji czy funkcjonalności Systemu, do jakich posiada uprawnienia, również aplikacji nie będących przedmiotem zamówienia np. aplikacje biurowe (w przypadku, gdy są one uruchamiane jako aplikacje desktopowe (z wyjątkiem aplikacji wykonanych w technologii web)
35.	Wymagania ogólne	Dostęp do pulpitu użytkownika powinien być zabezpieczony hasłem.
36.	Finanse-księgowość	prowadzenie księgi głównej (konta syntetyczne), ksiąg pomocniczych (konta analityczne) i ewidencji pozabilansowej (konta pozabilansowe):
37.	Finanse-księgowość	możliwość określenia sposobu budowy kodów kont analitycznych (budowy segmentów kont) dla poszczególnych kont syntetycznych,
38.	Finanse-księgowość	możliwość określenia liczby i długości segmentów kont analitycznych,
39.	Finanse-księgowość	możliwość ręcznego okodowania segmentów kont analitycznych,
40.	Finanse-księgowość	możliwość automatycznego okodowania segmentów kont analitycznych na podstawie zdefiniowanego przez użytkownika zestawu grup analitycznych: katalogu kontrahentów, katalogu pracowników, katalogu ośrodków powstawania kosztów, katalogu źródeł finansowania działalności (typów płatników), stawek VAT, grup analitycznych do dowolnego wykorzystania (dostępnych jest co najmniej 5 takich grup)
41.	Finanse-księgowość	bieżąca informacja o obrotach i stanie konta, z możliwością uwzględnienia obrotów niezaksięgowanych,
42.	Finanse-księgowość	automatyczne przenoszenie i aktualizacja bilansu otwarcia kont księgi głównej nowego roku obrotowego na podstawie bilansu zamknięcia poprzedniego roku,
43.	Finanse-księgowość	możliwość definiowania grup kont dla potrzeb sprawozdawczości,
44.	Finanse-	możliwość wprowadzania planów kont, grup kont Księgi głównej dla

	księgowość	celów budżetowania,
45.	Finanse- księgowość	miesięczne prowadzenie dziennika obrotów z możliwością prowadzenia dzienników cząstkowych (rejestrów dokumentów):
46.	Finanse- księgowość	możliwość wprowadzania dokumentów z ręcznym określeniem sposobu dekretacji,
47.	Finanse- księgowość	możliwość wprowadzania dokumentów z automatycznym określeniem sposobu dekretacji, poprzez zdefiniowane przez użytkownika schematy księgowania dokumentów dla określonych kategorii operacji gospodarczych,
48.	Finanse- księgowość	kontrola kompletności wprowadzonych dokumentów zgodnie z zasadą podwójnego zapisu,
49.	Finanse- księgowość	mechanizmy ułatwiające wprowadzanie dokumentów:
50.	Finanse- księgowość	- tworzenie pozycji dokumentu na podstawie pozycji wcześniej wprowadzonej,
51.	Finanse- księgowość	- tworzenie dekretów na podstawie zaewidencjonowanych rozrachunków (rozliczenie rozrachunków),
52.	Finanse- księgowość	- automatyczne przeksięgowanie obrotów wybranych kont,
53.	Finanse- księgowość	- automatyczne rozksięgowanie kosztów na konta ośrodków powstawania kosztów zgodnie z określonym kluczem rozdziału,
54.	Finanse- księgowość	- automatyczne przeksięgowanie kosztów z kont układu kalkulacyjnego na konta sprzedaży zgodnie ze zdefiniowanym sposobem rozdziału kosztów,
55.	Finanse- księgowość	- wspomaganie tworzenia dokumentów związanych z międzyokresowymi rozliczeniami kosztów.
56.	Finanse- księgowość	możliwość wykorzystania dodatkowych słowników niestanowiących analityki kont przy dekretacji dokumentów (np. do ewidencji kosztów wg samochodów służbowych, urzędzeń medycznych),
57.	Finanse- księgowość	księgowanie dokumentów wprowadzonych (zadekretowanych).
58.	Finanse- księgowość	możliwość uproszczonej obsługi kasowej:
59.	Finanse- księgowość	wyodrębnienie dziennika cząstkowego do prowadzenia obsługi kasowej,
60.	Finanse- księgowość	ewidencja operacji kasowych (dekretacja operacji kasowych),
61.	Finanse- księgowość	wydruk raportu kasowego.
62.	Finanse- księgowość	gromadzenie informacji o stanie rozrachunków z kontrahentami i ich obsługa:
63.	Finanse- księgowość	mechanizm transakcji (szczegółowej identyfikacji rozrachunków z kontrahentem),
64.	Finanse-	gromadzenie informacji identyfikacyjnych kontrahentów (kartoteka

	księgowość	kontrahentów),
65.	Finanse-księgowość	możliwość syntetycznej informacji o stanie transakcji z kontrahentem (kartoteka kontrahenta),
66.	Finanse-księgowość	możliwość analitycznej informacji o stanie transakcji z kontrahentem (zapisy szczegółowe kartoteki kontrahenta) ,
67.	Finanse-księgowość	możliwość przeglądu stanu i historii poszczególnych transakcji z kontrahentem,
68.	Finanse-księgowość	możliwość wydruku dokumentu potwierdzenia sald dla kontrahenta,
69.	Finanse-księgowość	możliwość naliczenia odsetek i wydruku dokumentu noty odsetkowej dla wybranych należności od kontrahenta (w szczególności wszystkich),
70.	Finanse-księgowość	możliwość automatycznego generowania dokumentu naliczenia odsetek,
71.	Finanse-księgowość	możliwość wydruku dokumentu wezwania do zapłaty,
72.	Finanse-księgowość	możliwość rejestracji cesji
73.	Finanse-księgowość	możliwość przeksięgowania wierzytelności z kontrahenta na kontrahenta,
74.	Finanse-księgowość	możliwość zmiany terminu płatności transakcji.
75.	Finanse-księgowość	gromadzenie informacji o stanie rozrachunków z pracownikami i ich obsługa:
76.	Finanse-księgowość	mechanizm szczegółowej identyfikacji rozrachunków z pracownikami,
77.	Finanse-księgowość	gromadzenie informacji identyfikacyjnych pracowników (kartoteka pracowników),
78.	Finanse-księgowość	możliwość syntetycznej informacji o stanie rozrachunków z pracownikiem (kartoteka pracownika),
79.	Finanse-księgowość	możliwość analitycznej informacji o stanie rozrachunków z pracownikiem (zapisy szczegółowe kartoteki pracownika),
80.	Finanse-księgowość	możliwość przeglądu stanu i historii poszczególnych rozrachunków z pracownikiem,
81.	Finanse-księgowość	możliwość naliczenia odsetek i wydruku noty odsetkowej,
82.	Finanse-księgowość	możliwość zmiany terminu płatności rozrachunku.
83.	Finanse-księgowość	ewidencja informacji kosztowych dla potrzeb rachunku kosztów w układzie rodzajowym i kalkulacyjnym:
84.	Finanse-księgowość	gromadzenie informacji o schemacie organizacyjnym zakładu – ośrodkach powstawania kosztów (katalog Ośrodków Powstawania Kosztów),
85.	Finanse-księgowość	możliwość ewidencji kosztów na kontach księgi głównej i ksiąg pomocniczych w układzie rodzajowym,

86.	Finanse-księgowość	możliwość ewidencji kosztów na kontach księgi głównej i ksiąg pomocniczych w układzie kalkulacyjnym,
87.	Finanse-księgowość	możliwość uszczegółowienia ewidencji kosztów bez konieczności rozbudowy planu kont (prowadzenie kartotek kosztów szczegółowych dla kont układu kalkulacyjnego),
88.	Finanse-księgowość	możliwość bieżącej i okresowej informacji o poziomie kosztów poszczególnych OPK (kartoteka OPK),
89.	Finanse-księgowość	możliwość bieżącej i okresowej informacji o poziomie kosztów dowolnej grupy ośrodków powstawania kosztów (możliwość tworzenia grup OPK).
90.	Finanse-księgowość	emisja zestawień i sprawozdań określonych w ustawie o rachunkowości oraz zestawień i sprawozdań dla potrzeb Zamawiającego:
91.	Finanse-księgowość	wydruk dziennika obrotów lub dzienników cząstkowych,
92.	Finanse-księgowość	wydruk księgi głównej (zestawienie stanu kont),
93.	Finanse-księgowość	wydruk zestawienia obrotów i sald księgi głównej,
94.	Finanse-księgowość	wydruk zestawienia obrotów i sald ksiąg pomocniczych,
95.	Finanse-księgowość	możliwość wydruku sprawozdań rocznych:
96.	Finanse-księgowość	- bilansu,
97.	Finanse-księgowość	- sprawozdania z przepływu środków pieniężnych,
98.	Finanse-księgowość	- rachunku zysków i strat (metodą kalkulacyjną i porównawczą),
99.	Finanse-księgowość	- zestawienie zmian w kapitale (funduszu) własnym,
100.	Finanse-księgowość	możliwość tworzenia z poziomu aplikacji FK pism według szablonów zdefiniowanych w MS Office lub Open Office bazujących na informacjach zawartych w księdze głównej oraz rozrachunkach kontrahenta
101.	Finanse-księgowość	tworzenie bieżących i okresowych zestawień definiowanych dla potrzeb użytkownika z możliwością zapisu w formacie .xls i .csv.
102.	Finanse-księgowość	obsługa rejestrów i deklaracji VAT:
103.	Finanse-księgowość	możliwość określenia dzienników cząstkowych (rejestrów dokumentów) dla dokumentów VAT zakupu i sprzedaży,
104.	Finanse-księgowość	możliwość określenia sposobu dekretacji dla poszczególnych stawek VAT w rejestrze VAT,
105.	Finanse-księgowość	definicja pól deklaracji VAT (dla zakupu i sprzedaży),
106.	Finanse-księgowość	dekretacja zakupów i sprzedaży VAT z określeniem pól deklaracji VAT dla poszczególnych zapisów, z możliwością określenia miesiąca rozliczenia

		VAT,
107.	Finanse-księgowość	możliwość określenia procentowej struktury sprzedaży VAT pozwalającej na wyznaczenie wysokości VAT z zakupów z podziałem na VAT do odliczenia i nie podlegający odliczeniu
108.	Finanse-księgowość	wydruk rejestru zakupów VAT,
109.	Finanse-księgowość	wydruk rejestru sprzedaży VAT,
110.	Finanse-księgowość	wydruk danych do deklaracji (zestawienia) VAT dla sprzedaży,
111.	Finanse-księgowość	wydruk danych do deklaracji (zestawienia) VAT dla zakupów.
112.	Finanse-księgowość	obsługa bankowa:
113.	Finanse-księgowość	możliwość emisji (wydruku) przelewów w formie papierowej:
114.	Finanse-księgowość	- możliwość wyboru przed wydrukiem konta bankowego zleceniodawcy (możliwość obsługi wielu kont Zamawiającego,
115.	Finanse-księgowość	- możliwość wydruku przelewów zbiorczych dla kontrahenta/pracownika.
116.	Finanse-księgowość	możliwość emisji (eksportu) przelewów w formie elektronicznej poprzez system bankowości elektronicznej:
117.	Finanse-księgowość	- możliwość elastycznego definiowania elektronicznego formatu przelewu,
118.	Finanse-księgowość	- możliwość określenia formatu przelewu dla kont użytkownika,
119.	Finanse-księgowość	- możliwość wyboru przed eksportem konta bankowego zleceniodawcy (możliwość obsługi wielu kont zakładu).
120.	Finanse-księgowość	możliwość ręcznego wprowadzania dokumentów wyciągów bankowych do dziennika FK,
121.	Finanse-księgowość	możliwość importu wyciągów bankowych w formie elektronicznej poprzez system bankowości elektronicznej,
122.	Finanse-księgowość	możliwość ręcznego lub automatycznego (poprzez import wyciągów w formie elektronicznej) potwierdzania przelewów,
123.	Finanse-księgowość	możliwość obsługi przelewów w formacie split-payment
124.	Finanse-księgowość	integracja z innymi modułami systemu, realizującymi funkcjonalność następujących zakresów (na poziomie dekretów do księgi głównej):
125.	Finanse-księgowość	fakturowanie,
126.	Finanse-księgowość	obsługa kasy gotówkowej,
127.	Finanse-księgowość	obsługa magazynu materiałów,

128.	Finanse-księgowość	obsługa magazynu leków.
129.	Finanse-księgowość	obsługa środków trwałych,
130.	Finanse-księgowość	obsługa wynagrodzeń.
131.	Finanse-księgowość	przygotowanie i wysyłka deklaracji elektronicznych: VAT-7, VAT-7D, VAT-7K, VAT-27, VAT-UE, VAT-UEK, CIT-8, CIT-ST
132.	Finanse-księgowość	możliwość generowania pliku e-Sprawozdania Finansowego w formacie xml
133.	Finanse-księgowość	możliwość przygotowania sprawozdania Intrastat-Przywóz i Intrastat-Wywóz
134.	Finanse-księgowość	zapewnienie komunikacji w zakresie JPK, w szczególności:
135.	Finanse-księgowość	- przygotowanie i wysłanie komunikatu JPK_KR
136.	Finanse-księgowość	- przygotowanie i wysłanie komunikatu JPK_WB
137.	Finanse-księgowość	- przygotowanie i wysłanie komunikatu JPK_VAT
138.	Finanse-księgowość	- odbiór potwierdzenia odbioru (UPO)
139.	Finanse-księgowość	możliwość tworzenia zestawień wykonanych przelewów dla kontrahentów i pracowników.
	Rejestr sprzedaży	Rejestr sprzedaży
140.	Rejestr sprzedaży	możliwość obsługi wielu rejestrów sprzedaży (Centralny Rejestr Sprzedaży),
141.	Rejestr sprzedaży	dostęp do wszystkich rejestrów sprzedaży w placówkach medycznych Zamawiającego,
142.	Rejestr sprzedaży	możliwość pracy rejestru sprzedaży w kontekście placówki medycznej Zamawiającego (na wydruku umieszczane powinny być oprócz danych Zamawiającego także dane placówki medycznej wystawiającej fakturę),
143.	Rejestr sprzedaży	dostęp do katalogu kontrahentów i pracowników zintegrowanego z systemem Finansowo-Księgowym,
144.	Rejestr sprzedaży	dostęp do skorowidza pacjentów zintegrowanego z aplikacjami medycznymi (Recepcja, Gabinet),
145.	Rejestr sprzedaży	prowadzenie katalogów (cenników) sprzedawanych składników:
146.	Rejestr sprzedaży	- materiałów przeznaczonych do odsprzedaży,
147.	Rejestr sprzedaży	- świadczonych usług.
148.	Rejestr sprzedaży	definicja rejestrów sprzedaży i ich powiązanie z rejestrami systemu FK,
149.	Rejestr sprzedaży	określenie sposobu numeracji dokumentów sprzedaży (roczna lub miesięczna), w przypadku numeracji miesięcznej możliwość równoczesnej pracy w więcej niż jednym miesiącu rozrachunkowym
150.	Rejestr sprzedaży	wprowadzanie dokumentów sprzedaży z możliwością obsługi VAT:

151.	Rejestr sprzedaży	- określenie formy płatności,
152.	Rejestr sprzedaży	- określenie typu wystawianego dokumentu (faktura, faktura korygująca),
153.	Rejestr sprzedaży	- określenie nabywcy (płatnika),
154.	Rejestr sprzedaży	- określenie odbiorcy,
155.	Rejestr sprzedaży	- określenie zawartości faktury – wybór z cennika sprzedawanych składników,
156.	Rejestr sprzedaży	- automatyczne generowanie faktur w oparciu o dane o wykonanych usługach medycznych z aplikacji medycznych (np. Recepcja, Gabinet, Pracownia) – dla każdej zrealizowanej odpłatnie usługi medycznej,
157.	Rejestr sprzedaży	- określenie rozdziału stosunku wpływów ze sprzedaży na ośrodki powstawania kosztów.
158.	Rejestr sprzedaży	wydruk dokumentu sprzedaży zgodnie z określonym typem wystawianego dokumentu (faktura, faktura korygująca, paragon),
159.	Rejestr sprzedaży	możliwość współpracy z drukarkami fiskalnymi,
160.	Rejestr sprzedaży	możliwość współpracy z modułem realizującym funkcjonalność z zakresu Finanse – Księgowość na poziomie dekretów do Księgi głównej,
161.	Rejestr sprzedaży	możliwość wydruku zestawień na podstawie dokumentów sprzedaży:
162.	Rejestr sprzedaży	- rejestru sprzedaży,
163.	Rejestr sprzedaży	- zestawienia dokumentów sprzedaży,
164.	Rejestr sprzedaży	- zestawienia w podziale na sprzedane usługi,
165.	Rejestr sprzedaży	- zestawienia przychodów wg ośrodków powstawania kosztów i wg usług,
166.	Rejestr sprzedaży	- zestawienia według nabywców.
167.	Rejestr sprzedaży	wystawianie faktur wewnątrzspółnotowych.
168.	Rejestr sprzedaży	- zapewnienie komunikacji w zakresie JPK, w szczególności:
169.	Rejestr sprzedaży	-- przygotowanie i wysłanie komunikatu JPK_FA
170.	Rejestr sprzedaży	-- odbiór potwierdzenia odbioru (UPO)
	Rejestr zakupu	Rejestr zakupu
171.	Rejestr zakupu	możliwość obsługi wielu rejestrów zakupu (Centralny Rejestr Zakupów),
172.	Rejestr zakupu	dostęp do katalogu kontrahentów i pracowników zintegrowanego z systemem Finansowo-Księgowym,
173.	Rejestr zakupu	definicja rejestrów zakupu i ich powiązanie z rejestrami systemu FK,
174.	Rejestr zakupu	określenie sposobu numeracji dokumentów zakupu
175.	Rejestr zakupu	wprowadzanie dokumentów zakupu z możliwością obsługi VAT:
176.	Rejestr zakupu	określenie formy płatności,
177.	Rejestr zakupu	- określenie typu wystawianego dokumentu (faktura, faktura korygująca),
178.	Rejestr zakupu	określenie rozdziału stosunku wpływów z zakupów na ośrodki powstawania kosztów.
179.	Rejestr zakupu	możliwość współpracy z modułem realizującym funkcjonalność z zakresu Finanse – Księgowość na poziomie dekretów do Księgi głównej,
180.	Rejestr zakupu	możliwość wydruku zestawień na podstawie dokumentów zakupu:

181.	Rejestr zakupu	- rejestru zakupu
182.	Rejestr zakupu	- zestawienia dokumentów zakupu,
183.	Rejestr zakupu	możliwość śledzenia historii wypożyczeń faktur zakupowych w ramach jednostki
184.	Rejestr zakupu	możliwość określenia osób/jednostek odpowiedzialnych za wypożyczone dokumenty
185.	Rejestr zakupu	autoryzacja hasłem wypożyczenia dokumentu przez osobę/jednostkę wypożyczającą
186.	Rejestr zakupu	raporty średniego czasu wypożyczenia dokumentów z podziałem na osoby/jednostki odpowiedzialne
187.	Rejestr zakupu	raporty czasu wypożyczenia dokumentów z dokładnością do pojedynczych faktur zakupowych z podziałem na osoby/jednostki odpowiedzialne
188.	Rejestr zakupu	- zapewnienie komunikacji w zakresie JPK, w szczególności:
189.	Rejestr zakupu	-- przygotowanie i wysłanie komunikatu JPK_FA
190.	Rejestr zakupu	-- odbiór potwierdzenia odbioru (UPO)
	Kasa	Kasa
191.	Kasa	możliwość obsługi wielu stanowisk kasowych (Centralny Rejestr Kasowy),
192.	Kasa	możliwość dedykowania stanowisk kasowych do placówek medycznych Zamawiającego,
193.	Kasa	możliwość pracy kasy w kontekście placówki medycznej Zamawiającego (na wydruku umieszczone powinny być oprócz danych Zamawiającego także dane placówki medycznej wystawiającej dokument kasowy),
194.	Kasa	dostęp do raportów kasowych wszystkich stanowisk,
195.	Kasa	dostęp do katalogu kontrahentów i pracowników zintegrowanego z systemem Finansowo-Księgowym,
196.	Kasa	dostęp do skorowidza pacjentów zintegrowanego z aplikacjami medycznymi (Recepcja, Gabinet, Pracownia),
197.	Kasa	wprowadzanie dokumentów kasowych dla stanowisk:
198.	Kasa	- automatyczne tworzenie raportu kasowego – praca w kontekście raportu kasowego,
199.	Kasa	- automatyczne generowanie operacji kasowych na stanowiskach dedykowanych dla placówki medycznej w oparciu o wystawiane w niej automatycznie faktury (dla każdej zrealizowanej odpłatnie usługi medycznej) – integracja z fakturowaniem na poziomie placówki
200.	Kasa	- operacje otwarcia/zamknięcia raportu kasowego,
201.	Kasa	- obsługa operacji gotówkowych
202.	Kasa	- obsługi operacji bezgotówkowych,
203.	Kasa	- obsługi operacji walutowych,
204.	Kasa	- wprowadzanie dokumentów poprzez schematy księgowi (automatyczne określenie sposobu dekretacji FK),
205.	Kasa	- wydruk dokumentów kasowych.
206.	Kasa	Możliwość dodania dodatkowych dekrétów uzupełniających w raporcie kasowym przed jego zamknięciem

207.	Kasa	wydruk raportu kasowego,
208.	Kasa	bieżące i wsteczne zestawienia stanu kasy na podstawie:
209.	Kasa	- bieżących obrotów,
210.	Kasa	- raportów kasowych.
211.	Kasa	możliwość zapisu wartościowego operacji kasowych na kontach księgi głównej i ksiąg pomocniczych w module realizującym funkcjonalność w zakresie Finanse – Księgowość zgodnie z określonym sposobem dekretacji.
212.	Kasa	Obsługa drukarek fiskalnych
	Wycena kosztów	Wycena kosztów
213.	Wycena kosztów	określanie struktury ośrodków powstawania kosztów (OPK) i prowadzenie cenników wewnętrznych świadczeń:
214.	Wycena kosztów	możliwość wprowadzania struktury ośrodków powstawania kosztów w przekroju rodzajów działalności,
215.	Wycena kosztów	możliwość zdefiniowania katalogu wykonywanych świadczeń i integracja z aplikacjami medycznymi w zakresie ewidencji wykonania:
216.	Wycena kosztów	- na podstawie klasyfikacji procedur medycznych ICD-9,
217.	Wycena kosztów	- na podstawie klasyfikacji badań laboratoryjnych,
218.	Wycena kosztów	- innych zdefiniowanych przez użytkownika klasyfikacji.
219.	Wycena kosztów	możliwość przypisania do ośrodka listy wykonywanych świadczeń,
220.	Wycena kosztów	możliwość wprowadzenia cen wewnętrznych do rozliczeń wzajemnych pomiędzy jednostkami organizacyjnymi udzielającymi świadczeń,
221.	Wycena kosztów	wycena rzeczywistych kosztów świadczeń:
222.	Wycena kosztów	możliwość bieżącej i okresowej informacji o poziomie kosztów bezpośrednich poszczególnych OPK na podstawie zapisów księgowych realizowanych przez Finanse – Księgowość,
223.	Wycena kosztów	możliwość bieżącej i okresowej informacji o poziomie kosztów dowolnej grupy ośrodków powstawania kosztów (możliwość tworzenia grupy OPK), na podstawie zapisów księgowych,
224.	Wycena kosztów	przygotowanie rozliczenia kosztów działalności pomocniczej, zleceń wewnętrznych i zarządu poprzez:
225.	Wycena kosztów	- określenie OPK biorących udział w rozdziale kosztów poprzez określenie statusów ośrodków w danych identyfikacyjnych OPK,
226.	Wycena kosztów	- określenie rodzajów kluczy rozdziału kosztów dla OPK,
227.	Wycena kosztów	- automatyczne pobieranie wartości kluczy z miesięcy poprzednich lub z aktualnych zapisów księgowych realizowanych przez Finanse – Księgowość (np. koszty leków, koszty osobowe),
228.	Wycena kosztów	- ręczną modyfikację wartości kluczy (w tym wielkości wykonanych zadań),
229.	Wycena kosztów	- określenie planu rozdziału dla każdego ośrodka (określenie ośrodków, na które będą rozliczone koszty ośrodka).
230.	Wycena kosztów	możliwość podawania informacji o wykonaniu świadczeń przez ośrodki realizujące procedury medyczne:
231.	Wycena kosztów	- możliwość ręcznego wypełnienia informacji o ilości wykonanych

		świadczeń,
232.	Wycena kosztów	- możliwość automatycznego pobierania informacji o ilości wykonanych świadczeń z aplikacji medycznych (Ruch Chorych, Gabinet, Laboratorium, Pracownia itp.).
233.	Wycena kosztów	rozliczenie kosztów:
234.	Wycena kosztów	- rozliczenie kosztów ośrodków działalności pomocniczej,
235.	Wycena kosztów	- rozliczenie kosztów ośrodków proceduralnych w części dotyczącej zleceń wewnętrznych,
236.	Wycena kosztów	- rozliczenie kosztów działalności ośrodków zarządu.
237.	Wycena kosztów	możliwość wprowadzania statystyki wykonanych nośników kosztów innych niż procedury medyczne: osobodni, leczonych, łóżek, itp.
238.	Wycena kosztów	wycena, sprawozdania i analizy kosztowe OPK i nośników:
239.	Wycena kosztów	- analiza kosztów bezpośrednich w rozbiu na koszty rodzajowe,
240.	Wycena kosztów	- analiza kosztów pośrednich w rozbiu na koszty rodzajowe,
241.	Wycena kosztów	- analiza kosztów całkowitych (bezpośrednich + pośrednich) w rozbiu na koszty rodzajowe,
242.	Wycena kosztów	- analiza kosztów wytworzenia (całkowitych + zleceń wewnętrznych) w rozbiu na koszty rodzajowe,
243.	Wycena kosztów	- analiza kosztów sprzedaży (wytworzenia + zarządu) w rozbiu na koszty rodzajowe,
244.	Wycena kosztów	- analiza kosztów jednostkowych nośników kosztów dla OPK,
245.	Wycena kosztów	- analiza źródeł pochodzenia kosztów pośrednich,
246.	Wycena kosztów	- analiza rozpiętości kosztów dla ośrodka na różnych etapach procesu rozdziału kosztów,
247.	Wycena kosztów	- analiza kosztów świadczeń wykonywanych w ośrodkach,
248.	Wycena kosztów	- analiza uśredniona kosztów świadczeń wykonywanych w jednostce Zamawiającego,
249.	Wycena kosztów	- możliwość wydruku karty kosztów dla ośrodków,
250.	Wycena kosztów	- możliwość elastycznego definiowania przez użytkownika zestawień dotyczących zbiorczych informacji na temat rozliczonych kosztów dla ośrodka.
251.	Wycena kosztów	Możliwość kalkulacji kosztów procedury zabiegowej i znieczuleniowej z pominięciem opisu normatywnego przy wykorzystaniu szczegółowej ewidencji prowadzonej na bloku operacyjnym tj.:
252.	Wycena kosztów	- materiałów obciążających OPK bloku,
253.	Wycena kosztów	- materiałów obciążających OPK oddziału zlecającego operację (np. środki wysokocenne),
254.	Wycena kosztów	- ewidencji personelu wraz z czasem zaangażowania w wykonanie procedury,
255.	Wycena kosztów	- czasu trwania procedury,
256.	Wycena kosztów	- sumaryczny czas wykorzystania personelu.
257.	Wycena kosztów	Możliwość pobrania stawek jednostkowych za minutę pracy poszczególnych pracowników z systemu KP i wykorzystania do kalkulacji kosztu personelu w ramach procedury zabiegowej i znieczuleniowej.

258.	Wycena kosztów	Możliwość pobrania stawek jednostkowych za minutę pracy poszczególnych pracowników z lokalnego cennika i wykorzystania do kalkulacji kosztu personelu w ramach procedury zabiegowej i znieczuleniowej.
259.	Wycena kosztów	Możliwość wprowadzenia wartości kosztu poszczególnych pracowników w ramach operacji (stawka jednostkowa dla czasu lub stawka za wykonanie).
260.	Wycena kosztów	Możliwość rozpisania zbiorczej kwoty kosztu personelu na wiele operacji / wielu pracowników. Rozpisanie dla wskazanych pracowników w ramach wykonanych procedur wg: czasu zaangażowania pracownika w zabiegu lub po równo na każdego wskazanego pracownika w operacji.
261.	Wycena kosztów	Możliwość zbiorczej aktualizacji stawki jednostkowej za minutę pracy lub kosztu dla pracownika dla wskazanych pracowników w ramach wykonanych procedur.
262.	Wycena kosztów	System musi informować, czy dany koszt pochodzi z systemu KP, lokalnego cennika, czy jest wprowadzony przez operatora.
263.	Wycena kosztów	Możliwość alternatywnej wyceny kosztu personelu w ramach procedury zabiegowej i anestezyjologicznej z wykorzystaniem opisu normatywnego personelu dla procedury.
264.	Wycena kosztów	Możliwość rekalkulacji opisu i kosztu normatywnego personelu dla procedury zabiegowej i anestezyjologicznej w oparciu o rzeczywisty czas trwania procedury (proporcjonalne zwiększenie lub zmniejszenie składowej opisanej czasem, składowe kwotowe nie podlegają przeliczeniu).
265.	Wycena kosztów	Możliwość raportowania pełnego kosztu procedury zabiegowej - razem z kosztem rozchodów wyłączonych z opisu normatywnego, a obciążających bezpośrednio oddział zlecający wykonanie zabiegu
266.	Wycena kosztów	Możliwość raportowania średniego kosztu operacji wykonanych w danym miesiącu oraz procedur wchodzących w ich skład (zabieg i znieczulenie) wg listy powiązanych procedur ICD9 lub tylko procedury głównej
	Wycena kosztów normatywnych świadczeń	Wycena kosztów normatywnych świadczeń
267.	WKN	możliwość opisanie normatywnych nakładów osobowych i materiałowych niezbędnych do wykonania świadczenia lub grupy JGP:
268.	WKN	- określenie nakładów materiałowych potrzebnych do wykonania świadczenia lub grupy JGP na podstawie zdefiniowanego słownika materiałów i słownika leków z możliwością systemowej integracji w tym zakresie ze słownikami użytkowymi przez moduły realizujące funkcjonalność w zakresie obsługi magazynu materiałów i obsługi magazynu leków,
269.	WKN	- określenie nakładów osobowych personelu uczestniczącego w wykonaniu świadczenia,
270.	WKN	- określenie ilości lub czasu pracy urządzenia użytego do wykonania

		świadczenia oraz jednostkowego kosztu pracy (dane pobierane z modułu środki trwałe i wyliczane na podstawie amortyzacji) lub wpisanie wartości kosztów w podziale na koszty rodzajowe ręcznie
271.	WKN	- możliwość wykorzystania do opisu świadczenia – świadczeń prostych wcześniej opisanych
272.	WKN	- możliwość wykorzystania do opisu JGP – świadczeń wcześniej opisanych, z określeniem miejsca wykonania
273.	WKN	- określenie średniej ilości osobodni w ramach JGP dla oddziału rozliczającego dane JGP lub innego oddziału
274.	WKN	- możliwość wydruku przygotowanych opisów świadczeń,
275.	WKN	- możliwość automatycznego stworzenia opisu świadczenia dla ośrodka na podstawie wzorca przygotowanego dla całego zakładu.
276.	WKN	możliwość opisywania tych samych świadczeń w sposób różny dla każdego ośrodka wykonującego,
277.	WKN	możliwość aktualizacji kosztów nakładów materiałowych w trybie miesięcznym poprzez:
278.	WKN	- aktualizację „ręczną”,
279.	WKN	- automatyczne przepisanie kosztów materiałów i leków z poprzedniego miesiąca,
280.	WKN	- integrację w zakresie średnich cen dostaw materiałów i leków z modułami realizującymi funkcjonalność w zakresie obsługi magazynu materiałów i obsługi magazynu leków,
281.	WKN	uaktualnienie kosztów nakładów osobowych personelu,
282.	WKN	wyliczenie aktualnych sumarycznych kosztów normatywnych,
283.	WKN	wydruk wyliczonych kosztów normatywnych.
284.	WKN	raporty kontroli celowości wydania materiałów z magazynu materiałów do miejsc udzielania świadczeń (w ramach systemowej integracji z modułem realizującym funkcjonalność obsługi magazynu i ewidencją udzielonych świadczeń w miejscach udzielania,
285.	WKN	analizy porównawcze kosztów zaksięgowanych w kartotece ośrodka powstawania kosztów FK z kosztami wynikającymi z normatywu i zaewidencjonowanej ilości wykonań.
286.	WKN	możliwość określenia kosztu osobodnia do wyliczenia kosztu JGP poprzez
287.	WKN	- aktualizację „ręczną”,
288.	WKN	- automatyczne przepisanie kosztów osobodnia z poprzedniego miesiąca,
289.	WKN	- obliczenie kosztu osobodnia z na podstawie kosztów rzeczywistych (do wyboru koszty bezpośrednie, całkowite, wytworzenia, sprzedaży) z wybranych miesięcy, z wyłączeniem wybranych kosztów szczegółowych, wg określonego klucza podziału
290.	WKN	kalkulacja indywidualnych kosztów leczenia pacjenta:
	Kalkulacja kosztów leczenia	Kalkulacja kosztów leczenia
291.	KKL	możliwość automatycznego pobierania danych o pacjencie w zakresie

		zrealizowanych mu świadczeń z aplikacji medycznych (Przychodnia, Ruch Chorych i Apteczka oddziałowa):
292.	KKL	- osobodni,
293.	KKL	- procedury,
294.	KKL	- badania,
295.	KKL	- leki / materiały / wyroby medyczne.
296.	KKL	możliwość wydruku kosztowej karty pacjenta dającej możliwość wyceny pobytu pacjenta (wydruk jako załącznik może być podstawą wystawienia faktury za pobyt pacjenta nieubezpieczonego) z wyszczególnieniem kosztów świadczeń i leków istotnych kosztowo oraz włączeniem kosztów pozostałych świadczeń do kosztów ogólnych pobytu:
297.	KKL	- w zakresie kosztów leków – na poziomie cen leków z konkretnej dostawy, w ramach której zrealizowano podania dla pacjenta (integracja z modułami Apteka, Apteczka oddziałowa),
298.	KKL	- w zakresie rzeczywistych kosztów świadczeń (z ostatniego miesiąca, dla którego taka wycena istnieje – integracja z modułem Koszty)
299.	KKL	możliwość grupowania kosztowych kart pacjentów wg zdefiniowanych kryteriów i prowadzenia analiz ekonomicznych (np. wg jednostek chorobowych, produktów rozliczeniowych).
300.	KKL	Możliwość zestawienia przychodów i kosztów hospitalizacji na poziomie:
301.	KKL	· pojedynczego pacjenta,
302.	KKL	· kodu JGP,
303.	KKL	· produktu jednostkowego,
304.	KKL	· produktu kontraktowego,
305.	KKL	· rozpoznania głównego.
306.	KKL	Możliwość zestawienia statystyk kosztów pobytów z podziałem na lekarzy prowadzących.
307.	KKL	Możliwość szacunkowej kalkulacji dotychczasowych kosztów pacjenta w trakcie trwania hospitalizacji w oparciu o dane historyczne lub zdefiniowane cenniki (w przypadku braku danych historycznych).
308.	KKL	Możliwość prezentacji kosztów zleceń do jednostek zewnętrznych wg przyjętych cen umownych z daną jednostką
309.	KKL	Możliwość raportowania pełnego kosztu procedury zabiegowej - razem z kosztem rozchodów wyłączonych z opisu normatywnego, a obciążających bezpośrednio oddział zlecający wykonanie zabiegu.
310.	KKL	Możliwość raportowania średniego kosztu operacji wykonanych w danym miesiącu oraz procedur wchodzących w ich skład (zabieg i znieczulenie) wg listy powiązanych procedur ICD9 lub tylko procedury głównej.
	Gospodarka materiałowa	Gospodarka materiałowa
311.	Gospodarka materiałowa	obsługa magazynu materiałów:
312.	Gospodarka	możliwość obsługi wielu magazynów,

	materiałowa	
313.	Gospodarka materiałowa	możliwość określenia asortymentu materiałów ewidencjonowanych w poszczególnych magazynach.
314.	Gospodarka materiałowa	elastyczne tworzenie indeksu materiałowego:
315.	Gospodarka materiałowa	- dowolna budowa kodu indeksu materiałowego (ograniczenie jedynie na długość kodu),
316.	Gospodarka materiałowa	możliwość przyporządkowania kodów klasyfikacyjnych (PKWiU) do materiału.
317.	Gospodarka materiałowa	obsługa kilku metod wyceny rozchodów materiałów:
318.	Gospodarka materiałowa	- ceny rzeczywiste – FIFO,
319.	Gospodarka materiałowa	- ceny rzeczywiste – LIFO,
320.	Gospodarka materiałowa	- ceny rzeczywiste - szczegółowa identyfikacja (wybór z konkretnej dostawy),
321.	Gospodarka materiałowa	- ceny ewidencyjne – średnia ważona.
322.	Gospodarka materiałowa	ewidencja obrotu materiałowego w cyklu miesięcznym (prowadzenie dzienników wprowadzonych dokumentów):
323.	Gospodarka materiałowa	- rejestracja bilansu otwarcia dla magazynów – ilościowo-wartościowego stanu zapasów materiałowych na dzień rozpoczęcia pracy,
324.	Gospodarka materiałowa	- korekty bilansu otwarcia – możliwość automatycznej korekty rozchodów dokonanych z bilansu otwarcia,
325.	Gospodarka materiałowa	- ewidencja przychodów materiałów – różne typy przyjęcia (osobne typy dokumentów) np. związanych z różnymi typami działalności,
326.	Gospodarka materiałowa	- korekty przychodów (ilościowe i wartościowe) – możliwość automatycznej korekty rozchodów dokonanych na podstawie skorygowanych dostaw,
327.	Gospodarka materiałowa	- ewidencja rozchodów materiałów zgodnie z przyjętym sposobem wyceny - różne typy rozchodów (osobne typy dokumentów) np. związanych z różnymi typami działalności; kontrola limitów kwotowych dla wydawanych materiałów zgodnie z limitem przypisanym do odbiorcy
328.	Gospodarka materiałowa	- możliwość powiązania dokumentów rozchodu materiałów z ośrodkami powstawania kosztów dla celów rachunku kosztów,
329.	Gospodarka materiałowa	- rozbiecie pojedynczych pozycji rozchodu dla celów rachunku kosztów poprzez zastosowanie mechanizmu tzw. „relewów” (wydania z magazynu żywności),
330.	Gospodarka materiałowa	- wydruk dokumentu przekazania towaru (PT) na podstawie dokumentu rozchodu wewnętrznego.
331.	Gospodarka materiałowa	- dokument korekty rozchodów,
332.	Gospodarka	- ewidencja rozchodów zewnętrznych – możliwość ewidencjonowania

	materiałowa	różnych typów rozchodów (osobne typy dokumentów) np. ze względu na przyczynę przekazania materiałów,
333.	Gospodarka materiałowa	- ewidencja zwrotów od odbiorcy,
334.	Gospodarka materiałowa	- ewidencja przesunięć międzymagazynowych materiałów,
335.	Gospodarka materiałowa	- wydruki dokumentów związanych z obrotem materiałowym.
336.	Gospodarka materiałowa	wspieranie obsługi inwentaryzacji stanów magazynowych:
337.	Gospodarka materiałowa	- przygotowanie i wydruk arkuszy spisu z natury,
338.	Gospodarka materiałowa	- możliwość prowadzenia rzeczywistych wartości stanów magazynowych na podstawie spisu z natury i ich porównanie z wartościami księgowymi,
339.	Gospodarka materiałowa	- możliwość rozliczenia różnic inwentaryzacyjnych – dokument niedoborów,
340.	Gospodarka materiałowa	- możliwość rozliczenia różnic inwentaryzacyjnych – dokument nadwyżek.
341.	Gospodarka materiałowa	bieżąca informacja o stanach magazynowych:
342.	Gospodarka materiałowa	- podgląd i wydruk historii obrotu materiałowego dla poszczególnych asortymentów materiałów,
343.	Gospodarka materiałowa	- podgląd i wydruk stanów magazynowych dla wybranych lub wszystkich magazynów,
344.	Gospodarka materiałowa	- kontrola przekroczenia stanów minimalnych i maksymalnych.
345.	Gospodarka materiałowa	wykazy i zestawienia:
346.	Gospodarka materiałowa	- na podstawie rozchodów: dla wybranych materiałów, dla wybranych grup materiałów,
347.	Gospodarka materiałowa	- na podstawie przychodów: dla wybranych materiałów, dla wybranych grup materiałów, dla wybranych rodzajów kosztów,
348.	Gospodarka materiałowa	- zestawienia dokumentów zaewidencjonowanych dla poszczególnych magazynów,
349.	Gospodarka materiałowa	- karty materiałowej: ilościowej i ilościowo-wartościowej.
350.	Gospodarka materiałowa	wspieranie obsługi zamówień (w tym publicznych):
351.	Gospodarka materiałowa	analizy zużycia:
352.	Gospodarka materiałowa	- możliwość wyliczania daty, po upływie której skończy się bieżący zapas materiału (na podstawie średniego zużycia za wybrany okres),
353.	Gospodarka materiałowa	- możliwość tworzenia wykazów towarów, których zapas wystarczy na dłużej niż zadana ilość dni,

