

# **SZCZEGÓŁOWY OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA**

## **SYSTEM TELEINFORMATYCZNY**

## Ogólne warunki licencjonowania dostarczonych systemów informatycznych

1. Licencjobiorcą wszystkich licencji będzie Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Baranowie.
2. Oferowane licencje muszą pozwalać na użytkowanie oprogramowania zgodnie z przepisami prawa.
3. Licencja oprogramowania nie może ograniczać prawa licencjobiorcy do rozbudowy, zwiększenia ilości serwerów obsługujących oprogramowanie, przeniesienia danych na osobny serwer aplikacji, osobny serwer plików.
4. Licencja na oprogramowanie nie może w żaden sposób ograniczać sposobu pracy użytkowników końcowych (np. praca w sieci LAN, praca zdalna poprzez Internet).
5. Licencja oprogramowania nie może ograniczać prawa licencjobiorcy do wykonania kopii bezpieczeństwa oprogramowania w ilości, którą uzna za stosowną.
6. Licencja oprogramowania nie może ograniczać prawa licencjobiorcy do instalacji użytkowania oprogramowania na serwerach zapasowych uruchamianych w przypadku awarii serwerów podstawowych.
7. Licencja oprogramowania nie może ograniczać prawa licencjobiorcy do korzystania z oprogramowania na dowolnym komputerze klienckim (licencja nie może być przypisana do komputera/urządzenia).
8. Licencja musi umożliwiać Zamawiającemu wykorzystanie systemu w przypadku nieopłacania opłat serwisowych, opieki autorskiej oraz innych pokrewnych opłat w okresie objętym licencją.

## Ogólne warunki gwarancji dostarczonych systemów informatycznych

Świadczenie usługi gwarancji w okresie minimum 12 miesięcy rozpocznie swój bieg w dniu następnym po podpisaniu końcowego protokołu odbioru całego przedmiotu zamówienia przez Zamawiającego. W przypadku jeżeli Wykonawca dokona modernizacji istniejącego systemu informatycznego, zmodernizowany system informatyczny musi zostać objęty gwarancją na warunkach określonych w niniejszym punkcie. Świadczenie usługi gwarancji ma na celu zapewnienie ciągłości sprawnego działania systemu poprzez realizację działań naprawczych wynikających z analizy ujawnionych problemów, wykrytych błędów i wad systemów, niewłaściwego działania systemu, spadku wydajności oraz zmian prawnych uniemożliwiających zgodne z prawem funkcjonowanie systemu. W szczególności:

1. Wykonawca zobowiązuje się do dostarczania wolnych od wad i zgodnych z aktualnie obowiązującym prawem kolejnych wersji oprogramowania składającego się na przedmiot zamówienia.
2. Wykonawca zobowiązuje się do aktualizacji dokumentacji użytkownika i/lub administratora.
3. Wsparcie użytkowników obejmuje świadczenie usługi wsparcia technicznego, merytorycznego oraz konsultacji w przypadku wystąpienia problemów, wykrytych błędów i wad systemów, niewłaściwego działania systemu, spadku wydajności w celu utrzymania poprawnej pracy przedmiotu zamówienia zgodnego z wymaganiami zamówienia.
4. Wykonawca zapewni w godzinach 08:00 – 16:00 w dni robocze obecność specjalistów mających niezbędną wiedzę i doświadczenie z zakresu eksploatacji przedmiotu zamówienia, którzy będą odpowiedzialni za przyjmowanie zgłoszeń i realizację działań naprawczych

## SZCZEGÓŁOWY OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA – SYSTEM TELEINFORMATYCZNY

wynikających z analizy ujawnionych problemów, wykrytych błędów i wad systemów, niewłaściwego działania systemu, spadku wydajności.

5. W ramach gwarancji Wykonawca zobowiązany jest do nieodpłatnego:
  - a) usuwania błędu, awarii, wady z przyczyn zawinionych przez Wykonawcę będących konsekwencją wystąpienia: błędu w systemie, błędu lub wady fizycznej pakietu aktualizacyjnego lub instalacyjnego, błędu w dokumentacji administratora lub w dokumentacji użytkownika, błędu w wykonaniu usług przez Wykonawcę;
  - b) usuwania błędu, awarii, wady związanych z realizacją usługi wdrożenia oprogramowania;
  - c) usuwania błędów lub awarii spowodowanych aktualizacjami oprogramowania.
6. Wykonawca musi informować Zamawiającego o dostępnych aktualizacjach i poprawkach oprogramowania najpóźniej w ciągu 7 dni od dnia publicznego udostępnienia aktualizacji bądź poprawki.
7. Zgłaszający, w przypadku wystąpienia błędu, awarii, wady przesyła do Wykonawcy przy pomocy środków komunikacji formularz zgłoszenia wystąpienia błędu/awarii/wady.
8. Wykonawca zapewnia dostosowanie do obowiązujących przepisów nie później niż w dniu ich wejścia w życie, chyba że, zmiany prawne nie zostały ogłoszone z minimum 30-dniowym terminem poprzedzającym ich wprowadzenie w życie. W przypadku, jeżeli zmiany nie zostały ogłoszone z minimum 30-dniowym terminem poprzedzającym ich wprowadzenie w życie Wykonawca zobligowany jest do ich wprowadzenia w ciągu 30 dni roboczych od dnia wprowadzenia przepisu w życie.
9. Zgłoszenia będą klasyfikowane na awarie, błędy i wady:
  - a) Awaria - oznacza sytuację, w której nie jest możliwe prawidłowe użytkowanie oprogramowania z powodu uszkodzenia lub utraty spójności danych, struktur danych.
  - b) Błąd - niezgodne z dokumentacją użytkową lub wymaganiami Zamawiającego określonymi w SIWZ, z instrukcjami lub innymi dokumentami wytworzonymi w czasie wdrożenia działanie Oprogramowania;
  - c) Wada - zakłócenie działania oprogramowania polegające na nienależytym działaniu jego części, nie ograniczające działania całego oprogramowania; nie mające istotnego wpływu na zastosowanie oprogramowania i nie będące awarią lub błędem.
10. Wykonawca zobowiązany jest do usunięcia awarii, błędów i wad w następujących terminach:
  - a) Awaria w terminie 1 dni roboczych od przyjęcia zgłoszenia przez Wykonawcę.
  - b) Błędy w terminie 3 dni roboczych od przyjęcia zgłoszenia przez Wykonawcę,
  - c) Wady w terminie 7 dni roboczych od przyjęcia zgłoszenia przez Wykonawcę.

## System Teleinformatyczny

### Wymagana ilość stanowisk/licencji:

- Rejestracja – 1 stanowisko,
- Gabinet lekarski – 3 stanowiska,
- Finanse-księgowość, kadry-płace – 1 stanowisko,
- Gabinet zabiegowy (punkt pobrań) – 1 stanowisko.

### Wymagania funkcjonalne:

- Zamawiający wymaga aby oferowany system wytworzony był w tej samej, spójnej technologii
- System oraz jego wszystkie moduły powinny pochodzić od jednego producenta i pracować na jednej bazie danych
- System powinien zapewniać udostępnienie danych innym systemom w formie i zakresie ustalonym w trakcie wdrożenia, w sposób automatyczny lub na żądanie operatora w określonym czasie, wykorzystując jeden ze standardowych formatów wymiany danych m.in. csv, xml, txt, xls, rtf, html