354.	Gospodarka materiałowa	- możliwość tworzenia wykazów towarów, których bieżące zużycie ilościowe za wybrany okres jest większe od średniego zużycia ilościowego za inny porównywalny okres,
355.	Gospodarka materiałowa	- możliwość tworzenia wykazu materiałów, które zalegają w magazynie powyżej zadanej ilości dni.
356.	Gospodarka materiałowa	przygotowanie i kontrola zamówień:
357.	Gospodarka materiałowa	- przygotowanie zamówienia na podstawie analizy zużycia za dany okres,
358.	Gospodarka materiałowa	- dostęp do przeglądu zawartych umów dotyczących zakupu materiałów,
359.	Gospodarka materiałowa	- kontrola realizacji dostaw i poziomu cen.
360.	Gospodarka materiałowa	integracja z innymi modułami realizującymi funkcjonalność w zakresach:
361.	Gospodarka materiałowa	Finanse – Księgowość:
362.	Gospodarka materiałowa	- dostępność funkcji wartościowego, syntetycznego zapisu obrotu materiałowego na kontach księgi głównej FK
363.	Gospodarka materiałowa	- możliwość elastycznego tworzenia wzorców eksportu do FK,
364.	Gospodarka materiałowa	- możliwość wykorzystania słowników FK: kontrahentów, rodzajów kosztów, ośrodków powstawania kosztów.
365.	Gospodarka materiałowa	Rachunek kosztów leczenia:
366.	Gospodarka materiałowa	- w zakresie udostępnienia danych o aktualnych cenach materiałów do określenia normatywów materiałowych świadczeń,
367.	Gospodarka materiałowa	- w zakresie rozchodów materiałów według ośrodków powstawania kosztów w celu porównania z normatywnym zużyciem materiałów wynikającym z ewidencji wykonanych świadczeń.
368.	Gospodarka materiałowa	Środki Trwałe:
369.	Gospodarka materiałowa	- możliwość przesyłania danych o rozchodach materiałów (urządzeń przyjętych na magazyn) będących, po imporcie w module Środki Trwałe, podstawą do założenia kartoteki środka trwałego
370.	Gospodarka materiałowa	- zapewnienie komunikacji w zakresie JPK, w szczególności:
371.	Gospodarka materiałowa	-- przygotowanie i wysłanie komunikatu JPK_MAG
372.	Gospodarka materiałowa	-- odbiór potwierdzenia odbioru (UPO)
	Środki trwałe	Środki trwałe
373.	Środki trwałe	Ewidencja i zarządzanie środkami trwałymi:
374.	Środki trwałe	prowadzenie kartotek składników majątku trwałego (ilościowo-

		wartościowych) obejmujących następujące informacje:
375.	Środki trwałe	- klasyfikacja GUS,
376.	Środki trwałe	- informacji dotyczących przyjęcia,
377.	Środki trwałe	- stawka i metoda amortyzacji,
378.	Środki trwałe	- wartość początkowa,
379.	Środki trwałe	- bieżący stopień zużycia (umorzenia),
380.	Środki trwałe	- bieżąca wartość netto,
381.	Środki trwałe	- miejsce użytkowania,
382.	Środki trwałe	- ośrodki powstawania kosztów (możliwość powiązania jednego środka z kilkoma ośrodkami kosztów),
383.	Środki trwałe	- osoby odpowiedzialne,
384.	Środki trwałe	- źródła finansowania (możliwość przypisania do środka trwałego kilku źródeł finansowania),
385.	Środki trwałe	- dla aparatury medycznej dane klasyfikacyjne wg SEWAM, ECRI,
386.	Środki trwałe	- dane o producencie i kraju,
387.	Środki trwałe	- części składowe środka trwałego (komponentów).
388.	Środki trwałe	bieżąca informacja o stanie składników majątku trwałego – wydruk informacji z kartotek składników majątku trwałego,
389.	Środki trwałe	prowadzenie ksiąg inwentarzowych (możliwość wydruku informacji z kartotek zgrupowanych według ksiąg inwentarzowych),
390.	Środki trwałe	przygotowanie i prowadzenie tabel amortyzacyjnych bilansowych dla każdego składnika majątku trwałego, zawierających:
391.	Środki trwałe	- informacje nt. planowanych odpisów umorzeniowych (plany amortyzacji),
392.	Środki trwałe	- informacje o realizacji planu amortyzacji – faktycznie dokonanych odpisach umorzeniowych
393.	Środki trwałe	przygotowanie i prowadzenie tabel amortyzacyjnych bilansowych.
394.	Środki trwałe	przygotowanie i prowadzenie tabel amortyzacyjnych dla celów podatkowych,
395.	Środki trwałe	możliwość zapisu zawartości tabel amortyzacji w formacie PDF, CSV i MS Excel,
396.	Środki trwałe	możliwość wprowadzenia bilansu otwarcia – ilościowo-wartościowego stanu składników majątku trwałego na dzień rozpoczęcia pracy modułu,
397.	Środki trwałe	ewidencja zmian w kartotekach składników majątku trwałego na podstawie dokumentów:
398.	Środki trwałe	przyjęcia składnika majątku trwałego (środka trwałego),
399.	Środki trwałe	ulepszenia, zmiany wartości składnika majątku trwałego,
400.	Środki trwałe	wycofania składnika majątku trwałego z ewidencji bilansowej z uwzględnieniem sposobu wycofania: likwidacja środka trwałego, nieodpłatne przekazania środka trwałego, sprzedaż środka trwałego,
401.	Środki trwałe	zmiana informacji ewidencyjnych w kartotece składnika majątku trwałego,
402.	Środki trwałe	naliczenia odpisów umorzeniowych składników majątku trwałego,

403.	Środki trwałe	aktualizacji wartości składników majątku trwałego (na podstawie rozporządzenia Ministerstwa Finansów,
404.	Środki trwałe	rozliczenia różnic inwentaryzacyjnych składników majątku trwałego,
405.	Środki trwałe	zmiany miejsca użytkowania: składników majątku trwałego, części składowych składników majątku trwałego.
406.	Środki trwałe	prowadzenie i wydruk dziennika dokumentów w układzie miesięcznym,
407.	Środki trwałe	miesięczny wydruk naliczonej amortyzacji z możliwością podziału na ośrodki powstawania kosztów,
408.	Środki trwałe	wspieranie obsługi inwentaryzacji składników majątku trwałego:
409.	Środki trwałe	możliwość przygotowania i wydruku arkuszy spisu z natury (również pustych),
410.	Środki trwałe	możliwość wprowadzenia rzeczywistych ilości składników majątku trwałego na podstawie spisu z natury i ich porównanie z wartościami księgowymi,
411.	Środki trwałe	możliwość rozliczenia różnic inwentaryzacyjnych – protokół różnic inwentaryzacyjnych.
412.	Środki trwałe	integracja z innymi modułami realizującymi funkcjonalność w zakresie:
413.	Środki trwałe	Finanse – Księgowość:
414.	Środki trwałe	- możliwość wartościowego, syntetycznego zapisu zmian w majątku trwałym na kontach księgi głównej FK,
415.	Środki trwałe	- możliwość elastycznego tworzenia wzorców eksportu do FK,
416.	Środki trwałe	- możliwość wykorzystania słowników FK kontrahentów, rodzajów kosztów, ośrodków powstawania kosztów.
417.	Środki trwałe	Wycena Kosztów Normatywnych Świadczeń:
418.	Środki trwałe	- możliwość przesłania danych o miesięcznym potencjale urządzenia (środka trwałego) oraz jego miesięcznej amortyzacji
419.	Środki trwałe	System umożliwia wymianę danych z systemem Ewidencji Aparatury
	Wyposażenie	Wyposażenie
420.	Wyposażenie	Prowadzenie kartotek składników majątku trwałego (ilościowo-wartościowych) obejmujących:
421.	Wyposażenie	numer inwentarzowy elementów wyposażenia,
422.	Wyposażenie	ilość składników danego elementu wyposażenia,
423.	Wyposażenie	wartość składników danego elementu wyposażenia,
424.	Wyposażenie	informacje o miejscu użytkowania każdego składnika majątku trwałego.
425.	Wyposażenie	bieżąca informacja o stanie składników wyposażenia – wydruk informacji z kartotek składników wyposażenia,
426.	Wyposażenie	prowadzenie ksiąg inwentarzowych (możliwość wydruku informacji z kartotek zgrupowanych według ksiąg inwentarzowych),
427.	Wyposażenie	ewidencja zmian w kartotekach składników wyposażenia – ewidencja wpisów w kartotekach inwentarzowych:
428.	Wyposażenie	definicja typów dokumentów,
429.	Wyposażenie	ewidencja wpisów do ksiąg inwentarzowych, na bieżąco modyfikujących stan kartoteki składnika wyposażenia,

430.	Wyposażenie	wykazy na podstawie dokumentów (wpisów do kartotek inwentarzowych).
431.	Wyposażenie	wspieranie obsługi inwentaryzacji niskocennych składników majątku trwałego:
432.	Wyposażenie	możliwość przygotowania i wydruku arkuszy spisu z natury,
433.	Wyposażenie	możliwość wprowadzenia rzeczywistych ilości niskocennych składników majątku trwałego na podstawie spisu z natury i ich porównanie z wartościami księgowymi,
434.	Wyposażenie	możliwość rozliczenia różnic inwentaryzacyjnych – protokół różnic inwentaryzacyjnych.
	Kadry	Kadry
435.	Kadry	Obsługa podstawowych danych pracowników w układzie chronologicznym:
436.	Kadry	gromadzenie danych personalnych pracowników:
437.	Kadry	- informacje identyfikacyjne z wykorzystaniem identyfikatorów określonych przepisami prawa podatkowego i ubezpieczeniowego,
438.	Kadry	- informacje meldunkowe z uwzględnieniem aktualnego podziału terytorialnego kraju,
439.	Kadry	- informacje o wykształceniu pracownika.
440.	Kadry	Gromadzenie informacji o kwalifikacjach uzyskanych przez pracownika:
441.	Kadry	- informacje o trwających i zakończonych specjalizacjach i tytułach zawodowych,
442.	Kadry	- informacje o posiadanych uprawnieniach do wykonywania czynności zawodowych,
443.	Kadry	- informacje o przyznanych, na mocy odrębnych przepisów prawach do wykonywania zawodu,
444.	Kadry	- informacje o podnoszeniu kwalifikacji przez pracownika: ukończonych kursach i studiach dokształcających,
445.	Kadry	- informacje o umiejętnościach językowych pracownika z uwzględnieniem stopnia biegłości w posługiwaniu się językiem obcym,
446.	Kadry	- wyodrębnione informacje o ukończonych kursach BHP,
447.	Kadry	Gromadzenie informacji dotyczących ubezpieczenia pracownika:
448.	Kadry	- informacje o nabytych prawach do świadczeń emerytalno-rentowych,
449.	Kadry	- informacje dotyczące tytułu i zakresu ubezpieczenia społecznego i zdrowotnego (zakres gromadzonych informacji powinien pokrywać się z zakresem danych wymaganych do sporządzenia dokumentów zgłoszeniowych dla potrzeb ubezpieczenia społecznego i zdrowotnego).
450.	Kadry	Gromadzenie informacji dotyczących PPK/PPE:
451.	Kadry	- informacje o nabytych prawach do PPK/PPE,
452.	Kadry	gromadzenie informacji o przyznanych pracownikom świadczeniach socjalnych,
453.	Kadry	możliwość zdefiniowania wypłaty w/w świadczeń socjalnych na liście płac,
454.	Kadry	gromadzenie informacji o wykonanych przez pracowników

		obowiązkowych badaniach lekarskich,
455.	Kadry	gromadzenie informacji na temat stosunku do służby wojskowej pracownika,
456.	Kadry	gromadzenie informacji o członkach rodziny pracownika:
457.	Kadry	- informacje identyfikacyjne członków rodziny pracownika,
458.	Kadry	- informacje meldunkowe członków rodziny pracownika,
459.	Kadry	- informacje o świadczeniach należnych członkom rodziny na mocy przepisów ubezpieczeniowych dotyczących przyznawania i wypłaty zasiłków rodzinnych i pielęgnacyjnych,
460.	Kadry	- informacje dotyczące zakresu ubezpieczenia społecznego i zdrowotnego (zakres gromadzonych informacji powinien pokrywać się z zakresem danych wymaganych do sporządzenia dokumentów zgłoszeniowych dla potrzeb ubezpieczenia społecznego i zdrowotnego członków rodziny pracownika).
461.	Kadry	obsługa historii zatrudnienia pracownika
462.	Kadry	gromadzenie informacji o historii zatrudnienia pracownika poza aktualnym zakładem pracy:
463.	Kadry	- informacje o okresie i trybie rozwiązania stosunku pracy w poprzednim zakładzie,
464.	Kadry	- informacje o zaliczeniu danej pozycji historii zatrudnienia do stażu pracy dla co najmniej 10 możliwych do zdefiniowania staży (wyróżnionych ze względu na możliwość określenia różnych regulaminów wyliczenia stażu),
465.	Kadry	- informacje o odliczeniach od stażu pracy dla danej pozycji historii zatrudnienia wynikających z urlopu bezpłatnego, wychowawczego lub innych przyczyn określonych przez zakład.
466.	Kadry	gromadzenie informacji o odznaczeniach nadanych pracownikowi,
467.	Kadry	gromadzenie informacji o karach pracownika,
468.	Kadry	gromadzenie informacji o przyznanych pracownikowi nagrodach,
469.	Kadry	gromadzenie informacji o przyznanej odzieży roboczej (z określeniem norm przydziałów dla stanowisk),
470.	Kadry	gromadzenie informacji o zatrudnieniu pracownika w aktualnym zakładzie:
471.	Kadry	- możliwość ewidencji informacji o zatrudnieniu pracownika na podstawie różnych stosunków pracy (różne typy umów – umowa o pracę, umowa zlecenie, umowa godzinowa, kontrakty na czynności medyczne),
472.	Kadry	- przechowywanie informacji o historii każdego stosunku pracy,
473.	Kadry	- możliwość przechowywania informacji o pracy w szczególnych warunkach dla potrzeb ubezpieczenia,
474.	Kadry	- przechowywanie informacji o obowiązku i zakresie ubezpieczenia dla każdego stosunku pracy (zakres gromadzonych informacji powinien pokrywać się z zakresem danych wymaganych do sporządzenia dokumentów zgłoszeniowych dla potrzeb ubezpieczenia społecznego i zdrowotnego),
475.	Kadry	przechowywanie informacji na temat stażu pracy na dzień rozpoczęcia

		stosunku pracy:
476.	Kadry	- możliwość ręcznego uzupełnienia stażu na dzień rozpoczęcia stosunku pracy,
477.	Kadry	- możliwość automatycznego wyliczenia stażu na dzień rozpoczęcia umowy,
478.	Kadry	- możliwość określenia - wyliczenia co najmniej 10 pozycji stażu pracy wyliczanych na podstawie odrębnych regulaminów.
479.	Kadry	możliwość wyliczenia stażu bieżącego lub stażu na określoną datę na podstawie stażu na dzień rozpoczęcia umowy i przebiegu aktualnego stosunku pracy:
480.	Kadry	- możliwość określenia - wyliczenia co najmniej 10 pozycji stażu pracy wyliczanych na podstawie odrębnych regulaminów,
481.	Kadry	- możliwość wyliczenia stażu tylko z okresu pracy w bieżącym zakładzie.
482.	Kadry	obsługa nieobecności pracownika:
483.	Kadry	przechowywanie informacji o statystyce nieobecności dla stosunku pracy (zbiorcze informacje o przysługujących prawach do urlopu i zarejestrowanych okresach nieobecności pracownika w ramach stosunku pracy) w układzie rocznym, w tym wyróżnienie nieobecności na część dnia pracy,
484.	Kadry	automatyczna modyfikacja statystyki nieobecności po zmianie wymiaru zatrudnienia lub dobowej normy czasu pracy,
485.	Kadry	możliwość godzinowego rozliczania urlopów,
486.	Kadry	przechowywanie informacji o oddelegowaniach pracownika do innych zakładów w ramach stosunku pracy,
487.	Kadry	przechowywanie informacji o aktualnym procencie dodatku stażowego i przewidywanym terminie podwyższenia tego procentu zgodnie z przyjętym regulaminem,
488.	Kadry	możliwość zdefiniowania dla umów pracowników innych niż ogólnie obowiązujących regulaminów obliczania procentu dodatku stażowego,
489.	Kadry	przechowywanie informacji o planowanym terminie przyznania nagrody jubileuszowej zgodnie z obowiązującym regulaminem przyznawania nagrody za staż pracy,
490.	Kadry	informacje o okresach nieobecności pracownika w ramach stosunku pracy,
491.	Kadry	dla zwolnień chorobowych przechowywanie informacji określonych w przepisach o świadczeniach z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa,
492.	Kadry	obsługa kandydatów do pracy
493.	Kadry	gromadzenie informacji o kwalifikacjach kandydata
494.	Kadry	gromadzenie podstawowych danych osobowych kandydata
495.	Kadry	gromadzenie danych teleadresowych kandydata
496.	Kadry	odnotowywanie informacji o stanowisku, na jakie kandydat aplikuje
497.	Kadry	możliwość wybierania kandydatów z grona byłych lub aktualnych pracowników jednostki

498.	Kadry	pozostałe funkcje związane z obsługą kadrową pracowników:
499.	Kadry	możliwość przechowywania informacji o szczegółach zatrudnienia pracownika w ramach stosunku pracy z dokładnością do miejsca wykonywania pracy (ośrodka powstawania kosztów) dla potrzeb rachunku kosztów (etaty pracownika):
500.	Kadry	- przechowywanie informacji ewidencyjnych o miejscu zatrudnienia w ramach etatu,
501.	Kadry	- przechowywanie informacji o stanowisku i zawodzie wykonywanym w ramach etatu,
502.	Kadry	- przechowywanie informacji o zaszeregowaniu pracownika w ramach etatu.
503.	Kadry	możliwość dokonywania grupowego przeszerogowania pracowników – grupowa zmiana warunków zaszeregowania w ramach stosunku pracy,
504.	Kadry	możliwość prowadzenia miesięcznej ewidencji czasu pracy dla poszczególnych stosunków pracy zgodnie z wymogami prawa pracy,
505.	Kadry	Planowanie i realizacja (na podstawie ofert i planów) szkoleń pracowników, w szczególności:
506.	Kadry	Wprowadzanie planów rocznych:
507.	Kadry	- na poziomie kierowników jednostek organizacyjnych lub z poziomu działu kadr,
508.	Kadry	- według dostępnych dla pracowników grup personelu, działów.
509.	Kadry	Zatwierdzanie planów szkoleń przez osoby uprawnione.
510.	Kadry	Ewidencja odbytych szkoleń:
511.	Kadry	- na poziomie kierowników jednostek organizacyjnych lub z poziomu kadr,
512.	Kadry	- automatyczna rejestracja szkolenia dla pracownika.
513.	Kadry	Ocena szkoleń.
514.	Kadry	Ocena firm/podmiotów szkolących.
515.	Kadry	Ewidencja umów korzyści dla pracownika:
516.	Kadry	- umowy lojalnościowe (wraz z rozliczeniem w przypadku zwolnienia pracownika).
517.	Kadry	Dofinansowanie szkoleń (w tym UE).
518.	Kadry	czynności analityczno – sprawozdawcze:
519.	Kadry	możliwość elastycznego tworzenia wykazów i zestawień na podstawie danych o pracownikach i ich stosunkach pracy:
520.	Kadry	- możliwość tworzenia szablonów wykazów (biblioteka wykazów),
521.	Kadry	- możliwość zapisu wykazów w formacie arkusza MS-Excel, HTML, CSV, Open Office.
522.	Kadry	możliwość emisji dokumentów kadrowych na podstawie danych o pracownikach i ich stosunkach pracy:
523.	Kadry	- możliwość definiowania szablonów pism (biblioteka pism),
524.	Kadry	- możliwość wydruku pism z wykorzystaniem edytora MS-Word, Open Office.
525.	Kadry	możliwość przygotowania i eksportu dokumentów zgłoszeniowych ZUS

		dla pracowników i ich stosunków do programu ZUS-Płatnik,
526.	Kadry	mechanizmy ochrony danych osobowych:
527.	Kadry	możliwość zdefiniowania dla użytkowników systemu dostępu do danych osobowych tylko dla wybranych pracowników.
528.	Kadry	System Kadry i Płace powinien działać na jednej wspólnej bazie danych z systemem Finansowo Księgowym (celem jednokrotnego wprowadzania danych) i powinien umożliwiać: <ul style="list-style-type: none"> - automatyczna synchronizacja kartotek pracowników (nazwisko, imiona, nr kartoteki, rachunek bankowy, adres), - integracja umowy pracownika z kontrahentem (umowy cywilnoprawne), - integracja słownika OPK (MPK) z księgami pomocniczymi systemów ERP.
529.	Kadry	System Kadry i Płace powinien działać na jednej wspólnej bazie danych z systemem Finansowo Księgowym i: <ul style="list-style-type: none"> - umożliwiać eksport wartości kluczy podziału: <ul style="list-style-type: none"> - średnie zatrudnienie - osoby, - średnie zatrudnienie - etaty.
530.	Kadry	System Kadry Płace powinien działać na jednej wspólnej bazie danych z systemem Finansowo Księgowym (celem jednokrotnego wprowadzania danych) i powinien umożliwiać: <ul style="list-style-type: none"> - automatyczna synchronizacja kartotek pracowników (nazwisko, imiona, nr kartoteki, rachunek bankowy, adres), - integracja umowy pracownika z kontrahentem (umowy cywilnoprawne), - integracja słownika OPK (MPK) z księgami pomocniczymi systemów ERP.
531.	Kadry	System Kadry Płace powinien działać na jednej wspólnej bazie danych z systemem Finansowo Księgowym i: <ul style="list-style-type: none"> - umożliwiać eksport wartości kluczy podziału: <ul style="list-style-type: none"> - średnie zatrudnienie - osoby, - średnie zatrudnienie - etaty.
	BHP	BHP
532.	BHP	obsługa rejestru pracowników służby BHP
533.	BHP	obsługa rejestru wypadków
534.	BHP	przygotowanie danych dla standardowych wydruków dotyczących wypadków - karty statystycznej wypadku
535.	BHP	utworzenie na podstawie zgromadzonych danych i przesłanie do programu Płatnik formularza ZUS-IWA
536.	BHP	widok danych kadrowych:
537.	BHP	- podstawowe dane pracowników (dane osobowe, umowy),
538.	BHP	- nieobecności,
539.	BHP	- badania okresowe,
540.	BHP	- uprawnienia,

541.	BHP	- kursy BHP,
542.	BHP	- odzież robocza,
543.	BHP	- stanowiska – dane dotyczące oceny narażenia,
544.	BHP	obsługa rejestru chorób zawodowych:
545.	BHP	przygotowanie danych dla standardowych wydruków dotyczących wypadków - karty stwierdzenia choroby zawodowej, karty oceny narażenia zawodowego
546.	BHP	udostępnienie danych gromadzonych w ramach funkcjonalności modułu w module Wykazy na potrzeby tworzenia definiowanych przez użytkowników wykazów i pism
	Płace	Płace
547.	Płace	Gromadzenie danych podatkowych dotyczących pracownika:
548.	Płace	informacje o przynależności do urzędu skarbowego,
549.	Płace	informacje o stopie podatku,
550.	Płace	informacje o przysługujących pracownikowi kosztach uzyskania przychodu,
551.	Płace	informacje o przysługujących pracownikowi ulgach podatkowych,
552.	Płace	gromadzenie zbiorczych informacji o naliczonych podstawach i procentach składek na ubezpieczenie społeczne i zdrowotne dla pracownika na podstawie jego stosunków pracy w układzie rocznym.
553.	Płace	możliwość wyodrębnienia list płac:
554.	Płace	podstawowych – generacja wynagrodzenia zasadniczego raz w miesiącu,
555.	Płace	dotatkowych – generacja wynagrodzeń dotatkowych w trakcie miesiąca,
556.	Płace	dyżurowych – generacja wypłat dyżurów i nadgodzin (możliwość pobrania przygotowanego rozliczenia z Grafików),
557.	Płace	premiowych – generacja wypłat premii miesięcznych, kwartalnych, rocznych,
558.	Płace	przeszacowanych – ponowne wyliczenie wartości dla pozycji z listy wejściowej (po wstecznej zmianie stawki zaszeregowania) dla wszystkich zależnych składników wynagrodzenia,
559.	Płace	zlecenia – generacja wypłat dla umów cywilno-prawnych,
560.	Płace	kontrakty – generacja wypłat dla umów kontrakty na czynności medyczne,
561.	Płace	prawa majątkowe – generacja wypłat dla spadkobierców z określeniem udziału,
562.	Płace	osoby niezatrudnione – generacja wypłat dla osób niezatrudnionych.
563.	Płace	Gromadzenie informacji dotyczących PPK/PPE:
564.	Płace	- rozliczanie składek PPK/PPE.
565.	Płace	możliwość korzystania w trakcie wypełniania informacji o pracownikach i listach płac z klasyfikacji uzupełnianych przez użytkownika pozwalających na systematyczne grupowanie wprowadzanych danych,
566.	Płace	przygotowanie danych do list płacowych:
567.	Płace	możliwość elastycznego określania sposobu naliczania przez użytkownika składników wypłat (możliwość definiowania algorytmów składników

		płacowych),
568.	Płace	możliwość określenia stałych składników wypłat dla każdego stosunku pracy pracownika z możliwością określenia składników wypłat dla każdego miejsca pracy (etatu),
569.	Płace	możliwość ewidencji ilościowo-wartościowa dyżurów i nadgodzin wypracowanych w ramach stosunku pracy w danym miesiącu z możliwością określenia miejsca pracy,
570.	Płace	możliwość pobierania danych o godzinach dyżurów i nadgodzin z rozliczenia godzin przygotowanego w module realizującym funkcjonalność z zakresu ewidencji czasu pracy,
571.	Płace	możliwość wprowadzania korekt wypłat wynagrodzenia za dyżury i nadgodziny wypłacone w poprzednich miesiącach (zarówno powiększających jak i zmniejszających wypłatę tego wynagrodzenia).
572.	Płace	określenie informacji o przyznanych pracownikowi premiach i nagrodach pieniężnych,
573.	Płace	możliwość przepisania list premiowych z miesiąca poprzedniego,
574.	Płace	przygotowanie nieobecności pracownika dla potrzeb rozliczenia na liście płac:
575.	Płace	- możliwość określenia sposobu rozliczenia dla poszczególnych typów nieobecności,
576.	Płace	- możliwość automatycznego wyliczenia kwot należnych z tytułu nieobecności na podstawie przepisów o świadczeniach z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa, przepisy prawa pracy i przepisy wewnątrz zakładowe,
577.	Płace	- możliwość dokonania automatycznego przeszacowania nieobecności, jeśli podstawa dla wypłaconej już nieobecności powinna zostać wyliczona na nowo z powody zmian w wynagrodzeniu,
578.	Płace	- możliwość rozliczania zwolnień dla umów-zleceń.
579.	Płace	przygotowanie informacji o spłacie pożyczek,
580.	Płace	przygotowanie informacji o zajęciach sądowych wynagrodzenia pracowników,
581.	Płace	przygotowanie i gromadzenie informacji o świadczeniach socjalnych jakie mają zostać wypłacone pracownikom (określenie kwoty, terminu wypłaty),
582.	Płace	przygotowanie informacji o wyrównaniach i potrąceniach.
583.	Płace	tworzenie list płac poprzez określenie stosunków pracy rozliczanych w ramach listy,
584.	Płace	możliwość utworzenia listy płac poprzez przepisanie informacji z miesiąca poprzedniego,
585.	Płace	automatyczne naliczenie wynagrodzeń pracowników na podstawie danych podatkowych i danych przygotowanych dla list płacowych:
586.	Płace	- naliczenie przychodów,
587.	Płace	- naliczenie potrąceń,
588.	Płace	- naliczenie składek na ubezpieczenie społeczne,

589.	Płace	- naliczenie składek na ubezpieczenie zdrowotne,
590.	Płace	- naliczenie podatków,
591.	Płace	- bieżąca kontrola i sygnalizacja poprawności dokonywanych naliczeń.
592.	Płace	- możliwość ręcznej korekty, uzupełnienia wyliczeń dokonanych automatycznie,
593.	Płace	- potwierdzenie poprawności dokonanych wyliczeń – zatwierdzenie listy płac.
594.	Płace	możliwość przygotowania i emisji przelewów dla naliczonych wynagrodzeń:
595.	Płace	możliwość wydruku przelewów w formie papierowej,
596.	Płace	możliwość wydruku przelewów zbiorczych,
597.	Płace	możliwość emisji przelewów w formie elektronicznej z wykorzystaniem systemu bankowości elektronicznej.
598.	Płace	możliwość wydruku podstawowych zestawień:
599.	Płace	lista płac,
600.	Płace	paski wynagrodzeń dla pracowników, w tym możliwość definiowania własnych wzorów pasków (utajnione),
601.	Płace	karta wynagrodzeń pracownika,
602.	Płace	karta zasiłkowa pracownika,
603.	Płace	formularze rozliczeniowe PIT,
604.	Płace	możliwość emisji danych z formularzy rozliczeniowych PIT w postaci plików XML,
605.	Płace	zestawienia nominałów dla list płac.
606.	Płace	zamknięcie miesiąca płacowego:
607.	Płace	- kontrola rozliczenia na listach płacowych wszystkich przygotowanych składników wypłat,
608.	Płace	- kontrola przekroczenia przez pracowników progów podatkowych.
609.	Płace	Symulacja wypłaty wynagrodzenia na podstawie wprowadzonych parametrów dotyczących sposobu pobierania wynagrodzenia z umowy. Każda z symulacji obejmuje grupę umów, dla których jest ona wykonywana.
610.	Płace	możliwość elastycznego tworzenia wykazów i zestawień, dostosowanych do potrzeb Zamawiającego, na podstawie danych o naliczonych wynagrodzeniach:
611.	Płace	możliwość tworzenia szablonów wykazów (biblioteka wykazów),
612.	Płace	możliwość zapisu wykazów w formacie arkusza MS-Excel, HTML ,CSV, Open Office.
613.	Płace	możliwość emisji dokumentów płacowych (pism, zaświadczeń) na podstawie danych o naliczonych wynagrodzeniach:
614.	Płace	- możliwość definiowania szablonów pism (biblioteka pism),
615.	Płace	- możliwość wydruku pism z wykorzystaniem edytora MS-Word, Open Office.
616.	Płace	możliwość tworzenia sprawozdań DEK-I-0, Z-02, Z-03, Z-05, Z-06, Z-12, PNT-01 oraz definiowanie własnych sprawozdań

617.	Płace	prowadzenie rejestru dochodów:
618.	Płace	możliwość przeglądu danych o dochodach pracownika naliczonych na listach płac
619.	Płace	w układzie miesięcznym,
620.	Płace	automatyczne uzupełnianie rejestru dochodów podczas generacji list płac.
621.	Płace	współpraca z systemem Finanse-Księgowość:
622.	Płace	możliwość zapisu informacji wartościowych o wynagrodzeniach pracowników na kontach księgi głównej i ksiąg pomocniczych modułu realizującego funkcjonalność z zakresu Finanse-Księgowość,
623.	Płace	możliwość elastycznego określenia sposobu zapisu wynagrodzeń w module realizującym funkcjonalność z zakresu Finanse-Księgowość (definicja szablonów eksportu),
624.	Płace	możliwość przygotowania i eksportu dokumentów rozliczeniowych ZUS dla pracowników i ich stosunków do programu ZUS-Płatnik.
625.	Płace	obsługa kas pożyczkowych:
626.	Płace	możliwość obsługi wielu kas pożyczkowych,
627.	Płace	ewidencja zbieranych składek (kasy PKZP),
628.	Płace	ewidencja udzielonych pożyczek:
629.	Płace	- ewidencja poręczycieli,
630.	Płace	- możliwość wypłaty pożyczki na liście płac,
631.	Płace	- określenie sposobu spłaty (generacja planu spłaty rat pożyczki),
632.	Płace	- ewidencja bieżącego stanu zadłużenia,
633.	Płace	- możliwość przeglądu historii spłaty pożyczki.
634.	Płace	generacja zestawień dotyczących kas:
635.	Płace	- bilans kasy,
636.	Płace	- raport o stanie zadłużenia i spłaty.
637.	Płace	System Kadry i Płace powinien działać na jednej wspólnej bazie danych z systemem Finansowo Księgowym w zakresie: - dekretowania list płac (na poziomie bazy danych bez pośrednictwa plików wymiany), - dekretowanie operacji w kasach pożyczkowych (na poziomie bazy danych bez pośrednictwa plików wymiany), - dekretowanie podwyżek personelu medycznego z Ministerstwem Zdrowia (na poziomie bazy danych bez pośrednictwa plików wymiany).
638.	Płace	System Kadry Płace powinien działać na jednej wspólnej bazie danych z systemem Finansowo Księgowym w zakresie: - dekretowania list płac (na poziomie bazy danych bez pośrednictwa plików wymiany), - dekretowanie operacji w kasach pożyczkowych (na poziomie bazy danych bez pośrednictwa plików wymiany), - dekretowanie podwyżek personelu medycznego z Ministerstwem Zdrowia (na poziomie bazy danych bez pośrednictwa plików wymiany).
	Ewidencja czasu	Ewidencja czasu pracy

	pracy		
639.	Ewidencja pracy	czasu	Moduł musi działać w oparciu o dane pochodzące z modułu Kadry:
640.	Ewidencja pracy	czasu	- dane pracowników
641.	Ewidencja pracy	czasu	- dane umów
642.	Ewidencja pracy	czasu	- słownik podziału z definicją ośrodków powstawania kosztów
643.	Ewidencja pracy	czasu	konfiguracja grafików czasu pracy pracowników:
644.	Ewidencja pracy	czasu	- możliwość definiowania kalendarza, dni świątecznych oraz rozkładu standardowego pięciodniowego tygodnia pracy,
645.	Ewidencja pracy	czasu	- możliwość przydzielania pracowników do poszczególnych grup umów na okresy zatrudnienia w danej jednostce zakładu,
646.	Ewidencja pracy	czasu	definicja rodzajów godzin jakie są stosowane do wprowadzania ewidencji czasu pracy; czasu trwania tzw. pory nocnej, doby świątecznej; ilości godzin w tygodniu pracy.
647.	Ewidencja pracy	czasu	ewidencja czasu pracy pracowników w podziale na grupy umów:
648.	Ewidencja pracy	czasu	- planowanie czasu pracy pracowników z dokładnością do godzin pracy w poszczególne dni z informacją o ilości godzin do przepracowania, ilością godzin nocnych i świątecznych,
649.	Ewidencja pracy	czasu	- wprowadzanie faktycznego czasu pracy pracowników (rejestracja godzin nieobecności, dodatkowych godzin pracy także w zakresie podziału na miejsca zatrudnienia),
650.	Ewidencja pracy	czasu	Możliwość rejestracji kilku zdarzeń, w ciągu dnia, dla jednego pracownika
651.	Ewidencja pracy	czasu	wydruk grafika czasu pracy,
652.	Ewidencja pracy	czasu	zatwierdzanie zaplanowanego i faktycznego czasu pracy przez osoby do tego uprawnione,
653.	Ewidencja pracy	czasu	współpraca z RCP (eksport i import danych z RCP),
654.	Ewidencja pracy	czasu	możliwość wykonywania raportów w oparciu o dane wprowadzone dla pracowników.
655.	Ewidencja pracy	czasu	rozliczenia godzin pracy dla potrzeb naliczenia wynagrodzeń:
656.	Ewidencja pracy	czasu	automatyczne obliczanie w oparciu o faktyczny czas pracy pracownika liczby przepracowanych godzin świątecznych, nocnych, nadgodzin (rozliczenie powinno być przygotowywane w rozbiciu na miejsca zatrudnienia pracownika),
657.	Ewidencja pracy	czasu	możliwość modyfikacji przygotowanego rozliczenia godzin (w zakresie podziału na miejsca zatrudnienia),

658.	Ewidencja czasu pracy	System musi przekazywać do modułu Płace czas pracy pracowników z podziałem na umowy i z rozróżnieniem rodzaju (dyżur, nadgodziny, praca nocna itp.)
659.	Ewidencja czasu pracy	możliwość przekazania przygotowanego rozliczenia automatycznie realizującego funkcjonalność w zakresie obsługi wynagrodzeń.
	System informacji zarządczej	System informacji zarządczej
660.	System informacji zarządczej	Wymagania ogólne dotyczące architektury, logiki działania systemu, środowiska i warunków użytkownika
661.	System informacji zarządczej	Wymaga się, aby architektura systemu była zgodna z zasadami budowy rozwiązań klasy Business Intelligence, czyli aby system posiadał wydzielone repozytorium hurtowni danych, wydzielone repozytorium metadanych, warstwę analityczną, zasilanie danymi realizowane w oparciu o mechanizmy ETL
662.	System informacji zarządczej	Wymagana jest możliwość posadowienia platformy technicznej systemu na serwerowych systemach operacyjnych min. MS Windows Serwer 2008, Redhat Enterprise Linux
663.	System informacji zarządczej	Wymaga się, aby zasilanie hurtowni danych było realizowane poprzez udokumentowane interfejsy, a dokumentacja interfejsów będzie umożliwiała dostosowanie systemów źródłowych do wymagań wynikających z konieczności zasilenia hurtowni danych, także w takim wypadku, gdy producentem systemów źródłowych będzie inny podmiot niż dostawca systemu analiz zarządczych i controlingu. Zakłada się, że definicja interfejsów będzie wskazywała między innymi na zakres wymaganych danych i sposób ich udostępnienia.
664.	System informacji zarządczej	Wszystkie funkcje dostarczanego oprogramowania przeznaczone dla użytkowników końcowych (biznesowych) mają być dostępne poprzez interfejs WWW. Dostęp przez przeglądarkę internetową nie może wymagać instalacji w przeglądarce internetowej żadnych dodatkowych wtyczek.
665.	System informacji zarządczej	Dostarczone rozwiązanie ma już w pierwszej zainstalowanej wersji udostępniać standardowe grupy raportów obejmujące zakresy:
666.	System informacji zarządczej	· finanse i księgowość,
667.	System informacji zarządczej	· analiza kosztów,
668.	System informacji zarządczej	· analiza danych z zakresu kadr i płac,
669.	System informacji zarządczej	· raportowanie w zakresie realizowanych kontraktów NFZ,
670.	System informacji zarządczej	· raporty z zakresu statystyki medycznej.
671.	System informacji zarządczej	Zakres oczekiwanych raportów i analiz doprecyzowują dalsze wymagania w grupach definiujących wymagania funkcjonalne.
672.	System informacji	Poza wykorzystaniem wskazanych w wymaganiach standardowych

	zarządczej	raportów, użytkownik musi mieć możliwość definiowania własnych analiz opartych o dane gromadzone w hurtowni (w zakresie danych udostępnianych dla raportów standardowych).
673.	System informacji zarządczej	Wymaga się, aby system umożliwiał na poziomie warstwy analitycznej prezentowanie wyników analiz także w postaci graficznej np. w postaci wykresów adekwatnych do rodzaju prezentowanych danych.
674.	System informacji zarządczej	Wymaga się, aby na poziomie warstwy analitycznej system zapewniał możliwość drążenia danych w ramach powiązań występujących na poziomie modelu danych udostępnianych poprzez zdefiniowane raporty standardowe.
675.	System informacji zarządczej	Wymagania funkcjonalne dla zakresu – Finanse Księgowość (Raporty standardowe)
676.	System informacji zarządczej	Wymagany raport: Zestawienie aktywów i pasywów jednostki opieki zdrowotnej wg stanu na koniec wybranego miesiąca w danym roku, łącznie z możliwością wizualizacji stanów wszystkich pozycji na koniec więcej niż jednego miesiąca.
677.	System informacji zarządczej	Wymagany raport: Prezentacja bilansu jednostki opieki zdrowotnej wg stanu na koniec wybranego miesiąca w danym roku łącznie z możliwością wizualizacji stanów wszystkich pozycji na koniec więcej niż jednego miesiąca.
678.	System informacji zarządczej	Wymagany raport: Prezentacja zmian w kapitale własnym jednostki opieki zdrowotnej wg stanu na koniec wybranego miesiąca w danym roku.
679.	System informacji zarządczej	Wymagany raport: Prezentacja rachunku wyniku w obydwu wariantach (porównawczym i kalkulacyjnym) wg stanu na koniec wybranego miesiąca w danym roku, łącznie z możliwością wizualizacji stanów wszystkich pozycji na koniec więcej niż jednego miesiąca.
680.	System informacji zarządczej	Wymagany raport: Zestawienie zobowiązań i należności jednostki opieki zdrowotnej wg stanu na koniec wybranego miesiąca w danym roku, z możliwością wizualizacji wszystkich pozycji na koniec więcej niż jednego miesiąca.
681.	System informacji zarządczej	Wymagany raport: Zestawienie przychodów jednostki opieki zdrowotnej wg stanu na koniec wybranego miesiąca w danym roku z możliwością wizualizacji wszystkich pozycji na koniec więcej niż jednego miesiąca.
682.	System informacji zarządczej	Wymagany raport: Wykaz stanów kont (saldo, obroty, BO, persaldo) jednostki opieki zdrowotnej wg stanu na koniec wybranego miesiąca w danym roku.
683.	System informacji zarządczej	Wymagany raport: Prezentacja wartości wskaźników rentowności wg stanu na koniec wybranego miesiąca w danym roku. Prezentowane wskaźniki: rentowność majątku, kapitału własnego, rentowność sprzedaży netto, rentowność działalności operacyjnej, rentowność netto.
684.	System informacji zarządczej	Wymagany raport: Prezentacja w postaci wykresu obejmującego dany rok miesięcznych wartości wskaźników rentowności.
685.	System informacji zarządczej	Wymagany raport: Prezentacja wartości wskaźników płynności finansowej wg stanu na koniec wybranego miesiąca w danym roku.