## SZCZEGÓŁOWY OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA – SYSTEM TELEINFORMATYCZNY

- System powinien działać w oparciu o zintegrowaną, wielodostępną relacyjną bazę danych i powinien być zaprojektowany w architekturze klient-serwer, interfejs użytkownika jest oparty na standardzie GUI Windows lub równoważnym
- System powinien posiadać konstrukcję modułową ze zdefiniowanymi powiązaniem i interfejsami międzymodułowymi, posiadać możliwość rozbudowy
- System powinien być zintegrowany pod względem przepływu informacji. Informacja raz wprowadzona do systemu w jakimkolwiek z modułów powinna być dostępna we wszystkich innych
- System powinien umożliwiać wykorzystanie kodów kreskowych w ramach stosowanego rozwiązania (np. znakowanie oraz odczyt identyfikatorów pacjentów, personelu)
- System powinien umożliwiać współpracę z popularnymi programami biurowymi m.in. eksport danych do formatów \*.xls, \*.odt lub podobne i zapisanie plików na lokalnym dysku komputera
- System powinien zapewniać bieżącą kontrolę poprawności wprowadzanych danych zgodną z zasadami ogólnymi (formaty danych, chronologia zdarzeń) oraz z zasadami walidacji danych obowiązujących w dokumentacji medycznej
- System powinien tworzyć i utrzymywać log systemu, rejestrujący wszystkich użytkowników systemu i wykonane przez nich czynności z możliwością analizy historii zmienianych wartości danych. System powinien posiadać mechanizmy umożliwiające zapis i przeglądanie danych o logowaniu użytkowników do systemu pozwalające na uzyskanie informacji o czasie i miejscach ich pracy
- System powinien umożliwiać definiowanie domyślnej docelowej drukarki dla specjalistycznych wydruków medycznych (etykiety, koperty, recepty)
- System powinien umożliwiać eksport i import danych z bazy danych w formacie tekstowym z uwzględnieniem polskiego standardu znaków
- W systemie powinny być zaimplementowane mechanizmy walidacji haseł zgodnie z wymaganiami ustawowymi przewidzianymi dla rodzaju danych przetwarzanych przez system
- W systemie powinna być zaimplementowana obsługa skrótów klawiaturowych dla najczęściej używanych funkcji. System musi mieć możliwość obsługi bez konieczności korzystania z myszki
- Pola obligatoryjne, opcjonalne i wypełniane automatycznie powinny być jednoznacznie graficznie rozróżnialne przez użytkownika
- Językiem obowiązującym w systemie, w chwili instalacji, powinien być język polski. Dotyczy to wszystkich menu, ekranów, raportów, wszelkich komunikatów, wprowadzania, wyświetlania, sortowania i drukowania. Polskie znaki diakrytyczne są dostępne w każdym miejscu i dla każdej funkcji w systemie łącznie z wyszukiwaniem, sortowaniem (zgodnie z kolejnością liter w polskim alfabecie), drukowaniem i wyświetlaniem na ekranie
- Integracja modułów oprogramowania dziedzinowego (pomiędzy sobą i zewnętrzną) powinna być zrealizowana wyłącznie na poziomie: bazy danych, interfejsów HL7 lub usług internetowych (ang. web service )
- Oprogramowanie dziedzinowe w części HIS powinno być otwarte interfejsem HL7. Oprogramowanie dziedzinowe powinno umożliwiać integrację z innym systemem interfejsem w standardzie HL7 zapewniającym integrowanemu systemowi dwukierunkowy dostęp do wszystkich danych (przewidzianych przez standard)
- Baza danych systemu powinna umożliwiać wykonywanie kopii bezpieczeństwa w trybie online (tzw. hot backup)
- System powinien umożliwiać generowanie kopii bezpieczeństwa automatycznie (o określonej porze) i na żądanie operatora oraz umożliwiać odtwarzanie bazy danych z kopii archiwalnej, w tym bezpośrednio sprzed awarii
- Pomoc systemu powinna opisywać wszystkie funkcje oprogramowania dziedzinowego po polsku

## SZCZEGÓŁOWY OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA – SYSTEM TELEINFORMATYCZNY

- Moduły systemu powinny umożliwiać przeglądanie i zapis historii czynności użytkownika (w zakresie operacji logowania i zmiany danych w bazie)
- Dostęp do systemu powinien być zabezpieczony za pomocą mechanizmów uwierzytelniania (unikalny, jednoznaczny login użytkownika (określany przez administratora systemu) oraz hasło wpisywane na klawiaturze)
- System powinien umożliwiać ograniczenie liczby niepoprawnych logowań przez automatyczne blokowanie użytkownika
- Logowanie do systemu powinno być zabezpieczone hasłem o dostatecznej „sile” czyli zawierające: minimum 8 znaków, małe i duże litery, cyfrę lub znaki specjalne
- System powinien automatycznie wymuszać zmianę hasła przez użytkownika co określoną ilość dni. Ilość dni powinna być w pełni konfigurowalna
- System powinien mieć możliwość konfigurowania ilości ostatnio podanych haseł uniemożliwiająca użytkownikowi powtórzenia tego samego hasła
- System powinien umożliwiać konfigurowanie minimalnej długości hasła wymaganego przez moduły systemu
- Hasła użytkowników powinny być przechowywane w bazie danych w postaci niejawnej (zaszyfrowanej)
- Baza użytkowników powinna być jednolita dla całego oprogramowania dziedzinowego (użytkownik/operator musi posługiwać się tym samym identyfikatorem/loginem w całym oprogramowaniu dziedzinowym)
- Zarządzanie listą użytkowników/operatorów powinno być możliwe centralnie lub z poziomu aplikacji dedykowanych dla modułu
- System powinien umożliwiać zarządzanie uprawnieniami (nadawania, odbieranie, przeglądanie) użytkowników/operatorów określone za pomocą definiowanych list: nadanych uprawnień, odebranych uprawnień, ról (definiowanych grup uprawnień)
- System powinien umożliwiać definiowanie grup użytkowników i nadawanie im uprawnień na takich samych zasadach jak użytkownikom/operatorom. Użytkownicy powinni posiadać uprawnienia nadane indywidualnie i wynikające z przypisania do grup
- Uprawnienia powinny być ustalane na poziomie funkcji jak również na poziomie obiektów w systemie; Uprawnienia na poziomie funkcji określają dostęp użytkownika do odpowiednich działań np. wyświetlanie, modyfikacja, autoryzacja, korekta itp.; Uprawnienia na poziomie obiektów określają dostęp użytkownika do elementów systemu np. rejestrów, dokumentów, kont księgowych, itp.
- System powinien umożliwiać administratorowi utrzymanie przedmiotowych zbiorów słownikowych: płatników (w tym oddziałów NFZ) i umów z nimi zawartych, jednostek i lekarzy kierujących, katalogów badań, katalogu leków, innych niezbędnych słowników
- System powinien umożliwiać administratorowi utrzymanie zbioru standardowych raportów (dodawanie, modyfikowanie, usuwanie raportów). W ramach systemu zapewnione musi być oprogramowanie narzędziowe pozwalające na definiowanie i generowanie dowolnych zestawień i raportów związanych z zawartością informacyjną bazy danych. Raporty takie powinny mieć możliwość wywołania przez użytkownika z poziomu aplikacji
- System powinien umożliwiać administratorowi utrzymanie słownika produktów kontraktowych: przeglądanie, modyfikowanie pozycji tego słownika
- System powinien umożliwiać administratorowi utrzymanie słownika świadczeniodawców: dodawanie, przeglądanie, modyfikowanie, usuwanie pozycji tego słownika
- System powinien umożliwiać definiowanie danych świadczeniodawcy w zakresie: nazwa, identyfikator świadczeniodawcy, NIP, REGON, nazwa banku, numer konta, właściciel, osoba kontaktowa, dane osobowe dyrektora, dane osobowe kierownika i księgowego, podmiot gospodarczy, pod który należy świadczeniodawca, oddział NFZ, z którym świadczeniodawca ma podpisaną umowę, adres siedziby, adres do korespondencji oraz wszelkie dane niezbędne do prawidłowego rozliczenia z NFZ