		Prezentowane wskaźniki: wskaźnik płynności bieżącej, wskaźnik płynności szybkiej, wskaźnik płynności natychmiastowej, wskaźnik handlowej zdolności kredytowej.
686.	System informacji zarządczej	Wymagany raport: Prezentacja w postaci wykresu obejmującego dany rok miesięcznych wartości wskaźników płynności finansowej.
687.	System informacji zarządczej	Wymagany raport: Prezentacja wartości wskaźników analizy poziomej i pionowej wg stanu na koniec wybranego miesiąca w danym roku. Prezentowane wskaźniki: złota reguła bilansowa, złota reguła bilansowa II, złota reguła finansowania.
688.	System informacji zarządczej	Wymagany raport: Prezentacja w postaci wykresu obejmującego dany rok miesięcznych wartości wskaźników analizy poziomej i pionowej.
689.	System informacji zarządczej	Wymagany raport: Prezentacja wartości wskaźników zadłużenia wg stanu na koniec wybranego miesiąca w danym roku. Prezentowane wskaźniki: wskaźnik ogólnego zadłużenia, wskaźnik zadłużenia długoterminowego, wskaźnik zadłużenia kapitału własnego.
690.	System informacji zarządczej	Wymagany raport: Prezentacja w postaci wykresu obejmującego dany rok miesięcznych wartości wskaźników zadłużenia.
691.	System informacji zarządczej	Wymagany raport: Prezentacja wartości wskaźników struktury kosztów wg stanu na koniec wybranego miesiąca w danym roku. Prezentowane wskaźniki: wskaźnik struktury kosztów I – amortyzacja, wskaźnik struktury kosztów II – zużycie materiałów, wskaźnik struktury kosztów III – zużycie leków, wskaźnik struktury kosztów IV – zużycie sprzętu jednorazowego, wskaźnik struktury kosztów V – zużycie odczynników chemicznych i materiałów diagnostycznych, wskaźnik struktury kosztów VI – zużycie energii, wskaźnik struktury kosztów VII – usługi obce, wskaźnik struktury kosztów VIII – podatki i opłaty, wskaźnik struktury kosztów IX – wynagrodzenie, składki ZUS, fundusz pracy.
692.	System informacji zarządczej	Wymagany raport: Prezentacja w postaci wykresu obejmującego dany rok miesięcznych wartości wskaźników struktury kosztów.
693.	System informacji zarządczej	Wymagany raport: Prezentacja wg stanu na koniec wybranego miesiąca w danym roku wartości następujących wskaźników: wskaźnik EBITDA, wskaźnik zastosowania kapitału własnego, wskaźnik zastosowania kapitału obcego, wskaźnik ogólnej sytuacji finansowej, wskaźnik poziomu kosztów.
694.	System informacji zarządczej	Wymagany raport: Prezentacja w postaci wykresu obejmującego dany rok miesięcznych wartości następujących wskaźników: wskaźnik EBITDA, wskaźnik zastosowania kapitału własnego, wskaźnik zastosowania kapitału obcego, wskaźnik ogólnej sytuacji finansowej, wskaźnik poziomu kosztów.
695.	System informacji zarządczej	Wymagane raporty: Zestawienia zobowiązań i należności RbN, RbZ, RbUN, RbUZ wraz z możliwością definiowania szablonu określającego sposób wyliczenia poszczególnych komórek raportów oraz możliwością edycji wyliczonych przez System wartości.
696.	System informacji zarządczej	Wymagania funkcjonalne dla zakresu – Analiza kosztów (Raporty standardowe)

697.	System informacji zarządczej	Wymagany raport: Zestawienie kosztów bezpośrednich w podziale na rodzaje kosztów zdefiniowane w jednostce opieki zdrowotnej wg stanu na koniec wybranego miesiąca w danym roku, łącznie z możliwością wizualizacji stanów wszystkich pozycji na koniec więcej niż jednego miesiąca.
698.	System informacji zarządczej	Wymagany raport: Zestawienie przychodów i kosztów OPK (ośrodków powstawania kosztów) jednostki opieki zdrowotnej wg stanu na koniec wybranego miesiąca w danym roku.
699.	System informacji zarządczej	Wymagany raport: Zestawienie dla danego OPK jednostki opieki zdrowotnej głównych pozycji kosztowych wg stanu na koniec wybranego miesiąca.
700.	System informacji zarządczej	Wymagany raport: Zestawienie prezentujące informację o progach rentowności poszczególnych oddziałów szpitalnych (wyrażone w punktach kontraktowych NFZ) wraz z danymi dotyczącymi kosztów oraz planie / wykonaniu (punkty) kontraktu NFZ.
701.	System informacji zarządczej	Wymagania funkcjonalne dla zakresu – Kontrola Budżetu (Raport standardowe)
702.	System informacji zarządczej	Wymagania funkcjonalne dla zakresu – Kadry i Płace (Raporty standardowe)
703.	System informacji zarządczej	Wymagany raport: Zestawienie prezentujące informacje o liczbie pracowników w etatach oraz osobach, liczbie przyjęć i zwolnień, średniej liczbie etatów oraz osób w przekroju grup zawodowych.
704.	System informacji zarządczej	Wymagany raport: Zestawienie prezentujące informacje o liczbie pracowników w etatach oraz osobach, liczbie przyjęć i zwolnień, średniej liczbie etatów oraz osób w przekroju ośrodków powstawania kosztów.
705.	System informacji zarządczej	Wymagany raport: Zestawienie prezentujące informacje o nieobecnościach chorobowych pracowników w podziale na nieobecności krótkie (do 7 dni), średniej długości (powyżej 7 a krócej niż 30 dni) oraz długie (powyżej 30 dni)
706.	System informacji zarządczej	Wymagany raport: Zestawienie prezentujące informacje o płacach pracowników z uwzględnieniem składników płacowych.
707.	System informacji zarządczej	Wymagany raport: Zestawienie prezentujące informacje o stanie opieki pielęgniarskiej na wskazanym oddziale szpitalnym. Stan opieki wyrażony jako stosunek zapotrzebowania na opiekę pielęgniarską wynikającą z liczby / stanu hospitalizowanych pacjentów oraz faktycznej obsady pielęgniarskiej.
708.	System informacji zarządczej	Wymagany raport: Zestawienie porównawcze prezentujące uśrednione (w skali miesiąca) informacje o stanie opieki pielęgniarskiej na wskazanych oddziałach szpitalnych. Stan opieki wyrażony jako stosunek zapotrzebowania na opiekę pielęgniarską wynikającą z liczby / stanu hospitalizowanych pacjentów oraz faktycznej obsady pielęgniarskiej.
709.	System informacji zarządczej	Wymagania funkcjonalne dla zakresu – Realizacja Kontraktów NFZ (Raporty standardowe)
710.	System informacji zarządczej	Wymagany raport: Aktualny stan realizacji umów z NFZ zawartych w poszczególnych latach z możliwością prezentacji danych w dotyczących

		planu i wykonania w wartościach punktowych lub kwotowo, w przekroju na: miesiąc sprawozdawczy, umowę, komórkę organizacyjną, OPK.
711.	System informacji zarządczej	Wymagany raport: Aktualny stan realizacji umów z NFZ zawartych w zakresie określonych rodzajów umów we wskazanym roku w przekroju na rodzaje umów (lub rodzaje świadczeń) i poszczególne umowy.
712.	System informacji zarządczej	Wymagany raport: Aktualny stan realizacji umowy z NFZ dla wskazanej komórki organizacyjnej z dokładnością do zakresu świadczeń i miesiąca sprawozdawczego, w przekroju na: umowę, zakres świadczeń, miesiąc sprawozdawczy.
713.	System informacji zarządczej	Wymagany raport: Raport szczegółowy realizacji umowy z NFZ z dokładnością do wybranej pozycji planu umowy (identyfikowanej przez: zakres świadczeń, wyróżnik i miesiąc sprawozdawczy), w przekroju na: zakres świadczeń z wyróżnikiem, komórkę organizacyjną -miejsce udzielania świadczeń, miesiąc sprawozdawczy.
714.	System informacji zarządczej	Wymagany raport: Stan realizacji bieżących umów z NFZ w porównaniu do realizacji umów dotyczących tego samego rodzaju świadczeń w analogicznym okresie w poprzednich latach. Na jednym raporcie możliwe jest porównanie aktualnych danych z danymi z jednego wskazanego roku.
715.	System informacji zarządczej	Wymagany raport: Monitorowanie potwierdzeń rozliczeń poszczególnych umów z NFZ do poziomu zakresu świadczeń dla całego roku lub kolejnych miesięcy sprawozdawczych, w przekroju na: umowę, zakres świadczeń, miesiąc sprawozdawczy.
716.	System informacji zarządczej	Wymagany raport: Wartość rozliczeń JGP w poszczególnych latach dla oddziałów.
717.	System informacji zarządczej	Wymagany raport: Wartość rozliczeń JGP dla komórek organizacyjnych dla kolejnych miesięcy sprawozdawczych.
718.	System informacji zarządczej	Wymagany raport: Wartość rozliczeń JGP dla komórki organizacyjnej z dokładnością do pozycji planu umowy - dla kolejnych miesięcy sprawozdawczych z rozbiciem na zakresy świadczeń z wyróżnikiem, i kody grup JGP.
719.	System informacji zarządczej	Wymagany raport: Szczegóły rozliczeń JGP dla komórki organizacyjnej i miesiąca z dokładnością do umowy i pozycji planu umowy - dla miesiąca sprawozdawczego z rozbiciem na zakresy świadczeń i kody grup JGP.
720.	System informacji zarządczej	Wymagany raport: Porównanie wartości rozliczeń JGP dla komórek organizacyjnych - Oddziałów - dla kolejnych miesięcy sprawozdawczych.
721.	System informacji zarządczej	Wymagania funkcjonalne dla zakresu – Statystyka Medyczna (Raporty standardowe)
722.	System informacji zarządczej	Wymagany raport: Zestawienie prezentujące informacje statystyczne dla pobytów szpitalnych obejmujące dane: liczba pacjentów przyjętych, liczba pacjentów wypisanych, liczba pacjentów aktualnie hospitalizowanych, średni koszt pobytu (o ile takie dane są dostępne w systemach źródłowych), liczba osobodni, liczba łóżek, wykorzystanie łóżek, liczb etatów lekarskich, liczba etatów pielęgniarskich. Dane prezentowane powinny być w przekroju na: miesiąc, jednostkę

		organizacyjną – tu oddziały szpitalny, OPK.
723.	System informacji zarządczej	Wymagany raport: zestawienie prezentujące informacje statystyczne dotyczące porad ambulatoryjnych obejmujące dane: liczba porad, średni koszt porady (o ile takie dane są dostępne w systemach źródłowych), w przekroju na: miesiąc sprawozdawczy, jednostkę organizacyjną – tu poradnie, OPK.
724.	System informacji zarządczej	Wymagany raport: Zestawienie prezentujące informacje statystyczne dla procedur medycznych obejmujące dane: liczba wykonań i średni koszt procedury (o ile takie dane są dostępne w systemach źródłowych). Dane prezentowane powinny być w przekroju na: miesiąc sprawozdawczy, procedurę medyczną, jednostkę organizacyjną (oddziały, poradnie), OPK.
725.	System informacji zarządczej	Wymagany raport: Zestawienie prezentujące informacje statystyczne dotyczące wykonanych badań obejmujące dane: liczba wykonanych badań i średni koszt badania (o ile takie dane o kosztach są dostępne w systemach źródłowych). Dane prezentowane powinny być w przekroju na: miesiąc sprawozdawczy, badanie, jednostkę organizacyjną (zakłada się, że będą to pracownie), OPK.
726.	System informacji zarządczej	Wymagany raport: Zestawienie ilościowe zaewidencjonowanych w systemie dziedzinowym (HIS) kart diagnostyki i leczenia onkologicznego (DILO), prezentowane dane wg. stanu na ostatni dzień miesiąca wskazanego przez użytkownika.
727.	System informacji zarządczej	Wymagany raport: Zestawienie prezentujące informacje o powtarzających się hospitalizacjach tego samego pacjenta (rehospitalizacjach) wraz z liczbą dni, jakie minęły od poprzedniego pobytu w szpitalu.
728.	System informacji zarządczej	Wymagany raport: Zestawienie prezentujące listę przeniesień pacjentów pomiędzy oddziałami szpitalnymi we wskazanym przez użytkownika okresie.
729.	System informacji zarządczej	Wymagany raport: Zestawienie prezentujące informację dotyczącą liczby punktów (kontrakt NFZ) wypracowanych przez poszczególnych lekarzy w zakresie liczby udzielonych porad.
730.	System informacji zarządczej	Wymagania funkcjonalne dla zakresu – Zestawienia przekrojowe (Raporty standardowe)
731.	System informacji zarządczej	Wymagany raport: Zestawienie prezentuje przekrojowe informacje na temat funkcjonowania komórek organizacyjnych szpitala w zakresie obejmującym takie obszary jak: kontraktowanie NFZ, kolejki, ruch chorych, przychody / koszty, z możliwością ręcznej korekty wartości wyliczonych przez System przez użytkownika.
732.	System informacji zarządczej	Wymagania dotyczące sposobu zasilania hurtowni danymi, organizacji procesów ETL
733.	System informacji zarządczej	Zasilanie hurtowni realizowane jest automatycznie poprzez procesy ETL zgodnie z harmonogramem zasilania w oparciu o zdefiniowane interfejsy.
734.	System informacji zarządczej	Harmonogram zasilania hurtowni podlega edycji i dostosowaniu do specyfiki systemów źródłowych.

735.	System informacji zarządczej	Musi być możliwość zdefiniowania dla poszczególnych obszarów hurtowni różnych parametrów określających częstotliwość zasilania dla danego obszaru, zgodnie ze zmiennością danych w systemach źródłowych.
736.	System informacji zarządczej	Wymagane jest, aby uprawniony użytkownik systemu mógł uruchomić „ręcznie” poszczególne zasilania ETL.
737.	System informacji zarządczej	Wymagane jest, aby zasilanie hurtowni danymi za wybrany okres mogło być powtarzane wielokrotnie bez konieczności dokonywania specjalnych operacji administracyjnych na poziomie bazy rejestrów hurtowni.
738.	System informacji zarządczej	W ramach dostarczanego systemu musi być dostępne narzędzie do graficznej prezentacji i edycji ścieżek ETL
739.	System informacji zarządczej	Narzędzie do tworzenia ścieżek ETL musi umożliwiać podgląd struktur danych i zawartości danych po stronie źródeł zasilających hurtownię danych.
740.	System informacji zarządczej	Zastosowane rozwiązanie ETL musi umożliwiać pobieranie danych z dowolnych relacyjnych baz danych.
741.	System informacji zarządczej	Zastosowane rozwiązanie ETL musi umożliwiać pobieranie danych z baz „NoSQL” (np. Cassandra, MapR, MongoDB).
742.	System informacji zarządczej	Zastosowane rozwiązanie ETL musi umożliwiać pobieranie danych z plików płaskich csv, arkuszy kalkulacyjnych, usług sieciowych, stron WWW,
743.	System informacji zarządczej	Zastosowane rozwiązanie ETL musi umożliwiać pobieranie danych w formacie Json, HL7, LDIF, XML.
744.	System informacji zarządczej	Zastosowane rozwiązanie ETL musi umożliwiać automatyczne tworzenie dokumentacji ścieżek ETL w formacie PDF, HTML, DOC, XLS
745.	System informacji zarządczej	Zastosowane rozwiązanie ETL musi umożliwiać przenoszenie repozytorium definicji ścieżek ETL meta danych pomiędzy instalacjami poprzez funkcje eksportu i importu repozytorium.
746.	System informacji zarządczej	Wymagane jest, aby System dawał możliwość definiowania tzw. cyklicznych zasileń we wskazanych przez użytkownika interwałach (co najmniej: dziennie, tygodniowo, miesięcznie).
747.	System informacji zarządczej	Wymagania dotyczące zarządzania metadanymi i translacji danych importowanych do hurtowni
748.	System informacji zarządczej	Budowane słowniki w ramach repozytorium metadanych powinny mieć znaczniki czasowe określające, która z wersja hierarchii obowiązuje w danym okresie czasowym.
749.	System informacji zarządczej	Rozwiązanie powinno zawierać wyodrębniony słownik translacji, umożliwiający zarządzanie regułami przetwarzania danych źródłowych na dane biznesowe reprezentowane w modelu logicznym hurtowni (przetworzenie danych źródłowych na pojęcia biznesowe).
750.	System informacji zarządczej	W szczególności rozwiązanie powinno zapewniać możliwość takiej współpracy z źródłami udostępniającymi dane z zakresu finansów i księgowości, aby okresowe zmiany w zakładowym planie kont w źródłowym systemie F-K nie wymagały modyfikacji indywidualnych raportów bazujących na hurtowni danych, a jedynie jednokrotnej zmiany

		konfiguracji globalnej rozwiązania.
751.	System informacji zarządczej	Rozwiązanie musi dostarczać funkcjonalność informowania o stanie aktualności konfiguracji biznesowej w zakresie kluczowych elementów systemu, co najmniej: kont księgowych, grup zawodowych oraz typów umów (kadry).
752.	System informacji zarządczej	Funkcjonalność informowania o stanie aktualności konfiguracji biznesowej musi informować o liczbie i typie zdarzeń dla poszczególnych elementów systemu które wymagają interwencji użytkownika.
753.	System informacji zarządczej	Wymagania dotyczące zarządzania prawami dostępu do informacji i bezpieczeństwa danych
754.	System informacji zarządczej	Wymaga się, aby dostęp do systemu był możliwy tylko po uwierzytelnieniu użytkownika.
755.	System informacji zarządczej	Wymaga się, aby dostęp użytkownika do systemu był ograniczony przez rolę jaką użytkownik ma przyznaną w systemie.
756.	System informacji zarządczej	Wymaga się, aby system gromadził informacje dokumentujące wykonanie zasileń HD.
757.	System informacji zarządczej	Wymagania techniczne BI
758.	System informacji zarządczej	System gromadzi dane w osobnej bazie danych (niezależnej od baz produkcyjnych).
759.	System informacji zarządczej	System pozwala na podłączenie do wielu źródeł danych.
760.	System informacji zarządczej	System pozwana na personalizowanie ekranów startowych dla użytkowników.
761.	System informacji zarządczej	System umożliwia tworzenie własnych raportów na podstawie predefiniowanych danych.
762.	System informacji zarządczej	System umożliwia prezentacje danych w formie wydruków, HTML, plików *.pdf, *.xls, *.csv
763.	System informacji zarządczej	System musi zapewniać dostęp do różnych typów źródeł danych: np. XML, stron internetowych, procedur składowanych, plików Excel, baz relacyjnych, baz wielowymiarowych, itp. System powinien obsługiwać m.in. następujące źródła danych: Baza Oracle, Baza Microsoft SQL Server, Oracle OLAP option
764.	System informacji zarządczej	System musi potrafić integrować dane z różnych systemów hurtowni danych, hurtowni tematycznych, systemów transakcyjnych, gromadzonych danych operacyjnych. Wykorzystanie natywnych funkcji bazy danych: Access 97, Analysis Services (2000,2005), Oracle (8i,9i,10g,11g), MySQL, Terradata, XML
765.	System informacji zarządczej	System musi umożliwiać użytkownikowi lub administratorowi kompleksowe zamodelowanie różnych źródeł informacji biznesowej w prosty, zrozumiały (logiczny), jeden model biznesowy wykorzystywany przez wszystkie komponenty platformy systemu Business Intelligence (tylko jedna warstwa metadanych wykorzystywana przez wszystkie narzędzia BI).

766.	System informacji zarządczej	System powinien umożliwiać użytkownikowi/administratorowi zmianę nazw elementów warstwy fizycznej na pojęcia biznesowe, przyjazne użytkownikowi końcowemu.
767.	System informacji zarządczej	System musi natywnie wspierać wielojęzyczność przez mechanizmy wbudowane w rozwiązanie. Wielojęzyczność musi być wspierana w obrębie jednej warstwy metadanych i nie może wymagać dla każdego języka instalacji odrębnej warstwy metadanych lub ich części.
768.	System informacji zarządczej	W celu osiągnięcia skalowania systemu powinien być wykorzystywany mechanizm puli połączeń ("connection pooling"). Oznacza to, że pojedyncze połączenie do bazy danych jest wykorzystywane do wykonywania wielu zapytań.
769.	System informacji zarządczej	System powinien potrafić łączyć się i pozyskiwać dane z systemów źródłowych w sposób bezpośredni (on-line) lub bezpośrednio po ich przeniesieniu do innej bazy danych.
770.	System informacji zarządczej	Użytkownik musi mieć dostęp do informacji biznesowej w sposób on-line (raporty) wyłącznie przez standardową przeglądarkę sieci Web za pomocą języka DHTML (technologia AJAX). Wykorzystanie przeglądarki internetowej jako interfejsu użytkownika nie może wymuszać instalacji dodatkowych komponentów typu ActiveX lub Applet Java.
771.	System informacji zarządczej	System musi mieć możliwość instalacji na platformie systemu operacyjnego MS Windows.
772.	System informacji zarządczej	System musi zapewniać automatyczny sposób tworzenia agregatów w relacyjnym źródle danych na podstawie logiki biznesowej warstwy metadanych, a następnie automatyczną obsługę tych agregatów (zarówno w postaci źródła danych zagregowanych jak i automatycznych odświeżeń). Automatyczne tworzenie agregatów musi być niezależne od źródeł danych warstwy metadanych i może opierać się na wielu różnych technologicznie źródłach danych.
773.	System informacji zarządczej	System musi pozwalać na dostęp do danych na poziomie warstwy biznesowej za pomocą sterownika ODBC jako logiczne źródło danych dla innych niezależnych aplikacji.
774.	System informacji zarządczej	System musi potrafić prezentować dane z wielu źródeł danych na jednym raporcie (nie na kokpicie menedżerskim)
775.	System informacji zarządczej	System musi potrafić dynamicznie udostępniać użytkownikom listy wartości wykorzystywane do filtrowania danych na raporcie.
776.	System informacji zarządczej	System musi wspierać tworzenie tzw. sub-filtrów np. Użytkownik może wykorzystać rezultaty jednego raportu jako filtr drugiego raportu.
777.	System informacji zarządczej	System musi wspierać kaskadowe podpowiedzi („prompts”) np. 2-ga podpowiedź wyświetla tylko wyfiltrowane ważne wartości dla niej bazując na wartościach zwróconych w 1-ej podpowiedzi.
778.	System informacji zarządczej	System powinien potrafić wizualizować graficznie tzw. wyjątki tzn. Wartości przekraczające wartości oczekiwane, nie mieszczące się w pewnych zakresach itp.
779.	System informacji zarządczej	System musi umożliwiać wykonywanie kalkulacji: matematycznych, statystycznych, znakowych, konwersji itp.

780.	System informacji zarządczej	System musi wspierać tworzenie warunków wyliczanych, wykorzystywanych do filtrowania danych.
781.	System informacji zarządczej	System powinien umożliwiać wizualizację danych aktualnych, historycznych oraz trendu.
782.	System informacji zarządczej	System musi umożliwiać użytkownikowi budowę nowego raportu wyłącznie za pomocą standardowej przeglądarki internetowej np. Mozilla Firefox
783.	System informacji zarządczej	System powinien pozwalać użytkownikowi na sortowanie danych dowolnego wymiaru w porządku rosnącym lub malejącym w przeglądarce internetowej.
784.	System informacji zarządczej	System powinien pozwalać użytkownikom ustawiać warunki potrzebne do filtrowania danych w przeglądarce internetowej.
785.	System informacji zarządczej	System powinien pozwalać użytkownikom na wykonywanie operacji drążenia danych do danych bardziej szczegółowych (drill down) w przeglądarce internetowej.
786.	System informacji zarządczej	Podać listę standardowych typów widoków danych (tabele, wykresy, tabele przestawne itd.) z zaznaczeniem, które widoki umożliwiają drążenie danych.
787.	System informacji zarządczej	Tworzenie każdego dodatkowego widoku danych nie może wymagać osobnego, nowego zapytania SQL.
788.	System informacji zarządczej	System nie powinien przechowywać wyników raportów w pośredniej bazie danych, system może przechowywać w pośredniej bazie danych tylko definicję raportu.
789.	System informacji zarządczej	System musi umożliwiać użytkownikom dodawanie logicznych kolumn, wyrażeń, obliczeń na raporcie uruchomionym w przeglądarce internetowej.
790.	System informacji zarządczej	System musi umożliwiać użytkownikom na zmianę nazw kolumn na raporcie uruchomionym w przeglądarce internetowej, na dowolnie wybrane przez użytkownika nagłówki i etykiety
791.	System informacji zarządczej	System powinien umożliwiać użytkownikom na zmiany wizualizacji danych na raporcie: pozioma i pionowa orientacja danych, ukrywanie etykiet wierszy i reguł agregacji danych na raporcie uruchamianym w przeglądarce internetowej.
792.	System informacji zarządczej	System musi umożliwiać tworzenie raportów o z dokładnie określonym układzie (tzw. pixel-perfect formatting) na potrzeby standardowych wymaganych raportów przez instytucje państwowe. System musi mieć możliwość wykorzystania formularzy PDF Forms publikowanych przez instytucje państwowe jako szablonów raportu.
793.	System informacji zarządczej	System musi umożliwiać na tworzenie poprzez przeglądarkę internetową firmowego stylu (template) który raz stworzony może być dziedziczony przez wszystkie raporty.
794.	System informacji zarządczej	System musi pozwalać na stworzenie portalu informacyjnego BI w postaci kokpitów informacyjnych za pomocą technologii DHTML
795.	System informacji zarządczej	Strony portalu informacyjnego muszą mieć możliwość personalizacji na poziomie użytkownika oraz na poziomie grupy

796.	System informacji zarządczej	Poza raportami oraz informacją analityczną kokpity informacyjne muszą mieć możliwość osadzenia w nich treści z zewnętrznego serwisu internetowego
797.	System informacji zarządczej	Portal (kokpit) informacyjny musi mieć możliwość osadzenia w nim zawartości DHTML (HTML oraz Java Script)
798.	System informacji zarządczej	System powinien wspierać tworzenie filtrów oraz podpowiedzi globalnych w ramach całej strony kokpitu, gdzie odbiorcami filtru może być wiele niezależnych raportów umieszczonych na stronie
799.	System informacji zarządczej	System musi zawierać kontekstową Pomoc dla użytkowników/administratorów.
800.	System informacji zarządczej	System musi umożliwiać interaktywną pracę z danymi i umożliwiać nawigację w obrębie domyślnych hierarchii wymiarów.
801.	System informacji zarządczej	Musi istnieć możliwość tworzenia raportów inaczej niż w sposób ściśle programistyczny.
802.	System informacji zarządczej	Musi istnieć możliwość tworzenia raportów w sposób deklaracyjny bez konieczności programowania.
803.	System informacji zarządczej	System musi pozwalać użytkownikom na samodzielny dostęp do danych.
804.	System informacji zarządczej	System musi dostarczać mechanizmy do tworzenia i modyfikacji raportów "Point and Click" i "Drag and Drop" dla wszystkich operacji wykonywanych przez użytkowników końcowych.
805.	System informacji zarządczej	System musi ukrywać złożoność struktur danych oraz techniczny aspekt rozwiązania. Użytkownik musi posługiwać się tylko pojęciami i elementami posiadającymi nazwy biznesowe bez znajomości wewnętrznej (fizycznej) struktury danych, na których pracuje.
806.	System informacji zarządczej	System nie może wymagać od użytkownika końcowego znajomości połączeń oraz ich reguł w celu stworzenia raportu.
807.	System informacji zarządczej	System musi ukrywać nie wymagane lub nieistotne na raporcie tabele lub kolumny np. Na podstawie dwóch kolumn wykonywana jest kalkulacja, której wynik jest istotny, ale wartości kolumn źródłowych nie.
808.	System informacji zarządczej	System musi pozwalać na prezentację wielu tabel jako foldera i ukrywać warstwę struktury danych np. Znormalizowana postać wielu tabel może logicznie być widoczna jako jedna zdenormalizowana tabela, jeśli ma to sens biznesowy dla użytkowników końcowych.
809.	System informacji zarządczej	Hurtownia danych musi pozwalać na prezentację wielu fizycznych tabel jako jednego obszaru tematycznego i ukrywać warstwę struktury danych np. Znormalizowana postać wielu tabel może logicznie być widoczna jako jeden obszar tematyczny, jeśli ma to sens biznesowy dla użytkowników końcowych.
810.	System informacji zarządczej	System musi umożliwiać proces zewnętrznej autentykacji użytkowników. Wśród wspieranych sposobów autentykacji wymagana jest co najmniej autentykacja na podstawie danych serwera LDAP.
811.	System informacji zarządczej	System musi wspierać wielopoziomowy model bezpieczeństwa jak użytkownik, grupa, itd.

812.	System informacji zarządczej	System musi dynamicznie przypisywać użytkownikom poziom bezpieczeństwa bazując na atrybutach przypisanych użytkownikowi w procesie autentykacji.
813.	System informacji zarządczej	System musi potrafić ograniczać zapytania wykonywane przez użytkowników, grupę użytkowników lub źródło danych. Podać typy ograniczeń wspierane np. Liczba wierszy zwrócona, liczba minut wykonywania raportu, czas pracy użytkownika od ..do ...itp.
814.	System informacji zarządczej	System musi zarządzać jednolitą bazą identyfikatorów i haseł użytkowników oraz grup użytkowników niezależnie od źródeł danych.
815.	System informacji zarządczej	System musi pozwalać na administrację zapytaniami SQL z poziomu przeglądarki internetowej.
816.	System informacji zarządczej	System musi pozwalać na zatrzymywanie zapytań SQL ("zabijanie") na bazie danych poprzez przeglądarkę internetową.
817.	System informacji zarządczej	System musi pozwalać użytkownikom końcowym w sposób restryktywny na dostęp tylko do odpowiednich danych.
818.	System informacji zarządczej	System musi dostarczać graficzne narzędzie administracyjne które tworzy metadane oraz modele danych w środowisku graficznym bez potrzeby ręcznego pisania SQL.
819.	System informacji zarządczej	Możliwość tworzenia szablonu raportu przez interfejs MS Word
820.	System informacji zarządczej	Możliwość tworzenia szablonu raportu w edytorze tekstu w MS Word lub równoważnym
821.	System informacji zarządczej	Oprogramowanie BI musi integrować się z rozwiązaniami portalowymi zgodnymi ze standardem JSR 168.
822.	System informacji zarządczej	Oprogramowanie BI musi mieć możliwość prezentacja danych w tabelach przestawnych tworzonych dynamicznie przez użytkownika.
823.	System informacji zarządczej	Hurtownia danych musi dostarczać inteligentnego, wieloużytkownikowego mechanizmu pamięci podręcznej, którego celem jest buforowanie wyników zapytań i zwiększenie wydajności rozwiązania poprzez zmniejszenie ilości fizycznych zapytań do źródeł danych.
824.	System informacji zarządczej	Hurtownia danych musi wspierać realizację wielu równoległych zapytań SQL.
825.	System informacji zarządczej	Hurtownia danych musi wspierać wielowątkowość.
826.	System informacji zarządczej	Hurtownia danych musi w sposób natywny wspierać śledzenie aktywności użytkowników poprzez identyfikator, grupę, rolę itd. Możliwość podglądu zapytania logicznego wygenerowanego przez użytkownika jak i fizycznego wykonywanego na bazie danych.
827.	System informacji zarządczej	System musi zapewniać przezroczystość zmian warstwy metadanych dla warstwy źródeł danych.
828.	System informacji zarządczej	System musi wspierać mechanizm funkcjonalności klastrowania do synchronizacji i utrzymania stanu
829.	System informacji zarządczej	System musi wspierać funkcjonalność klastrowania do operacji równoważenia obciążenia (loadbalancing) oraz operacji przełączania

		podczas awarii dla wielu instancji serwerów aplikacyjnych.
--	--	--

System Ewidencji Aparatury

L.P.	OBSZAR MERYTORYCZNY	TREŚĆ WYMAGANIA
1.	Ewidencji Aparatury	Zamawiający dopuszcza dostarczenie odrębnego od pozostałej części HIS część szara systemu pod warunkiem jego zintegrowania z Systemem HIS część szara
2.	Ewidencji Aparatury	Oferowany system musi posiadać narzędzia, które pozwalają na:
3.	Ewidencji Aparatury	Moduł Aparatura Medyczna
4.	Ewidencji Aparatury	System musi mieć możliwość tworzenia zgłoszeń przez pielęgniarki (zarówno zgłoszeń dot. konkretnego sprzętu jak i zgłoszeń ogólnych – wg słownika konfigurowalnego bez udziału dostawcy oprogramowania)
5.	Ewidencji Aparatury	System musi mieć możliwość przypisywania osób do zgłoszeń, nadawania im statusu, dopisywania komentarzy etc.
6.	Ewidencji Aparatury	System musi mieć możliwość oznaczania komentarzy do zgłoszeń przynajmniej jako nieodczytane / odczytane
7.	Ewidencji Aparatury	System musi mieć możliwość zarządzania procesem obiegu zleceń bez udziału dostawcy oprogramowania (tak, aby można było ustawić zależności wg własnego scenariusza):
8.	Ewidencji Aparatury	Możliwość uprawnień użytkownikom w zależności od statusu (np. włączenie możliwości potwierdzenia wykonania prac pielęgniarkom, gdy sprawa widnieje jako wykonana)
9.	Ewidencji Aparatury	Możliwość tworzenia własnych przycisków do łatwego przechodzenia pomiędzy kolejnymi etapami sprawy
10.	Ewidencji Aparatury	Możliwość określania, które dane zlecenia mają być widoczne na określonym etapie sprawy
11.	Ewidencji Aparatury	System musi mieć możliwość dołączania plików – do urzędzeń, do zleceń, do firm.
12.	Ewidencji Aparatury	System musi mieć możliwość dzielenia dołączanych plików na rodzaje i ograniczanie dostępu do danego rodzaju pliku tylko wybranym użytkownikom (np. wyłączenie dostępu do skanów faktur dla pielęgniarek)
13.	Ewidencji Aparatury	System musi mieć możliwość zarządzania uprawnieniami:
14.	Ewidencji Aparatury	Tworzenie grup z możliwością przypisywania do nich użytkowników
15.	Ewidencji Aparatury	Ustawianie osobnych uprawnień dla różnych grup oraz osobno dla pojedynczych użytkowników, minimalnie na poziomie:
16.	Ewidencji Aparatury	<ul style="list-style-type: none"> • koszty / raporty / faktury / umowy (wyłączanie użytkownikom, którzy nie powinni widzieć tego typu danych) • rodzaje plików • możliwość edycji lub wyłączenie możliwości edycji poszczególnych elementów • widoczność prowadzonych spraw w zależności od statusu • dostęp do zarządzania słownikami

		dostęp do zarządzania ustawieniami administracyjnymi
17.	Ewidencji Aparatury	Przypisywanie użytkowników do utworzonych grup
18.	Ewidencji Aparatury	System musi mieć możliwość zarządzania urządzeniami poprzez:
19.	Ewidencji Aparatury	natychmiastowe odczytywania informacji na temat aktualnego stanu technicznego urządzenia: czynności okresowe (przeglądy, testy etc.), wykaz prac, wykaz kosztów poniesionych na serwis urządzenia)
20.	Ewidencji Aparatury	dodawanie własnych pól opisujących urządzenia oraz definiowanie jakiego typu są to pola i ich predefiniowanych możliwych wartości: np. dział aparatury chce dodać informacje o poborze mocy urządzeń, wadze, mobilności etc.
21.	Ewidencji Aparatury	hurtowe edycje danych, np. w sytuacji, kiedy chcemy zmienić dane 10 urządzeniom jednocześnie
22.	Ewidencji Aparatury	wbudowane narzędzie do zarządzania tego typu danymi przez administratorów systemu bez udziału dostawcy systemu
23.	Ewidencji Aparatury	możliwość personalizacji wykazów
24.	Ewidencji Aparatury	możliwość dołączania zdjęć do urządzeń
25.	Ewidencji Aparatury	a) możliwość zarządzania częściami zamiennymi poprzez słownik części, z możliwością: <ul style="list-style-type: none"> • przypisywania części do danego modelu(-i) sprzętu/aparatury • tworzeniem zgłoszeń zapotrzebowania na części obsługą umów ramowych i mechanizmem automatycznego rozliczania pobranych (wywołanych) części z umowy
26.	Ewidencji Aparatury	Moduł Zarządzanie Sprzętem IT
27.	Ewidencji Aparatury	System musi posiadać mechanizmy analogiczne do aparatury medycznej i urządzeń technicznych, ale z uwzględnieniem specyfiki IT
28.	Ewidencji Aparatury	System musi posiadać słownikowane rodzaje składników sprzętu IT (komputery, drukarki, skanery etc.)
29.	Ewidencji Aparatury	System musi posiadać dane sprzętowe komputerów (pamięć, procesor, dyski), dane systemowe (system operacyjny, service pack, klucz, użytkownik systemowy etc.) oraz dane sieciowe (np. adres IP)
30.	Ewidencji Aparatury	System musi posiadać możliwość przypisania sprzętu do pojedynczego użytkownika
31.	Ewidencji Aparatury	System musi posiadać możliwość wskazania dokładnej lokalizacji sprzętu w odniesieniu do tworzonej w module budynki struktury budynków i pomieszczeń
32.	Ewidencji Aparatury	System musi posiadać ewidencja programów komputerowych z informacją o licencji (rodzaj, ważność, numer), dacie nabycia, wolnych stanowiskach
33.	Ewidencji Aparatury	System musi posiadać możliwość przydzielenia programu do stanowiska zinwentaryzowanego w programie
34.	Ewidencji Aparatury	Moduł Zarządzanie nieruchomościami
35.	Ewidencji Aparatury	System musi posiadać rejestr budynków z informacją o wymiarach, kubaturze itp.
36.	Ewidencji Aparatury	System musi mieć możliwość przypisywania pomieszczeń i instalacji

		technicznych znajdujących się w budynku z możliwością odfiltrowania osobno aparatury medycznej i osobno pozostałych kategorii sprzętu
37.	Ewidencji Aparatury	System musi mieć widok listy nieruchomości w oferowanym systemie musi mieć drzewiastą strukturę (np. budynek > piętro > pomieszczenie)
38.	Ewidencji Aparatury	System musi posiadać słownikowane rodzaje elementów budynków
39.	Ewidencji Aparatury	System musi mieć możliwość nadawania tworzenia cech np. „rodzaj podłogi” ze słownikowaną listą możliwości (np. tarket, teraktora, panele) bez udziału dostawcy oprogramowania
40.	Ewidencji Aparatury	System musi mieć możliwość ewidencji pomieszczeń znajdujących się w danym budynku z informacją o ich wymiarach, powierzchniach, kubaturach, rodzajach podłóg, użytym oświetleniu etc. System musi umożliwiać dodawania własnych rodzajów parametrów bez udziału dostawcy oprogramowania
41.	Ewidencji Aparatury	Budynki, pomieszczenia oraz instalacje z funkcją prowadzenia pełnego rejestru napraw i przeglądów wraz ich kosztami.
42.	Ewidencji Aparatury	System musi posiadać osobne słowniki czynności okresowych dla nieruchomości: np. przegląd instalacji przeciwpożarowej.
43.	Ewidencji Aparatury	System musi umożliwiać tworzenie zgłoszeń dla nieruchomości, z możliwością tworzenia predefiniowanych rodzajów zgłoszeń przez administratora systemu bez udziału dostawcy oprogramowania.
44.	Ewidencji Aparatury	Wymagania ogólne systemu
45.	Ewidencji Aparatury	System musi posiadać możliwość zarządzania słownikami (kategorie, nazwy, czynności okresowe, producenci, statusy zleceń, miasta, województwa, miejsca realizacji, właściciele)
46.	Ewidencji Aparatury	System musi posiadać możliwość zarządzania strukturą - jednostki, kody, skróty, godziny otwarcia oraz wprowadzania informacji o przerwach w pracy jednostek z możliwością raportowania w zestawieniach czasu pracy urządzeniach
47.	Ewidencji Aparatury	System musi posiadać możliwość pracy w popularnych przeglądarkach - Chrome, Firefox, Internet Explorer (od wersji 9)
48.	Ewidencji Aparatury	System nie wymaga aktualizacji żadnego dodatkowego oprogramowania (przeglądarka, dodatki)
49.	Ewidencji Aparatury	System pracuje na darmowej bazie danych
50.	Ewidencji Aparatury	System musi mieć możliwość korzystania z tzw. logów zdarzeń: na karcie urządzenia, zlecenia, firmy są zapisywane chronologicznie informacje o zmianach wprowadzonych w danym elemencie wraz z informacją o osobie zmiany te wprowadzającej oraz dacie edycji
51.	Ewidencji Aparatury	System musi mieć możliwość tworzenie awarii urządzeń online
52.	Ewidencji Aparatury	System musi mieć możliwość tworzenia innych zgłoszeń online
53.	Ewidencji Aparatury	System musi mieć możliwość zgłaszania zapotrzebowania na części / akcesoria
54.	Ewidencji Aparatury	System musi mieć możliwość podziału na urządzenia medyczne, techniczne (z podziałem na słownikowane podkategorie), budynki

		oraz informatyczne i oprogramowanie
55.	Ewidencji Aparatury	System musi posiadać możliwość podziału użytkowników technicznych wg głównych uprawnień do kategorii z możliwością ustawiania więcej niż jednej kategorii
56.	Ewidencji Aparatury	System musi mieć możliwość konfigurowania workflow z określaniem widoczności elementów dla poszczególnych użytkowników oraz projektowaniem ścieżki zleceń oraz wniosków poprzez wbudowany konfigurator z ustawianiem takich elementów jak:
57.	Ewidencji Aparatury	wymuszanie edycji określonych elementów na poszczególnych etapach sprawy dla wybranych grup użytkowników
58.	Ewidencji Aparatury	projektowanie przejść pomiędzy kolejnymi etapami sprawy
59.	Ewidencji Aparatury	automatyzacja procesów zmian statusów po wykonaniu danych czynności
60.	Ewidencji Aparatury	wymagalność podania daty
61.	Ewidencji Aparatury	System musi umożliwiać import danych z użytkowanego przez Zamawiającego systemu (rejestr aparatury ze wszystkimi danymi typu nazwy, numery, przypisane pliki, historia zleceń, historia awarii i zgłoszeń, rejestr firm serwisowych, rejestr użytkowników, uprawnienia)
62.	Ewidencji Aparatury	System musi posiadać możliwość generowania kodów QR lub kreskowych dla urządzeń
63.	Ewidencji Aparatury	System musi umożliwiać akceptację zleceń i ich podpisywanie za pomocą kwalifikowanego podpisu elektronicznego.
64.	Ewidencji Aparatury	Integracji z usługą Active Directory
65.	Ewidencji Aparatury	System musi posiadać narzędzie tworzenia wniosków zakupowych (wraz z narzędziem konfiguracji procesu, tak aby Zamawiający mógł sam konfigurować ścieżki przepływu wniosków i zarządzać uprawnieniami użytkowników do edycji wniosków osobno na różnych jego etapach
66.	Ewidencji Aparatury	System musi posiadać narzędzie wypożyczania sprzętów pomiędzy jednostkami szpitala
67.	Ewidencji Aparatury	System musi umożliwiać zarządzanie zleceniami / sprawami
68.	Ewidencji Aparatury	wysyłanie bezpośrednio z programu zapytań ofertowych na podstawie danych zapisanych w programie oraz zleceń do wybranych ofert
69.	Ewidencji Aparatury	łatwe oznaczanie spraw w zależności od ich statusu
70.	Ewidencji Aparatury	przypisywanie faktur, ofert, umów w wersjach elektronicznych oraz plików, tak aby użytkownik np. mógł prowadzić fakturę i wskazać której sprawie ona dotyczy
71.	Ewidencji Aparatury	tworzenie bazy kontrahentów (dane kontaktowe: firmy, osoby, zbiorcza ocena zrealizowanego serwisu)
72.	Ewidencji Aparatury	wystawianie ocen firmom serwisowym za wykonane prace, tak aby budować centralną bazę wiedzy
73.	Ewidencji Aparatury	System musi posiadać możliwość zarządzania danymi poprzez

		aplikację smartfon / tablet. Wymaganie odnośnie aplikacji:
74.	Ewidencji Aparatury	Aplikacja mobilna, współpracują z główną aplikacją do zarządzania aparaturą, instalowana na urządzeniach Android w wersji 6.0 lub nowszej
75.	Ewidencji Aparatury	System musi mieć możliwość dodawania nowych urządzeń
76.	Ewidencji Aparatury	System musi współpracować z mobilnymi drukarkami etykiet
77.	Ewidencji Aparatury	System musi umożliwiać identyfikację urządzeń – aplikacja rozpoznaje kod QR i automatycznie otwiera kartę przypisanego do kodu urządzenia
78.	Ewidencji Aparatury	System musi umożliwiać dodawanie zdjęć / plików (np. zdjęcie protokołu) do urządzeń i zleceń za pomocą wbudowanej, natywnej kamery urządzenia.
79.	Ewidencji Aparatury	System musi umożliwiać tworzenie zgłoszeń z komentarzami
80.	Ewidencji Aparatury	System musi umożliwiać dodawanie Zdjęć do tworzonych zgłoszeń (np. użytkownik chce zgłosić awarię i załączyć zdjęcie mechanicznego uszkodzenia urządzenia) w momencie tworzenia zgłoszenia z użyciem wbudowanego aparatu
81.	Ewidencji Aparatury	musi umożliwiać poświadczanie przekazania sprzętu poprzez mechanizm podpisu składanego na tablecie w postaci zapisu graficznego (podpis złożony na urządzeniu mobilnym powinien być widoczny w głównej aplikacji)
82.	Ewidencji Aparatury	System musi umożliwiać edycję danych urządzenia
83.	Ewidencji Aparatury	System musi umożliwiać edycję zleceń w sposób zgodny z uprawnieniami i ustawieniami określonymi przez zamawiającego w konfiguracji aplikacji.
84.	Ewidencji Aparatury	System musi pozwalać na zarządzanie strukturą organizacyjną placówki - jednostki, kody i skróty jednostek etc. bez udziału dostawcy systemu.
85.	Ewidencji Aparatury	System musi umożliwiać zarządzanie numeracją spraw (bez udziału dostawcy systemu) tak aby numery były nadawane automatycznie z uwzględnieniem rozmaitych zmiennych (data, rodzaj sprawy, numer kolejny, inicjały etc.)
86.	Ewidencji Aparatury	System musi umożliwiać budowanie bazy własnych szablonów i wzorów dokumentów dzięki narzędziu wbudowanemu w aplikację (bez udziału dostawcy aplikacji)
87.	Ewidencji Aparatury	System musi mieć możliwość konfigurowania szablonów zleceń, zapytań ofertowych i innych pism
88.	Ewidencji Aparatury	System musi mieć możliwość konfigurowania szablonów powiadomień email
89.	Ewidencji Aparatury	System musi mieć możliwość tworzenia innych wydruków, np. wydruk dekretacji kosztów, wydruki naklejek z kodami QR
90.	Ewidencji Aparatury	System musi umożliwiać automatyczne generowanie treści pism i dokumentów na podstawie definiowalnych szablonów.
91.	Ewidencji Aparatury	System musi umożliwiać tworzenie raportów i zestawień dot.

		kosztów eksploatacji, wartości odtworzeniowej, opłacalności serwisu w podziale na określone warunki (np. jednostki, grupy sprzętów)
92.	Ewidencji Aparatury	analizę stanu technicznego urządzeń na podstawie co najmniej:
93.	Ewidencji Aparatury	Daty zakupu
94.	Ewidencji Aparatury	Liczby przepracowanych godzin
95.	Ewidencji Aparatury	Liczby i kosztu awarii
96.	Ewidencji Aparatury	Liczby napraw, przeglądów
97.	Ewidencji Aparatury	Obliczanie czasu dostępności
98.	Ewidencji Aparatury	System musi umożliwiać tworzenie raportów z ilustracją graficzną w postaci wykresu: raporty dla grup urządzeń lub konkretnych, wybranych urządzeń. Wymagane kryteria (zakres dat, rodzaje kosztów, koszty przyszłe i zrealizowane, koszty z tytułu umów serwisowych)
99.	Ewidencji Aparatury	system musi umożliwiać raportowanie wg jednostek
100	Ewidencji Aparatury	system musi posiadać raporty zwracające listę urządzeń o najwyższych kosztach serwisu. Zamawiający wymaga, aby system zestawiał również koszty serwisu względem kosztów zakupu urządzenia tak aby szybko uzyskać informacje, których urządzeń nie należy serwisować więcej.
101	Ewidencji Aparatury	System musi umożliwiać tworzenie raportów oceniających wykonawców oraz zarejestrowanych czasów pracy techników
102	Ewidencji Aparatury	System musi posiadać kompletną ewidencję prac firm serwisowych poprzez:
103	Ewidencji Aparatury	przeglądanie historii serwisowej – raport wszystkich prac zleconych danej firmie: koszty, terminy, urządzenia, które były przedmiotem tych prac
104	Ewidencji Aparatury	możliwość oceny firm: mechanizm budowania średniej oceny firmy na podstawie wystawionych ocen do zleceń
105	Ewidencji Aparatury	kojarzenie firm z urządzeniami: system musi tworzyć relację firma-urządzenie(a), tak aby po wykonaniu czynności na danym urządzeniu zapisywał się wykonawca (co umożliwi użytkownikom szybkie wyszukiwanie potencjalnych wykonawców w przyszłości)
106	Ewidencji Aparatury	historia ofert – daty, wartości i urządzenia będące przedmiotem oferty
107	Ewidencji Aparatury	Integracja z modułem Środki trwałe
108	Ewidencji Aparatury	Integracja ma umożliwić dostęp dla użytkowników zarówno systemu EAM, jak i ŚT do ujednoczonych:
109	Ewidencji Aparatury	- danych o sprzęcie;
110	Ewidencji Aparatury	- informacji o rozmieszczeniu urządzeń, w tym o przypisaniu urządzeń do jednostek organizacyjnych Zamawiającego;
111	Ewidencji Aparatury	- danych o niezbędnych czynnościach serwisowych dotyczących urządzeń;
112	Ewidencji Aparatury	- liczby i przyczynach awarii sprzętu;
113	Ewidencji Aparatury	- kosztów przeglądów i usuwania awarii sprzętu;
114	Ewidencji Aparatury	- informacji o osobach użytkujących sprzęt;

115	Ewidencji Aparatury	Synchronizacja danych między EAM i ŚT musi umożliwiać:
116	Ewidencji Aparatury	- ujednoczenie i zharmonizowanie bazy danych urządzeń medycznych eksploatowanych w szpitalu a zapisanych oddzielnie w bazach dwóch programów informatycznych – EAM i ŚT,
117	Ewidencji Aparatury	- bieżącą aktualizację danych w bazie AEM o składniki dodawane (zmieniane) w module ŚT.
118	Ewidencji Aparatury	Synchronizacja środków trwałych z bazą systemu EAM musi być utrzymywana w zakresie:
119	Ewidencji Aparatury	- dodawania nowych składników do ewidencji ŚT
120	Ewidencji Aparatury	- zmiany danych składników w ewidencji ŚT
121	Ewidencji Aparatury	- zmiany jednostki organizacyjnej (JOS/OPK) składników w ewidencji ŚT
122	Ewidencji Aparatury	- likwidacji składników w ewidencji ŚT
123	Ewidencji Aparatury	Dodatkowo synchronizowane muszą być słowniki:
124	Ewidencji Aparatury	- jednostek org. (JOS/OPK)
125	Ewidencji Aparatury	- osób odpowiedzialnych za aparaturę
126	Ewidencji Aparatury	- kontrahentów
127	Ewidencji Aparatury	- form przyjęcia
128	Ewidencji Aparatury	- źródeł finansowania

EDM I E-USŁUGI

Elektroniczna Dokumentacja Medyczna

L.P.	OBSZAR MERYTORYCZNY	TREŚĆ WYMAGANIA
	Akty prawne	Akty prawne
1.	Akty prawne	Ustawa z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia (Dz.U. z 2020 r., poz. 702 z późn. zm.)
2.	Akty prawne	Ustawa z dnia 17 lutego 2005 r. o informatyzacji działalności podmiotów realizujących zadania publiczne (Dz.U. z 2020 r., poz. 346 z późn. zm.)
3.	Akty prawne	Ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U. z 2020 r., poz. 1398 z późn. zm.)
4.	Akty prawne	Ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz.U. z 2020 r., poz. 295 z późn. zm.)
5.	Akty prawne	Ustawa z dnia 5 września 2016 r. o usługach zaufania oraz identyfikacji elektronicznej (Dz. U. z 2020 r., poz. 1173 z późn. zm.)
6.	Akty prawne	Ustawa z dnia 5 lipca 2018 r. o krajowym systemie cyberbezpieczeństwa (Dz.U. z 2018 r., poz. 1560, z późn. zm.)

7.	Akty prawne	Ustawa z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (Dz.U. z 2019 r. poz. 1781)
8.	Akty prawne	Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 6 kwietnia 2020 r. w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania (Dz.U. z 2020 r., poz. 666)
9.	Akty prawne	Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 8 maja 2018 r. w sprawie rodzajów elektronicznej dokumentacji medycznej (Dz.U. 2018 r., poz. 941, z późn. zm.)
10.	Akty prawne	Rozporządzenie Ministra Zdrowia z 26 czerwca 2019 r. w sprawie zakresu niezbędnych informacji przetwarzanych przez świadczeniodawców, szczegółowego sposobu rejestrowania tych informacji oraz ich przekazywania podmiotom zobowiązanym do finansowania świadczeń ze środków publicznych (Dz.U. z 2019 r., poz. 1207 z późn. zm.)
11.	Akty prawne	Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 7 lipca 2017 r. w sprawie minimalnej funkcjonalności dla systemów teleinformatycznych umożliwiających realizację usług związanych z prowadzeniem przez świadczeniodawców list oczekujących na udzielenie świadczenia opieki zdrowotnej (Dz.U. z 2017 r., poz. 1404)
12.	Akty prawne	Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 15 kwietnia 2019 r. w sprawie skierowań wystawianych w postaci elektronicznej w Systemie Informacji Medycznej (Dz.U. z 2019 r., poz. 711, z późn. zm.)
	Dokumentacja Medyczna	Dokumentacji Medycznej i Dokumentacji Formularzowej
13.	Dokumentacja medyczna	Dokumentacja medyczna
14.	Dokumentacja medyczna	Generowanie Historii Choroby z danych zgromadzonych w systemie
15.	Dokumentacja medyczna	Generowanie Karty Informacyjnej z danych gromadzonych w systemie
16.	Dokumentacja medyczna	Drukowanie zarejestrowanych badań oraz wyników badań.
17.	Dokumentacja medyczna	Generowanie wydruków kart obserwacji pacjenta
18.	Dokumentacja medyczna	Generowanie wydruków kart zakażenia, kart drobnoustroju
19.	Dokumentacja medyczna	Generowanie raportów z dyżuru lekarskiego na podstawie zarejestrowanych obserwacji pacjenta
20.	Dokumentacja medyczna	Generowanie raportów z diagnoz pielęgniarskich
21.	Dokumentacja medyczna	System musi umożliwiać ewidencję oraz wydruk informacji dla lekarza kierującego/POZ.
22.	Dokumentacja medyczna	Wydruk diagnoz pielęgniarskich

23.	Dokumentacja medyczna	System musi umożliwiać dopasowanie zakresu dokumentowania procesu leczenia do potrzeb Zamawiającego:
24.	Dokumentacja medyczna	- definiowania własnych formularzy przeznaczonych do wpisywania danych w systemie.
25.	Dokumentacja medyczna	- wyświetlanie, wprowadzanie i drukowanie informacji w ustalonej przez użytkownika postaci (definiowalne formularze oraz edytor wydruków dla badań, konsultacji, itp.).
26.	Dokumentacja medyczna	- możliwość drukowania wykresów na podstawie danych numerycznych
27.	Dokumentacja medyczna	- możliwość kojarzenia formularzy ze zleceniami i elementami leczenia
28.	Dokumentacja medyczna	- rejestrowanie danych multimedialnych (rysunki, obrazy, dźwięki, itp.).
29.	Dokumentacja medyczna	- dostęp do danych dla potrzeb analityczno-sprawozdawczych.
30.	Dokumentacja medyczna	System musi umożliwiać prowadzenie karty monitorowania pacjenta/novorodka podczas hipotermii leczniczej.
31.	Dokumentacja medyczna	System powinien przechowywać wszystkie wersje utworzonej i wydrukowanej (lub zarchiwizowanej w archiwum elektronicznym) dokumentacji medycznej.
32.	Dokumentacja medyczna	Wszystkie dokumenty dokumentacji medycznej pacjenta powinny być dostępne z jednego miejsca
33.	Dokumentacja medyczna	System musi umożliwiać grupowanie klas dokumentacji medycznej w foldery.
34.	Dokumentacja medyczna	System musi umożliwiać generację wybranych dokumentów w formacie PIK HL7 CDA. Przynajmniej w zakresie określonym w rozporządzeniu MZ o Elektronicznej Dokumentacji Medycznej: - Karta informacyjna z pobytu szpitalnego, - Odmowa przyjęcia do szpitala, - Informacja dla lekarza POZ.
35.	Dokumentacja medyczna	System musi umożliwiać generację protokołu zabiegu operacyjnego w formacie PIK HL7 CDA.
36.	Dokumentacja medyczna	System musi umożliwić rejestrację zdarzeń związanych z operacjami wykonywanymi na dokumentach elektronicznych (jak np. utworzenie, podpisanie, anulowanie, pobranie dokumentu, pobranie meta-danych itd.).
37.	Dokumentacja medyczna	System musi umożliwić wyszukiwanie zdarzeń dotyczących dokumentu elektronicznego według okresu wystąpienia, rodzaju operacji i osoby wykonującej operację na dokumencie.
38.	Dokumentacja medyczna	Musi istnieć możliwość zdefiniowania drukarki dla każdego rodzaju dokumentu tak aby dokument mógł być drukowany na odpowiedniej dla niego drukarce
39.	Dokumentacja medyczna	Powinna istnieć możliwość podpisania elektronicznego i zarchiwizowania wszystkich dokumentów dokumentacji medycznej

		tworzonych przez system zgodnie z obowiązującymi przepisami.
40.	Dokumentacja medyczna	W przypadku, gdy dokument medyczny jest tworzony w imieniu wskazanej osoby (np. przez asystenta medycznego w imieniu lekarza), to system powinien umożliwiać automatyczne skierowanie dokumentu do podpisu przez osobę wskazaną jako jego autor.
41.	Dokumentacja medyczna	W danych szczegółowych elektronicznego dokumentu medycznego system powinien umożliwiać zależnie od konfiguracji prezentację danych osoby podpisującej jak i użytkownika inicjującego akcję podpisu (w przypadku pracy asystentów medycznych mogą to być dwie różne osoby).
42.	Dokumentacja medyczna	W przypadku udostępniania w postaci wydruku papierowego dokumentów prowadzonych w postaci elektronicznej powinny one zawierać informacje o złożonych pod dokumentem podpisach elektronicznych.
43.	Dokumentacja medyczna	System musi umożliwić udostępnianie pacjentowi dokumentacji medycznej w postaci elektronicznej zapisywanej na nośniku danych.
44.	Dokumentacja medyczna	Możliwość zablokowania modyfikacji wpisów w historii choroby dokonanych przez innego lekarza niż lekarz aktualnie zalogowany/ autoryzujący wpis
45.	Dokumentacja medyczna	Możliwość autoryzacji przez lekarza dokonującego wpis, fragmentu historii choroby, epikryzy lub rozpoznania
46.	Dokumentacja medyczna	Podczas wydruku dokumentu system sprawdza i informuje czy dane źródłowe wykorzystane do utworzenia dokumentu uległy zmianie.
47.	Dokumentacja medyczna	System musi być wyposażony w mechanizmy umożliwiające weryfikację, czy na określonym etapie procesu obsługi pacjenta zostały utworzone wszystkie wymagane dokumenty
48.	Dokumentacja medyczna	Musi istnieć możliwość utworzenia dokumentu roboczego, umożliwiającego podgląd danych źródłowych w postaci dokumentu
49.	Dokumentacja medyczna	System musi umożliwiać współpracę z systemami automatycznej digitalizacji dokumentacji papierowej.
50.	Dokumentacja medyczna	W ramach ewidencji załączników system umożliwia dołączenie plików pdf kolejno skanowanych dokumentów, w szczególności skanów dokumentów wielostronicowych.
51.	Dokumentacja medyczna	System musi umożliwić wydruk czystych recept z różnych modułów systemu.
52.	Dokumentacja medyczna	System umożliwia obsługę dokumentów o zmiennej treści, o ile nie stoi to w sprzeczności z wymaganiami zewnętrznymi dotyczącymi tych dokumentów (np. ściśle określony format lub zawartość informacyjna dla dokumentów skierowań, zleceń, recept)
53.	Dokumentacja medyczna	System musi umożliwiać kopiowanie wyników badań do skierowania na leczenie uzdrowiskowe.
54.	Dokumentacja medyczna	System musi umożliwiać podpisywanie dokumentu zlecenia wykonania badań podpisem kwalifikowanym, podpisem w chmurze lub certyfikatem ZUS PUE.

55.	Dokumentacja medyczna	System musi umożliwiać podpisywanie dokumentu zlecenia podania leków podpisem kwalifikowanym, podpisem w chmurze lub certyfikatem ZUS PUE.
56.	Dokumentacja medyczna	Integracja powinna umożliwić wydruk z systemu HIS dokumentu gotowego do odręcznego wypełnienia za pomocą elektronicznego długopisu – powinna być możliwość nadrukowania na dokumencie dowolnej danej dostępnej w szablonach pism systemu HIS (dane osobowe pacjenta, pobytu lub jednostki, w której przebywa pacjent)
57.	Dokumentacja medyczna	Integracja powinna umożliwić podgląd wypełnionego dokumentu w postaci pliku pdf bezpośrednio w systemie HIS
58.	Dokumentacja medyczna	System powinien wydrukowany z HIS i wypełniony odręcznie dokument przysłać do aplikacji z czytającej z elektronicznego długopisu, skąd po wstępnej walidacji może zostać przesłany do systemu HIS
59.	Dokumentacja medyczna	System powinien zapisywać w bazie danych systemu HIS dane wypełnione pismem odręcznym za pomocą elektronicznego długopisu dla dedykowanych dokumentów
60.	Dokumentacja medyczna	System musi umożliwiać ewidencję danych dotyczących zlecenia na zaopatrzenie w wyroby medyczne i soczewki okularowe oraz wydruk na aktualnym wzorze Zlecenia na zaopatrzenie w wyroby medyczne.
61.	Dokumentacja medyczna	System musi umożliwiać komunikację z NFZ w zakresie zleceń na zaopatrzenie medyczne/recept na okulary. W ramach komunikacji system umożliwia:
62.	Dokumentacja medyczna	- weryfikację wniosku w systemie płatnika (NFZ),
63.	Dokumentacja medyczna	- wysłanie i zapis w systemie płatnika,
64.	Dokumentacja medyczna	- pobranie wyników weryfikacji (ewentualnej listy błędów),
65.	Dokumentacja medyczna	- pobranie pliku pdf ze zleceniem na zaopat. w wyroby med. zawierającego dane uzupełnione przez wysyłającego oraz dane dotyczące potwierdzenia uprawnień wypełniane przez NFZ,
66.	Dokumentacja medyczna	- anulowanie przesłanego wniosku.
	Dokumentacja Formularzowa	Dokumentacja Formularzowa
67.	Dokumentacja Formularzowa	System umożliwia użytkownikom samodzielne definiowanie wzorców formularzy przeznaczonych do wprowadzania i gromadzenia danych
68.	Dokumentacja Formularzowa	System umożliwia definiowanie formularza, na którym można zaewidencjonować co najmniej dane typu:
69.	Dokumentacja Formularzowa	- Liczba
70.	Dokumentacja Formularzowa	- Tekst

71.	Dokumentacja Formularzowa	- Data
72.	Dokumentacja Formularzowa	- Wartość logiczna
73.	Dokumentacja Formularzowa	- Wartość słownikowa
74.	Dokumentacja Formularzowa	- Obraz
75.	Dokumentacja Formularzowa	System umożliwia umieszczanie składników formularza na zakładkach i w sekcjach
76.	Dokumentacja Formularzowa	System umożliwia dodawanie składników w formularzu za pomocą mechanizmu "przeciągnij i upuść"
77.	Dokumentacja Formularzowa	System umożliwia przypisanie domyślną wartość składnikom formularza
78.	Dokumentacja Formularzowa	System umożliwia ustawienie wymagalności wypełnienia składników formularza
79.	Dokumentacja Formularzowa	System umożliwia zdefiniowanie wzorca (szablony) wydruku dla formularza
80.	Dokumentacja Formularzowa	System umożliwia wprowadzanie, do szablonu wydruku formularza, dodatkowych elementów, nie będących składnikami formularza, co najmniej takich jak:
81.	Dokumentacja Formularzowa	- etykieta
82.	Dokumentacja Formularzowa	- obraz
83.	Dokumentacja Formularzowa	System umożliwia wydruk formularza
	EDM	Elektroniczna Dokumentacja Medyczna
84.	EDM	Możliwość archiwizacji dokumentacji medycznej w postaci elektronicznej.
85.	EDM	Możliwość archiwizacji dokumentów złożonych, wieloczęściowych i przyrostowych np. księgi
86.	EDM	Możliwość obsługi załączników do dokumentacji
87.	EDM	Możliwość rejestracji dokumentów elektronicznych generowanych przez system medyczny w repozytorium dokumentacji elektronicznej
88.	EDM	Możliwość rejestracji dokumentów elektronicznych utworzonych poza systemem HIS, manualna rejestracja dokumentów zewnętrznych
89.	EDM	Cyfryzacja dokumentu papierowego i dołączanie go do dokumentacji elektronicznej
90.	EDM	Dostęp do całości dokumentacji przechowywanej w EDM:
91.	EDM	- z poziomu wbudowanych w systemy medyczne mechanizmów
92.	EDM	- z poziomu dedykowanego interfejsu
93.	EDM	Możliwość eksportu/importu dokumentu elektronicznego do/z pliku

		w formacie XML. Możliwość eksportu/importu jednocześnie wielu dokumentów.
94.	EDM	Możliwość złożenia podpisu elektronicznego na dokumencie oraz na zbiorze dokumentów
95.	EDM	Możliwość złożenia podpisu elektronicznego na zbiorze dokumentów
96.	EDM	Możliwość weryfikacji podpisu
97.	EDM	Możliwość weryfikacji integralności dokumentu
98.	EDM	Możliwość weryfikacji i czytelnej prezentacji informacji o zgodności podpisu elektronicznego z treścią podpisanego dokumentu.
99.	EDM	Możliwość wydruku dokumentu
100.	EDM	Możliwość wyszukiwania dokumentów za pomocą zaawansowanych kryteriów oraz meta danych.
101.	EDM	Możliwość wersjonowania przechowywanych dokumentów z dostępem do pełnej historii poprzednich wersji.
102.	EDM	Repozytorium EDM musi umożliwiać:
103.	EDM	- rejestrację dokumentu
104.	EDM	- pobieranie dokumentów w formacie XML
105.	EDM	- pobieranie dokumentów w formacie PDF
106.	EDM	- wyszukiwanie materializacji dokumentów
107.	EDM	Repozytorium EDM musi współdzielić z HIS:
108.	EDM	- słownik jednostek organizacyjnych
109.	EDM	- rejestr użytkowników
110.	EDM	- rejestr pacjentów
111.	EDM	System uprawnień pozwalający na precyzyjne definiowanie obszarów dostępnych dla danego użytkownika.
112.	EDM	Możliwość zarządzania uprawnieniami dostępu do określonych operacji w repozytorium. Przykłady uprawnień systemowych: uruchomienie systemu, zarządzanie uprawnieniami użytkowników, zarządzanie parametrami konfiguracyjnymi, zarządzanie typami dokumentów.
113.	EDM	Możliwość zarządzania uprawnieniami do wykonywania operacji na poszczególnych typach dokumentów. Przykłady uprawnień do dokumentów: dodawanie dokumentów do repozytorium, odczyt dokumentu, podpisywanie dokumentu, eksport dokumentu, anulowanie dokumentu, wydruk dokumentu itd.
114.	EDM	Możliwość definiowania nowych typów dokumentów obsługiwanych przez repozytorium dokumentów elektronicznych.
115.	EDM	Indeksowane powinny być wszystkie wersje dokumentu
116.	EDM	Indeks powinien uwzględniać rozdzielanie danych osobowych od danych medycznych
117.	EDM	Możliwość indeksowania dokumentów w celu łatwego jej wyszukiwania wg zadanych kryteriów
118.	EDM	Indeks dokumentacji powinien być zorientowany na informacje o dokumencie: autor, data powstania, rozmiar, typ itp.

119.	EDM	System musi umożliwić udostępnianie dokumentacji:
120.	EDM	- w celu realizacji procesów diagnostyczno-terapeutycznych w ZOZ
121.	EDM	- pacjentom i ich opiekunom
122.	EDM	- podmiotom upoważnionym np. prokurator
123.	EDM	System powinien umożliwiać wymianę dokumentacji medycznej w ramach Systemu Informacji Medycznej:
124.	EDM	- za pośrednictwem systemów regionalnych
125.	EDM	- z wykorzystaniem platformy P1.
126.	EDM	Dostarczone rozwiązanie powinno umożliwiać ręczną rejestrację dokumentów bezpośrednio w repozytorium EDM. Dokumenty tak zarejestrowane powinny być dostępne w systemie dziedzinowym HIS.
127.	EDM	Dostarczone rozwiązanie musi być zintegrowane z działającym w szpitalu systemem dziedzinowym HIS w oparciu o API producenta systemu HIS:
128.	EDM	Rejestracja dokumentów w repozytorium z poziomu systemu HIS
129.	EDM	Wersjonowanie dokumentów (przekazywanie nowej wersji istniejącego dokumentu)
130.	EDM	Generowanie dokumentów w formacie PIK HL7 CDA w oparciu o dane źródłowe przekazane z systemu dziedzinowego HIS
131.	EDM	Wyszukiwanie dokumentów w oparciu o dane indeksowe takie jak: Pacjent, JOS, Autor, Typ dokumentu, Data utworzenia, ID dokumentu
132.	EDM	Pobieranie dokumentów (w formacie XML lub PDF)
133.	EDM	Zmiana statusu dokumentów (np. anulowanie dokumentu)
134.	EDM	Współpracę z innymi systemami dziedzinowymi np. działającym w placówce systemem LIS
135.	EDM	Rozwiązanie powinno dostarczać aplikację do podpisu elektronicznego komunikującą się z systemem dziedzinowym HIS za pomocą usług sieciowych zgodnie z API producenta systemu HIS
136.	EDM	Podpis cyfrowy
137.	EDM	Rozwiązanie powinno dostarczać aplikację do podpisu elektronicznego komunikującą się z systemem dziedzinowym HIS za pomocą usług sieciowych zgodnie z API producenta systemu HIS
138.	EDM	Elektroniczny podpis kwalifikowany składany za pomocą karty kryptograficznej umożliwia podpisywanie dokumentów elektronicznych: - dając pewność autorstwa dokumentu (autentyczność pochodzenia), - utrudniając wyparcie się autorstwa lub znajomości treści dokumentu (niezaprzeczalność), - pozwalając wykryć nieautoryzowane modyfikacje dokumentu po jego podpisaniu (integralność).
139.	EDM	System musi umożliwiać złożenie podpisu cyfrowego na przekazanych dokumentach oraz zapewnia:
140.	EDM	- możliwość podpisywania pojedynczych dokumentów,

141.	EDM	- możliwość podpisywania grupy dokumentów z jednokrotnym zapytaniem o PIN,
142.	EDM	System musi umożliwiać przegląd podpisywanych dokumentów:
143.	EDM	- przegląd listy podpisywanych dokumentów (dla podpisywania grupowego),
144.	EDM	- podgląd podpisywanych dokumentów XML.
145.	EDM	System musi umożliwiać podpisywanie elektronicznej dokumentacji medycznej przetwarzanej w Repozytorium EDM, w szczególności:
146.	EDM	- rejestrację w Repozytorium EDM informacji o złożeniu podpisu,
147.	EDM	- składanie podpisu cyfrowego oraz rejestrację sygnatury dokumentu w Repozytorium EDM
148.	EDM	System pozwala na wykorzystanie następujących zestawów do podpisu cyfrowego:
149.	EDM	- Podpis elektroniczny Certum
150.	EDM	- Podpis elektroniczny E-Szafir
151.	EDM	- Podpis elektroniczny Sigillum
152.	EDM	- Podpis elektroniczny złożony za pośrednictwem certyfikatu ZUS
153.	EDM	- Podpis elektroniczny złożony za pośrednictwem platformy ePUAP
154.	EDM	System umożliwia prowadzenie centralnego rejestru certyfikatów podpisu elektronicznego, pozwalającego na składanie podpisu elektronicznego na dowolnej stacji roboczej podłączonej do systemu bez konieczności przechowywania kopii certyfikatów lokalnie na stacjach roboczych.
	e-Zwolnienia	e-Zwolnienia
155.	e-Zwolnienia	System musi zapewnić zgodność z interfejsem ZUS PUE, bazującym na usługach sieciowych, umożliwiającym wystawianie oraz korektę zwolnień lekarskich bezpośrednio z poziomu systemów dziedzinowych zewnętrznych względem ZUS dostawców oprogramowania.
156.	e-Zwolnienia	System musi umożliwiać logowanie do systemu PUE - ZUS bezpośrednio z aplikacji gabinetowej. Logowanie możliwe jest poprzez podpisanie oświadczenia wygenerowanego przez ZUS za pomocą: elektronicznego podpisu kwalifikowanego, certyfikatu wystawionego przez ZUS, podpisu kwalifikowanego w chmurze lub profilu zaufanego ePUAP.
157.	e-Zwolnienia	System musi umożliwić wylogowanie z systemu PUE - ZUS, w chwili zamknięcia sesji pracy z systemem.
158.	e-Zwolnienia	System musi umożliwiać wystawienie zaświadczenia lekarskiego w trybie bieżącym. Aplikacja gabinetowa w czasie wystawiania zwolnienia powinna umożliwiać posługiwanie się zarówno danymi lokalnymi jak i danymi pobieranymi z systemu PUE - ZUS.
159.	e-Zwolnienia	System musi umożliwiać podpisywanie dokumentu zaświadczenia lekarskiego podpisem kwalifikowanym na nośniku fizycznym lub w chmurze, za pomocą ePUAP lub certyfikatem ZUS PUE.