## SZCZEGÓŁOWY OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA – SYSTEM TELEINFORMATYCZNY

- System powinien umożliwiać import umów/aneksów umów z NFZ w formacie otwartym XML – powinien automatycznie wczytywać pełną umowę (słowniki zawarte w umowie oraz dane umowy) wraz z pełnym podpięciem aktualnie wczytywanego dokumentu do struktury danych świadczeniodawcy
- System powinien umożliwiać przeglądanie oraz edycja umów/aneksów umów z NFZ
- System powinien umożliwiać włączenie /wyłączenie umowy na zasadzie statusu aktywności
- System powinien umożliwiać generowanie plików zgodnych z obowiązującym standardem rozliczeniowym z NFZ
- System powinien wykorzystywać pełną i aktualną bazę leków i innych środków ochrony zdrowia dostępnych na terenie RP. Aktualizacja nie może następować rzadziej niż co 14 dni. Każdy rekord w tej bazie powinien zawierać co najmniej: nazwę handlową leku, nazwę międzynarodową, postać, dawkę, producenta, ilości leku w opakowaniu, jednostkę miary leku, kod kreskowy przypisany do karty towaru, mnożnik lekospisowy, mnożnik apteczny, stawkę VAT, symbol PKWiU, cenę, cenę urzędową, ostrzeżenia (minimum trucizna, lek bardzo silnie działający, narkotyk, psychotrop, prekursor, lek silnie upośledzający, lek upośledzający), sposób podawania leku (domięśniowo, dożylnie, doustnie, podskórną, donosowo, do oczu, dopochwowo, doodbytniczo lub przezskórną), maksymalny czas trwania terapii, maksymalny czas następnej terapii tym samym lekiem, maksymalny czas następnej terapii innym lekiem, maksymalną dawkę jednorazową, maksymalną dawkę dzienną, dodatkowe informacje o leku (import docelowy, składnik receptury, pochodzenie, spirytus, zamiennik, materiał medyczny, antybiotyk)
- System powinien umożliwiać dokonywanie pełnych i kompletnych korekt danych zapisanych w systemie używanym do rozliczeń przez okres przynajmniej 5 lat
- Wykonawca zainstaluje i skonfiguruje zamawiany system informatyczny w porozumieniu z Zamawiającym (włączenie z serwerem bazy danych)
- Wykonawca przeprowadzi szkolenia użytkowników systemu w wymiarze co najmniej 4 dni roboczych
- Szkolenia będą prowadzone w języku polskim w dni robocze w godzinach 8-15

**System Zamawiającego musi zapewnić integrację funkcjonalną z systemem teleinformatycznym, o którym mowa w art. 7 ust. 1 ustawy o systemie informacji w ochronie zdrowia, co najmniej w zakresie opisanym w dokumencie „Opis usług biznesowych Systemu P1 wykorzystywanych w systemach usługodawców” opracowanym i udostępnionym przez Centrum Systemów Informacyjnych Ochrony Zdrowia. Integracja musi zostać zrealizowana przez Wykonawcę, a jej wynikiem musi być możliwość wymiany komunikatów pomiędzy systemem Zamawiającego i w/w systemem. Obowiązek nie dotyczy sytuacji, w której w trakcie realizacji zamówienia nie zostanie uruchomiona platforma P1, tj. nie będzie możliwości zrealizowania prac integracyjnych.**

## Moduł Rejestracja i E-Rejestracja

**Moduł powinien umożliwiać:**

- Wyszukiwanie pacjentów przynajmniej według następujących kryteriów: nazwisko i imię, wewnętrzny nr pacjenta, PESEL, telefon
- Rejestrację pacjenta z podaniem szczytkowych danych osobowych
- Kopiowanie danych ze skierowania (jednostka kierująca, lekarz kierujący, rozpoznanie ze skierowania) z poprzedniej wizyty pacjenta
- Planowanie wizyty pacjenta do gabinetu i pracowni w oparciu o kalendarz wizyt oraz podpowiedzi systemu
- Kopiowanie danych z poprzednich wizyt pacjenta

## SZCZEGÓŁOWY OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA – SYSTEM TELEINFORMATYCZNY

- Anulowanie zarezerwowanej wizyty z określeniem powodu anulacji (np. pacjent nie zgłosił się, pacjent odwołał wizytę itp.)
- Tworzenie własnego słownika powodów anulowania zarezerwowanej wizyty
- Dostęp do listy zarejestrowanych pacjentów w danym dniu wraz z wydrukiem
- Dopisywanie pacjentów poza normalnymi ramami funkcjonowania gabinetu
- Wyszukiwanie wolnych terminów pracy konkretnego lekarza itp. i ich rezerwacja
- Sygnalizowanie konfliktów czasowych i innych oraz wspomaganie rozwiązywania konfliktów przez funkcje odpowiedzi
- Podgląd zaplanowanych wizyt i wybór z terminarza podczas operacji rejestracji pacjenta (wolne terminy w kalendarzu powinny być wyświetlane innym kolorem)
- Przeglądanie grafików pracy poszczególnych lekarzy/gabinetów
- Jednoczesny wgląd do kilku grafików różnych lekarzy/gabinetów
- Wyświetlenie grafików dla lekarzy/gabinetów na dzień bieżący
- Planowanie pracy lekarzy w poszczególnych gabinetach
- Planowanie pracy pielęgniarek w poszczególnych gabinetach
- Definiowanie czasu pracy dla poszczególnych lekarzy/gabinetów na najbliższy rok
- Rozróżnianie czasu pracy: wizyty domowe, wizyty ambulatoryjne itp.
- Sygnalizowanie konfliktów zmian czasu pracy gabinetów z ustalonymi wizytami pacjentów
- Rozwiązywanie konfliktów wizyt związanych ze zmianą czasu i trybu pracy gabinetów
- Definiowanie nieobecności, przerw, urlopów itp. dla poszczególnych lekarzy/gabinetów
- Rezerwację wizyt pacjentów tylko w terminach pracy lekarzy/gabinetów
- Prowadzenie skorowidza pacjenta z możliwością przeglądu danych archiwalnych dotyczących zarówno danych osobowych jak również danych z poszczególnych wizyt
- Usuwanie wizyt pacjenta w Przychodni
- Tworzenie bazy pacjentów. Gromadzenie niezbędnych informacji wymaganych przez NFZ
- Weryfikowanie statusu ubezpieczenia w eWUŚ, gromadzenie danych o ubezpieczeniu na potrzeby rozliczeń z NFZ:
  - weryfikację prawa pacjenta do korzystania ze świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych przy pomocy serwisu eWUŚ
  - przegląd danych historycznych dotyczących statusu uprawnień pacjentów do świadczeń
  - automatyczne pobranie wyników weryfikacji uprawnień pacjentów wraz z pełną możliwością ich wykorzystania w procesie sprawozdawczym do NFZ
  - Możliwość wydruku oświadczenia (z danymi pacjenta) gdy NFZ nie potwierdzi uprawnień do świadczeń pacjenta
  - automatyczne zapisanie i archiwizacja wyników weryfikacji (w odpowiednio zabezpieczonym i spełniającym rygorystyczne wymagania ochrony danych osobowych systemie) uprawnień z możliwością ich wykorzystania w procesie sprawozdawczym w NFZ
- Tworzenie zestawień statystycznych z ilości umówionych wizyt z uwzględnieniem dodatkowych kryteriów: wizyty dla wybranego lekarza/gabinetu; wizyty na dany dzień, rezerwacje wybranego świadczenia itp.
- Automatyczną zmianę rezerwacji dla wybranego lekarza na innego np. w przypadku nagłej nieobecności danego lekarza
- Wydruk listy zarezerwowanych wizyt w danych dniu dla danego lekarza/gabinetu
- Wyróżnianie wizyt wykonanych
- Komunikacja sms - System powinien pozwalać na uruchomienie usługi powiadamiania pacjentów z wykorzystaniem SMS. Przypomnienie o zbliżającym się terminie wizyty, powiadomienie o potwierdzeniu wizyty, powiadomienie o odrzuceniu wizyty lub zmianie terminu.