160.	e-Zwolnienia	System musi umożliwić przekazywanie utworzonych dokumentów zaświadczeń lekarskich do systemu PUE-ZUS.
161.	e-Zwolnienia	System musi umożliwiać wydruk dokumentu zaświadczenia lekarskiego zgodnie z opublikowanym przez ZUS wzorem.
162.	e-Zwolnienia	System musi umożliwiać anulowanie zaświadczenia przekazanego do PUE-ZUS (dla zaświadczeń, dla których ZUS dopuszcza taką możliwość).
163.	e-Zwolnienia	System musi umożliwiać pobranie i rezerwację puli serii i nr ZLA dla zalogowanego lekarza (użytkownika) na potrzeby późniejszego wykorzystania w trybie alternatywnym (np. w sytuacji braku możliwości połączenia się z systemem PUE-ZUS).
164.	e-Zwolnienia	System musi umożliwić w aplikacji gabinetowej w przypadku braku połączenia z systemem PUE-ZUS, wystawienie zwolnienia w trybie alternatywnym (off-line) w oparciu o zarezerwowaną wcześniej dla bieżącego lekarza (użytkownika) pulę serii i nr ZLA.
165.	e-Zwolnienia	System musi umożliwić wydruk dokumentu zaświadczenia lekarskiego wystawionego w trybie alternatywnym zgodnie z opublikowanym przez ZUS wzorem zarówno przed jego elektronizacją jak i po elektronizacji.
166.	e-Zwolnienia	System musi umożliwiać unieważnienie zaświadczenia lekarskiego wystawionego w trybie alternatywnym, jeśli nie dokonano jeszcze jego elektronizacji (nie przesłano go wcześniej do ZUS).
167.	e-Zwolnienia	System musi umożliwić elektronizację zaświadczenia lekarskiego polegającą na przesłaniu do ZUS zaświadczenia wystawionego wcześniej w trybie alternatywnym.
168.	e-Zwolnienia	System musi umożliwić zbiorczą elektronizację zaświadczeń lekarskich polegającą na przesłaniu do ZUS zaświadczeń wystawionych wcześniej w trybie alternatywnym.
169.	e-Zwolnienia	System musi umożliwić anulowanie zaświadczenia przekazanego do PUE-ZUS (dla zaświadczeń, dla których ZUS dopuszcza taką możliwość).
170.	e-Zwolnienia	System musi umożliwiać wystawianie oraz anulowanie zwolnień elektronicznych bezpośrednio w systemie HIS.
171.	e-Zwolnienia	System musi umożliwiać przegląd danych źródłowych oraz dokumentów zaświadczeń lekarskich wystawionych w lokalnej aplikacji gabinetowej.
172.	e-Zwolnienia	System powinien umożliwiać wystawianie zwolnień elektronicznych przez asystentów medycznych oraz umożliwiać przekazywanie takich dokumentów do systemu ZUS PUE.
173.	e-Zwolnienia	System musi umożliwiać podgląd listy poprzednich zwolnień pacjenta zarejestrowanych w ZUS, w tym zwolnień zarejestrowanych w innych placówkach medycznych, z możliwością filtrowania wyników względem daty wystawienia zwolnienia oraz okresu niezdolności do pracy.
	e-Recepta	e-Recepta

174.	e-Recepta	Usługa umożliwia wystanie recepty przygotowanej w systemie HIS do rejestru centralnego działającego w ramach projektu P1.
175.	e-Recepta	Usługa umożliwia pobranie identyfikatorów recepty nadanych przez system centralny: klucz pakietu recept, klucz recepty, kod recepty.
176.	e-Recepta	Usługa umożliwia sprawdzenie recept wystawionych pacjentowi.
177.	e-Recepta	Usługa umożliwia wysłanie dokumentu anulowania wystawionej recepty.
	e-Skierowanie	e-Skierowanie
178.	e-Skierowanie	Możliwość wystawienia, przez uprawnionego pracownika medycznego, e-skierowania w systemie lokalnym Usługodawcy, wraz z podpisaniem dokumentu elektronicznym podpisem, zgodnie z wytycznymi C e-Z.
179.	e-Skierowanie	System lokalny umożliwia Usługodawcy lub jego pracownikom medycznym wybór sposobu elektronicznego podpisywania wystawianego e-skierowania spośród metod: - podpis kwalifikowany, - certyfikat ZUS (e-ZLA), - Profil Zaufany. System umożliwia ustalenie jednego sposobu dla wszystkich pracowników lub indywidualnego wyboru sposobu podpisywania dla poszczególnych pracowników medycznych Usługodawcy.
180.	e-Skierowanie	System lokalny umożliwia ewidencjonowanie dodatkowych informacji dotyczących wysłanych danych dostępowych e-skierowania - w szczególności kanału wysyłki i poprawności dostarczenia danych.
181.	e-Skierowanie	System lokalny Usługodawcy umożliwia przegląd wystawionych, we wskazanym okresie, e-skierowań w kontekście pacjenta i zapoznanie się z ich bieżącym statusem w P1.
182.	e-Skierowanie	Możliwość anulowania e-skierowania u Usługodawcy, u którego wystawiono dokument a dokument pozostaje w statusie 'Wystawione'.
183.	e-Skierowanie	System lokalny umożliwia podglądu wersji prezentacyjnej e-skierowania.
184.	e-Skierowanie	System lokalny umożliwia wydrukowanie: - wersji prezentacyjnej e-skierowania, - wersji informacyjnej e-skierowania, - informacji o skierowaniu zawierającej identyfikator skierowania oraz kod dostępowy, tj. dokumentów umożliwiających realizację wystawionego e-skierowania.
185.	e-Skierowanie	System lokalny Usługodawcy umożliwia obsługę e-skierowań pacjenta, w tym dokonywania zmiany statusu e-skierowania w Systemie P1 przez: - przyjęcie do realizacji, w tym wpisanie na listę oczekujących, - rezygnację z realizacji e-skierowania, - zakończenie realizacji e-skierowania
186.	e-Skierowanie	W zakresie e-skierowań system lokalny umożliwia asynchroniczną

		obsługę operacji 'Wyślij' oraz 'Weryfikuj'.
187.	e-Skierowanie	System lokalny umożliwia wyszukanie wszystkich e-skierowań wystawionych pacjentowi w podmiocie leczniczym niezależnie od jednostki organizacyjnej podmiotu i lekarza wystawiającego.
188.	e-Skierowanie	System jest zintegrowany z Platformą P1 w zakresie zapisywania przez system lokalny poprawnego dokumentu e-skierowania w Systemie P1.
189.	e-Skierowanie	System jest zintegrowany z Platformą P1 w zakresie pobierania przez system lokalny dokumentu e-skierowania z Systemu P1.

Portal i e-usługi on-line

L.P.	OBSZAR MERYTORYCZNY	TREŚĆ WYMAGANIA
	Ogólne	Ogólne
1.	Konfigurator	Możliwość zdefiniowania wymagalności potwierdzenia rezerwacji terminu wskazanej usługi realizowanej w danej jednostce organizacyjnej w określonym przedziale czasu przed realizacją wizyty.
2.	Konfigurator	Możliwość definiowania parametrów rezerwacji dla usług dostępnych w jednostkach organizacyjnych: maksymalna liczba jednoczasowych rezerwacji tego samego pacjenta; minimalny interwał czasu pomiędzy datą rejestracji a datą realizacji usługi.
3.	Konfigurator	Definiowanie rodzajów świadczonych usług, przypisywanie usług do zdefiniowanych rodzajów.
4.	Konfigurator	Rejestracja struktury organizacyjnej Jednostki Ochrony Zdrowia w układzie hierarchicznym
5.	Konfigurator	Możliwość rejestracji i prezentacji formatowanych opisów jednostek organizacyjnych.
6.	Konfigurator	Integracja rejestru struktury organizacyjnej z odpowiadającym rejestrem HIS (ang. Hospital Information System).
7.	Konfigurator	Publikacja informacji o elementach struktury organizacyjnej szpitala na Portalu.
8.	Konfigurator	Publikacja informacji o usługach medycznych realizowanych w jednostkach organizacyjnych szpitala na Portalu.
9.	Konfigurator	Rejestracja informacji o personelu realizującym usługi medyczne; rejestracja informacji o specjalnościach personelu.
10.	Konfigurator	Integracja rejestru personelu z odpowiadającym rejestrem HIS.
11.	Konfigurator	Rejestracja informacji o usługach realizowanych w Jednostce Ochrony Zdrowia; rejestracja opisów usługi w postaci formatowanych tekstów; rejestracja informacji o wymagalności skierowania.
12.	Konfigurator	Definiowanie statusu wyboru personelu dla definiowanych usług (wybór personelu dopuszczalny, niemożliwy, wymagany).
13.	Konfigurator	Definiowanie wymagalności skierowania do realizacji usługi; określenie konieczności rejestracji danych skierowania w czasie

		rezerwacji terminu udzielenia usługi.
14.	Konfigurator	Definiowanie wymagalności istnienia w systemie aktywnej deklaracji POZ określonego typu w czasie rejestracji terminu realizacji wskazanej usługi.
15.	Konfigurator	Rejestracja informacji o szczególnych warunkach udzielania usług (zalecenia dla pacjentów odnośnie realizacji usługi) w postaci formatowanych tekstów.
16.	Konfigurator	Definiowanie kwestionariuszy umożliwiających pozyskanie dodatkowych informacji od pacjenta w procesie rezerwacji terminu udzielenia usługi/wizyty; możliwość zdefiniowania pytań dla których podanie odpowiedzi jest wymagane, możliwość zdefiniowania pytań zamkniętych, dla których odpowiedź udzielana jest poprzez wybór pozycji na liście dostępnych wartości.
17.	Konfigurator	Integracja rejestru usług medycznych z odpowiadającym rejestrem w HIS; powiązanie usług zdefiniowanych w portalu z usługami w HIS; przepisywanie wybranych usług z HIS do rejestru portalu.
18.	Konfigurator	Publikacja informacji o wskazanej usłudze w module e-Pacjent.
19.	Konfigurator	Wskazanie usług, dla których możliwa jest rezerwacja terminu udzielania usług w module e-Pacjent.
20.	Konfigurator	Przegląd pacjentów zarejestrowanych w Portalu.
21.	Konfigurator	Zatwierdzenie zarejestrowanych pacjentów jako użytkowników Portalu Informacyjnego przez pracowników szpitala (autoryzacja przez pracowników szpitala).
22.	Konfigurator	Rejestracja pacjentów jako użytkownika Portalu Informacyjnego przez pracowników szpitala – możliwość udostępnienia funkcjonalności e-Pacjent bez konieczności rejestrowania się pacjenta na stronie internetowej.
23.	Konfigurator	Możliwość resetowania hasła do konta użytkownika Portalu Informacyjnego przez pracowników szpitala z jednoczesnym wygenerowaniem tymczasowego hasła zgodnego z obowiązującą polityką haseł.
24.	Konfigurator	Przypisanie pacjentom, użytkownikom Portalu, podopiecznych; możliwość rejestracji danych podopiecznych nie zarejestrowanych wcześniej w systemie.
25.	Konfigurator	Możliwość zablokowania konta pacjenta - zablokowania dostępu wybranym pacjentom do e-Pacjenta.
26.	Konfigurator	Możliwość wysyłania wiadomości e-mail do pacjentów – użytkowników portalu.
27.	Konfigurator	Możliwość wysyłania wiadomości SMS do pacjentów – użytkowników portalu.
28.	Konfigurator	Przegląd wysłanych wiadomości; wyróżnienie wiadomości nieprzeczytanych; wyszukiwanie wiadomości wg tematu, daty wysłania i odbiorcy.
29.	Ogólne	Wymagana jest zgodność interfejsu użytkownika z WCAG 2.0 (ang.

		Web Content Accessibility Guidelines),
30.	Ogólne	System udostępnia graficzny interfejs użytkownika dostosowujący się do wielkości ekranu urządzenia, na którym jest użytkowany. Wymagana jest możliwość użytkowania systemu w przeglądarkach smartfonów, tabletów i komputerów osobistych,
31.	Ogólne	Wymagana jest możliwość użytkowania systemu na najnowszych wersjach popularnych przeglądarek internetowych: Google Chrome, Firefox, Microsoft Edge bez konieczności instalacji dodatkowych elementów środowiska uruchomieniowego,
32.	Ogólne	Wymagana jest możliwość dostosowywania wyglądu aplikacji w zakresie definiowania własnych stylów CSS.
33.	Ogólne	System powinien posiadać modułową budowę - preferowana architektura oparta o mikrouslugi;
34.	Ogólne	Należy zapewnić możliwość skalowania horyzontalnego wybranych modułów systemu (w zależności od obciążenia),
35.	Ogólne	System powinien udostępniać interfejs programowy (API) umożliwiający jego ewentualną integrację z innym oprogramowaniem działającym obecnie lub w przyszłości w Szpitalu,
36.	Ogólne	Architektura systemu powinna pozwalać na wdrożenie go w wariantcie wysokiej dostępności (ang. high availability) poprzez równoczesne działanie jego "zapasowej" instancji.
37.	Ogólne	Wymagana jest zapewnienie możliwości instalacji systemu zarówno w infrastrukturze Szpitala, jak również w Centrum Przetwarzania Danych (CPD) i/lub chmurze obliczeniowej (w modelu PaaS lub IaaS),
38.	Ogólne	Zakłada się dostarczenie gotowych do uruchomienia komponentów systemu wraz z wszystkimi zależnościami i domyślną konfiguracją - preferowane wykorzystanie technologii konteneryzacji,
39.	Ogólne	System podczas eksploatacji powinien zapisywać logi z działania w postaci umożliwiającej ich dalsze przetwarzanie w dedykowanych ku temu narzędziach (np. Logstash).
40.	Ogólne	System musi udostępniać interfejs użytkownika w języku polskim i angielskim wraz z możliwością prezentacji nazw słownikowych w obydwu językach.
41.	Ogólne	System zapewnia przesyłanie danych z wykorzystaniem bezpiecznego kanału komunikacji - powinien umożliwiać szyfrowanie transmisji danych co najmniej pomiędzy komputerem pacjenta (klienta), a pierwszym komponentem systemu, na którym są one przetwarzane;
42.	Ogólne	System powinien posiadać dedykowany moduł obsługi uprawnień, pozwalający na tworzenie i przydzielanie uprawnień użytkownikom osobowym jak i innym systemom informatycznym (np. zintegrowanym z nim aplikacjom).
43.	Rejestracja i dostęp do portalu pacjenta	System musi umożliwiać samodzielne utworzenie konta w Medycznym Portalu Informacyjnym.
44.	Rejestracja i dostęp do	Rejestracja do portalu udostępniana jest pacjentom w postaci

	portalu pacjenta	odnośnika na stronie internetowej Jednostki Ochrony Zdrowia. Po samodzielnym utworzeniu konta użytkownik posiada dostęp do portalu z określonym poziomem uprawnień.
45.	Rejestracja i dostęp do portalu pacjenta	Rejestracja konta użytkownika, który jest lub potencjalnie będzie pacjentem jednostki:
46.	Rejestracja i dostęp do portalu pacjenta	- system musi umożliwiać rejestrację podstawowych danych pacjenta tj.:
47.	Rejestracja i dostęp do portalu pacjenta	-- imię, nazwisko,
48.	Rejestracja i dostęp do portalu pacjenta	-- dane identyfikacyjne pacjenta: nr PESEL albo numer ewidencyjny lub numer dokumentu tożsamości nadane we wskazanym kraju (w przypadku rejestracji obcokrajowców),
49.	Rejestracja i dostęp do portalu pacjenta	- system musi umożliwiać rejestrację adresu e-mail użytkownika portalu, o ile weryfikowany jest taki kanał komunikacyjny,
50.	Rejestracja i dostęp do portalu pacjenta	- system musi umożliwiać rejestrację nr telefonu komórkowego użytkownika portalu, o ile weryfikowany jest taki kanał komunikacyjny,
51.	Rejestracja i dostęp do portalu pacjenta	- system podczas rejestracji użytkownika musi wymuszać akceptację regulaminu portalu, oraz zgody na przetwarzanie danych osobowych zgodnie z Ustawą z dnia 10 maja 2018 roku o Ochronie Danych Osobowych.
52.	Rejestracja i dostęp do portalu pacjenta	- system umożliwia utworzenie konta, dla którego:
53.	Rejestracja i dostęp do portalu pacjenta	-- w zależności od ustawień systemu możliwe jest: logowanie przy pomocy podanego adresu e-mail lub wygenerowanej przez system łatwej do zapamiętania unikalnej nazwy użytkownika (np. pierwsza litera imienia + nazwisko + opcjonalnie nr kolejny użytkownika) lub wprowadzonej przez rejestrującego własnej nazwy użytkownika z kontrolą jej unikalności,
54.	Rejestracja i dostęp do portalu pacjenta	-- system umożliwia podanie i powtórzenie hasła do konta oraz weryfikuje poprawność podanego hasła z zadaną polityką.
55.	Rejestracja i dostęp do portalu pacjenta	Rejestracja konta użytkownika reprezentującego swojego podopiecznego:
56.	Rejestracja i dostęp do portalu pacjenta	- system umożliwia rejestrację konta użytkownika poprzez podanie jego imienia, nazwiska, danych kontaktowych (w zależności od przyjętego kanału komunikacji e-mail lub SMS), nazwy użytkownika i hasła,
57.	Rejestracja i dostęp do portalu pacjenta	- system umożliwia rejestrację danych podopiecznego użytkownika analogicznie do danych pacjenta.
58.	Rejestracja i dostęp do portalu pacjenta	System umożliwia weryfikację podanego w czasie rejestracji konta kanału komunikacyjnego:
59.	Rejestracja i dostęp do portalu pacjenta	-- e-mail, poprzez przesłanie na podany adres wiadomości zawierającej odnośnik z wygenerowanym kodem potwierdzenia autentyczności adresu e-mail,

60.	Rejestracja i dostęp do portalu pacjenta	-- SMS, poprzez przesłanie na podany nr telefonu wiadomości zawierającej kod potwierdzenia autentyczności podanego numeru; system udostępnia funkcję umożliwiającą wprowadzenie nr telefonu oraz przesłanego kodu.
61.	Rejestracja i dostęp do portalu pacjenta	System blokuje możliwość zalogowania się użytkownika, który nie potwierdził żadnego kanału komunikacyjnego.
62.	Rejestracja i dostęp do portalu pacjenta	System przypisuje zarejestrowanemu użytkownikowi predefiniowane uprawnienia do dostępnych funkcji, po potwierdzeniu kanału komunikacyjnego.
63.	Rejestracja i dostęp do portalu pacjenta	Możliwość ustawienia nowego hasła dla konta, dla którego wykonano poprawną weryfikację adresu e-mail lub numeru telefonu polegającą na wprowadzeniu przesłanego kodu potwierdzenia.
64.	Rejestracja i dostęp do portalu pacjenta	Potwierdzenie tożsamości pacjenta z wykorzystaniem profilu zaufanego ePUAP.
65.	Rejestracja i dostęp do portalu pacjenta	Możliwość samodzielnej autoryzacji (określenie danych dostępowych – login/hasło) użytkownika – pacjenta po poprawnym potwierdzeniu rejestracji; możliwość wyłączenia trybu samodzielnej autoryzacji pacjentów.
66.	Rejestracja i dostęp do portalu pacjenta	System udostępnia funkcję logowania do portalu, w ramach której, w zależności od przyjętej polityki bezpieczeństwa, mogą być weryfikowane następujące parametry:
67.	Rejestracja i dostęp do portalu pacjenta	-- wymuszenie zmiany hasła po upływie określonego czasu od jego ostatniej zmiany,
68.	Rejestracja i dostęp do portalu pacjenta	-- wymuszenie zmiany hasła użytkowników, którzy pierwszy raz logują się do systemu,
69.	Rejestracja i dostęp do portalu pacjenta	-- czasowe zablokowanie konta użytkownika po przekroczeniu określonej liczby nieudanych logowań.
70.	Rejestracja i dostęp do portalu pacjenta	System musi umożliwiać zmianę hasła użytkownika.
71.	Rejestracja i dostęp do portalu pacjenta	System podczas zmiany hasła musi weryfikować jego poprawność względem przyjętej polityki, w ramach której możliwe jest określenie: minimalnej długości hasła, minimalnej liczby wielkich liter, cyfr, znaków specjalnych, liczby niepowtarzających się kolejnych haseł użytkownika.
72.	Rejestracja i dostęp do portalu pacjenta	Aktualizacja profilu pacjenta/użytkownika Portalu; możliwość aktualizacji danych kontaktowych: adresu e-mail, nr-telefonu; adresu zamieszkania.
73.	Rejestracja i dostęp do portalu pacjenta	System musi umożliwiać z poziomu systemu HIS:
74.	Rejestracja i dostęp do portalu pacjenta	- założenie konta użytkownika MPI,
75.	Rejestracja i dostęp do portalu pacjenta	- rejestrację pacjentów związanych z kontem MPI (właściciel konta lub jego podopieczni),
76.	Rejestracja i dostęp do portalu pacjenta	- autoryzację konta użytkownika (potwierdzenie faktu sprawdzenia tożsamości użytkownika MPI) oraz jego uprawnień do

	portalu pacjenta	reprezentowania podopiecznych,
77.	Rejestracja i dostęp do portalu pacjenta	- resetowanie hasła do konta użytkownika MPI z jednoczesnym wygenerowaniem tymczasowego hasła zgodnego z obowiązującą polityką haseł.
78.	Rejestracja i dostęp do portalu pacjenta	Możliwość zablokowania zmiany danych osobowych pacjenta (imię, nazwisko, PESEL) w profilu pacjenta.
79.	Rejestracja i dostęp do portalu pacjenta	Możliwość rejestracji podopiecznych pacjenta; dla podopiecznych, którzy są użytkownikami MPI konieczność akceptacji objęcia opieką przez innego pacjenta; możliwość odrzucenia wniosku o objęcie opieką przez innego pacjenta - użytkownika MPI lub możliwość trwałego zablokowania wnioskowania o objęcie opieką przez danego użytkownika.
80.	Rejestracja i dostęp do portalu pacjenta	Możliwość przeglądu opiekunów; możliwość usunięcia opiekuna; możliwość zablokowania opiekuna - opiekun nie będzie miał możliwości ponownego wnioskowania o objęcie opieką.
81.	Rejestracja i dostęp do portalu pacjenta	Możliwość określenia przez pacjenta parametrów powiadomień o zbliżającym się terminie udzielenia usługi (interwał czasu przed planowanym terminem, tryb powiadamiania) zdefiniowanych w systemie jako możliwe do ustawienia przez użytkownika/pacjenta.
82.	Rejestracja i dostęp do portalu pacjenta	Aktualizacja profilu pacjenta/użytkownika Portalu; możliwość aktualizacji danych kontaktowych: adresu e-mail, nr-telefonu; adresu zamieszkania.
83.	Rejestracja i dostęp do portalu pacjenta	Możliwość zablokowania zmiany danych osobowych pacjenta (imię, nazwisko, PESEL) w profilu pacjenta.
84.	Rejestracja i dostęp do portalu pacjenta	Możliwość zmiany terminu wizyty przez pacjenta.
85.	Rejestracja i dostęp do portalu pacjenta	Możliwość wysyłania przez SMS, e-mail lub wiadomości na Portalu pacjenta przypomnień o zbliżających się terminach wizyt.
86.	Rejestracja i dostęp do portalu pacjenta	Możliwość wysyłania przez SMS, e-mail lub wiadomości na portalu pacjenta powiadomień o anulowaniu rezerwacji przez pracowników jednostki ochrony zdrowia.
87.	Rejestracja i dostęp do portalu pacjenta	Możliwość wysyłania przez SMS, e-mail lub wiadomości na portalu pacjenta powiadomień o zmianie terminu realizacji usługi dokonanej przez pracowników jednostki ochrony zdrowia.
88.	Rejestracja i dostęp do portalu pacjenta	Wysyłanie wiadomości do jednostki ochrony zdrowia; możliwość formatowania treści wiadomości (czcionka, kolor, justowanie, odnośniki do innych stron).
89.	Rejestracja i dostęp do portalu pacjenta	Wysyłanie wiadomości SMS, e-mail lub wiadomości na portalu pacjenta o konieczności potwierdzenia rezerwacji terminu wizyty.
90.	Rejestracja i dostęp do portalu pacjenta	Potwierdzenie rezerwacji wizyty w określonym czasie przed realizacją dla rezerwacji wymagających takich potwierdzeń.
91.	Rejestracja i dostęp do portalu pacjenta	Przegląd wysłanych wiadomości; wyróżnienie wiadomości nieprzeczytanych; wyszukiwanie wiadomości wg tematu, daty wysłania i odbiorcy.

92.	Rejestracja i dostęp do portalu pacjenta	Edycja wysłanych i jeszcze nieprzeczytanych przez pracowników jednostki ochrony zdrowia wiadomości.
93.	Rejestracja i dostęp do portalu pacjenta	Przegląd wiadomości odebranych od pacjentów; wyszukiwanie wiadomości wg tematu, daty wysłania, nadawcy; wyróżnienie wiadomości nieprzeczytanych.
	e-Rejestracja	e-Rejestracja
94.	e-Rejestracja	System musi umożliwiać pacjentom rezerwację terminów wizyt w jednostce ochrony zdrowia oraz anulowanie wcześniej dokonanych rezerwacji.
95.	e-Rejestracja	Rezerwacja terminu udzielenia usługi – wskazanie daty i czasu planowanej realizacji wizyty, miejsca realizacji (element struktury organizacyjnej) i personelu realizującego (opcjonalnie; w zależności od statusu wyboru personelu zdefiniowanego dla usługi).
96.	e-Rejestracja	System umożliwia pacjentom wyszukiwanie usługi medycznej związanej z planowaną wizytą; wyszukiwanie usługi może odbywać się z wykorzystaniem następujących kryteriów:
97.	e-Rejestracja	-- nazwy usługi (poprzez podanie dowolnego ciągu znaków zawierającego się w nazwie usługi),
98.	e-Rejestracja	-- nazwy jednostki organizacyjnej szpitala, w której udzielana jest oczekiwana usługa,
99.	e-Rejestracja	-- imienia, nazwiska, tytułu naukowego i specjalności lekarza udzielającego oczekiwanej usługi.
100.	e-Rejestracja	System musi umożliwiać wyszukiwanie usług według ich kodów lub nazw części VIII systemu resortowych kodów identyfikacyjnych
101.	e-Rejestracja	System umożliwia wybór jednostki organizacyjnej, jeżeli usługa udzielana jest w wielu miejscach.
102.	e-Rejestracja	System umożliwia wybór personelu/lekarza udzielającego usługi medycznej, jeżeli jest dostępny dla danej usługi.
103.	e-Rejestracja	System umożliwia przegląd dostępnych dla rezerwacji internetowej terminów wizyt związanych z udzieleniem wybranej usługi medycznej oraz wybór wskazanego terminu. Po wybraniu terminu system blokuje możliwość wyboru tego terminu przez innych użytkowników zarówno systemu MPI jak i systemu szpitalnego.
104.	e-Rejestracja	Grupowanie usług do rezerwacji wg zdefiniowanych rodzajów usług.
105.	e-Rejestracja	System umożliwia prezentację szczegółowych danych planowanej wizyty, tj.:
106.	e-Rejestracja	-- wybranej usługi medycznej, w tym informacji o warunkach udzielenia usługi,
107.	e-Rejestracja	-- danych adresowych miejsca udzielenia usługi,
108.	e-Rejestracja	-- danych wybranego personelu/lekarza udzielającego usługi.
109.	e-Rejestracja	System umożliwia lub wymusza (w zależności od konfiguracji dla danej usługi) rejestrację danych skierowania, w przypadku rezerwacji terminu dotyczącego świadczeń wymagających skierowania.
110.	e-Rejestracja	System musi umożliwiać ewidencję trybu pilności w danych

		skierowania pacjenta.
111.	e-Rejestracja	Podczas rezerwacji terminu wizyty system musi umożliwić pacjentowi zarejestrowanie danych e-skierowania.
112.	e-Rejestracja	Wydruk potwierdzenia rezerwacji wizyty zawierający informacje o usłudze, miejscu realizacji oraz planowaną datę udzielenia usługi.
113.	e-Rejestracja	Możliwość rezerwacji terminu wizyty dla podopiecznych; możliwość zmiany terminu wizyt dla podopiecznych; możliwość anulowania rezerwacji podopiecznych.
114.	e-Rejestracja	System umożliwia dodatkowe potwierdzenie autentyczności użytkownika rezerwującego termin wizyty poprzez przesłanie na podany nr telefonu kodu potwierdzającego oraz wymuszenie wprowadzenia tego kodu w kontekście rezerwacji wizyty.
115.	e-Rejestracja	System automatycznie usuwa rezerwacje terminów wizyt, które nie zostały potwierdzone kodem przesłanym przez SMS po upływie zdefiniowanego czasu trwania sesji użytkownika.
116.	e-Rejestracja	System automatycznie usuwa rezerwacje terminów badań, które nie zostały potwierdzone kodem przesłanym przez SMS po upływie zdefiniowanego czasu trwania sesji użytkownika.
117.	e-Rejestracja	Przegląd rejestru rezerwacji wizyt pacjenta z wyróżnieniem stanu usługi (planowana, zrealizowana, anulowana).
118.	e-Rejestracja	System umożliwia przegląd zaplanowanych wizyt pacjenta.
119.	e-Rejestracja	Podczas planowania terminu danej usługi system powinien weryfikować istnienie aktywnej deklaracji danego typu dla danego pacjenta
120.	e-Rejestracja	System umożliwia prezentację szczegółowych danych zaplanowanej wizyty tj.:
121.	e-Rejestracja	- informacji o usłudze medycznej wraz z warunkami udzielenia usługi,
122.	e-Rejestracja	- danych teleadresowych miejsca udzielenia usługi,
123.	e-Rejestracja	- informacji o personelu udzielającym usługi (o ile jest wybrany na etapie rezerwacji terminu wizyty),
124.	e-Rejestracja	- planowanego terminu wizyty.
125.	e-Rejestracja	System umożliwia anulowanie rezerwacji wskazanego terminu wizyty.
126.	e-Rejestracja	System umożliwia pacjentowi potwierdzenie lub rezygnację z terminu zaplanowanej wizyty poprzez wybrany kanał komunikacyjny: <ul style="list-style-type: none"> - za pomocą linku potwierdzającego lub anulującego przesłanego na adres e-mail użytkownika, - za pomocą linku potwierdzającego lub anulującego przesłanego na konto użytkownika w Medycznym Portalu Informacyjnym, - za pomocą wiadomości SMS (wymagana bramka obsługująca komunikaty zwrotne).
127.	e-Rejestracja	System integruje się on-line z systemem HIS w zakresie:
128.	e-Rejestracja	-- pobierania dostępnych terminów udzielenia wybranych świadczeń,
129.	e-Rejestracja	-- rezerwacji terminu wybranego świadczenia wraz z rejestracją danych skierowania, o ile są one wprowadzone przez pacjentów,

130.	e-Rejestracja	-- anulowania terminów zaplanowanych wizyt,
131.	e-Rejestracja	-- pobierania informacji o planowanych terminach wizyt.
	e-Dokumentacja	e-Dokumentacja
132.	e-Dokumentacja	System musi prezentować informacje o wystawionych dokumentach sprzedaży dotyczących udzielonych świadczeń medycznych w postaci:
133.	e-Dokumentacja	- data udzielenia świadczenia,
134.	e-Dokumentacja	- nazwa świadczenia,
135.	e-Dokumentacja	- nr dokumentu sprzedaży,
136.	e-Dokumentacja	- kwota do zapłaty,
137.	e-Dokumentacja	- status płatności (opłacona/nieopłacona).
138.	e-Dokumentacja	System umożliwia zrealizowanie płatności on-line za udzielone świadczenie.
139.	e-Dokumentacja	System musi prezentować wyniki wybranych badań laboratoryjnych.
140.	e-Dokumentacja	System musi umożliwiać przegląd zrealizowanych badań, zarejestrowanych w systemie HIS, których wyniki zostały udostępnione do przeglądu w e-Portalu. Możliwe jest filtrowanie badań wg dat realizacji oraz wyszukiwanie wg nazwy badania.
141.	e-Dokumentacja	System musi umożliwiać udostępnianie danych medycznych (w tym dokumentacji medycznej) tylko dla autoryzowanych użytkowników. Użytkownik autoryzowany to osoba, której tożsamość została potwierdzona przez pracownika szpitala.
142.	e-Dokumentacja	System musi umożliwiać pobranie elektronicznych dokumentów medycznych pacjenta, zarejestrowanych w Repozytorium EDM.
143.	e-Dokumentacja	System musi umożliwiać ograniczenie udostępnianych dokumentów do dokumentów wybranych typów.
144.	e-Dokumentacja	System musi umożliwiać ograniczenie udostępnianych dokumentów do dokumentów podpisanych bezpiecznym podpisem cyfrowym.
145.	e-Dokumentacja	System integruje się on-line z systemem HIS w zakresie pobierania informacji o udzielonych świadczeniach medycznych (system nie tworzy własnego, oddzielnego repozytorium danych medycznych).
146.	e-Dokumentacja	System integruje się on-line z Repozytorium Elektronicznej Dokumentacji Medycznej (Repozytorium EDM w systemie HIS) w zakresie pobierania informacji o dostępnej elektronicznej dokumentacji medycznej (system nie tworzy własnego, oddzielnego repozytorium meta danych dokumentów i dokumentów w postaci elektronicznej).
147.	e-Dokumentacja	System integruje się on-line z modułem rozliczeń komercyjnych w zakresie pobrania informacji o wystawionych dokumentach sprzedaży z uwzględnieniem aktualizacji statusu płatności po zrealizowaniu płatności internetowej.
148.	e-Dokumentacja Ankiety	- System umożliwia przeprowadzenie badań satysfakcji pacjentów poprzez udostępnienie ankiet związanych z udzielonymi świadczeniami medycznymi.
149.	e-Dokumentacja	- System musi umożliwiać pacjentom wypełnienie zdefiniowanej

	Ankiety	ankiety dotyczącej udzielonego świadczenia medycznego.
150.	e-Dokumentacja Ankiety	- System musi umożliwiać udostępnienie różnych ankiet dla określonych usług medycznych.
151.	e-Dokumentacja Ankiety	- System musi przysyłać pacjentom wiadomości z prośbą o wypełnienie ankiety z wykorzystaniem wybranego kanału komunikacyjnego (SMS, e-mail, wiadomość portalowa). System umożliwia uruchomienie ankiety do wypełnienia poprzez kliknięcie odnośnika przesłanego w wiadomości e-mail.
152.	e-Dokumentacja Ankiety	- System umożliwia interpretację wyników wprowadzonych przez pacjentów ankiet przez personel medyczny szpitala.
153.	e-Dokumentacja Ankiety	- System musi wspierać prowadzenie profilaktycznych programów zdrowotnych poprzez:
154.	e-Dokumentacja Ankiety	- możliwość zdefiniowania kwestionariusza zawierającego informacje służące do kwalifikacji pacjenta do programu,
155.	e-Dokumentacja Ankiety	- udostępnianie kwestionariusza kwalifikacyjnego wskazanej docelowej grupie pacjentów,
156.	e-Dokumentacja Ankiety	- informowanie pacjentów o możliwości wypełnienia wskazanej ankiety powiązanej z programem profilaktycznym,
157.	e-Dokumentacja Ankiety	- umożliwienie pacjentowi wypełnienia i przesłania ankiety do personelu kwalifikującego do programu profilaktycznego,
158.	e-Dokumentacja Ankiety	- automatyczną integrację z systemem HIS w zakresie wysyłania informacji udzielonych przez pacjentów w wypełnionych ankietach z możliwością ich dalszej analizy,
159.	e-Dokumentacja Ankiety	- umożliwienie przeglądu i kwalifikacji ankiet programów profilaktycznych zaewidencjonowanych przez pacjentów w systemie MPI przez personel szpitala,
160.	e-Dokumentacja Ankiety	- powiadamianie pacjentów za pomocą wiadomości email/sms/portaowej o pozytywnym lub negatywnym wyniku wykonanej kwalifikacji do programu profilaktycznego.
161.	e-Dokumentacja Ankiety	- System umożliwia wypełnienie elektronicznego formularza zgody na dostęp do dokumentacji medycznej pacjenta oraz wyznaczenia osoby upoważnionej do uzyskiwania informacji o jego stanie zdrowia.
162.	e-Dokumentacja Ankiety	- System umożliwia wypełnienie formularza oświadczenia przez pacjenta przed wizytą, podpisanie go profilem zaufanym e-PUAP i złożenie drogą elektroniczną za pośrednictwem e-portalu.
163.	e-Dokumentacja Ankiety	- System umożliwia pacjentom nie posiadającym profilu zaufanego lub nie wyrażającym zgody na tę formę komunikacji wydruk wypełnionego formularza oświadczenia, w celu dostarczenia oryginału dokumentu w wersji papierowej w wybrany przez siebie sposób.
164.	e-Komunikacja	System umożliwia obsługę wiadomości przekazywanych do Jednostki Ochrony Zdrowia, tj.:
165.	e-Komunikacja	- system umożliwia rejestrację wiadomości przekazywanej do szpitala,