## SZCZEGÓŁOWY OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA – SYSTEM TELEINFORMATYCZNY

- Komunikacja e-mail - System powinien pozwalać na uruchomienie usługi powiadamiania pacjentów z wykorzystaniem e-mail. Przypomnienie o zbliżającym się terminie wizyty, powiadomienie o potwierdzeniu wizyty, powiadomienie o odrzuceniu wizyty lub zmianie terminu
- E-REJESTRACJA - Możliwość rezerwacji wizyt Pacjentów przez Internet:
  - Konfiguracja rejestracji on-line powinna się odbywać bezpośrednio z systemu medycznego, umożliwiając minimum - wybór lekarzy do których można się rejestrować on-line, wybór rodzajów klasyfikacji czasu pracy, które udostępniane są on-line, możliwość udostępniania części terminarza
  - Pacjenci anonimowi - Możliwość dopuszczenia lub zablokowania rejestracji pacjenta, który nigdy wcześniej nie korzystał z usług placówki
  - Odbiorca systemu powinien mieć możliwość opcjonalnego udostępnienia pacjentom sposobu rejestrowania się z wykorzystaniem formularza danych osobowych (imię i nazwisko, adres e-mail, nr telefonu, nr PESEL)
  - Harmonogram usług, gabinetów - Możliwość udostępnienia harmonogramu dla usługi lub gabinetu (niezależnie od lekarza wykonującego usługę czy pracującego w gabinecie).
  - Dostępność harmonogramu - Harmonogram pracy lekarza powinien być dostępny on-line, bez okresowej aktualizacji danych. W przypadku rejestracji osobistej innego pacjenta termin ten nie może być dostępny dla pacjenta rejestrującego się on-line
  - Zapis rezerwacji - Informacja o rejestracji terminu wizyty pacjenta on-line, powinna być automatycznie zapisywana w systemie medycznym - dzięki temu termin nie będzie dostępny dla pacjentów rejestrujących się telefonicznie lub osobiście
  - Potwierdzanie rezerwacji - Możliwość konfiguracji systemu tak aby wizyty zarejestrowane on-line były automatycznie potwierdzane lub zatwierdzane przez operatora. Operator powinien mieć możliwość zatwierdzenia wizyty oraz odrzucenia (niezależnie czy rezerwacja była potwierdzona czy nie)
  - Usługa rejestracji internetowej on-line zwrotnie powiadamia pacjenta o statusie wybranego przez niego terminie wizyty
  - Możliwość odrzucania lub zatwierdzania wizyty przez pacjenta za pośrednictwem odpowiedzi na powiadomienie SMS z przypomnieniem terminu wizyty
  - Usługa pozwoli na definiowanie grafików dostępności dla lekarzy, gabinetów lub różnego rodzaju urządzeń diagnostycznych. Grafiki te tworzą bazę do udostępnienia w module e-Rejestracji
  - Usługa E-Rejestracji powinna być aktywna przez okres co najmniej 60 miesięcy od dnia podpisania odbioru całego przedmiotu zamówienia
- E-KOMUNIKACJA SMS/E-MAIL:
  - Usługa pozwala na zdefiniowanie automatycznych powiadomień pacjenta o zbliżających się terminach wizyt oraz innych zdarzeniach medycznych (np. termin badania, wizyty, informacje o badaniach profilaktycznych, powiadomienie o potwierdzeniu wizyty, powiadomienie o odrzuceniu wizyty lub zmianie terminu) za pomocą 2 kanałów komunikacji: SMS, e-mail
  - Funkcja pozwoli na konfigurację formatu treści wiadomości do wysyłki
  - Funkcja pozwoli na definiowanie niezależnych szablonów wiadomości dla każdego typu usług /porad, z określeniem szablonu domyślnego
  - W ramach usługi wykonawca powinien dostarczyć pakiet 2000 szt. SMS do wykorzystania przez Zamawiającego
- E-REJESTRACJA ON-LINE MOBILNA
  - Dostępność aplikacji mobilnej w sklepach internetowych na min 2 platformach (iOS, Android)



## SZCZEGÓŁOWY OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA – SYSTEM TELEINFORMATYCZNY

- Umożliwienie umówienia się na wizytę do placówki medycznej (do lekarza, na usługę, do gabinetu, do poradni, etc.) za pośrednictwem aplikacji zainstalowanej na urządzeniu mobilnym
- Umożliwienie przeglądania informacji odnośnie statusu rezerwacji, czy anulowania wizyty
- Umożliwia wysyłanie komunikatów na ekranie telefonów postaci push up o zmianach w historii wizyty, komunikaty na ekranie telefonów w postaci push up o umówionych i odwołanych wizytach

## Moduł Gabinet lekarski oraz gabinet zabiegowy

### Moduł powinien umożliwiać:

- Powielanie zleceń ze zmianą daty wykonania zlecenia
- Obsługę pacjenta przysłanego na konsultacje z innego gabinetu, oddziału w ramach obsługi zleceń
- Wysyłanie zlecenia wykonania elementu leczenia do jednostki realizującej
- Śledzenie stanu wykonania zlecenia
- Zwrotne otrzymanie wyniku realizacji zlecenia (np. wyniku badania)
- Pełny dostęp do skoruwidza pacjentów
- Przegląd listy pacjentów do przyjęcia w danym dniu
- Przeglądanie zarezerwowanych wizyt dla lekarza
- Wybór pacjenta z listy zarezerwowanych wizyt
- Automatyczne oznaczenie w terminarzu, że wizyta odbyła się
- Przyjęcie pacjenta z poza listy kalendarza z wprowadzeniem właściwych informacji do systemu
- Prowadzenie księgi zabiegów gabinetu
- Odnotowanie wykonanych pacjentowi elementów leczenia wraz z wynikami (rozpoznanie, wywiad, treść badania, treść zaleceń, procedury, badania laboratoryjnego, itp.)
- Definiowanie tekstów standardowych do wykorzystania w polach opisowych
- Dostęp do pełnej historii choroby pacjenta
- Zakończenie wizyty poprzez odnotowanie faktu nie przyjęcia pacjenta do gabinetu z powodu: ucieczki, nie stawienia się, choroby, braku wolnego terminu, zgonu pacjenta, innych przyczyn
- Wprowadzanie informacji o wykonanych poradach umożliwiających automatyczne rozliczenie zgodnie z zasadami rozliczeń NFZ
- Usuwanie wykonanego świadczenia, procedury, porady z określeniem powodu anulowania
- Przegląd wizyt archiwalnych
- Rejestrowanie jednostek chorobowych z możliwością uszczegółowienia (wpisanie dodatkowych informacji) przez lekarza
- Dostęp do bazy jednostek chorobowych zgodnie z klasyfikacją ICD10 (aktualność klasyfikacji ICD 10 powinna być zapewniona przez co najmniej 60 miesięcy liczone od dnia wdrożenia systemu)
- Wyszukiwanie rozpoznań wg kodu ICD10
- Oznaczanie wykonanych procedur medycznych zgodnie z klasyfikacją ICD9
- Dostęp do bazy procedur medycznych zgodnie z klasyfikacją ICD9
- Wyszukiwania procedur wg kodu ICD9
- Przypisanie procedury ICD9 do zdefiniowanej w systemie usługi medycznej
- Ograniczenie listy wykonywanych porad, procedur do usług zgodnych z specyfikacją danej poradni
- Możliwość przypisania kodu świadczenia pod zdefiniowaną w systemie usługę medyczną

## SZCZEGÓŁOWY OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA – SYSTEM TELEINFORMATYCZNY

- Definiowanie własnych szablonów różnych wywiadów przeprowadzanych przez pacjenta (szablony opisowe, słownikowe)
- Definiowanie własnych szablonów różnych badań przedmiotowych (szablony opisowe, słownikowe)
- Wystawianie orzeczeń, zaświadczeń itp.
- Wypełnianie wywiadu, badania przedmiotowego w czasie
- Wystawienie skierowań na badania diagnostyczno – obrazowe, konsultacje specjalistyczne itp.
- Skanowanie papierowej dokumentacji medycznej i dołączanie jej do elektronicznej dokumentacji wizyty lekarskiej
- Gromadzenie wyników badań diagnostyczno – obrazowych wykonanych poza jednostką
- Widoczność wyników badań diagnostyczno – obrazowych wykonanych w przychodni
- Wystawianie zwolnienia ZUS, Obsługa E-ZLA:
  - System powinien być zgodny z obowiązującymi przepisami prawa, w tym ustawy z dnia 15 maja 2015r. o zmianie ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa oraz niektórych innych ustaw (Dz.U. z 2015 r. poz. 1066)
  - System powinien umożliwiać pobranie puli numerów zwolnień lekarskich, tak aby była możliwość wystawiania ich nawet w przypadku problemów z połączeniem z serwisem e-ZLA
  - System powinien ostrzegać przed kończącą się pulą numerów e-zwolnień; minimalna ilość powinna być możliwa do określenia przez użytkownika
  - System powinien dodawać do bazy dane płatników pobrane z serwisu e-ZLA.
  - Informacja o wystawieniu zwolnienia e-ZLA powinna być umieszczana w Historii Zdrowia i Choroby (HZICH)
  - Aplikacja powinna umożliwiać podgląd bieżącego statusu e-zwolnienia
  - System powinien posiadać możliwość anulowania e-zwolnienia
  - System powinien w każdym momencie umożliwiać wydruk e-zwolnienia
- Planowanie czasu pracy gabinetu
- Przegląd terminarza
- Automatyczne wyszukiwanie wolnych terminów i ich rezerwacji
- Anulowanie zaplanowanej wizyty pacjentowi
- Przegląd i wydruk zaplanowanych wizyt dla pacjenta
- Możliwość wydruku wyniku realizacji zlecenia (np. wyniku badania)
- Definiowanie i wydruk szablonów dokumentów z zakresu danych gromadzonych w systemie
- Definiowanie zakresu i postaci drukowanych danych
- Wydruk wydanych orzeczeń, zaświadczeń itp. z możliwością wyboru wzorca wydruku
- Tworzenie zestawień statystycznych z wykonanych wizyt, porad, procedur dla danego lekarza
- Wydruk informacji zarejestrowanych podczas wizyty
- Tworzenie własnych wzorców wydruku historii wizyt (format, zawartość)
- Wydruk historii zdrowia i choroby
- Wydruk wystawionych skierowań
- Wystawianie recepty wraz z możliwością dodawania do recepty leków z dostępnej bazy leków
- Baza leków powinna zawierać szczegółowe dane o leku w tym minimum: nazwę handlową i międzynarodową, dawkę, postać leku, opakowanie handlowe, podmiot odpowiedzialny, kod EAN, informacje o cenie i limicie; leki silnie działające powinny być wyróżnione (np. poprzez oznaczenie innym kolorem)
- Aktualność bazy leków powinna być zapewnione przez co najmniej 60 miesięcy liczone od dnia wdrożenia systemu

## SZCZEGÓŁOWY OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA – SYSTEM TELEINFORMATYCZNY

- Wydruk recept zgodnie z aktualnie obowiązującymi przepisami (MZ i NFZ)
- Wydruk na recepcie dawkowania przepisanych leków, również słownie w przypadku określonych leków (zgodnie z obowiązującymi przepisami MZ i NFZ)
- Gromadzenie informacji o lekach zażywanych przez pacjenta (lek, okres zażywania, dawkowanie)
- Tworzenie dla danego pacjenta listy leków ordynowanych przez lekarza (leki często przepisywane danemu pacjentowi)
- Tworzenie dla danego lekarza listy leków ordynowanych (leki często zlecane przez danego lekarza)
- Tworzenie listy leków źle tolerowanych przez pacjenta
- Dodawanie do listy leków, leków recepturowych z określeniem składników
- Kopiowanie recept wystawionych danego dnia
- Możliwość gromadzenia informacji jakie leki pacjent zażywa, jak długo, dawkowanie itp.
- Możliwość rejestrowania deklaracji składanych do lekarza rodzinnego, pielęgniarki, położnej itp.
- Możliwość rejestrowania deklaracji pacjentów nie będących ubezpieczycielami (np. dziecko, małżonek)
- Określenie typu pokrewieństwa osoby zadeklarowanej a ubezpieczyciela (dla deklaracji składanych przez np. dzieci)
- Umożliwienie określenia daty złożenia deklaracji, lekarza prowadzącego, poprzedniej przychodni i lekarza, numery deklaracji
- Określenie kodu podstawy wpisu
- Określenie, po raz który w bieżącym roku składana jest deklaracja
- Wydruk wniosku złożenia deklaracji zgodnie z obowiązującym wzorcem
- Możliwość określenia daty wycofania deklaracji, kodu podstawy rezygnacji i wskazanie przychodni, do której pacjent przechodzi
- Możliwość wprowadzenia dodatkowych informacji dla danej deklaracji (opis/tekst)
- Archiwizowanie wygenerowanych dokumentów, które zostały podpisane elektronicznie lub certyfikatem
- Przeglądanie dokumentów zarchiwizowanych, uwzględniając odpowiednie ustawienia parametrów (np. data archiwizowanego dokumentu, data przestania dokumentu itp.)
- Złożenie podpisu elektronicznego oraz jego weryfikację pod wygenerowaną historią zdrowia i choroby pacjenta
- Generowanie historii zdrowia i choroby pacjenta
- Przeglądanie, drukowanie historii zdrowia i choroby pacjenta
- Możliwość zbiorczego generowania historii zdrowia i choroby pacjenta z kilku jego wizyt, jako jeden dokument

## Moduł Deklaracje

### Moduł powinien umożliwiać:

- Zestawienie statystyczne z ilości zadeklarowanych osób w określonym przedziale czasowym, dla wybranego lekarza, dla pacjentów z różnych grup wiekowych
- Możliwość wycofywania deklaracji pacjenta
- Grupowe przypisanie deklaracji do innego lekarza, pielęgniarki, położnej
- Grupowe przepisanie deklaracji pacjenta do innej poradni
- Grupowe uzupełnianie poradni z aktywnym miejscem wykonania do deklaracji
- Seryjny wydruk deklaracji
- Automatyczną zmianą programu fluorkowego w deklaracjach medycyny szkolnej

- Automatyczna zmiany w deklaracjach medycyny szkolnej: szkoły, rozszerzenia rodzaju oraz klasy

## **Moduł Księgi**

**Moduł powinien umożliwiać:**

- Złożenie podpisu elektronicznego oraz jego weryfikację pod wygenerowanymi księgami
- Podpisanie dokumentów wygenerowanej księgi oraz historii zdrowia i choroby pacjenta przy użyciu certyfikatów, opartych na kluczach prywatnych i publicznych zapewniających autentyczność, niezaprzeczalność oraz integralność danych

## **Moduł elektronicznej dokumentacji medycznej**

**Moduł powinien umożliwiać:**

- złożenie podpisu elektronicznego oraz jego weryfikację pod wygenerowaną dokumentacją medyczną pacjenta
- złożenie podpisu elektronicznego oraz jego weryfikację pod wygenerowanymi księgami
- podpisanie dokumentów wygenerowanej księgi oraz dokumentacji medycznej pacjenta przy użyciu certyfikatów, opartych na kluczach prywatnych i publicznych zapewniających autentyczność, niezaprzeczalność oraz integralność danych
- generowanie certyfikatów
- generowanie dokumentacji medycznej pacjenta ze złożeniem podpisu z jednej wizyty, z kilku wizyt, które odbyły się tego samego dnia w określonym przedziale czasowym oraz z wizyt w dniu bieżącym, w określonym przedziale czasowym
- przeglądanie, drukowanie dokumentacji medycznej pacjenta
- zbiorcze generowanie dokumentacji medycznej pacjenta z kilku jego wizyt, jako jeden dokument

## **Moduł archiwum dokumentacji medycznej**

Moduł powinien posiadać bazę, w której zapisywane będą informacje o podpisanych elektronicznie dokumentach.

**Moduł powinien umożliwiać:**

- archiwizowanie wygenerowanych dokumentów, które zostały podpisane elektronicznie lub certyfikatem
- archiwizację podpisanych elektronicznie dokumentów na innym serwerze niż serwer bazy danych
- przeglądanie dokumentów zarchiwizowanych, uwzględniając odpowiednie ustawienia parametrów (np. data archiwizowanego dokumentu, data przestania dokumentu itp.)