166.	e-Komunikacja	- system umożliwia zdefiniowanie kategorii rejestrowanych wiadomości (np. skarga, pochwała itp.).
167.	e-Komunikacja	System musi umożliwiać pacjentom zarejestrowanie załącznika w kontekście planowanej wizyty.
168.	e-Komunikacja	System musi umożliwiać rejestrację załącznika jako dokument w Repozytorium EDM systemu HIS.
	e-Kolejka oczekujących	e-Kolejka oczekujących
169.	e-Kolejka oczekujących	System pozwoli pacjentowi na śledzenie statusu pacjenta w kolejce oczekujących zdefiniowanej w poradni.
170.	e-Kolejka oczekujących	System umożliwi pacjentowi przeglądania kolejek oczekujących zgodnie z wymaganiami NFZ
171.	e-Kolejka oczekujących	System musi umożliwiać prezentację informacji o udzielonych świadczeniach opieki zdrowotnej oraz wpisach do list oczekujących (moje świadczenia) tj.:
172.	e-Kolejka oczekujących	- system prezentuje informacje o udzielonych świadczeniach opieki zdrowotnej – pobytach na oddziałach szpitalnych, udzielonych poradach, wykonanych badaniach,
173.	e-Kolejka oczekujących	- system prezentuje informacje o wpisach pacjentów na listy oczekujących.
174.	e-Kolejka oczekujących	System podczas przeglądu wpisów na listy oczekujących prezentuje statystyki odnośnie: - liczby osób oczekujących na udzielenie świadczenia opieki zdrowotnej; - liczby osób skreślonych z listy; - średniego czasu oczekiwania na wykonanie usługi (w dniach).
175.	e-Kolejka oczekujących	System będzie zintegrowany z HIS w zakresie pozwalającym na realizację usługi
	e-Dokumentacja	e-Dokumentacja
176.	e-Dokumentacja	System musi umożliwiać prezentację informacji o udzielonych świadczeniach opieki zdrowotnej oraz wpisach do list oczekujących (moje świadczenia) tj.:
177.	e-Dokumentacja	- system prezentuje informacje o udzielonych świadczeniach opieki zdrowotnej – pobytach na oddziałach szpitalnych, udzielonych poradach, wykonanych badaniach,
178.	e-Dokumentacja	- system prezentuje informacje o wpisach pacjentów na listy oczekujących.
179.	e-Dokumentacja	System musi prezentować informacje o wystawionych dokumentach sprzedaży dotyczących udzielonych świadczeń medycznych w postaci:
180.	e-Dokumentacja	- data udzielenia świadczenia,
181.	e-Dokumentacja	- nazwa świadczenia,
182.	e-Dokumentacja	- nr dokumentu sprzedaży,
183.	e-Dokumentacja	- kwota do zapłaty,
184.	e-Dokumentacja	- status płatności (opłacona/nieopłacona).
185.	e-Dokumentacja	System musi umożliwiać udostępnianie danych medycznych (w tym

		dokumentacji medycznej) tylko dla autoryzowanych użytkowników. Użytkownik autoryzowany to osoba, której tożsamość została potwierdzona przez pracownika szpitala.
186.	e-Dokumentacja	System musi umożliwiać pobranie elektronicznych dokumentów medycznych pacjenta, zarejestrowanych w Repozytorium EDM.
187.	e-Dokumentacja	System musi umożliwiać ograniczenie udostępnianych dokumentów do dokumentów wybranych typów.
188.	e-Dokumentacja	System musi umożliwiać ograniczenie udostępnianych dokumentów do dokumentów podpisanych bezpiecznym podpisem cyfrowym.
189.	e-Dokumentacja	System integruje się on-line z systemem HIS w zakresie pobierania informacji o udzielonych świadczeniach medycznych (system nie tworzy własnego, oddzielnego repozytorium danych medycznych).
190.	e-Dokumentacja	System integruje się on-line z Repozytorium Elektronicznej Dokumentacji Medycznej (Repozytorium EDM w systemie HIS) w zakresie pobierania informacji o dostępnej elektronicznej dokumentacji medycznej (system nie tworzy własnego, oddzielnego repozytorium meta danych dokumentów i dokumentów w postaci elektronicznej).
191.	e-Dokumentacja	System integruje się on-line z modułem rozliczeń komercyjnych w zakresie pobrania informacji o wystawionych dokumentach sprzedaży z uwzględnieniem aktualizacji statusu płatności po zrealizowaniu płatności internetowej.
	e- Wyniki	e-Wyniki
192.	e- Wyniki	System musi prezentować wyniki wybranych badań laboratoryjnych.
193.	e- Wyniki	System musi umożliwiać udostępnianie danych medycznych (w tym dokumentacji medycznej) tylko dla autoryzowanych użytkowników. Użytkownik autoryzowany to osoba, której tożsamość została potwierdzona przez pracownika szpitala.
194.	e- Wyniki	System musi umożliwiać przegląd zrealizowanych badań, zarejestrowanych w systemie HIS, których wyniki zostały udostępnione do przeglądu w e-Portalu. Możliwe jest filtrowanie badań wg dat realizacji oraz wyszukiwanie wg nazwy badania.
195.	e- Wyniki	System musi umożliwiać pobranie elektronicznych dokumentów medycznych pacjenta, zarejestrowanych w Repozytorium EDM.
196.	e- Wyniki	System integruje się on-line z systemem HIS w zakresie pobierania informacji o udzielonych świadczeniach medycznych (system nie tworzy własnego, oddzielnego repozytorium danych medycznych).
197.	e- Wyniki	System integruje się on-line z Repozytorium Elektronicznej Dokumentacji Medycznej (Repozytorium EDM w systemie HIS) w zakresie pobierania informacji o dostępnej elektronicznej dokumentacji medycznej (system nie tworzy własnego, oddzielnego repozytorium meta danych dokumentów i dokumentów w postaci elektronicznej).
198.	e- Wyniki	System będzie zintegrowany z HIS w zakresie pozwalającym na realizację usługi

	Aplikacja Pacjenta	Aplikacja mobilna dla Pacjenta
199.	Aplikacja Pacjenta	System współpracuje z dedykowaną dla pacjentów aplikacją mobilną, która musi:
200.	Aplikacja Pacjenta	działać na urządzeniach z systemem operacyjnym iOS
201.	Aplikacja Pacjenta	działać na urządzeniach z systemem operacyjnym Android
202.	Aplikacja Pacjenta	być dostępna do pobrania w sklepie internetowym Google Play (dla smartfonów z systemem operacyjnym Android)
203.	Aplikacja Pacjenta	być dostępna do pobrania w sklepie internetowym App Store (dla smartfonów z systemem operacyjnym iOS)
204.	Aplikacja Pacjenta	Udostępnienie pacjentowi aplikacji mobilnej, która w zakresie komunikacji z jednostką medyczną musi:
205.	Aplikacja Pacjenta	obsługiwać proces autoryzacji pacjenta i jego smartfonu do komunikacji z jednostkami medycznymi
206.	Aplikacja Pacjenta	obsługiwać proces wycofania autoryzacji pacjenta i jego smartfonu do komunikacji z jednostkami medycznymi
207.	Aplikacja Pacjenta	stosować szyfrowanie i podpisywanie komunikacji z zakresu przekazywania danych medycznych pacjenta za pomocą infrastruktury klucza publicznego
208.	Aplikacja Pacjenta	obsługiwać proces autoryzacji tożsamości pacjenta w powiązaniu z systemem informatycznym obsługi jednostki medycznej
209.	Aplikacja Pacjenta	blokować komunikację pacjenta z jednostkami medycznymi, w których nie posiada on aktualnego oświadczenia o zgodzie na udostępnianie informacji na autoryzowany smartfon
210.	Aplikacja Pacjenta	umożliwiać komunikację z jednostką medyczną spoza jej infrastruktury sieciowej
211.	Aplikacja Pacjenta	przechowywać lokalny rejestr komunikacji z jednostkami medycznymi
212.	Aplikacja Pacjenta	Udostępnienie pacjentowi aplikacji mobilnej, która w zakresie kontroli dostępu do aplikacji i obsługi konta użytkownika musi dawać możliwość:
213.	Aplikacja Pacjenta	konfigurowania wielu użytkowników
214.	Aplikacja Pacjenta	wprowadzenia awatara użytkownika z galerii obrazów smartfonu lub poprzez proces wykonania zdjęcia
215.	Aplikacja Pacjenta	konfigurowania logowania użytkownika do aplikacji co najmniej za pomocą kodu PIN, wzoru lub odcisku palca - dla urządzeń mobilnych z systemem iOS
216.	Aplikacja Pacjenta	konfigurowania logowania użytkownika do aplikacji co najmniej za pomocą kodu PIN lub wzoru - dla urządzeń mobilnych z systemem Android
217.	Aplikacja Pacjenta	dostępu do zatwierdzonego przez użytkownika regulaminu
218.	Aplikacja Pacjenta	automatycznej blokady nieużywanego ekranu aplikacji
219.	Aplikacja Pacjenta	Udostępnienie pacjentowi aplikacji mobilnej, która w zakresie obsługi informacji o jednostkach medycznych powinna dawać możliwość:
220.	Aplikacja Pacjenta	tworzenia listy jednostek medycznych, z których usług korzysta

		pacjent, poprzez:
221.	Aplikacja Pacjenta	-ręczne dodanie opisu jednostki medycznej (uzupełnienie w aplikacji określonych pól opisu jednostki)
222.	Aplikacja Pacjenta	-dodanie jednostki medycznej z udostępnianej poprzez aplikację listy jednostek medycznych, które autoryzowały się jako gotowe do udostępniania informacji pacjentom
223.	Aplikacja Pacjenta	-dodanie jednostki medycznej poprzez zeskanowanie kodu QR z jej danymi
224.	Aplikacja Pacjenta	edytowania danych jednostek medycznych wpisanych przez pacjenta
225.	Aplikacja Pacjenta	usuwania pozycji z listy jednostek medycznych
226.	Aplikacja Pacjenta	przeglądu podstawowych danych jednostek medycznych (nazwa, REGON, adres, telefon, e-mail, strona www, adres e-rejestracji, inny opis tekstowy)
227.	Aplikacja Pacjenta	oznaczanie wybranych jednostek medycznych jako „ulubione”
228.	Aplikacja Pacjenta	szybkiego dostępu (z pierwszego ekranu aplikacji) do „ulubionych” jednostek medycznych
229.	Aplikacja Pacjenta	udostępniania poza aplikacje mobilną danych jednostek medycznych za pomocą standardowych mechanizmów udostępniania dostępnych w systemach operacyjnych smartfonów (np. SMS, e-mail)
230.	Aplikacja Pacjenta	Udostępnienie pacjentowi aplikacji mobilnej, która w zakresie zarządzania dokumentami/informacjami medycznymi musi dawać możliwość:
231.	Aplikacja Pacjenta	przeglądu informacji/dokumentów medycznych z podziałem na typy takie jak: skierowania, recepty, informacje, inne, karty informacyjne, wyniki badań
232.	Aplikacja Pacjenta	przeglądu informacji/dokumentów medycznych z sortowaniem po autorze, dacie, jednostce wystawiającej
233.	Aplikacja Pacjenta	dodawania nowych dokumentów/informacji medycznych poprzez załączenie własnych obrazów z galerii lub aparatu fotograficznego smartfonu
234.	Aplikacja Pacjenta	dodawania nowych dokumentów/informacji medycznych poprzez pobranie ich z jednostki medycznej
235.	Aplikacja Pacjenta	usuwania dokumentów/informacji medycznych z magazynu dokumentów/informacji medycznych aplikacji mobilnej
236.	Aplikacja Pacjenta	przechowywania informacji/dokumentów medycznych pobranych z wielu jednostek medycznych
237.	Aplikacja Pacjenta	podglądu dokumentów/informacji medycznych przechowywanych w magazynie aplikacji mobilnej a wygenerowanych w standardzie HL7 CDA (co najmniej Level1 z załącznikiem a opcjonalnie Level3 z obsługą transformaty XSLT) w zakresie prezentacji nagłówka, struktury i załączników (obrazy JPG, BMP i pliki PDF)
238.	Aplikacja Pacjenta	udostępnienia dokumentów/informacji medycznych jednostkom medycznym obsługującym proces pobierania dokumentacji medycznej

239.	Aplikacja Pacjenta	oznaczania dokumentów/informacji medycznych jako „ulubione”.
240.	Aplikacja Pacjenta	jednoczesnego usuwania wielu dokumentów/informacji medycznych
241.	Aplikacja Pacjenta	umożliwienia szybkiego dostępu (z pierwszego ekranu aplikacji) do „ulubionych” dokumentów/informacji medycznych
242.	Aplikacja Pacjenta	umożliwienia szybkiego dostępu (z pierwszego ekranu aplikacji) do dokumentów/informacji medycznych opisanych jako recepty
243.	Aplikacja Pacjenta	Udostępnienie pacjentowi aplikacji mobilnej, która zapewnia uproszczony proces logowania do e-rejestracji jednostek medycznych co najmniej w zakresie:
244.	Aplikacja Pacjenta	gromadzenia w bezpiecznym magazynie danych loginów i haseł do e-rejestracji różnych jednostek medycznych
245.	Aplikacja Pacjenta	wywołania strony www e-rejestracji jednostki medycznej z równoczesnym przekazaniem danych o logowaniu tak aby pacjent w przeglądarce internetowej prezentującej e-rejestrację miał dostęp do funkcjonalności e-rejestracji dla zalogowanego użytkownika
246.	Aplikacja Pacjenta	Udostępnienie pacjentowi aplikacji mobilnej, która w zakresie poprawienia kontaktu z jej dostawcą i poprawy ergonomii daje możliwość:
247.	Aplikacja Pacjenta	wywołania procesu tworzenia e-maila z uwagami/propozycjami do aplikacji
248.	Aplikacja Pacjenta	wywołania strony WWW dedykowanej tej aplikacji mobilnej
249.	Aplikacja Pacjenta	swobodnej konfiguracji ułożenia elementów na ekranie startowym aplikacji mobilnej
250.	Aplikacja Pacjenta	wyboru wielkości elementów na ekranie startowym z co najmniej 2 opcji
251.	Aplikacja Pacjenta	Wsparcie obsługi procesów komunikacji z aplikacją mobilną ‘Informacje medyczne’ w systemie ZSI:
252.	Aplikacja Pacjenta	umożliwienie z poziomu systemu HIS rejestracji Instytucji w aplikacji mobilnej pacjenta
253.	Aplikacja Pacjenta	umożliwienie z poziomu systemu HIS wyrejestrowania Instytucji z aplikacji mobilnej pacjenta
254.	Aplikacja Pacjenta	udostępnienie dokumentacji medycznej/informacji medycznych dla aplikacji mobilnej pacjenta w sieci Internet tj. poza siecią wewnętrzną Instytucji
255.	Aplikacja Pacjenta	dostarczenie pacjentowi (po potwierdzeniu jego tożsamości) kodu PIN w celu uwierzytelnienia go w aplikacji mobilnej
256.	Aplikacja Pacjenta	umożliwienie z poziomu systemu HIS wyrejestrowania pacjenta z aplikacji mobilnej
257.	Aplikacja Pacjenta	ewidencja zgody pacjenta w systemie HIS (nadanie i wycofanie zgody) na przekazywanie danych medycznych/informacji medycznych do aplikacji mobilnej
258.	Aplikacja Pacjenta	umożliwienie w systemie HIS aktualizacji danych Instytucji w aplikacji mobilnej
259.	Aplikacja Pacjenta	określenie z poziomu systemu HIS typów dokumentów, które mogą

		być udostępnione pacjentowi w aplikacji mobilnej
260.	Aplikacja Pacjenta	udostępnienie listy dokumentów/informacji medycznych, które pacjent może pobrać w aplikacji mobilnej
261.	Aplikacja Pacjenta	udostępnienie do aplikacji mobilnej pacjenta wybranych przez pacjenta dokumentów/informacji medycznych wytworzonych w standardzie HL7 CDA
262.	Aplikacja Pacjenta	zapewnienie szyfrowanej komunikacji z aplikacją mobilną
263.	Aplikacja Pacjenta	obsługa uproszczonego procesu logowania do e-rejestracji Instytucji z wykorzystaniem loginu i hasła przekazanego przez aplikację mobilną pacjenta
264.	Aplikacja Pacjenta	wydrukowanie z poziomu systemu HIS kodu QR z danymi Instytucji, które mogą być wykorzystane w aplikacji mobilnej pacjenta
265.	Aplikacja Pacjenta	Rozwiązanie zapewniające pacjentowi dostęp do informacji o procesie leczenia nie może:
266.	Aplikacja Pacjenta	przetwarzać poza autoryzowaną aplikacją mobilną pacjenta lub poza systemem informatycznym jednostki medycznej jakichkolwiek danych/informacji medycznych pacjenta w celach innych niż obsługa komunikacji pomiędzy nimi
267.	Aplikacja Pacjenta	udostępniać operatorowi rozwiązania narzędzi pozwalających na wgląd do treści przesyłanych danych/informacji medycznych pacjenta
	e-Wizyta lekarska domowa	e-Wizyta lekarska domowa
268.	e-Wizyta domowa lekarska	System umożliwia ewidencję podstawowych, niezbędnych do rozliczenia wizyty, danych
269.	e-Wizyta domowa lekarska	System umożliwia komunikację on-line z centralną bazą HIS
270.	e-Wizyta domowa lekarska	System działa również w trybie off-line.
	e-Interakcje	e-Interakcje
271.	e-Interakcje	System pozwala na sprawdzanie, samodzielnie przez pacjenta interakcji pomiędzy lekami przepisywanymi przez lekarzy i zażywanych samodzielnie przez pacjenta.
272.	e-Interakcje	System umożliwi pacjentowi przegląd i wydruk raportów z wykrytych interakcji celem okazania ich podczas wizyty u lekarza.
273.	e-Interakcje	System wyświetli lekarzowi, na podstawie wprowadzonych przez pacjenta informacji, ostrzeżenie o możliwych interakcjach między poszczególnymi lekami – zarówno aktualnie wypisywanymi przez lekarza, jak i wprowadzonymi jako zażywane indywidualnie przez pacjenta.
274.	e-Interakcje	System będzie zintegrowany z HIS w zakresie pozwalającym na realizację usługi
	e-Uczulenia	e-Uczulenia
275.	e-Uczulenia	System umożliwia prowadzenie kontroli ordynowanych leków przez lekarza pod kątem uczuleń pacjenta.

276.	e-Uczulenia	System umożliwi pacjentowi wprowadzanie, za pośrednictwem Portalu informacji o substancjach aktywnych, na które jest uczulony.
277.	e-Uczulenia	System wyświetli lekarzowi, na podstawie wprowadzonych przez pacjenta informacji, ostrzeżenie o możliwych reakcjach uczuleniowych podczas tworzenia recepty w HIS.
278.	e-Uczulenia	System będzie zintegrowany z HIS w zakresie pozwalającym na realizację usługi
	e-Kontrahent	e-Kontrahent
279.	Ogólne	Ogólne
280.	Ogólne	System zapewnia przesyłanie danych z wykorzystaniem bezpiecznego kanału komunikacji - powinien umożliwiać szyfrowanie transmisji danych co najmniej pomiędzy komputerem pacjenta (klienta), a pierwszym komponentem systemu, na którym są one przetwarzane;
281.	Ogólne	System powinien posiadać dedykowany moduł obsługi uprawnień, pozwalający na tworzenie i przydzielanie uprawnień użytkownikom osobowym jak i innym systemom informatycznym (np. zintegrowanym z nim aplikacjom).
282.	Ogólne	Wymagana jest zgodność interfejsu użytkownika z WCAG 2.0 (<i>ang. Web Content Accessibility Guidelines</i>),
283.	Ogólne	System udostępnia graficzny interfejs użytkownika dostosowujący się do wielkości ekranu urządzenia, na którym jest użytkowany. Wymagana jest możliwość użytkowania systemu w przeglądarkach smartfonów, tabletów i komputerów osobistych,
284.	Ogólne	Wymagana jest możliwość użytkowania systemu na najnowszych wersjach popularnych przeglądarek internetowych: Google Chrome, Firefox, Microsoft Edge bez konieczności instalacji dodatkowych elementów środowiska uruchomieniowego,
285.	Ogólne	Wymagana jest możliwość dostosowywania wyglądu aplikacji w zakresie definiowania własnych stylów CSS.
286.	Ogólne	System powinien posiadać modułową budowę - preferowana architektura oparta o mikrousługi;
287.	Ogólne	Należy zapewnić możliwość skalowania horyzontalnego wybranych modułów systemu (w zależności od obciążenia),
288.	Ogólne	System powinien udostępniać interfejs programowy (API) umożliwiający jego ewentualną integrację z innym oprogramowaniem działającym obecnie lub w przyszłości w Szpitalu,
289.	Ogólne	Architektura systemu powinna pozwalać na wdrożenie go w wariantcie wysokiej dostępności (<i>ang. high availability</i>) poprzez równoczesne działanie jego "zapasowej" instancji.
290.	Ogólne	Wymagana jest zapewnienie możliwości instalacji systemu zarówno w infrastrukturze Szpitala, jak również w Centrum Przetwarzania Danych (CPD) i/lub chmurze obliczeniowej (w modelu <i>PaaS</i> lub <i>IaaS</i>),
291.	Ogólne	Zakłada się dostarczenie gotowych do uruchomienia komponentów systemu wraz z wszystkimi zależnościami i domyślną konfiguracją -

		preferowane wykorzystanie technologii konteneryzacji,
292.	Ogólne	System podczas eksploatacji powinien zapisywać logi z działania w postaci umożliwiającej ich dalsze przetwarzanie w dedykowanych ku temu narzędziach (np. Logstash).
	Konfigurator	Konfigurator
293.	Konfigurator	Rejestracja Kontrahenta w Medycznym Portalu Informacyjnym.
294.	Konfigurator	System musi umożliwić rejestrację i aktualizację danych kontrahentów, którym udostępniona zostanie funkcjonalność modułu e-Kontrahent. Rejestrowane są dane kontrahenta wymagane do poprawnego wydruku skierowania i rejestracji danych skierowania w zintegrowanym systemie HIS:
295.	Konfigurator	- dane identyfikacyjne: REGON, nazwa,
296.	Konfigurator	- dane kontaktowe: adres, e-mail, nr telefonu,
297.	Konfigurator	- dane komórek organizacyjnych (VII i VIII części systemu kodów resortowych, nazwy komórek organizacyjnych), z których pacjenci kierowani są do Usługodawcy lub które wystawiają zlecenia wykonania badań przez usługodawcę,
298.	Konfigurator	- numery umów podpisanych przez kontrahentów, na podstawie których pacjenci są kierowani do Usługodawcy,
299.	Konfigurator	System zapewnia powiązanie rejestru kontrahentów z rejestrem instytucji zlecających systemu HIS.
300.	Konfigurator	Rejestracja dostępności usług w ramach określonych umów zawartych z kontrahentem. Możliwość rejestracji ilościowych limitów usług
301.	Konfigurator	System umożliwia usunięcie profilu partnera
302.	Konfigurator	Rejestracja usług zleczanych stanowiących grupy badań dostępnych dla kontrahenta; przypisanie badań do usług zleczanych.
303.	Konfigurator	Rejestracja informacji o dokumentach (załącznikach) wymaganych do udzielenia usług; możliwość dołączenia pliku załącznika
304.	Konfigurator	Przypisanie zarejestrowanych załączników do wskazanych usług
305.	Konfigurator	Obsługa rejestru lekarzy zlecających pracujących na rzecz kontrahenta.
306.	Konfigurator	System musi umożliwić rejestrację i modyfikację danych lekarzy zlecających w zakresie: tytuł, imię i nazwisko, numer prawa wykonywania zawodu.
307.	Konfigurator	System zapewnia powiązanie rejestru lekarzy zlecających z odpowiadającym im rejestrem systemu HIS.
308.	Konfigurator	Definiowanie szablonów skierowań drukowanych przez kontrahentów.
309.	Konfigurator	System musi zapewnić możliwość zdefiniowania wyglądu i treści skierowań drukowanych z systemu z ograniczeniem do stałych treści i zbioru informacji udostępnianych przez system w kontekście planowanych wizyt i zleceń.
310.	Konfigurator	Obsługa użytkowników reprezentujących kontrahentów.

311.	Konfigurator	a. system musi umożliwić rejestrację użytkowników systemu reprezentujących danego kontrahenta; system musi zapewnić ograniczenie dostępu do zasobów systemu dedykowanych tylko dla danego kontrahenta,
312.	Konfigurator	b. system musi umożliwić nadawanie użytkownikom systemu wyróżnionych ról/uprawnień:
313.	Konfigurator	i. administrator – możliwość rejestrowania innych użytkowników reprezentujących danego kontrahenta i obsługę ich uprawnień do zasobów tego kontrahenta,
314.	Konfigurator	ii. rezerwacja terminów wizyt,
315.	Konfigurator	iii. zlecenie badań,
316.	Konfigurator	iv. przegląd dokumentacji medycznej pacjenta.
317.	Konfigurator	Obsługa rejestru pacjentów powiązanych z danym kontrahentem.
318.	Konfigurator	a. system musi umożliwić rejestrację i aktualizację danych pacjentów obsługiwanych przez kontrahentów w zakresie: danych identyfikacyjnych pacjenta – PESEL lub nr dokumentu tożsamości, imię i nazwisko, danych adresowych oraz danych kontaktowych,
319.	Konfigurator	b. system musi umożliwić import danych pacjentów związanych z zewnętrznego pliku w formacie CSV (ang. comma-separated values) zawierającego informacje o określonej strukturze,
320.	Konfigurator	c. system integruje rejestr pacjentów obsługiwanych przez kontrahentów z rejestrem pacjentów HIS w zakresie:
321.	Konfigurator	i. powiązania odpowiadających sobie pozycji rejestrów dla pacjentów zarejestrowanych wcześniej w systemie HIS,
322.	Konfigurator	ii. rejestracji nowych pacjentów w rejestrze HIS,
323.	Konfigurator	iii. dane pacjentów wprowadzone przez kontrahentów nie mogą nadpisywać danych w HIS autoryzowanych wcześniej przez pracowników usługodawcy,
324.	Konfigurator	d. system integruje rejestr pacjentów obsługiwanych przez kontrahentów z rejestrem pacjentów obsługiwanych w portalu e-Pacjent.
325.	Konfigurator	System musi umożliwić generowanie i pobranie raportów syntetycznych i analitycznych z wykonanych e-usług w wybranym przedziale czasu. Raport powinien prezentować: - Liczbę logowań do systemu - Liczbę zarezerwowanych wizyt - Liczbę załączników dołączonych do zarezerwowanych wizyt
	Administrator	Administrator
326.	Administrator	Zgodność koncepcji mechanizmu kontroli dostępu do funkcji systemu z RBAC (ang. Role-based Access Control).
327.	Administrator	Tworzenie grup użytkowników; przyporządkowanie użytkowników do grup.
328.	Administrator	Przegląd efektywnych uprawnień użytkownika wynikających z przynależności do grup użytkowników, przypisanych ról i praw

329.	Administrator	Możliwość przydzielania uprawnień do zmieniających się w czasie zasobów.
330.	Administrator	Definiowanie polityk poziomu bezpieczeństwa hasła użytkownika, możliwość przypisania wskazanych polityk do użytkowników.
331.	Administrator	Kontrola złożoności hasła użytkownika zgodnie z przypisaną polityką poziomu bezpieczeństwa.
332.	Administrator	Dostępność interfejsu umożliwiającego integrację użytkowników z dotychczas użytkowanym systemem (interfejsy na poziomie bazy danych i języków wysokiego poziomu).
333.	Administrator	Dostępność interfejsu do kontroli praw przyznanych użytkownikom (interfejsy na poziomie bazy danych i języków wysokiego poziomu).
334.	Administrator	Dostępność interfejsu do zarządzania prawami przyznanych użytkownikom (interfejsy na poziomie bazy danych i języków wysokiego poziomu).
335.	Administrator	Użytkownicy systemu nie odpowiadają bezpośrednio użytkownikom systemu zarządzania bazą danych.
336.	Administrator	Możliwość delegowania uprawnień do administrowania uprawnieniami w poszczególnych podsystemach
	e-Rezerwacja wizyty	e-Rezerwacja wizyty
337.	e-Rezerwacja wizyty	Przegląd usług realizowanych w Jednostce Ochrony Zdrowia na rzecz kontrahenta wraz z harmonogramami realizacji usług.
338.	e-Rezerwacja wizyty	System umożliwia przegląd usług realizowanych w jednostce Zamawiającego, udostępnianych do rejestracji dla placówki współpracującej, zgodnie z obowiązującą umową o współpracy, w zakresie:
339.	e-Rezerwacja wizyty	a. rodzaju świadczonych usług,
340.	e-Rezerwacja wizyty	b. personelu realizującego usługi,
341.	e-Rezerwacja wizyty	c. dostępnego terminarza usług i personelu.
342.	e-Rezerwacja wizyty	Rezerwacja terminów wizyt pacjentów przez kontrahentów.
343.	e-Rezerwacja wizyty	a. system musi umożliwić zaplanowanie przez kontrahentów wizyt pacjentów w jednostkach usługodawcy na podstawie terminarzy udostępnianych w Medycznym Portalu Informacyjnym:
344.	e-Rezerwacja wizyty	i. system zapewnia możliwość wyszukiwania usług wg nazwy usługi, nazwy jednostki organizacyjnej, w której udzielana jest usługa, lekarza udzielającego usługę,
345.	e-Rezerwacja wizyty	ii. system prezentuje szczegółowe informacje o wybranej usłudze zawierającej: warunki udzielenia usługi, dane teleadresowe miejsca udzielania usługi, informacje o personelu udzielającym usługę,
346.	e-Rezerwacja wizyty	iii. system zapewnia możliwość wyboru terminu udzielenia usług na podstawie grafików zdefiniowanych w systemie HIS,
347.	e-Rezerwacja wizyty	iv. system umożliwia zapis wskazanych przez kontrahenta plików (np. dokumentów medycznych) w kontekście planowanej wizyty.

348.	e-Rezerwacja wizyty	b. system musi umożliwić zarejestrowanie i wydruk danych skierowania pacjenta na planowaną wizytę,
349.	e-Rezerwacja wizyty	c. system musi umożliwić anulowanie przez kontrahenta wcześniej zaplanowanych wizyt,
350.	e-Rezerwacja wizyty	d. system integruje się z terminarzami HIS w zakresie pobierania informacji o dostępnych terminach wizyt,
351.	e-Rezerwacja wizyty	e. system integruje się z rejestrem planowanych wizyt w HIS w zakresie:
352.	e-Rezerwacja wizyty	i. rezerwacji terminu wybranego świadczenia wraz z rejestracją danych skierowania,
353.	e-Rezerwacja wizyty	ii. anulowania terminów zaplanowanych wizyt,
354.	e-Rezerwacja wizyty	f. system integruje się z modułem Sprzedaży Usług Medycznych HIS w zakresie:
355.	e-Rezerwacja wizyty	i. dostępu do listy pacjentów przypisanych do umów pomiędzy kontrahentem a Usługodawcą,
356.	e-Rezerwacja wizyty	ii. pobierania listy usług dostępnych w ramach umów pomiędzy kontrahentem a Usługodawcą,
357.	e-Rezerwacja wizyty	iii. pobierania szczegółowych informacji o warunkach udzielenia wybranej usługi: dostępne terminy w określonych placówkach, dopłata pacjenta, zdefiniowane ograniczenia.
358.	e-Rezerwacja wizyty	g. System umożliwia wybór jednostki organizacyjnej, jeżeli usługa udzielana jest w wielu miejscach.
359.	e-Rezerwacja wizyty	System umożliwia wydruk informacji o zaplanowanej wizycie.
360.	e-Rezerwacja wizyty	System umożliwia przegląd zaplanowanych wizyt pacjenta.
361.	e-Rezerwacja wizyty	System umożliwia prezentację szczegółowych danych zaplanowanej wizyty: informacji o usłudze medycznej wraz z warunkami udzielenia usługi, danych teled adresowych miejsca udzielenia usługi, informacji o personelu udzielającym usługi (o ile jest wybrany na etapie rezerwacji terminu wizyty), planowanego terminu wizyty.
362.	e-Rezerwacja wizyty	System umożliwia wybór personelu/lekarza udzielającego usługi medycznej, o ile jest dostępny dla danej usługi.
363.	e-Rezerwacja wizyty	Możliwość wskazania/zlecenia badań do realizacji w czasie rezerwowanej wizyty pacjenta.
364.	e-Rezerwacja wizyty	Zmiana planowanego terminu realizacji usługi medycznej dla wskazanej rezerwacji.
365.	e-Rezerwacja wizyty	Przegląd rezerwacji terminów udzielenia usług medycznych z wyróżnieniem stanu rezerwacji (planowane, zrealizowane, anulowane).
366.	e-Rezerwacja wizyty	Wydruk potwierdzenia rezerwacji terminu udzielenia usług medycznych.
367.	e-Rezerwacja wizyty	System umożliwia prezentację szczegółowych danych zaplanowanej wizyty: informacji o usłudze medycznej wraz z warunkami udzielenia usługi, danych teled adresowych miejsca udzielenia usługi, planowanego terminu badania.

368.	e-Rezerwacja wizyty	System umożliwia anulowanie rezerwacji wskazanego terminu badań.
369.	e-Rezerwacja wizyty	System umożliwia anulowanie rezerwacji wskazanego terminu wizyty.
370.	e-Rezerwacja wizyty	System umożliwia wydruk informacji o zaplanowanej wizycie.
371.	e-Rezerwacja wizyty	System umożliwia wyszukiwanie usługi medycznej, badania; usługa może być wyszukiwana z wykorzystaniem następujących kryteriów:
372.	e-Rezerwacja wizyty	a. nazwy usługi (poprzez podanie dowolnego ciągu znaków zawierającego się w nazwie usługi),
373.	e-Rezerwacja wizyty	b. nazwy jednostki organizacyjnej szpitala, w której udzielana jest oczekiwana usługa.
374.	e-Rezerwacja wizyty	System umożliwia przegląd dostępnych dla placówki współpracującej terminów wizyt związanych z udzieleniem wybranej usługi medycznej oraz wybór wskazanego terminu; po wybraniu terminu system blokuje możliwość jego wyboru przez innych użytkowników zarówno korzystających z aplikacji portalowych, jak i systemu szpitalnego.
375.	e-Rezerwacja wizyty	System umożliwia prezentację szczegółowych danych planowanego badania:
376.	e-Rezerwacja wizyty	a. wybranej usługi medycznej, w tym informacji o warunkach udzielenia usługi,
377.	e-Rezerwacja wizyty	b. danych adresowych miejsca udzielenia usługi,
378.	e-Rezerwacja wizyty	System rejestruje skierowanie na usługę, gdzie jednostką wystawiającą jest placówka współpracująca, a lekarzem kierującym lekarz dokonujący rejestracji lub inny wskazany pracownik placówki współpracującej.
	e-Zlecenie badań	e-Zlecenie badań
379.	e-Zlecenie badań	Zlecenie badań próbek pobranych przez kontrahentów.
380.	e-Zlecenie badań	a. system musi umożliwić rejestrowanie zleceń na wykonanie wskazanych badań,
381.	e-Zlecenie badań	b. system musi umożliwić rejestrację w systemie danych o pobraniu próbek do badań: wskazanie rodzaju pobranej próbki (materiału do badań), daty pobrania,
382.	e-Zlecenie badań	c. system musi umożliwić wydruk potwierdzenia zlecenia wykonania badań,
383.	e-Zlecenie badań	d. system musi umożliwić przegląd i wyszukiwanie zleconych badań wg następujących kryteriów: pacjent, zlecona usługa, data zlecenia. System prezentuje stan realizacji zlecenia.
384.	e-Zlecenie badań	e. system integruje się on-line z HIS w zakresie:
385.	e-Zlecenie badań	i. rejestracji w HIS informacji o zleconych badaniach,
386.	e-Zlecenie badań	ii. pozyskania informacji o stanie realizacji zlecenia.
387.	e-Zlecenie badań	iii. pobierania dostępnych terminów udzielenia wybranych świadczeń,
388.	e-Zlecenie badań	iv. anulowania terminów zaplanowanych wizyt,
389.	e-Zlecenie badań	v. rezerwacji terminu wybranego świadczenia wraz z rejestracją danych skierowania, o ile są one wprowadzone przez pacjentów,
390.	e-Zlecenie badań	vi. pobierania informacji o planowanych terminach wizyt.