## **Moduł Punkt pobrań**

**Moduł powinien umożliwiać:**

- Przyjmowanie zleceń badań laboratoryjnych
- Wprowadzanie zleceń zewnętrznych

## SZCZEGÓŁOWY OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA – SYSTEM TELEINFORMATYCZNY

- Możliwość wyszukiwania zleceń wg imienia i nazwiska, daty zlecenia oraz planowanej daty wykonania
- Dostęp do zleceń archiwalnych pacjenta
- Wyróżnianie zleceń CITO
- Obsługa punktu przyjęcia i rozdzielni materiału m.in.:
  - oznakowanie pobieranych materiałów kodem kreskowym
- Rejestracja w systemie pobranych materiałów m.in.:
  - automatyczne odnotowanie daty i godziny pobrania
  - odnotowanie osoby pobierającej materiał
  - obsługa i wydruk Księgi Pobrań

## Moduł Statystyczny

### Moduł powinien umożliwiać:

- Tworzenie wydruków wizyt niezrealizowanych
- Wydruki list zapisanych pacjentów zgodnie z harmonogramem gabinetu, grupy gabinetów, lekarzy itp.
- Wykonanie standardowych raportów i wykazów ze zgromadzonych danych
- Definiowanie zakresu i postaci danych do wyświetlenia, eksportu i wydruku (np.: zestawienie pacjentów przyjętych w danym okresie w poszczególnych gabinetach, zestawienie pacjentów przyjętych w danym okresie u poszczególnych lekarzy)
- Wykonanie standardowych raportów i wykazów ze zgromadzonych danych
- Podgląd na listę pacjentów przypisanych do danego lekarza
- Wykonanie standardowych raportów (np. dzienny ruch chorych)
- Wydruk podstawowych dokumentów z zakresu danych gromadzonych w systemie np.: Raport Niepełnych Danych Pacjentów, Raport Pacjentów, Raport świadczeń, Lista Porad, Lista wizyt, Lista wizyt dla lekarza, Raport wykonanych świadczeń, Raport logów Systemu, Raporty definiowane przez użytkownika
- Dostęp do skorowidza pacjenta z możliwością przeglądu danych archiwalnych dotyczących zarówno danych osobowych jak również danych z poszczególnych wizyt
- Dostosowania wzorców podstawowych dokumentów dla potrzeb jednostki
- Automatyczne tworzenie wszystkich raportów wymaganych przez NFZ/GUS/MZ na podstawie danych wprowadzonych w gabinetach lekarskich, pracowniach, terminarzu
- Tworzenie zestawień statystycznych ze stanu realizacji umowy z NFZ za wybrany okres. (limit, ilość wykonania, wynik procentowy)
- Tworzenie zestawień statystycznych ze stanu realizacji umowy z NFZ za wybrany okres. (limit, ilość wykonania, wynik procentowy) z podziałem na lekarza
- Możliwość tworzenia zestawień statystycznych na podstawie różnych kryteriów: wykonanie świadczeń (ilościowe, punktowe) dla danej umowy, dla danej grupy świadczeń, z podziałem na pracowników wykonujących świadczenia itp.
- Tworzenie zestawień statystycznych miesięcznych, kwartalnych, rocznych, za wskazany okres oraz eksport zestawień statystycznych do pliku w formacie \*.xls
- Tworzenie własnych sprawozdań statystycznych na podstawie podanych kryteriów. np. Określenie jakie dane mają być wyświetlone w wyniku sprawozdania

## Moduł Obsługa rozliczeń z NFZ

### Moduł powinien umożliwiać:

- Zarządzanie umowami NFZ

## SZCZEGÓŁOWY OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA – SYSTEM TELEINFORMATYCZNY

- Import pliku umowy w postaci komunikatu UMX
- Przegląd i modyfikację szczegółów umowy: Okres obowiązywania umowy, Pozycje planu umowy, Miejsca realizacji świadczeń, Limity na realizację świadczeń i ceny jednostkowe, Słowniki związane z umowami (słownik zakresów świadczeń, świadczeń jednostkowych, pakietów świadczeń, schematów leczenia itd.), Parametry pozycji pakietów świadczeń. Moduł powinien korzystać bezpośrednio z danych zaewidencjonowanych w poradniach bez konieczności importu i kopiowania danych
- Weryfikację wprowadzonych pozycji rozliczeniowych pod kątem zgodności ze stanem, po wczytaniu aneksu umowy. Możliwość zbiorczej modyfikacji pozycji rozliczeniowych
- Ewidencję i rozliczanie realizowanych świadczeń:
- Zbiorczą modyfikację pozycji rozliczeniowych
- Eksport komunikatów związanych ze sprawozdawczością POZ
- Import potwierdzeń związanych ze sprawozdawczością POZ
- Generowanie raportu z wykonanych świadczeń z możliwością ograniczenia danych

## Moduł finansowo-księgowy oraz kadrowo-płacowy

### Moduł powinien umożliwiać:

- Integracja pracowników w Systemie Teleinformatycznym powinna być jednostronna, pracownicy mogą być zakładani tylko w module kadrowym. Pozostałe moduły korzystają z danych pracowniczych w niezbędnym zakresie. Założony pracownik w module kadrowym, jest automatycznie (w czasie rzeczywistym, na poziomie tablic i pól bazy danych, HL7 lub inny uzgodniony z Dostawcą systemu administracyjnego) dostępny w module Systemu Teleinformatycznego Zamawiającego
- Baza kontrahentów w części administracyjnej i Systemu Teleinformatycznego w zakresie jednostek prawnych powinna być zintegrowana. Założony kontrahent w module administracyjnym, jest automatycznie ( w czasie rzeczywistym, na poziomie tablic i pól bazy danych, HL-7 lub inny uzgodniony z Dostawcą systemu administracyjnego) dostępny w Systemie Teleinformatycznym Zamawiającego lub przekazywany wraz z dokumentami przekazywanymi w pliku xml (Zamawiający na etapie wdrożenia udostępni składnię pliku xml)
- Do modułu finansowo-księgowego w trybie zadaniowym (np. w nocy) lub plikami xml powinny być pobierane z Systemu Teleinformatycznego Zamawiającego faktury NFZ, z uwzględnieniem elementów niezbędnych do dekretacji rodzaje sprzedaży i ośrodki kosztów. Pobieranie powinno być realizowane automatycznie (w czasie rzeczywistym)
- ADMINISTRACJA:
  - nadawanie uprawnień dla operatorów do korzystania z wybranych funkcji systemu
  - dostęp do wybranych składników i potrąceń dla użytkowników wprowadzających umowy
  - Definiowanie przez użytkownika parametrów pracy systemu w przypadku ich zmiany (tj.: koszty uzyskania przychodu, ulga, współczynnik do ekwiwalentu, progi podatkowe, składki ubezpieczeniowe, itp.)
  - centralizację zarządzania informacjami dotyczącymi między innymi: kartotek miejscowości, urzędów skarbowych, typów umów i rozwiązań umów, tytułów zawodowych, itp.
  - moduł powinien posiadać System słowników, aby wykluczyć konieczność wielokrotnego wprowadzania tych samych informacji
  - definiowanie zestawień za pomocą zapytań do bazy danych
  - zapis dokumentów generowanych z systemu bezpośrednio w bazie danych
- KADRY:

## SZCZEGÓŁOWY OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA – SYSTEM TELEINFORMATYCZNY

- Rejestrowanie danych osobowych pracowników w zakresie: danych osobowych, adresów zamieszkania/do korespondencji, danych teleadresowych, informacji o stopniu niepełnosprawności, informacji o wykształceniu, dane o specjalizacji, prawie do wykonywania zawodu, znajomości języków obcych, dane o ukończonych szkoleniach/kursach, dane o uprawnieniach zawodowych, rachunków bankowych pracownika.
- Automatyczna kontrola numerów PESEL i rachunków bankowych
- Ewidencjonowanie danych o badaniach lekarskich (wstępne, okresowe, kontrolne)
- Ewidencjonowanie danych o szkoleniach BHP
- Rejestrowanie danych członków rodziny
- ZATRUDNIANIE PRACOWNIKÓW:
  - Możliwość zawarcia z pracownikiem więcej niż jednej umowy, w tym samym czasie, z podziałem na umowy podstawowe i dodatkowe
  - Prowadzenie pracownika na jednym rekordzie, w szczególności brak konieczności zakładania dodatkowych rekordów dla pracownika w przypadku wprowadzania zawartej z pracownikiem umowy, innego typu niż aktualna umowa, oraz w przypadku ponownego przyjęcia pracownika
  - Informacja o kategorii zaszeregowania
  - Automatyczne wyliczanie normatywnego czasu pracy na podstawie wprowadzonego etatu i wymiaru czasu pracy
  - Możliwość dokonywania zmian w warunkach umowy - tj. zmiana stanowiska, etatu, wynagrodzenia wraz z informacją o rodzaju zmiany - aneks, przedłużenie, porozumienie zmieniające, oddelegowanie
  - Przedłużenie umowy z wykorzystaniem parametrów umowy istniejącej (kopiowanie)
  - Informacja o pracy w szczególnych/specjalnych warunkach wprowadzana na umowie
  - Wydruk świadectwa pracy zawierający niezbędne, wedle przepisów prawa pracy, informacje
  - Możliwość tworzenia dokumentów kadrowych tj. zaświadczenie o zatrudnieniu, na podstawie danych wprowadzonych do systemu z możliwością jego edycji
  - Możliwość seryjnego wydruku dokumentów np. skierowanie na badania lekarskie
  - Możliwość definiowania ról z uprawnieniami do poszczególnych typów dokumentów
  - Ewidencja okresów poprzedniego zatrudnienia pracownika
  - Wyliczenie przez system stażu pracy pracownika
  - Wyliczenie procentu dodatku stażowego i nagrody jubileuszowej
  - Przewidywanie terminu podwyższenia procentu dodatku stażowego
  - Odliczanie od stażu pracy okresów urlopu bezpłatnego, wychowawczego lub innych określonych przez zakład okresów
- CZAS PRACY:
  - Prowadzenia ewidencji nieobecności pracownika
  - Kontrola wykorzystania urlopów
  - Możliwość wprowadzenia planów urlopowych
  - Wydruk limitów urlopów. Kontrola zaległych urlopów
- PŁACE:
  - Możliwość wypłacenia wielu list płac w miesiącu
  - Możliwość wyodrębniania list płac ze względu na sposób księgowania
  - Możliwość wprowadzania na liście płac dla pracownika wielu składników i potrąceń
  - Automatyzacja obliczeń wynagrodzeń w zakresie:
    - wyliczania średniej urlopowej
    - wyliczania wynagrodzenia chorobowego, w tym waloryzacja świadczeń chorobowych,
    - wyliczania dodatków tj. godziny świąteczne, nocne, nadgodziny, itp. na podstawie danych pobieranych z modułu kadrowego (o ilości godzin lub dni)

## SZCZEGÓŁOWY OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA – SYSTEM TELEINFORMATYCZNY

- uwzględniania kosztów uzyskania przychodu oraz ulgi podatkowej
- bilansowania podatku, składek na ubezpieczenia społeczne i zdrowotne dla pracownika w ramach miesiąca
- kontrola przekroczenia maksymalnej podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne
- automatyczne lub ręczne korekty pomniejszające lub powiększające wybrane składniki wynagrodzeń dotyczące rozliczenia czasu pracy za poprzednie miesiące
- Możliwość ręcznego ustalenia progu podatkowego, podstaw składek na ubezpieczenia, kosztów uzyskania przychodu i ulgi podatkowej.
- Wspomaganie rozliczenia korekt wynikających z niedostarczenia w terminie zwolnienia lekarskiego
- Możliwość ręcznej korekty lub uzupełnienia wyliczeń dokonanych automatycznie
- Rozliczanie zwolnień chorobowych od umów zleceń
- Naliczanie ekwiwalentu za niewykorzystany urlop wypoczynkowy
- Możliwość wprowadzenia informacji o wynagrodzeniach naliczonych przed wdrożeniem systemu w celu wygenerowania deklaracji podatkowych
- Kontrola wynagrodzenia minimalnego pracowników.
- Kontrola potrąceń tj. alimenty, komornik pod względem ochrony wynagrodzenia za pracę
- Rozliczanie umów ryczałtowych
- Rozliczanie zaliczek
- Możliwość wyeksportowania pliku z przelewami do systemu bankowości elektronicznej. Możliwość zdefiniowania formatu dla bankowości elektronicznej. Przelewy generowane na wskazany dla pracownika rachunek bankowy. Generowanie przelewów na dodatkowe rachunki bankowe pracowników (alimenty, komornik, rata kredytu)
- Generowanie przelewów zbiorczych (jeden przelew od grupy pracowników) np. ubezpieczenie grupowe. Możliwość procentowego podziału przelewu zbiorczego na różne rachunki bankowe
- Wydruk podstawowych zestawień płacowych w zakresie:
  - zbiorcze listy płac
  - karta przychodów
  - karta zasiłkowa
  - przychody narastająco
- Możliwość tworzenia dokumentów płacowych tj. zaświadczenia o zarobkach na podstawie danych o naliczonych w systemie wynagrodzeniach
- Współpraca z programem księgowym w zakresie:
  - przenoszenia zatwierdzonych dokumentów do programu księgowego wg ustawionego na liście okresu księgowego
  - uproszczonego lub zaawansowanego tworzenia dokumentów płacowych
  - definiowania grup składników i potrąceń dla celów księgowości. Kontrola przypisania składników i potrąceń do grup
- Wydruk pasków pracowniczych według definiowalnych szablonów. Możliwość wysłania informacji zawartych na pasku wynagrodzeń na adres poczty elektronicznej pracownika. Dane na paskach powinny pokrywać się z informacjami RMUA
- Zestawienie wypłaconych zasiłków chorobowych (ZUS)
- Współpraca z programem Płatnik. Deklaracje: ZUA, ZZA, ZCNA, RZA, RCA, RSA, DRA, ZWUA, ZSWA, ZIUA
- Generowanie Z-3 z możliwością edycji oraz archiwizacją formularza edycyjnego
- Generowanie RP-7, ZUS Z-7. Możliwość wprowadzenia danych archiwalnych sprzed rozpoczęcia pracy w programie



## SZCZEGÓŁOWY OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA – SYSTEM TELEINFORMATYCZNY

- Generowanie i wydruk deklaracji do US: PIT-4R, PIT-11, PIT-40, PIT-8AR, IFT-1/IFT-1R, PIT-8C, PIT-2
- Możliwość wygenerowania PIT-11, PIT-40, PIT-4R, PIT-8AR, PIT-8C do pliku xml
- Przygotowanie danych do raportów dla GUS: Z-12, Z-02, Z-03, Z-05, Z-06, DG1
- Przygotowanie danych do raportów dla MZ-88, MZ-89, MZ-11
- E-DEKLARACJE:
  - Wysyłanie deklaracji PIT-11, PIT-40, PIT-8C, PIT-8AR, PIT-4R
  - Możliwość wysyłania deklaracji dla jednego lub wielu pracowników
  - Możliwość wyboru deklaracji do podpisu wg zestawów deklaracji
  - Możliwość wyboru deklaracji wg wskazanych kryteriów tj. typ deklaracji, rok podatkowy, data utworzenia zestawu
  - Rejestrowanie operacji dla każdego etapu składania deklaracji drogą elektroniczną (podpis, wysyłka, potwierdzenie)
  - Możliwość pobierania i wydruku Urzędowego Poświadczenia Odbioru

## Migracja danych z obecnego systemu

Zamawiający aktualnie wykorzystuje system KS-SOMED firmy KAMSOF.

Wykonawca przeniesie dane z dotychczasowego systemu w zakresie niezbędnym do prawidłowej pracy systemu. Zamawiający po podpisaniu umowy zapewni swobodny dostęp do posiadanej bazy danych dla pracowników Wykonawcy. Wykonawca ma obowiązek uwzględnić koszty pozyskania wiedzy, niezbędnej dokumentacji lub/i licencji, prac programistycznych i przygotowania interfejsów migracyjnych (zarówno w oferowanym systemie jak i po stronie systemu posiadanego przez Zamawiającego). Zamawiający informuje, że zgodnie z wiążącymi go umowami licencyjnymi nie posiada praw autorskich do systemu obecnie eksploatowanego jak również nie jest w posiadaniu kodów źródłowych tych systemów, a wszelkie koszty związane z migracją danych spoczywają wyłącznie na Wykonawcy. Dodatkowo:

1. Wykonawca ma obowiązek przeprowadzenia analizy przedwdrożeniowej obejmującej analizę dotychczasowego sposobu organizacji pracy na danych w niezbędnych obszarach,
2. Wykonawca ma obowiązek uzgodnienia z Zamawiającym planu migracji obejmującego:
  - a. plan oraz zakres przeprowadzenia procesu migracji,
  - b. listę wymaganych czynności wykonywanych po stronie Zamawiającego,
  - c. uzgodnienie sposobu odbioru procesu migracji.
3. Specyfikacja dotycząca planu oraz zakresu przeprowadzenia procesu migracji musi zawierać co najmniej:
  - a. listę modułów, dla których dokonywany będzie proces migracji;
  - b. zakres danych podlegający procesowi migracji automatycznej;
  - c. zakres danych wymagający konfiguracji ręcznej;
4. Wykonawca może zastosować dowolny wybrany przez siebie sposób przeniesienia danych z systemu źródłowego tj. systemu użytkowanego do wdrażanego systemu informatycznego, w tym:
  - a. Migrację automatyczną, czyli przeniesienie danych przy pomocy oprogramowania, bez stosowania ręcznego przenoszenia danych,
  - b. Migrację półautomatyczną, czyli ręczne przenoszenie danych ze wspomaganie oprogramowania do migracji,

## SZCZEGÓŁOWY OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA – SYSTEM TELEINFORMATYCZNY

- c. Migrację ręczną, czyli ręczne przenoszenie danych bez wspomagania oprogramowania do migracji.
5. Wymagany zakres danych do migracji :
  - a. dane personelu medycznego
  - b. dane osobowe pacjentów (ze wsparciem uzupełnienia kodyfikacji TERYT)
  - c. dane dotyczących skierowań
  - d. dane podmiotów medycznych zewnętrznych zlecających realizację świadczeń,
  - e. dane personelu zlecającego świadczenia z podmiotów zewnętrznych,
  - f. dane dotyczące kontraktów zawartych z kontrahentami ,
  - g. danych umożliwiających zachowanie ciągłości rozliczeń i sprawozdawczości z NFZ wraz z możliwością wykonywania korekt (5 lat wstecz) z nowego systemu teleinformatycznego (bez możliwości wykorzystywania aktualnie używanego przez Zamawiającego systemu). Zamawiający dostarczy pliki wymiany danych z NFZ z całego 5 letniego okresu rozliczeniowego (SWAD, P\_SWI, DEKL, P\_DEKL, REF),
6. Zamawiający zastrzega, że migracji danych mogą podlegać niektóre dane historyczne, tj. dane, które nie są niezbędne do prawidłowego funkcjonowania wdrażanych systemów informatycznych jednak mogą być niezbędne dla Zamawiającego w określonym sposobie organizacji pracy.

Dane o których mowa powyżej muszą zostać w pełni zmigrowane do nowej bazy danych z możliwością wyszukiwania pełno tekstowego, sortowania i agregowania. Nie dopuszcza się migracji danych w postaci zrzutów ekranów, załączników graficznych lub tekstowych w nowej bazie danych.

Wykonawca bierze odpowiedzialność za jakość migracji danych, zobowiązuje się do naprawy wykrytych błędów, braków i różnic w przeniesionych danych w okresie trwania gwarancji.

Wykonanie migracji podzielone jest na dwa etapy :

- pierwszy testowy w ciągu 2 tygodni od podpisania umowy, z weryfikacją danych w nowo oferowanym systemie,
- drugi na 2 tygodnie przed startem produkcyjnym i uruchomieniem testowym wdrażanego Systemu teleinformatycznego.

## Ogólne zasady równoważności rozwiązań

W celu zachowania zasad neutralności technologicznej i konkurencyjności dopuszcza się rozwiązania równoważne do wyspecyfikowanych, przy czym za rozwiązanie równoważne uważa się takie rozwiązanie, które pod względem technologii, wydajności i funkcjonalności nie odbiega znacząco od technologii funkcjonalności i wydajności wyszczególnionych w rozwiązaniu wyspecyfikowanym, przy czym nie podlegają porównaniu cechy rozwiązania właściwe wyłącznie dla rozwiązania wyspecyfikowanego, takie jak: zastrzeżone patenty, własnościowe rozwiązania technologiczne, własnościowe protokoły itp., a jedynie te, które stanowią o istocie całości zakładanych rozwiązań technologicznych i posiadają odniesienie w rozwiązaniu równoważnym. W związku z tym, Wykonawca może zaproponować rozwiązania, które realizują takie same funkcjonalności wyspecyfikowane przez Zamawiającego w inny, niż podany sposób, za rozwiązanie równoważne nie można uznać rozwiązania identycznego (tożsamego), a jedynie takie, które w porównywanych cechach wykazuje dokładnie tą samą lub bardzo zbliżoną wartość użytkową. Przez bardzo zbliżoną wartość użytkową rozumie się podobne, z dopuszczeniem nieznaczących różnic nie wpływających w żadnym stopniu na całokształt systemu, zachowanie oraz realizowanie podobnych funkcjonalności w danych warunkach, dla których to warunków rozwiązania te są dedykowane. Rozwiązanie równoważne musi zawierać dokumentację potwierdzającą, że spełnia wymagania funkcjonalne

## SZCZEGÓŁOWY OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA – SYSTEM TELEINFORMATYCZNY

Zamawiającego, w tym wyniki porównań, testów, czy możliwości oferowanych przez to rozwiązanie w odniesieniu do rozwiązania wyspecyfikowanego. Dostarczenie przez Wykonawcę rozwiązania równoważnego musi być zrealizowane w taki sposób, aby wymiana oprogramowania na równoważne nie zakłóciła bieżącej pracy Urzędu. W tym celu Wykonawca musi do oprogramowania równoważnego przenieść wszystkie dane niezbędne do prawidłowego działania nowych systemów, przeszkolić użytkowników, skonfigurować oprogramowanie, uwzględnić niezbędną asystę pracowników Wykonawcy w operacji uruchamiania oprogramowania w środowisku produkcyjnym itp.

Dodatkowo, wszędzie tam, gdzie zostało wskazane pochodzenie (marka, znak towarowy, producent, dostawca itp.) materiałów lub normy, aprobaty, specyfikacje i systemy, o których mowa w ustawie Prawo Zamówień Publicznych, Zamawiający dopuszcza oferowanie sprzętu lub rozwiązań równoważnych pod warunkiem, że zapewnią uzyskanie parametrów technicznych nie gorszych niż wymagane przez Zamawiającego w dokumentacji przetargowej. Zamawiający informuje, że w takiej sytuacji przedmiotowe zapisy są jedynie przykładowe i stanowią wskazanie dla Wykonawcy jakie cechy powinny posiadać składniki użyte do realizacji przedmiotu zamówienia. Zamawiający zgodnie z art. 29 ust. 3 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych (Dz. U. 2017, poz.1579 z późn. zm.), zwanej dalej ustawą, dopuszcza oferowanie materiałów lub urządzeń równoważnych. Materiały lub urządzenia pochodzące od konkretnych producentów określają minimalne parametry jakościowe i cechy użytkowe, a także jakościowe (m.in.: wymiary, skład, zastosowany materiał, kolor, odcień, przeznaczenie materiałów i urządzeń, estetyka itp.) jakim muszą odpowiadać materiały lub urządzenia oferowane przez Wykonawcę, aby zostały spełnione wymagania stawiane przez Zamawiającego. Operowanie przykładowymi nazwami producenta ma jedynie na celu doprecyzowanie poziomu oczekiwań Zamawiającego w stosunku do określonego rozwiązania. Posługiwanie się nazwami producentów/produktów ma wyłącznie charakter przykładowy. Zamawiający, wskazując oznaczenie konkretnego producenta (dostawcy), konkretny produkt lub materiały przy opisie przedmiotu zamówienia, dopuszcza jednocześnie produkty równoważne o parametrach jakościowych i cechach użytkowych co najmniej na poziomie parametrów wskazanego produktu, uznając tym samym każdy produkt o wskazanych lub lepszych parametrach. Zamawiający opisując przedmiot zamówienia przy pomocy określonych norm, aprobat czy specyfikacji technicznych i systemów odniesienia, o których mowa w art. 30 ust. 1-3 ustawy, zgodnie z art. 30 ust. 4 ustawy dopuszcza rozwiązania równoważne opisywanym. Zgodnie z art. 30 ust. 5 ustawy – Wykonawca, który powołuje się na rozwiązania równoważne opisywanym przez Zamawiającego, jest obowiązany wykazać, że oferowane przez niego dostawy spełniają wymagania określone przez Zamawiającego. W takiej sytuacji Zamawiający wymaga złożenia stosownych dokumentów, uwiarygodniających te rozwiązania.