391.	e-Zlecenie badań	f. System umożliwia wybór jednostki organizacyjnej, jeżeli usługa udzielana jest w wielu miejscach.
	e-Udostępnianie wyników	e-Udostępnianie wyników
392.	e-Udostępnianie wyników	Udostępnienie wyników badań i dokumentacji medycznej pacjentów.
393.	e-Udostępnianie wyników	a. system musi umożliwić pobranie przez kontrahentów dokumentów medycznych udostępnionych przez pacjentów w module e-Pacjent Medycznego Portalu Informacyjnego,
394.	e-Udostępnianie wyników	b. system musi udostępniać dokumenty medyczne opisujące realizację usług medycznych zleconych przez danego kontrahenta,
395.	e-Udostępnianie wyników	c. system integruje się z Repozytorium elektronicznej dokumentacji medycznej w zakresie wyszukiwania i pobierania udostępnianych elektronicznych dokumentów medycznych,
396.	e-Udostępnianie wyników	d. system prezentuje zarejestrowane w HIS wyniki badań zleconych przez danego kontrahenta.
397.	e-Udostępnianie wyników	e. o ile pacjent posiada własny dostęp do portalu medycznego Zamawiającego, wyniki badań i wizyt są udostępniane na jego osobistym koncie
	Raportowanie	Raportowanie.
398.	Raportowanie	System umożliwia wydruk raportu prezentującego liczby zrealizowanych usług medycznych zaplanowanych lub zleconych w module e-Kontrahent, z możliwością filtrowania wg usługi oraz okresu realizacji usługi.
	e-Kadry	e-Kadry
399.	e-Kadry	System musi być dwukierunkowo zintegrowany z pozostałymi modułami systemu administracyjnego w zakresie umożliwiającym pracownikowi tworzenie zdarzeń i dostęp do prezentowanych informacji
400.	e-Kadry	System musi posiadać zabezpieczenie przed dostępem do danych dla niepowołanych osób (konieczność odrębnego logowania)
401.	e-Kadry	System musi umożliwiać modyfikowanie wyglądu pulpitu przez użytkownika
402.	e-Kadry	System musi umożliwiać konfigurację kont użytkowników wraz z ich uprawnieniami do poszczególnych funkcji bądź grup funkcji
403.	e-Kadry	System musi umożliwiać autoryzację użytkowników poprzez usługę Active Directory
404.	e-Kadry	System musi umożliwiać zarządzanie zasadami haseł (m.in. okresem ważności, ilością powtórzeń, długością hasła).
405.	e-Kadry	System musi posiadać odrębny panel konfiguracyjny umożliwiający zarządzanie kontami użytkowników oraz parametrami systemu (m.in. widocznością poszczególnych części składowych menu)
406.	e-Kadry	System musi umożliwiać zmianę haseł oraz automatyczne przekazanie uprawnień stanowiskowych w przypadku nieobecności,

		w ramach konta użytkownika.
407.	e-Kadry	System musi umożliwiać zarządzanie widocznością danych kontaktowych pracowników
408.	e-Kadry	System musi umożliwiać konfigurację obiegu dokumentów dla wniosków urlopowych i delegacji
409.	e-Kadry	System musi umożliwiać parametryzację struktury organizacyjnej, w tym:
410.	e-Kadry	- informacji o podległościach komórek
411.	e-Kadry	- informacji o przełożonych
412.	e-Kadry	- informacji o poziomach obiegu wniosku urlopowego
413.	e-Kadry	System musi posiadać odrębny panel konfiguracyjny umożliwiający zarządzanie parametrami synchronizacji danych
414.	e-Kadry	System musi pozwalać na przeglądanie przez pracownika swoich danych w zakresie kadrowym, w tym co najmniej:
415.	e-Kadry	- danych personalnych wraz z informacją o dacie utraty ważności dowodu osobistego
416.	e-Kadry	- informacji o nieobecnościach
417.	e-Kadry	- wymiarów i stanów urlopów
418.	e-Kadry	- danych dotyczących badań lekarskich wraz z informacją o dacie wygaśnięcia badań
419.	e-Kadry	System musi umożliwiać przeglądanie przez pracownika swoich danych w zakresie płacowym, w tym co najmniej:
420.	e-Kadry	- przeglądanie pasków płacowych
421.	e-Kadry	- miesięczne i narastające zestawienie dochodów wraz z informacją o przekroczeniu progu podatkowego
422.	e-Kadry	- informacje o zadłużeniach i składkach na KZP
423.	e-Kadry	System musi umożliwiać przeglądanie przez pracownika swoich danych o odbytych szkoleniach oraz podpisanych umowach szkoleniowych
424.	e-Kadry	System musi umożliwiać przeglądanie przez pracownika swoich danych dotyczących wyposażenia na stanie oraz poszczególnych komponentów tego wyposażenia
425.	e-Kadry	System musi umożliwiać przeglądanie przez pracownika grafików planowanych
426.	e-Kadry	System musi umożliwiać wyszukiwanie danych kontaktowych pracowników poprzez:
427.	e-Kadry	- wyszukanie pracowników zatrudnionych w danej komórce organizacyjnej
428.	e-Kadry	- wyszukanie pracowników podlegających danemu przełożonemu
429.	e-Kadry	- wyszukanie pracownika według imienia lub nazwiska
430.	e-Kadry	System musi posiadać moduł usprawniający obsługę dostępnych informacji przez przełożonego, pozwalający na:
431.	e-Kadry	- przeglądanie informacji o wygasających badaniach lekarskich
432.	e-Kadry	- przeglądanie wyposażenia

433.	e-Kadry	System musi posiadać moduł usprawniający obsługę dostępnych informacji przez użytkownika, pozwalający na:
434.	e-Kadry	- przeglądanie informacji o wygasających badaniach lekarskich
	e-Nieobecności	e-Nieobecności
435.	e-Nieobecności	System musi być dwukierunkowo zintegrowany z pozostałymi modułami systemu administracyjnego w zakresie umożliwiającym pracownikowi tworzenie zdarzeń i dostęp do prezentowanych informacji
436.	e-Nieobecności	System musi posiadać zabezpieczenie przed dostępem do danych dla niepowołanych osób (konieczność odrębnego logowania)
437.	e-Nieobecności	System musi umożliwiać modyfikowanie wyglądu pulpitu przez użytkownika
438.	e-Nieobecności	System musi umożliwiać konfigurację kont użytkowników wraz z ich uprawnieniami do poszczególnych funkcji bądź grup funkcji
439.	e-Nieobecności	System musi umożliwiać autoryzację użytkowników poprzez usługę Active Directory
440.	e-Nieobecności	System musi umożliwiać zarządzanie zasadami haseł (m.in. okresem ważności, ilością powtórzeń, długością hasła).
441.	e-Nieobecności	System musi posiadać odrębny panel konfiguracyjny umożliwiający zarządzanie kontami użytkowników oraz parametrami systemu (m.in. widocznością poszczególnych części składowych menu)
442.	e-Nieobecności	System musi umożliwiać zmianę haseł oraz automatyczne przekazanie uprawnień stanowiskowych w przypadku nieobecności, w ramach konta użytkownika.
443.	e-Nieobecności	System musi umożliwiać zarządzanie widocznością danych kontaktowych pracowników
444.	e-Nieobecności	System musi umożliwiać konfigurację obiegu dokumentów dla wniosków urlopowych i delegacji
445.	e-Nieobecności	System musi umożliwiać parametryzację struktury organizacyjnej, w tym:
446.	e-Nieobecności	- informacji o podległościach komórek
447.	e-Nieobecności	- informacji o przełożonych
448.	e-Nieobecności	- informacji o poziomach obiegu wniosku urlopowego
449.	e-Nieobecności	System musi posiadać odrębny panel konfiguracyjny umożliwiający zarządzanie parametrami synchronizacji danych
450.	e-Nieobecności	System musi wspomagać elektroniczny obieg kart urlopowych poprzez:
451.	e-Nieobecności	- możliwość zgłoszenia przez użytkownika wniosku urlopowego
452.	e-Nieobecności	- możliwość zatwierdzenia wniosku przez przełożonego
453.	e-Nieobecności	- kontrolę procesu poprzez powiadomienia mailowe
454.	e-Nieobecności	- podgląd informacji o wymiarze i stanie danego typu urlopu
455.	e-Nieobecności	- przeglądanie danych o urloпах, w ramach określonego zakresu czasowego
456.	e-Nieobecności	- przekazywanie informacji o nieobecnościach planowanych do

		systemu kadrowo-płacowego
457.	e-Nieobecności	System musi wspomagać elektroniczny obieg delegacji poprzez:
458.	e-Nieobecności	- możliwość zgłoszenia delegacji przez użytkownika
459.	e-Nieobecności	- możliwość zgłoszenia zaliczki do delegacji
460.	e-Nieobecności	- przekazywanie informacji o delegacjach do systemu kadrowo-płacowego
461.	e-Nieobecności	System musi posiadać moduł usprawniający obsługę dostępnych informacji przez przełożonego, pozwalający na:
462.	e-Nieobecności	- wyświetlanie aktywności pracownika (rejestracja wniosku urlopowego, delegacji)
463.	e-Nieobecności	- zatwierdzanie urlopów
464.	e-Nieobecności	- zatwierdzanie delegacji
465.	e-Nieobecności	- przeglądanie informacji o nieobecnościach
466.	e-Nieobecności	- przeglądanie informacji o wygasających badaniach lekarskich
467.	e-Nieobecności	- przeglądanie informacji o ilości dni zaległego urlopu wypoczynkowego
468.	e-Nieobecności	- przekazywanie uprawnień do obsługi wniosków urlopowych i delegacji podległych pracownikom
469.	e-Nieobecności	System musi posiadać moduł usprawniający obsługę dostępnych informacji przez użytkownika, pozwalający na:
470.	e-Nieobecności	- wyświetlanie zastępstw urlopowych
471.	e-Nieobecności	- obsługę akceptacji zastępstw urlopowych
472.	e-Nieobecności	- obsługę wniosków do korekty
473.	e-Nieobecności	System musi posiadać moduł usprawniający obsługę dostępnych informacji przez kadry, pozwalający na:
474.	e-Nieobecności	- obsługę listy błędnie wyeksportowanych wniosków urlopowych
475.	e-Nieobecności	- obsługę wniosków urlopowych oczekujących na akceptację
476.	e-Nieobecności	- przeglądanie wniosków urlopowych wraz z możliwością rejestracji rezygnacji lub modyfikacji daty zakończenia w przypadku zachorowania pracownika
477.	e-Nieobecności	- obsługę wniosków delegacyjnych oczekujących na akceptację

II.2.6 Integracja z LIS

Zamawiający wymaga integracji systemu HIS z systemem LIS podmiotu - **DR N.MED. TERESA FRYDA Laboratorium Medyczne Sp. z o.o.**, ul. Mikołowska 53A, 40-065 Katowice ale fizycznie umiejscowionym budynkach Zamawiającego, który realizuje na rzecz szpitala część badań laboratoryjnych. Integracja musi opierać się co najmniej o standard HL7 wersja 2.3. System HIS musi wysyłać zlecenia na badania laboratoryjne ze wszystkimi danymi wymaganymi prawem (dane osobowe i adresowe pacjenta, dane jednostki kierującej, dane lekarza kierującego, listę badań, dane o pobraniu materiału itp.). System HIS musi odebrać co najmniej wynik badania analitycznego i mikrobiologicznego. System HIS musi odebrać

informację o przyjęciu materiału/rozpoczęciu realizacji badania laboratoryjnego. Szczegółowy zakres integracji został określony w rozdziale II.2.5.

Wykaz badań laboratoryjnych nie wykonywanych w Dziale Diagnostyki Laboratoryjnej Szpitala wysyłanych do podmiotu zewnętrznego stanowi załącznik nr. 1 do SOPZ.

II.2.7 Integracja z RIS/PACS

Zamawiający posiada i użytkuje w zakresie RIS/PACS - system CHAZON firmy Pixel Technology. Zamawiający oczekuje przeprowadzenia integracji pomiędzy dostarczonym SSI, a RIS/PACS w co najmniej poniższym zakresie:

L.P.	ZAKRES INTEGRACJI RIS – HIS TZW. INTEGRACJA “GŁĘBOKA”
1.	Wykonawca zintegruje systemy RIS oraz HIS z wykorzystaniem protokołu HL7 oraz połączenia synchronicznego pomiędzy bazami danych obu systemów
2.	Na potrzeby integracji powinien zostać utworzony użytkownik z prawami dostępu ograniczonymi do zbioru widoków udostępniających dane systemu HIS (tylko odczyt) oraz kompletu procedur i funkcji PLSQL za pomocą których możliwe jest wykonywanie operacji w systemie HIS.
3.	Integracja umożliwi synchronizację danych słownikowych: lekarzy kierujących instytucji kierujących Jednostek Organizacyjnych Szpitala wykonywanych elementów leczenia użytkowników
4.	Obsługa tworzenia/modyfikacji rekordów pacjenta na linii RIS->HIS
5.	Obsługa tworzenia/modyfikacji rekordów pacjenta wersjonuje dane po stronie systemu HIS
6.	Rejestracja zleceń zewnętrznych w systemie HIS z poziomu systemu RIS
7.	Rejestracja zleceń dla jednostek organizacyjnych systemu HIS z poziomu RIS
8.	Obsługa zleceń rejestracji do pracowni szpitala na linii RIS->HIS
9.	System RIS umożliwi wybór elementów leczenia i dodanie zlecenia do systemu szpitalnego
10.	System RIS umożliwi lekarzowi podczas wykonywania opisu stworzenie szybkiego zlecenia (np. badań histopatologicznych) bez wyłączenia formularza tworzenia opisu
11.	Obsługa modyfikacji zleceń na linii RIS->HIS
12.	Obsługa wprowadzania planowanych zleceń w systemie RIS. Planowane zlecenia przesyłane do systemu HIS wraz z przewidzianą datą realizacji
13.	Możliwość anulowania zleceń wprowadzonych w systemie RIS, widocznych w systemie HIS.
14.	Możliwość dostępu w systemie RIS do historii choroby pacjenta przechowywanej w systemie HIS
15.	Weryfikacja online kompletności danych rekordu pacjenta
16.	Weryfikacja online poprawności wybieranych danych podczas rejestrowania zleceń (np. tego czy operator nie wybrał danych słownikowych nieaktualnych)
17.	Pobieranie informacji o kodach OPK bezpośrednio ze słownika systemu HIS
18.	Przesłanie informacji o statusie weryfikacji pacjenta w systemie EWUŚ.

19.	Prowadzenie w systemie RIS terminarza wykonywanych badań w pracowni wraz z wprowadzaniem wpisów (oraz modyfikacją i usuwaniem) z kolejek oczekujących prowadzonych w systemie HIS.
20.	Przekazywania informacji do systemu HIS odnośnie priorytetu pacjenta związanego z wprowadzeniem funkcjonowania karty DIL0.
21.	Zintegrowany system RIS przekazuje wszystkie niezbędne dane do systemu HIS umożliwiające przeprowadzenie wykonanych procedur z NFZ
22.	Obsługa przez system RIS procesu łączenia rekordów danych słownikowych (np. instytucji kierujących)
23.	Weryfikacja poprawności i spójności danych w systemie RIS, system RIS dysponuje zbiorem raportów i narzędzi pozwalających na określenie które dane między systemami są zsynchronizowane, które nie

Jednocześnie Zamawiający dopuszcza wymianę systemów RIS/PACS wyłącznie pod warunkiem dostarczenia oprogramowania równoważnego spełniającego co najmniej wymagania opisane poniżej:

L.p.	MINIMALNE WYMAGANIA TECHNICZNE
	System RIS
	Oprogramowanie systemu wspierającego przepływ pracy w zakładzie diagnostyki obrazowej (RIS) - 1 kpl.
	Wymagania ogólne dla systemu RIS:
1.	System RIS musi być zainstalowany na maszynie wirtualnej, w środowisku komercyjnego, 64-bitowego systemu operacyjnego, dedykowanego do zastosowań serwerowych. Wykonawca podaje nazwę i wersję oprogramowania systemowego oraz zasady licencjonowania.
2.	Baza danych zasilająca system RIS powinna wykorzystywać 64-bitowy silnik bazodanowy. Do oferowanego silnika bazodanowego Wykonawca dostarczy bezterminowe licencje typu "unlimited" (jeśli zaproponowany silnik bazodanowy wymaga dostarczenia licencji) zapewniające pełną funkcjonalność systemu RIS. Wykonawca zapewni wsparcie dla zaproponowanego silnika bazodanowego przez cały okres gwarancji. Wykonawca podaje producenta, nazwę i wersję oferowanego silnika bazodanowego oraz opisuje sposób licencjonowania.
3.	Wszystkie funkcje systemu RIS dla użytkowników muszą być dostępne przez interfejs WWW bez potrzeby instalacji dodatkowych pluginów.
4.	System RIS musi posiadać minimum 3 bezterminowe licencje pozwalających na jednoczesną pracę 3 lekarzy
5.	System RIS musi posiadać nielimitowaną ilość licencji rejestracji, technika, lekarza klinicysty
6.	System RIS musi zapewniać pracę w 10 pracowniach diagnostycznych (10 zarejestrowanych i skonfigurowanych pracowni)
7.	System RIS musi być kompatybilny z przeglądarkami: Firefox, Chrome, Safari, Edge.
8.	System RIS musi posiadać możliwość rejestrowania dla pacjenta kilku procedur jednocześnie – zestaw badań.

9.	System RIS musi posiadać rejestrację pacjentów z uwzględnieniem następujących danych: -imię i nazwisko -nr PESEL -rodzaj i nr dokumentu tożsamości -tel. kontaktowy -data urodzenia -płeć -adres zameldowania/zamieszkania (z możliwością zaznaczenia, że jest tożsamy z adresem korespondencyjnym) -adres korespondencyjny -adres email -obywatelstwo -rodzaj dowodu tożsamości (minimum dowód osobisty, paszport, prawo jazdy) -nr dowodu tożsamości -płatnika -dane opiekuna prawnego
10.	System RIS musi posiadać możliwość wyboru płatnika z listy
11.	System RIS powinien posiadać możliwość zapisania dodatkowych uwag na formularzu pacjenta (np. uczulenia, przeciwwskazania, przewlekłe choroby)
12.	System RIS musi posiadać dostęp do skorowidza pacjentów z możliwością zmiany danych pacjenta w zakresie: -imię i nazwisko -nr PESEL -rodzaj i nr dokumentu tożsamości -tel. kontaktowy -data urodzenia -płeć -adres zameldowania/zamieszkania (z możliwością zaznaczenia, że jest tożsamy z adresem korespondencyjnym) -adres korespondencyjny -adres email -obywatelstwo -rodzaj dowodu tożsamości (minimum dowód osobisty, paszport, prawo jazdy) -nr dowodu tożsamości -płatnika -dane opiekuna prawnego
13.	System RIS musi posiadać identyfikacje lekarzy zlecających z wykorzystaniem słownika lekarzy zlecających
14.	System RIS musi posiadać identyfikacje jednostki zlecającej z wykorzystaniem słownika jednostek zlecających zawierającego minimum następujące pola: -nazwa jednostki -skrótowa nazwa jednostki -adres jednostki -nr telefonu -numer umowy
15.	System RIS musi posiadać identyfikacje oddziału jednostki zlecającej z wykorzystaniem słownika oddziału jednostki zlecającej
16.	System RIS musi posiadać moduł administracji słownikami lekarzy i jednostek kierujących z poziomu aplikacji (podczas rejestrowania badania)

17.	System RIS musi posiadać rejestracje badań z uwzględnieniem następujących danych: -data wystawienia skierowania -lekarz kierujący -jednostka kierująca -rozpoznanie z uwzględnieniem ICD10 -tryb przyjęcia (priorytet) -waga pacjenta -pracownia -rodzaj badania -wywiad lekarski -przebyte badania i operacje -uwagi -osoba upoważniona do odbioru wyniku
18.	System RIS umożliwia zadeklarowanie czasu trwania każdego rodzaju badania. Możliwość przypisania różnych czasów trwania tego samego typu badania w zależności od płatnika
19.	System RIS powinien posiadać funkcję opisu badania z zatwierdzeniem przez lekarza radiologa. (opis może wykonać sekretarka medyczna lub rezydent, ale zatwierdzić go może jedynie lekarz)
20.	System RIS musi posiadać funkcję umożliwiającą lekarzom opisującym oraz całemu personelowi przypisania uprawnień do jednej lub wielu pracowni diagnostycznych
21.	System RIS powinien posiadać funkcje umożliwiającą pracownikowi posiadanie uprawnień do różnych ról jednocześnie np. radiolog może posiadać rolę rejestratorki itp.
22.	System RIS musi wymuszać lub proponować (ustawienie w systemie) zmianę hasła dostępowego co określony, konfigurowalny czas
23.	System RIS powinien posiadać funkcję zapewniającą, aby badanie przypisane do danego lekarza mogło zostać opisane i zatwierdzone przez innego lekarza jedynie poprzez wcześniejsze przypisanie badania do innego lekarza wykonane przez osobę posiadającą odpowiednie uprawnienia
24.	System RIS musi posiadać możliwość umieszczenia na wydruku logo szpitala
25.	System RIS musi posiadać możliwość sprawdzenia statusu danego badania.
26.	System RIS musi posiadać funkcje list roboczych dla technika prezentującą m.in.-imię i nazwisko pacjenta wraz z numerem PESEL -Data badania -rodzaj badania
27.	System RIS musi posiadać funkcje umożliwiającą technikowi w razie potrzeby zmianę zakresu badania (np. w sytuacji, gdy lekarz zlecający nieprawidłowo podał zakres badania)
28.	System RIS musi posiadać funkcję umożliwiającą technikowi oznaczenie badania jako wykonanego.
29.	System RIS musi umożliwić bez kosztowe dodawanie do systemu RIS nowych urządzeń w ramach istniejących pracowni diagnostycznych.
30.	Panel administracyjny systemu RIS musi być dostępny z każdej stacji roboczej bez konieczności instalowania oprogramowania klienckiego, panel administracyjny musi umożliwiać zarządzanie systemem w tym zarządzanie użytkownikami, nadawanie uprawnień, typami badań, terminarzem, cennikami.
31.	System RIS musi posiadać automatyczne dokumentowanie wszystkich zapisów i zmian w systemie dotyczących pacjenta i badania wraz z odpowiednim narzędziem administracyjnym pozwalającym na odczyt danych

32.	System RIS musi zawierać i mieć możliwość edycji i tworzenia minimum następujących słowników: -pracownie -zakresy badań (głowa, klatka piersiowa it.) -stanowiska personelu (np. sekretarka, technik, pielęgniarka) -priorytety badań (np. normalne,cito) -płatnicy -jednostki zlecające -lekarze zlecający -stopnie naukowe -specjalizacje lekarzy -kody ICD9 (możliwość importu kodów z pliku) -kody ICD10 (możliwość importy kodów z pliku)
33.	System RIS musi posiadać funkcje automatycznej zmiany statusu badania w RIS w momencie wysłania badania do serwera PACS
34.	System RIS powinien posiadać funkcje automatycznego oznaczania nieopisanego badania jako przeterminowane po określonej liczbie dni
35.	System RIS musi wymagać danych osobowych oraz posiadać opcję rejestracji pacjenta NN z uwzględnieniem uzupełnienia danych
36.	System RIS powinien wymagać danych adresowych- opcja rejestracji pacjenta NN z uwzględnieniem uzupełnienia danych
37.	System RIS musi uwzględniać przynależność do oddziału NFZ- opcja rejestracji pacjenta NN z uwzględnieniem uzupełnienia danych
38.	System RIS musi kontrolować i zapobiegać wprowadzaniu błędnych danych- dwukrotne wprowadzenie do systemu pacjenta z tym samym numerem PESEL (za wyjątkiem pacjenta z zerowym numerem PESEL).
39.	System RIS musi walidować nr PESEL oraz po jego wpisaniu automatycznie uzupełniać pola płeć oraz data urodzenia przy czym system musi pozwalać na zmianę tych danych w przypadku gdy pacjent posiada błędny nr PESEL
40.	System RIS musi umożliwiać wprowadzenie pacjentów z błędnym lub powtórzonym nr PESEL wyświetlając odpowiednie ostrzeżenia
41.	System RIS musi umożliwiać wprowadzenie pacjentów identyfikujących się innym niż nr. PESEL identyfikatorem (np. w wypadku cudzoziemców)
42.	System RIS musi posiadać możliwość rejestrowania pacjenta zaczynając od wybrania daty w terminarzu, w którym widoczne są uprzednio zarezerwowane terminy
43.	System RIS musi posiadać możliwość rejestracji poczynając od wprowadzenia danych pacjenta
44.	System RIS musi posiadać możliwość zmiany terminu rejestracji danego pacjenta klikając w zarezerwowany termin na terminarzu
45.	System RiS musi posiadać możliwość wprowadzenia terminów pracy pracowni w poszczególne dni tygodnia
46.	System RIS powinien uniemożliwiać rejestrację pacjentów w innych terminach niż godziny pracy danej pracowni, chyba że dany pracownik posiada uprawnienia do rejestrowania poza terminami pracy pracowni. W takim przypadku system musi jedynie ostrzegać o próbie rejestracji pacjenta poza terminem pracy pracowni
47.	System RIS musi posiadać możliwość rejestracji kilku pacjentów na ten sam termin do danej pracowni
48.	System RIS musi odzwierciedlać na terminarzu w sposób graficzny czasu przewidzianego na dane badanie tak aby osoba rejestrująca widziała czy czasy poszczególnych badań nie nachodzą na siebie

49.	System RIS musi umożliwiać tworzenie list roboczych dla poszczególnych lekarzy
50.	System RIS musi mieć możliwość wyświetlania badań przeterminowanych, osoba mająca odpowiednie uprawnienia może przedłużyć czas na opisanie badania podając powód opóźnienia
51.	System RIS musi posiadać możliwość otwierania archiwalnych opisów badań w postaci plików PDF
Zlecenie badań:	
52.	System RIS musi mieć możliwość ręcznej rejestracji pacjentów oraz zlecenia badań obrazowych
53.	System RIS powinien automatycznie przyjmować zlecenia wystawiane z poziomu systemu HIS (za pomocą modułu zleceń systemu HIS).
54.	System RIS powinien mieć możliwość planowania wizyt pacjentów na dowolny okres w przód.
55.	System RIS musi mieć możliwość zlecenia opisanie badania konkretnemu lekarzowi
56.	System RIS musi umożliwiać uprawnionym lekarzom Radiologom samodzielne przypisywanie sobie badań do opisu (tworzenie listy roboczej).
57.	System RIS musi umożliwiać rejestrowanie badań z polskimi znakami diakrytycznymi jednak aby zapewnić pełną kompatybilność ze wszystkimi urządzeniami diagnostycznymi zlecenia generowane do DICOM Modality Worklist muszą być pozbawione polskich znaków diakrytycznych (zgodność ze standardem ISO100 obsługiwany przez wszystkie urządzenia)
58.	Opcja podglądu wydruku musi być dostępna dla wszystkich drukowalnych dokumentów.
Funkcje ogólne związane z obsługą pacjenta, z wyłączeniem modułów integrujących się bezpośrednio z urządzeniami medycznymi:	
59.	System nie może wymagać korzystania ze specjalnych programów klienckich ani technologii np. VNC w celu realizacji wymagań funkcjonalnych.
60.	System powinien być zrealizowany jako nowoczesna aplikacja webowa (tzw. Rich Internet Application). Każda strona systemu musi być wyświetlana w sposób dynamiczny - tzn. strona musi się automatycznie dopasowywać do rozdzielczości (niedopuszczalne są rozwiązania, w których przy zwiększaniu rozdzielczości zwiększy się jedynie niewykorzystany obszar np. marginesy po bokach). Strony systemu muszą być w pełni responsywne i zapewniać walidacje wprowadzanych danych.
61.	Centralna aktualizacja systemu RIS na serwerze aplikacji musi odbywać się 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.
62.	System RIS musi wysyłać zlecenia badania na serwer Dicom Worklist w momencie zapisu rejestracji pacjenta w systemie RIS lub otrzymania zlecenia od systemu HIS
Integracja z innymi systemami za pośrednictwem protokołu HL7	
63.	System RIS musi umożliwiać odbieranie zleceń badań oraz wysyłanie opisów badań za pośrednictwem protokołu HL7 2.3 Zamawiający wymaga przeprowadzenia integracji systemu RIS w opisanym zakresie. Wszystkie koszty integracji leżą po stronie wykonawcy.
64.	System RIS musi być wyposażony w moduł skryptowy lub graficzny integracji HL7 pozwalający zamawiającemu w łatwy sposób zmienić parametry integracji lub dokonać integracji z innym systemem.
65.	Wykonawca zadba aby proces integracji systemu RIS z systemem HIS zakończył się powodzeniem. Zamawiający nie dopuszcza pomyłki systemu RIS dotyczącej błędnego skojarzenia rekordu danych pochodzących z RIS z rekordem w systemie HIS. (Opis badania w RIS musi być przyporządkowany do prawidłowego pacjenta w HIS pod warunkiem otrzymania zlecenia z HIS).
66.	System RIS musi posiadać funkcje automatycznego usuwania zlecenia z serwera DICOM worklist po usunięciu z terminarza

67.	System RIS musi posiadać funkcje automatycznego aktualizowania terminu i zakresu badania na serwerze DICOM worklist po zmianie w systemie RIS
68.	System RIS musi posiadać funkcje automatycznego odbierania od serwera PACS informacji o pojawieniu się badania na serwerze PACS
69.	Zamawiający wymaga, aby komunikacja pomiędzy systemem RIS oraz serwerem PACS odbywała się za pomocą protokołu HL7
70.	Zamawiający nie dopuszcza aby system RIS i PACS były zainstalowane na tym samym systemie operacyjnym
71.	Zamawiający nie dopuszcza możliwości aby serwer PACS i serwer RIS współdzieliły tą samą bazę danych
72.	Zamawiający wymaga ze względów bezpieczeństwa aby serwer PACS i system RIS były niezależnymi rozwiązaniami pozwalającymi w przypadku awarii jednego systemu normalną pracę drugiego systemu
Generator raportów	
73.	System RIS musi generować raporty wprost z systemu RIS.
74.	System RIS musi posiadać następujące raporty: -badania w danej pracowni -badania dla danego płatnika -badania danego lekarza zlecającego -badania danej jednostki zlecającej -opisane badania danego lekarza opisującego
Przeglądanie zarejestrowanych zleceń:	
75.	System RIS powinien mieć możliwość wyświetlania listy zleceń według statusu - co najmniej z rozróżnieniem na zarejestrowane, wykonane, do opisu, opisane, przeterminowane,
76.	System RIS musi mieć możliwość zarejestrowania danych ze skierowania z POZ-u, od lekarza rodzinnego oraz innych jednostek kierujących.
Przyjęcie pacjenta z rozróżnieniem:	
77.	zleceń wewnętrznych,
78.	zleceń zewnętrznych - na podstawie umowy,
79.	pacjentów płacących samodzielnie.
80.	innych - możliwość definiowania samodzielnie przez Zamawiającego (słownik)
Wykonywanie i opisywanie badań w systemie RIS muszą zawierać:	
81.	Definiowanie szablonów badań wraz z ich składnikami.
82.	System RIS musi zapewniać dostęp do archiwalnych opisów badań danego pacjenta w tym samym oknie, w którym jest wykonywany bieżący opis pacjenta
83.	System RIS musi mieć możliwość korzystania z wzorców opisów wraz z narzędziami do zarządzania nimi przez użytkownika (lekarza opisującego), co najmniej w zakresie dodawania i modyfikowania wzorca.
84.	System RIS musi mieć możliwość tworzenia szablonów globalnych dostępnych dla wszystkich lekarzy opisujących.
85.	System RIS musi mieć możliwość wersjonowania opisów.
Prowadzenie cenników:	
86.	System RIS musi mieć możliwość wprowadzania dowolnej ilości cenników badań dla poszczególnych jednostek zlecających/płatników
87.	System RIS musi mieć możliwość wprowadzania dowolnej ilości cenników opisów badań dla poszczególnych lekarzy opisujących
88.	System RIS musi mieć możliwość wprowadzania dowolnej ilości cenników opisów badań dla poszczególnych lekarzy opisujących z uwzględnieniem priorytetów badań (np. cito, normalny) przy czym Zamawiający musi mieć możliwość tworzenia dowolnej ilości

	priorytetów badań.
89.	System RIS musi zachować aktualną cenę badania i umieszczać ją w raportach generowanych za dzień wykonania badania.
System archiwizacji i dystrybucji obrazów (PACS) – 1 sztuka	
90.	System PACS musi posiadać minimum 10 licencji umożliwiających podłączenie 10 urządzeń DICOM (konfiguracja węzłów DICOM) - dotyczy serwera PACS i dicom worklist
91.	System PACS musi umożliwiać zamawiającemu samodzielną konfigurację nowych węzłów DICOM poprzez panel administracyjny
92.	System PACS musi posiadać licencje umożliwiającą zapisanie minimum 30TB danych obrazowych
93.	System PACS nie może posiadać ograniczeń licencyjnych określających ilość przechowywanych badań\obrazów
94.	Serwer DICOM Modality Worklist
95.	Zgodność ze standardem DICOM 3.0
96.	Obsługa klas SOP: C-FIND, C-MOVE, C-GET
97.	Udostępnianie badań innym urządzeniom DICOM zgodnie z protokołem DICOM 3.0 (Query, Retrive)
98.	System PACS musi posiadać moduł interfejsu HL7 v2.3 zintegrowany z dostarczonym Systemem RIS przy użyciu protokołu HL7 w v2.3 umożliwiający rejestrację zleconych badań na serwerze DICOM Modality Worklist oraz przekazanie informacji do systemu RIS o pojawieniu się wykonanego badania obrazowego na serwerze PACS
99.	System PACS musi posiadać możliwość modyfikacji danych pacjenta np. w przypadku pomyłki przy wprowadzanych danych pacjenta
100.	System PACS musi posiadać możliwość „ręcznego” połączenia badania obrazowego DICOM z rekordem pacjenta, np. w momencie awarii listy roboczej DICOM
101.	System PACS musi posiadać możliwość stworzenia dowolnej ilości wirtualnych magazynów do przechowywania badań. Typy wirtualnych magazynów: - podręczny (do zapisu bieżących badań) - archiwalny (dla badań archiwalnych – dostęp online) System PACS musi mieć stały dostęp (online) do danych w magazynach.
102.	Serwer PACS powinien stanowić odrębny niezależny element na odrębnym systemie operacyjnym tak aby awaria systemu RIS nie zakłóciła działania systemu PACS.
103.	Obsługa routingu badań diagnostycznych w formacie DICOM: - na podstawie AET źródłowego - na podstawie AET docelowego - na podstawie Modalności
104.	Wraz z systemem PACS należy dostarczyć rozwiązanie umożliwiające przeglądanie obrazów DICOM znajdujących się na serwerze PACS z minimum 10 komputerów jednocześnie.
Migracja Danych	
105.	Zamawiający wymaga migracji danych obrazowych z posiadanego serwera PACS firmy PIXEL do nowego serwera PACS
106.	Zamawiający wymaga migracji danych demograficznych pacjentów oraz opisów badań z posiadanego serwera RIS firmy PIXEL do nowego systemu RIS
107.	Wszystkie koszty migracji danych ponosi wykonawca
Wdrożenie i dokumentacja	

108.	Wszystkie elementy oprogramowania PACS i RIS muszą być w języku polskim, z instrukcjami w języku polskim(dopuszcza się instrukcje w formie elektronicznej)
109.	Wykonawca dokona pełnej instalacji i konfiguracji dostarczonych urządzeń i oprogramowania oraz uruchomi wszystkie funkcjonalności systemu RIS i PACS.
110.	Wykonawca pokryje koszty podłączenia do swojego systemu PACS wszystkich urządzeń akwizycyjnych w standardzie DICOM wskazanych przez Zamawiającego.
111.	Dostarczone systemy PACS i RIS muszą być zintegrowane ze sobą za pomocą protokołu HL7.
112.	Wszystkie elementy oprogramowania PACS i RIS muszą być w języku polskim, z instrukcjami w języku polskim(dopuszcza się instrukcje w formie elektronicznej)
113.	Wykonawca dokona pełnej instalacji i konfiguracji dostarczonych urządzeń i oprogramowania oraz uruchomi wszystkie funkcjonalności systemu RIS i PACS.
114.	Wykonawca pokryje koszty podłączenia do swojego systemu PACS wszystkich urządzeń akwizycyjnych wskazanych przez Zamawiającego.
115.	Zamawiający dopuszcza instalację oprogramowania do dystrybucji badań na wszystkich istniejących stacjach diagnostycznych wskazanych przez zamawiającego.
116.	Wykonawca po wdrożeniu przeszkoli personel Zamawiającego w zakresie obsługi oprogramowania RIS.
117.	Wykonawca w trakcie wdrożenia dostosuje szablony, sprawozdania, słowniki, szablony wydruków do potrzeb Zamawiającego.

Zamawiający oczekuje także podłączenia do HIS/RIS/PACS nw. wymienionych urządzeń:

Zamawiający zapewnia wsparcie producentów/dostawców posiadanych urządzeń.

L.P.	RODZAJ URZĄDZENIA	ILOŚĆ
1.	Skaner RTG Carestream DV Classic	3 szt.
2.	Ramię „C” Siremobil Compact L (przez PACS)	1
3.	Aparaty RTG: 1. Shimadzu UD150L-40E 2. Meditech Editor HFE501 3. Siemens Sireskop CX-5	3

4.	Elektrokardiograf Ascard Mr Grey (r.prod. 2015)	1
5.	Elektrokardiograf Ascard Mr Silver (r.prod. 2008)	1
6.	Tomograf Toshiba Astelion Advance TSX-034A/4C (podłączone przez PACS)	1
7.	Elektrokardiograf Ascard Orange	1
8.	Aparat USG Voluson P6BT18	1
9.	Aparat USG Mindray DC-70 X-Insight	1
10.	Aparat USG MyLAB Six	1

II.2.8 Migracja danych

Zamawiający oczekuje migracji danych z użytkowanych dotychczas systemów do nowego SSI.

Systemy podlegające migracji: Kamsoft S.A (część administracyjna ERP), Kamsoft S.A (część medyczna) w poradni nefrologicznej, neonatologicznej, rehabilitacyjnej oraz w rehabilitacji ambulatoryjnej. Medinet w całej pozostałej części medycznej. Zamawiający oczekuje, że w przypadku wymiany SSI wykonawca zmigruje wszystkie dane z obu systemów. Zamawiający posiada również system KS-PPS firmy KAMSOFT służący do rozliczeń z NFZ, i oczekuje przeniesienia z niego danych, które umożliwią rozliczenia umów w nowym systemie.

Niemniej ostateczny zakres danych do przeniesienia zostanie określony na etapie analizy przedwdrożeniowej, lecz migracji podlegać będą jedynie te dane, które uda się pozyskać z obecnych systemów.

L.P.	ZAPYTANIE	ODPOWIEDŹ
1.	Ilość baz danych	2 – Oracle, MSSQL
2.	Rodzaj baz danych	złożona relacyjna
3.	Struktura poszczególnych baz danych	Relacyjna
4.	Rodzaje i ilość tabel	tabele zgodne z bazą danych MSSQL 2014 - 1199 tabel tabele zgodne z bazą danych Oracle 11g– 1185 tabel
5.	Zakres danych w tabelach	dane medyczne oddziałów szpitalnych
6.	Opis danych w tabelach	pacjenci, słowniki, dane rozliczeniowe, dane statystyczne,
7.	Relacje pomiędzy danymi	w podmiocie medycznym przyjęto taką relację między danymi, że nigdy jedna informacja, nie jest zapisywana w bazie dwa razy
8.	Zainstalowane procedury po stronie serwera bazy danych	Procedury indeksacji bazy, JOB-y backupu bazy MSSQL
9.	Logiczne powiązania pomiędzy tabelami w bazie danych	Zamawiający nie posiada dokumentacji aktualnie używanego systemu
10.	Rozmiar baz danych	60 GB MEDICOM 9 GB KAMSOFT
11.	Sposób migracji	Do decyzji wykonawcy po konsultacji z zamawiającym zakresu migracji
12.	Informacje na temat spójności danych	dane są spójne
13.	Czy istnieje możliwość wyeksportowania wskazanego zakresu danych do formatu zewnętrznego	TAK we własnym zakresie przez wykonawcę
14.	Jeśli istnieje możliwość wyeksportowania wskazanego zakresu danych, jaki jest to format eksportu?	XML, CSV

LP.	ZAKRES DANYCH	ŚRODOWISKO BAZODANOWE	ILOŚĆ INSTANCIJ	CZY ISTNIEJE MOŻLIWOŚĆ WYEKSPORTOWANIA WSKAZANEGO ZAKRESU DANYCH DO FORMATU ZEWNĘTRZNEGO? (TAK / NIE)	JEŚLI ISTNIEJE MOŻLIWOŚĆ WYEKSPORTOWANIA WSKAZANEGO O ZAKRESU DANYCH, JAKI JEST TO FORMAT EKSPORTU?
1	Dane o pacjentach i ich opiekunach	mssql oracle	1	TAK we własnym zakresie przez wykonawcę	XML, CSV
2	Słownik personelu	Mssql Oracle	1	Jw.	XML, CSV
3	Słownik jednostek kierujących	Mssql Oracle	1	Jw.	XML, CSV
4	Słownik lekarzy kierujących	Mssql Oracle	1	Jw.	XML, CSV
5	dane o płatnikach i umowach	Mssql Oracle	1	Jw.	XML, CSV
6	dane statystyczne rozliczonych pacjentów do NFZ (tryby przyjęć, rozpoznania, ICD 9, tryby wypisu, daty świadczeń, dane pracowników realizujących)	Mssql Oracle	1	Jw.	XML, CSV, format eksportu NFZ

Informacje o bazie danych systemu ERP:

LP.	ZAPYTANIE	ODPOWIEŹ
1.	Nazwa i wersja systemu	System KAMSOFIT (część administracyjna ERP), używany do dziś
2.	Ilość baz danych	1 – wspólna HIS z ERP
3.	Struktura poszczególnych baz danych	Zamawiający nie posiada opisu struktur baz danych systemu FK, ani żadnej dokumentacji
4.	Zakres danych w tabelach	Dane od 2018 r do dnia uruchomienia nowego systemu
5.	Opis danych w tabelach	<p>a) Księgowość</p> <ul style="list-style-type: none"> - Bilans otwarcia - Rozrachunki - Plan kont - Kartoteka kontrahentów <p>b) Środki trwałe</p> <ul style="list-style-type: none"> - kartoteka środków trwałych <p>c) Kadry / Płace</p>
6.	Relacje pomiędzy danymi	<ul style="list-style-type: none"> - Przyjęto taką relację między danymi, że nigdy jedna informacja, nie jest zapisywana w bazie dwa razy; - Relacje zdefiniowane w bazie danych poprzez klucz położenia rekordu (klucz obcy);
7.	Zainstalowane procedury po stronie serwera bazy danych	Skrypty backupu
8.	Logiczne powiązania pomiędzy tabelami w bazie danych	Zamawiający nie posiada dokumentacji aktualnie używanego systemu ERP
9.	Rozmiar baz danych	9 GB (wspólnie HIS z ERP) Ilość tabel – 1366
10.	Sposób migracji	Sposób migracji do wyboru Wykonawcy

LP.	ZAPYTANIE	ODPOWIEDŹ
11.	Dane, które mają pierwszeństwo	Do uzgodnienia z Wykonawcą, w zależności od sposobu zaproponowanej migracji
12.	Informacje na temat spójności danych	Dane są spójne

Zakres danych do przeniesienia z systemu ERP

LP.	ZAKRES DANYCH DO PRZENIESIENIA	CZY ISTNIEJE MOŻLIWOŚĆ WYEKSPORTOWANIA WSKAZANEGO ZAKRESU DANYCH DO FORMATU ZEWNĘTRZNEGO? (TAK / NIE)	JEŚLI ISTNIEJE MOŻLIWOŚĆ WYEKSPORTOWANIA WSKAZANEGO ZAKRESU DANYCH, JAKI JEST TO FORMAT EKSPORTU?
1.	<p>Finanse i księgowość:</p> <p>a. Katalog kontrahentów z aktualnymi kontami bankowymi:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ id kontrahenta z poprzedniego systemu ▪ symbol kontrahenta z poprzedniego systemu ▪ wszystkie dane adresowe ▪ NIP ▪ REGON ▪ nr rachunku bankowego <p>b. Rozrachunki nierozliczone na moment startu systemu:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ id rozrachunku ▪ numer rozrachunku ▪ id konta ▪ symbol konta ▪ id kontrahenta z poprzedniego systemu 	Tak - we własnym zakresie przez Wykonawcę z wykorzystaniem mechanizmów wewnętrznych lub za pomocą zdefiniowanych zapytań SQL	W zależności od wybranej przez Wykonawcę metody: xls, csv, dmp lub inny wewnętrzny oferowany przez narzędzia Oracle

	<ul style="list-style-type: none"> ▪ symbol kontrahenta z poprzedniego systemu ▪ strona WN/MA ▪ znacznik naliczenie/zapłata ▪ kwota ▪ data wystawienia ▪ data operacji ▪ data płatności ▪ data zapłaty 		
2.	<p>Gospodarka materiałowa:</p> <p>c. Indeksy materiałowe:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ id indeksu ▪ symbol indeksu ▪ nazwa ▪ jednostka miary przychodu ▪ jednostka miary rozchodu ▪ rodzaj kosztu FK ▪ CPV2 	Jw.	Jw.
3.	<p>Kadry:</p> <p>d. Dane osobowe:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ nazwisko, ▪ nazwisko rodowe, ▪ imię 1, ▪ imię 2, ▪ płeć, ▪ pesel, ▪ data urodzenia, ▪ miejsce urodzenia, ▪ imiona rodziców, ▪ NIP, ▪ adres stały, ▪ adres czasowy, ▪ adres do korespondencji, 	Jw.	Jw.

	<ul style="list-style-type: none">▪ numer teczki,▪ wykształcenie,▪ ostatnia ukończona uczelnia,▪ data ukończenia uczelni/szkoły,▪ tytuł zawodowy,▪ stopień naukowy. <p>e. Ubezpieczenie pracownika (dane ZUS):</p> <ul style="list-style-type: none">▪ tytuł ubezpieczenia (4 znaki),▪ prawo do emerytury i renty (jeden znak),▪ stopień renty (jeden znak),▪ typ identyfikatora (P-pesel, N-NIP),▪ oddział nfz,▪ data początku ubezp. społecznych,▪ data początku ubezp. zdrowotnego,▪ czy jest składana deklaracja zerowa za pracownika (w przypadku osób na bezpłatnym - t-tak lub n-nie). <p>f. Specjalizacje:</p> <ul style="list-style-type: none">▪ id pracownika ze starego systemu - nr ewidencyjny pracownika,▪ rodzaj specjalizacji, nazwa,▪ stopień, data rozpoczęcia i zakończenia specjalizacji,		
--	--	--	--

	<ul style="list-style-type: none">▪ numer dokumentu specjalizacji,▪ możliwość wpisania kilku specjalizacji i określenia wiodącej. <p>g. Kwalifikacje (inne kursy):</p> <ul style="list-style-type: none">▪ typ kwalifikacji,▪ opis, data uzyskania. <p>h. Uprawnienia (np. elektrycy):</p> <ul style="list-style-type: none">▪ id pracownika ze starego systemu - nr ewidencyjny pracownika,▪ numer uprawnienia,▪ nazwa, data uzyskania uprawnienia,▪ data obowiązywania (do). <p>i. Prawa wykonywania zawodu (np. lekarze):</p> <ul style="list-style-type: none">▪ id pracownika ze starego systemu - nr ewidencyjny pracownika,▪ numer prawa,▪ data uzyskania,▪ numer rejestru,▪ organ wydający. <p>j. Badania okresowe:</p> <ul style="list-style-type: none">▪ id pracownika ze starego systemu - nr ewidencyjny pracownika,▪ rodzaj badania (wstępne, okresowe, kontrolne),▪ data wykonania,▪ data ważności.		
--	--	--	--

	<p>k. Urlopy wypoczynkowe:</p> <ul style="list-style-type: none">▪ ewidencja urlopu zaległego (dni i godziny) oraz bieżącego (dni i godziny); przeliczanie w zależności od stażu pracy oraz wymiaru czasu pracy. <p>l. Nieobecności płatne i niepłatne:</p> <ul style="list-style-type: none">▪ zwolnienia lekarskie (wprowadzanie zwolnień, bez ich rozliczania),▪ urlopy bezpłatne,▪ urlopy związane z macierzyństwem – macierzyński, rodzicielski i ojcowski,▪ inne nieobecności płatne: staż, świadczenie rehabilitacyjne, urlop szkoleniowy, urlop związany z oddaniem krwi, urlop na szkolenie, inne usprawiedliwione,▪ inne nieobecności niepłatne: nieobecność nieusprawiedliwiona niepłatna. <p>m. Norma dobową czasu pracy, historia zatrudnienia - stanowiska i grupy zawodowe, praca w szczególnych warunkach, niepełnosprawność, MPK, konta bankowe – dyspozycje wypłat, potrącenia – składniki okresowe,</p>		
--	--	--	--

	<p>koszty uzyskania przychodu, kwota wolna, przelewy potrąceń na dobro rachunków, aktualne i historyczne umowy o pracę, cywilnoprawne i kontraktowe oraz angaże z wynagrodzeniem, stanowiskiem, datą rozp., zawodem, komórką organizacyjną, grupą stanowisk, wymiarem czasu pracy, charakterem zatrudnienia czy umysł.; dekretowanie składników w FK; okresowe zwolnienie z opłacania składek na FP i FGŚP ; listy płac niezbędne do wystawienia PIT za rok i wyliczenia bieżących wynagrodzeń (np. ustalenie podstawy do zw. lek., śr. urlopowej)</p>		
4.	<p>Płace:</p> <p>a. Dane podatkowe:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ próg podatkowy, ▪ ulga (jest, nie ma, podwyższona z tytułu samotnego wychowywania dziecka), ▪ koszty (brak, normalne, podwyższone), ▪ urząd skarbowy, ▪ adres, który ma się pokazywać na pit (adres stały, adres czasowy, adres do korespondencji). 	Jw.	Jw.

II.2.9 Warunki przeniesienia danych

1. Zamawiający informuje, że nie posiada dokumentacji struktur baz danych posiadanych systemów. Na prośbę Wykonawcy, na podstawie art. 9a ust. 2 ustawy Pzp, Zamawiający umożliwi Wykonawcy dostęp do baz danych posiadanych systemów informatycznych (wizja lokalna) i udzieli wsparcia Wykonawcy w dokonaniu przeniesienia danych poprzez: nadanie wskazanym pracownikom Wykonawcy niezbędnych uprawnień do pracy w systemie oraz do zapoznania się ze strukturami tabel w bazach danych posiadanych systemów. Dostęp do baz danych posiadanych systemów informatycznych i ich dokumentacji, może być udzielony po uprzednim uzgodnieniu terminu wizyty Wykonawcy i po uregulowaniu zasad dostępu do chronionych danych osobowych. Zamawiający umożliwi Wykonawcy przeprowadzenie wizji lokalnej w dni robocze, pomiędzy godziną 8:00 a 15:00. Osobą odpowiedzialną po stronie Zamawiającego za uzgodnienie terminu wizji lokalnej jest – Kierownik Działu Informatyki.
2. Zamawiający udostępni Wykonawcy, z którym podpisze umowę, posiadane instrukcje obsługi posiadanych systemów.
3. Wykonawca ponosi odpowiedzialność za ewentualne szkody, wyrządzone przez jego pracowników, powstałe w wyniku działań prowadzonych przez Wykonawcę na bazach danych posiadanych systemów.
4. Informacje uzyskane przez Wykonawcę w toku wykonania czynności, o których mowa w art.75 ust.2 pkt 3 ustawy o prawie autorskim i prawach pokrewnych (t.j. Dz. U. z 2019 r. poz. 1231 z późn. zm.), stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu Ustawy o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji z dnia 16 kwietnia 1993 r. (t.j. Dz. U. z 2020 r. poz. 1913) i podlegają ochronie w niej przewidzianej.

II.2.10 Instruktaże stanowiskowe

1. Z uwagi na to, iż w ramach projektu planuje się wdrożenie specjalistycznego oprogramowania i aplikacji, konieczne jest przeszkolenie personelu Zamawiającego. W związku z tym w ramach tego zadania zostaną zrealizowane instruktaże stanowiskowe.
2. Wykonawca przeprowadzi instruktaże stanowiskowe w siedzibie Zamawiającego. Zamawiający udostępni pomieszczenie celem przeprowadzenia instruktaży stanowiskowych.
3. Na podstawie przekazanego przez Zamawiającego wykazu osób oraz przewidywanego terminu i czasu instruktażu stanowiskowego, Wykonawca proponuje harmonogram jak i podział na grupy.

4. Szczegółowy harmonogram realizacji instruktaży zostanie uzgodniony na etapie Analizy Przedwdrożeńowej.
5. Harmonogramy instruktaży muszą umożliwiać informatykom Zamawiającego obecność na zajęciach z danego tematu przeznaczonych dla innych grup zawodowych, z zastrzeżeniem, że na jednych zajęciach z danego tematu może być obecny co najmniej 1 informatyk.
1. Wykonawca nie ponosi odpowiedzialności za brak uczestnictwa użytkowników w instruktażach stanowiskowych.
2. Instruktaże stanowiskowe użytkowników oprogramowania SSI i administratora będą musiały spełniać minimum następujących wymagań:
 - zajęcia powinny odbywać się w godzinach od godz. 8.00 do 15.00,
 - zajęcia nie będą mogły trwać dłużej niż 6 godzin dziennie,
6. Za skuteczne przeprowadzenie instruktażu stanowiskowego uważa się dostępność w ustalonym miejscu i terminie przedstawicieli Wykonawcy, gotowych przeprowadzić instruktaż zgodnie z ustalonym harmonogramem.
7. Wykonawca w ramach instruktażu stanowiskowego przekaże instrukcje do wdrożonego Systemu oraz materiały szkoleniowe. Instruktaże stanowiskowe będą prowadzone w języku polskim
8. W ramach przeprowadzonych instruktaży stanowiskowych wymaga się:
 - przekazania wiedzy niezbędnej do poprawnego użytkowania wdrożonego systemu, jego zakresu funkcjonalnego,
 - przekazania wiedza w zakresie tworzenia i gromadzenia informacji, tworzeniem i gromadzeniem dokumentów, wykonywaniem analiz, sprawozdań i raportów.
9. Zakres instruktaży stanowiskowych musi objąć teorię i praktykę (musi być zapewniona odpowiednia liczba ćwiczeń – minimum w stosunku 50% / 50%) tak, aby personel Zamawiającego mógł podjąć samodzielnie działania użytkownika wdrożonego oprogramowania SSI.
10. Instruktaże stanowiskowe będą prowadzone w dwóch kategoriach:
 - a) dla użytkowników oprogramowania SSI – 300 godzin
 - b) dla administratorów – 50 godzin
11. Szacowana liczba pracowników Zamawiającego planowanych do instruktaży stanowiskowych 514 osób personelu Zamawiającego i 4 administratorów, w tym:
 - a) lekarze – 138
 - b) pielęgniarki, położne – 247
 - c) psychologowie, terapeuci, technicy – 32
 - d) sekretarki medyczne i statystyka medyczna - 20
 - e) pozostali pracownicy administracyjni – 31 osób

- f) administrator systemu – 4 osoby.
- g) ratownicy medyczni – 46 osób

12. Po ukończeniu instruktaży stanowiskowych uczestnicy mają w szczególności umieć:

- posługiwać się w pełni samodzielnie wdrożonym oprogramowaniem SSI i jego modułami odpowiednio do swojej roli, a także znać i rozumieć ich funkcjonowanie w Systemie.

13. Administratorzy po zakończeniu instruktaży muszą w szczególności umieć

- wykonywać czynności administracyjne a także instalacji oprogramowania systemowego i narzędziowego oraz oprogramowania SSI, znać i umieć realizować procedury backupu, znać wytyczne w zakresie polityki bezpieczeństwa i umieć je stosować. Ponadto powinni znać typowe zagrożenia i problemy związane z funkcjonowaniem Systemu, a także sposoby ich wykrywania oraz przeciwdziałania. Powinni umieć instalować, konfigurować, rekonfigurować, monitorować i prawidłowo eksploatować dostarczony Sprzęt
 - i Oprogramowanie, jak również znać jego wdrożoną konfigurację.

Wykonawca musi zapewnić podstawowe przeszkolenie, wyznaczonych osób z dostarczanych systemów/oprogramowania minimum w zakresie: oprogramowania bazodanowego, oprogramowania wirtualizacyjnego, serwerowego systemu operacyjnego, zainstalowanych usług, dostarczonego i uruchomionego sprzętu.

14. W przypadku obowiązywania zasad i ograniczeń wynikających z rozporządzenia Ministra Zdrowia obostrzeń dotyczących zakazu zgromadzeń w związku z sytuacją epidemiologiczną COVID-19, Zamawiający dopuszcza przeprowadzenie instruktaży stanowiskowych on-line **dla użytkowników oprogramowania SSI**.

16. Instruktaże stanowiskowe on-line powinny być prowadzone w technologii transmisji audio-wideo w czasie rzeczywistym, tzn. technologią typu „Streaming” umożliwiającą przesyłanie takich danych jak fonacja, wizja i tekst „na żywo” dzięki czemu uczestnik otrzymuje pełnowartościowe szkolenie:

- fonacja / głos – słyszy lektora prowadzącego szkolenie „na żywo”
- wizja /wideo – widzi lektora prowadzącego szkolenie „na żywo”
- pokaz slajdów, prezentacji, widoku ekranu – całą prezentację widzi u siebie na ekranie.

Instruktaże stanowiskowe on-line muszą umożliwiać pełną interakcję zarówno z prowadzącym jak i z innym uczestnikami instruktażu, poprzez:

- a) dostęp do czatu z możliwością zadawania pytań oraz udzielania odpowiedzi,
- b) przeprowadzenia ankiet on-line.

Zakres instruktaży stanowiskowych on-line musi obejmować teorię, czyli prezentację oraz praktykę, tj. wykonywania ćwiczeń przez uczestników, zgodnie z pkt 11 niniejszego rozdziału.

Wykonawca jest odpowiedzialny za organizację instruktaży stanowiskowych on-line, w tym co najmniej: zapewnienie sprzętu, oprogramowania oraz transmisji do przeprowadzenia instruktaży, w miejscu wyznaczonym przez Zamawiającego.

17. Na czas wdrożenia oraz przez okres co najmniej 6 miesięcy od daty odbioru końcowego, Wykonawca udostępni Zamawiającemu portal szkoleń internetowych, spełniający niżej opisane wymagania.

Szkolenia internetowe muszą być udostępnione co najmniej dla 500 użytkowników
Szkolenia internetowe muszą zostać dostarczone, co najmniej do obszarów:
- Izba Przyjęć
- Oddział Szpitalny
- Szpitalny Oddział Ratunkowy
- Rejestracja w Przychodni
- Gabinet Lekarski
- Pracownia Diagnostyczna
- Apteczka oddziałowa
- Punkt Pobrań
- Rehabilitacja
- Blok operacyjny
- Rozliczenia z NFZ
- Apteka
- Grafiki
- Zakażenia szpitalne
- Statystyka leczenia szpitalnego i otwartego
Lekcje muszą zawierać slajd wprowadzający („w tej lekcji nauczymy się ...”) oraz podsumowujący slajd kończący („w tej lekcji nauczyliśmy się...”).
Lekcje składać się muszą z ekranów (nie będzie to film, aby nie obciążać sieci).
Lekcje powinny być czytane przez lektora (preferowany głos męski).
Lekcja będzie trwała 20 – 25 minut i będzie podzielona na etapy.
Każdy Etap będzie się składał z:
części lekcyjnej (animacji trwającej ok. 6-8 minut) podzielonej na kroki,
- w trakcie trwania animacji po kilku krokach będzie występowało ćwiczenie (około 2 ćwiczeń, gdzie

ćwiczenie będzie miało około 5 poleceń).
Po przeprowadzonej lekcji nastąpi egzamin praktyczny – (będzie składał się on z zadań praktycznych do wykonania lub pytań testowych).
Lekcja powinna zatrzymywać się, wyróżniać i wyraźnie podkreślać ważne elementy.
W czasie trwania lekcji musi być możliwość cofania i zatrzymania lekcji, a w przypadku potrzeby przewinięcia do przodu, platforma powinna wymusić konieczność przynajmniej jednokrotnego przejścia przez całą lekcję – test z danej lekcji będzie udostępniany po zaliczeniu lekcji.
Po zdany egzaminie student będzie miał możliwość dowolnego poruszania się po lekcji do czasu wygaśnięcia uprawnień na platformie.
Lekcje ogólne nt. interfejsu i standardów aplikacji będą dołączane do różnych pakietów.
Ćwiczenia powinny mieć charakter dobrze zdefiniowanego zadania, przykładowo: „przyjmij pacjenta o danych NN na Izbę przyjęć ...”. Niektóre kroki mogą być prawidłowo wykonane na kilka sposobów. Jeśli student wykona nieprawidłowy ruch, program podpowie prawidłowy po jednokrotnej nieudanej próbie. Student dostanie kompletne opisane zadanie do wykonania.
Tekst wypowiedziany przez lektora powinien być również wyświetlony na ekranie na żądanie studenta.
Egzamin będzie posiadać wprowadzenie, w którym będą wyjaśnione zasady jego przeprowadzenia i oceny. Na końcu będzie podsumowanie wyników testu.
Student będzie mógł wykonać egzamin kilkakrotnie w celu uzyskania lepszego wyniku.
Egzamin po zakończeniu będzie pokazywać błędne odpowiedzi i pozwalać na przeskok do danego fragmentu lekcji, w którym to zagadnienie było omawiane.
Lekcje, ćwiczenia, egzaminy, będą pokazywać w którym momencie przerabianego materiału jest student i ile kroków zostało do końca (liczbowo np. krok 7 z 30).

Rozdział III. Gwarancja

1. Wykonawca w ramach realizacji Przedmiotu Zamówienia udzieli Zamawiającemu gwarancji jakości (dalej zwanej „gwarancją”) na niniejszy przedmiot zamówienia:

1) Dostawa i wdrożenie Infrastruktury serwerowej wraz z oprogramowaniem systemowym i narzędziowym i Szpitalnym Systemem Informatycznym:

a) Infrastruktura sprzętowa serwerowa wraz z oprogramowaniem systemowym i narzędziowym:

Poz. SOPZ	Opis	Okres gwarancji
Rozdział II.1	Infrastruktura serwerowa *,**	
II.1.1	Serwer aplikacyjny	36 miesięcy
II.1.2	Serwer bazodanowy	36 miesięcy
II.1.3	Macierz	36 miesięcy
II.1.4	Biblioteka taśmowa – system backupu	36 miesięcy

* W czasie obowiązywania gwarancji dostawca zobowiązany jest do udostępnienia Zamawiającemu nowych wersji BIOS, firmware i sterowników (na płytach CD lub stronach internetowych).

** W przypadku awarii dysków pozostają one własnością Zamawiającego.

b) dostawa i wdrożenie Szpitalnego Systemu Informatycznego:

Poz. SOPZ	Opis	Okres gwarancji (minimalny)
II.3.5	System HIS – część medyczna	24 miesiące
	System ERP - część administracyjna	
	Elektroniczna Dokumentacja Medyczna	
	e-Usługi	

1. Bieg terminów gwarancji określonych w ust. 1 będą rozpoczynać się z dniem podpisania Protokołu Odbioru Końcowego bez uwag przez Zamawiającego.

III.1.1 Zakres usług gwarancyjnych dla dostarczonego oprogramowania aplikacyjnego.

Nazwa Usługi	Przedmiot Usługi
Usługi gwarancyjne	Usługa realizowana za pośrednictwem Wykonawcy przez producenta oprogramowania aplikacyjnego. Realizacja usługi zapewni Zamawiającemu poprawę jakości oraz poszerzenie zakresu funkcjonalnego oprogramowania aplikacyjnego, jak również

	<p>dostosowanie tego oprogramowania do zmian czynników wewnętrznych organizacji Zamawiającego oraz zewnętrznych, będących efektem nowelizacji uwarunkowań prawnych.</p> <p>W ramach usługi Wykonawca zagwarantuje:</p> <ul style="list-style-type: none"> – prowadzenie rejestru zgłaszanych przez użytkowników błędów ww. oprogramowania aplikacyjnego – wprowadzanie do ww. oprogramowania aplikacyjnego nowych funkcji oraz usprawnień już istniejących, – wprowadzanie do ww. oprogramowania aplikacyjnego nowych funkcji oraz usprawnień już istniejących, stanowiących wynik inwencji twórczej producenta, – wprowadzanie do ww. oprogramowania aplikacyjnego zmian stanowiących konsekwencję wejścia w życie nowych aktów prawnych lub aktów prawnych zmieniających obowiązujący stan prawny, opublikowanych w postaci ustaw, rozporządzeń, itp. – wprowadzanie do oprogramowania aplikacyjnego zmian wymaganych przez wyszczególnione poniżej organizacje, w stosunku do których Zamawiający ma obowiązek prowadzenia sprawozdawczości, w szczególności: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Ministerstwa Zdrowia, ▪ NFZ, ▪ Centrów Zdrowia Publicznego, ▪ Ministerstwa Finansów, ▪ GUS, ▪ Instytut Psychiatrii i Neurologii, ▪ Organ założycielski (Urząd Marszałkowski), – wprowadzanie w trybie pilnym do ww. oprogramowania aplikacyjnego zmian i poprawek usuwających stwierdzone błędy i luki we wbudowanych mechanizmach i funkcjach zabezpieczeń, – gotowość do odpłatnego wykonania na zlecenie Zamawiającego zaproponowanych przez niego modyfikacji ww. oprogramowania aplikacyjnego.
Konsultacje [KA]	Gotowość do świadczenia Zamawiającemu usługi pomocy technicznej i eksploatacyjnej w odniesieniu do ww. oprogramowania aplikacyjnego.

III.1.2 Wady

1. W okresie gwarancji Wykonawca będzie zobowiązany do nieodpłatnego usuwania Wad Przedmiotu Zamówienia rozumianych jako Awaria lub Błąd lub Usterka zgodnie z definicjami jak poniżej:
 - 1) **Awaria** - Kategoria Wady w Oprogramowaniu lub Oprogramowaniu SSI lub Infrastrukturze Sprzętowej powodująca brak działania lub niepoprawne działanie Przedmiotu Zamówienia u Zamawiającego, uniemożliwiająca jego użytkowanie. Sytuacja, w której dane rozwiązanie w ogóle nie funkcjonuje lub nie jest możliwe realizowanie istotnych funkcjonalności Komponentów/Produktów Przedmiotu Zamówienia
 - 2) **Błąd** - Należy przez to rozumieć Wadę Oprogramowania lub Oprogramowania SSI oznaczającą jego funkcjonowanie niezgodne z opisem w Dokumentacji oraz OPZ, powodujące błędne zapisy w bazie danych lub uniemożliwiająca działanie mniej istotnej funkcjonalności w Systemie.
 - 3) **Usterka** - Należy przez to rozumieć kategorię Wady w Oprogramowaniu lub Oprogramowaniu SSI lub Infrastrukturze Sprzętowej oznaczającą funkcjonowanie niezgodne z opisem Dokumentacji oraz OPZ, nie wpływającą istotnie na funkcjonowanie dostarczanego rozwiązania u Zamawiającego, utrudniającą pracę Użytkownikowi Zamawiającego.
2. Przyjęcie zgłoszenia Wady przez Wykonawcę, odbywać się będzie poprzez dostępny on-line System Zgłaszania i przyjmowania uwag oraz Wad (dalej zwany SZ) przy czym:
 - 1) System Zgłoszeń dostarczy Wykonawca (będzie on utrzymywany i administrowany przez Wykonawcę), wpis zgłoszenia do SZ będzie dokonywał Zamawiający,
 - 2) za skuteczne przyjęcie zgłoszenia Wady uważa się będzie wprowadzenie przez Zamawiającego wpisu do SZ zawierającego opis zgłaszanej Wady i termin jej zgłoszenia; w razie trudności z dostępem on-line do SZ, zgłoszenia Wady mogą odbywać się także telefonicznie pod ustalonym numerem telefonu lub pisemnie na formularzu przesyłanym na ustalony adres e-mail, opcjonalnie faksem, których numery i adresy zostaną podane przez Wykonawcę w terminie 15 dni roboczych od dnia podpisania Umowy wraz ze wzorem formularza zgłoszenia Wady.
3. W przypadku, w którym wykonanie Umowy związane będzie z modernizacją lub rozbudową istniejącego oprogramowania, gwarancja obejmuje całość oprogramowania modernizowanego lub rozbudowywanego.
4. Gwarancja musi zapewniać wymianę uszkodzonego sprzętu, kabli i elementów oraz zapewniać dostęp do aktualizacji oprogramowania, bez wiedzy i wsparcia technicznego producenta.

5. W ramach gwarancji Wykonawca będzie świadczył następujące usługi:

- 1) Usuwanie Wad w dostarczonym Przedmiocie Zamówienia w przypadku stwierdzenia przez Zamawiającego Wady w jego działaniu, w terminach określonych poniżej:

Tabela 1. Usługi gwarancji dla Infrastruktury sprzętowej:

KWALIFIKACJA ZGŁOSZENIA WADY	OKRES DOSTĘPNOŚCI WYKONAWCY	ROZWIĄZANIE ZASTĘPCZE*	CZAS REAKCJI WYKONAWCY	CZAS NAPRAWY
AWARIA	24/7/365	niezwłocznie, nie później niż 24 godziny od czasu przyjęcia zgłoszenia	niezwłocznie, nie później niż 24 godziny od czasu przyjęcia zgłoszenia	niezwłocznie, nie później niż 14 dni od czasu przyjęcia zgłoszenia
USTERKA		nie dotyczy	niezwłocznie nie później niż 5 dni roboczych od dnia przyjęcia zgłoszenia	niezwłocznie nie później niż 30 dni od dnia przyjęcia zgłoszenia

* nie dotyczy sprzętu zastępczego

Tabela 2. Usługi gwarancji dla oprogramowanie systemowego i narzędziowego:

KWALIFIKACJA ZGŁOSZENIA WADY	OKRES DOSTĘPNOŚCI WYKONAWCY	ROZWIĄZANIE ZASTĘPCZE	CZAS REAKCJI WYKONAWCY	CZAS NAPRAWY
AWARIA	W dni robocze pomiędzy 8.00 a 16.00. Zgłoszenie przesłane po 16.00, traktowane jest jak zgłoszenie przyjęte w następnym dniu roboczym o 8.00	niezwłocznie, nie później niż 24 godzin od czasu przyjęcia zgłoszenia	niezwłocznie, nie później niż 24 godzin od czasu przyjęcia zgłoszenia	niezwłocznie, nie później niż 96 godzin od czasu przyjęcia zgłoszenia
BŁĄD		nie dotyczy	niezwłocznie nie później niż 2 dni robocze od dnia przyjęcia zgłoszenia	niezwłocznie nie później niż 14 dni od dnia przyjęcia zgłoszenia
USTERKA		nie dotyczy	niezwłocznie nie	niezwłocznie nie później

			później niż 5 dni roboczych od dnia przyjęcia zgłoszenia	niż 30 dni od dnia przyjęcia zgłoszenia
--	--	--	--	---

Tabela 3. Usługi gwarancji dla Szpitalnego Systemu Informatycznego

KWALIFIKACJA ZGŁOSZENIA WADY	OKRES DOSTĘPNOŚCI WYKONAWCY	ROZWIĄZANIE ZASTĘPCZE	CZAS REAKCJI WYKONAWCY	CZAS NAPRAWY
AWARIA	W dni robocze pomiędzy 8.00 a 16.00. Zgłoszenie przesłane po 16.00, traktowane jest jak zgłoszenie przyjęte	niezwłocznie, nie później niż 24 godzin od czasu przyjęcia zgłoszenia	niezwłocznie, nie później niż 24 godzin od czasu przyjęcia zgłoszenia	niezwłocznie, nie później niż 72 godziny od czasu przyjęcia zgłoszenia
BŁĄD	w następnym dniu roboczym o 8.00	nie dotyczy	niezwłocznie nie później niż 2 dni robocze od dnia przyjęcia zgłoszenia	niezwłocznie nie później niż 20 dni roboczych od dnia przyjęcia zgłoszenia
USTERKA		nie dotyczy	niezwłocznie nie później niż 5 dni roboczych od dnia przyjęcia zgłoszenia	niezwłocznie nie później niż 30 dni roboczych od dnia przyjęcia zgłoszenia

- 2) dopuszcza się zmianę kwalifikacji zgłoszenia Wady, po uprzedniej zgodzie Zamawiającego. Do czasu potwierdzenia zmiany kwalifikacji, uznaje się za obowiązującą kwalifikację pierwotną,
- 3) czasy naprawy mogą być inne niż wskazane w powyższych tabelach, jeżeli Zamawiający zaakceptuje zmianę kwalifikacji zgłoszenia, o której mowa w punkcie 2),
- 4) w przypadku braku możliwości usunięcia Wady lub przedstawienia rozwiązania zastępczego zdalnie, Wykonawca zobowiązany jest do świadczenia gwarancji bezpośrednio w lokalizacji Zamawiającego,

- 5) usunięcie Wady Oprogramowania, nastąpi poprzez przekazanie poprawki lub nowej wersji. Każda nowa poprawka lub nowa wersja musi posiadać unikalny numer.
- 6) Wykonawca w okresie trwania gwarancji, do 5 dnia każdego miesiąca, przedstawi Zamawiającemu raport zawierający co najmniej: numer zgłoszenia, kwalifikację zgłoszenia, godzinę i datę zgłoszenia, temat zgłoszenia, status zgłoszenia, godzinę i datę usunięcia Wady, czas naprawy,

W ramach gwarancji Wykonawca będzie świadczył także następujące usługi:

- gotowość do zdalnej aktualizacji Oprogramowania na serwerze Zamawiającego w godzinach pracy serwisu
- Konsultacje w zakresie rozliczeń i sprawozdawczości
- Konsultacje w zakresie tworzenia nowych raportów
- Pomoc w przygotowaniu danych przekazywanych do jednostek nadrzędnych i współpracujących (urzędów, banków)

III.1.3 Pozostałe ustalenia:

1. System Zgłoszeń, który zostanie udostępniony przez Wykonawcę, ma dodatkowo pozwalać na prowadzenie rejestru kontaktów z Zamawiającym obejmującego w szczególności wykonane czynności gwarancyjne, ewidencję wszystkich zgłoszeń gwarancyjnych, opis zmian w konfiguracji Oprogramowania; prowadzenie rejestru zgłoszeń jest obowiązkiem Wykonawcy.
2. Zamawiający przekaze Wykonawcy, zgodnie ze stanem swojej wiedzy, informacje o aktach prawa wewnętrznego obowiązującego w Podmiocie leczniczym, które mają zastosowanie w realizacji niniejszej Umowy.
3. Gwarancja na urządzenia musi być świadczona przez firmę autoryzowaną przez producenta lub jego przedstawicielstwo w przypadku, gdy Oferent nie posiada takiej autoryzacji.
4. Zamawiający ustala procedurę zdalnego dostępu Wykonawcy do Oprogramowania:
 - 1) Wykonawca drogą elektroniczną poprzez e-mail, prześle Zamawiającemu wniosek o uzyskanie zdalnego dostępu do Oprogramowania, wskazując co najmniej:
 - a) imię i nazwisko pracownika Wykonawcy, któremu zostanie przyznany dostęp,
 - b) nazwa i adres IP zasobu (bazy danych/oprogramowania), który zostanie udostępniony,
 - c) usługi sieciowe, które zostaną udostępnione,
 - d) okres czasu, na który będzie aktywowany dostęp,
 - e) numer zgłoszenia gwarancyjnego,
 - f) przyczyna złożenia wniosku,

- g) opis czynności, które zostaną wykonane,
 - h) imię i nazwisko pracownika Wykonawcy uprawnionego do złożenia wniosku.
- 2) osoba wyznaczona przez Zamawiającego zaopiniuje wniosek i w formie elektronicznej poprzez e-mail odpowie, podając informację o zgodzie lub jej braku.
 - 3) po zakończeniu prac Wykonawca ma obowiązek przesłać Zamawiającemu raport z wykonanych prac z wykorzystaniem zdalnego dostępu, podając czas ich trwania i zakres.
 - 4) każdy zdalny dostęp do Oprogramowania musi być przez Wykonawcę odnotowany w Systemie Zgłoszeń,
 - 5) dostęp do zasobów Zamawiającego musi być zgodny z obowiązującą u niego polityką bezpieczeństwa. Zamawiający udostępni procedury bezpieczeństwa Wykonawcy, którego oferta zostanie wybrana jako najkorzystniejsza, po podpisaniu umowy.
 - 6) W przypadku dostarczenia nowej lub zmodyfikowanej wersji Oprogramowania wymagającego aktualizacji lub wymiany Oprogramowania dostarczonego w ramach niniejszej Umowy, Wykonawca w ramach gwarancji ma obowiązek wymiany lub aktualizacji także tego Oprogramowania.
5. W ramach okresu gwarancji dla Oprogramowania SSI i eUsług Wykonawca zobowiązuje się do:
- a) wykonywania modyfikacji bez wezwania lub na pisemne zgłoszenie Zamawiającego w celu dostosowania wszystkich elementów Oprogramowania SSI do obowiązujących przepisów prawnych,
 - b) przekazania Zamawiającemu informacji o nowych wersjach oprogramowania drogą elektroniczną na wskazany adres e-mail Zamawiającego,
 - a) udostępniania nowych wersji oprogramowania poprzez ustaloną witrynę internetową, w szczególności związanych z wejściem w życie nowych przepisów prawa lub zawierających nowe funkcjonalności, w szczególności związane z rozliczeniami z NFZ, Wykonawca zobowiązany będzie do udostępnienia nowej wersji oprogramowania na nie mniej niż 14 dni przed dniem wejścia w życie tych przepisów, a w przypadku, gdy przepisy te będą wchodziły w życie w terminie krótszym niż 14 dni od daty ich publikacji, w terminie nie później jak 14 dni od ich publikacji;
 - b) wysłania na adres korespondencyjny Zamawiającego nośnika CD/DVD zawierającego nową wersję oprogramowania, na pisemne żądanie wniesione przez Zamawiającego - każda nowa wersja musi posiadać unikalny numer;
 - c) wraz z nową wersją oprogramowania Wykonawca zobowiązany jest do przekazania nowej wersji Dokumentacji wraz z procedurą instalacji oprogramowania oraz informacją o parametryzacji i konfiguracji.

- d) świadczenia usług w postaci konsultacji, porad, dodatkowej konfiguracji, tworzenia nowych raportów, wsparcia technicznego w zakresie wdrożenia oraz użytkowania oprogramowania SSI i eUsług przy czym:
- usługi będą świadczone w dni robocze w godzinach od 8.00 do 16.00 w języku polskim, w siedzibie Zamawiającego lub za uzgodnieniem Stron, jako prace świadczone zdalnie
 - tryb zgłaszania: telefonicznie, e-mail, faxem lub poprzez Elektroniczny System Zgłoszeń, konsultacje i porady będą udzielane na bieżąco podczas rozmowy telefonicznej lub w postaci elektronicznej, jednak nie później niż w ciągu 3 dni roboczych od skierowania zapytania. Jeżeli nie jest możliwe wykonanie usługi w ciągu 3 dni roboczych, Wykonawca uzgodni z Zamawiającym inny termin konsultacji lub porady, jeżeli Zamawiający wyrazi na to zgodę.

Uwaga:

W przypadku zapisu terminu jako:

- Dzień Roboczy należy rozumieć każdy dzień od poniedziałku do piątku z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy.
- Godziny Robocze należy rozumieć godziny od 8.00 do 16.00 w każdym Dniu Roboczym.

W innych przypadkach należy rozumieć jako dzień kalendarzowy.