



ZAŁĄCZNIK NR 11 DO SIWZ

Znak sprawy: **P-8/077/13**

Załącznik Nr .. do umowy W.Sz.S./DAZ-2411/P-8/077/13

OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA

dla zamówienia pn.:

**„Wdrożenie kompleksowego systemu zarządzania w Wojewódzkim Szpitalu
Specjalistycznym im. Najświętszej Maryi Panny
w Częstochowie”**

Przedmiot niniejszego zamówienia obejmuje przedstawione poniżej zadania, przeznaczone do wykonania w ramach projektu „Wdrożenie kompleksowego systemu zarządzania w Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym im. Najświętszej Maryi Panny w Częstochowie”, opisanego w Studium Wykonalności do wniosku o dofinansowanie z Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, w procedurze konkursowej w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Śląskiego na lata 2007-2013 (działanie 2.2. Rozwój elektronicznych usług publicznych):

1. Zadanie nr 1 – Remont serwerowni wraz ze zmianą serwerów baz danych na zespół serwerów pracujący w klastrze (z wyjątkiem robót budowlanych obejmujących instalację czujników przeciwpożarowych oraz klimatyzacji, wyłączonych do odrębnego postępowania).
2. Zadanie nr 2 – Rozbudowa infrastruktury sprzętowej, ze szczególnym uwzględnieniem gabinetów lekarskich i zabiegowych w poradniach przyszpitalnych (z wyjątkiem robót budowlanych obejmujących rozbudowę sieci komputerowej wyłączonej do odrębnego postępowania)
3. Zadanie nr 3 – Uruchomienie przepływu danych pomiędzy systemami pracującymi w szpitalu oraz uruchomienie nowych funkcjonalności, przy pełnym zachowaniu istniejących informacji znajdujących się w bazach i wykorzystaniu w nowo powstałym obiegu.
4. Zadanie nr 4 – Wdrożenie systemu identyfikacji pacjentów oraz ich materiałów do badań diagnostycznych.
5. Zadanie nr 5 – Zakup i włączenie do sieci szpitalnej urządzeń mobilnych do prezentacji wyników i wprowadzania danych przy łóżku chorego.
6. Zadanie nr 6 – Uruchomienie systemu zbierania i przetwarzania informacji zarządczych.
7. Zadanie nr 7 – Uruchomienie elektronicznego obiegu dokumentów.

Instalacja i wdrożenie winny odbywać się w godzinach pracy pracowników Zamawiającego tj. w dni robocze (od poniedziałku do piątku), w godz. 7.30-14:30. Zamawiający dopuszcza wykonywanie prac w innym czasie niż wskazany, po odpowiednim uzgodnieniu i jego akceptacji.

W trakcie realizacji projektu posiadany przez Szpital system informatyczny musi zachować swoją pełną funkcjonalność do momentu przejścia na pracę w nowym systemie, potwierdzonym protokołem odbiotu końcowego przedmiotu umowy. Wdrożenie nie może utrudnić lub uniemożliwić rozliczeń z płatnikami oraz korzystania z obecnych funkcjonalności programu.

Zadania 1-2 szczegółowo scharakteryzowano w Części 1 SIWZ, natomiast zadania 3-8 szczegółowo scharakteryzowano w Części 2 SIWZ.



CZĘŚĆ 1 SIWZ

Zawartość

Zadanie 1 – Remont serwerowni wraz ze zmianą serwerów baz danych na zespół serwerów pracujących w klastrze	6
Możliwość uruchomienia oprogramowania middleware i aplikacyjnego w odseparowanych maszynach wirtualnych bez konieczności licencjonowania bazy danych na procesorach dedykowanych do użytku innego niż baza danych.	7
Zadanie 2 – Rozbudowa infrastruktury sprzętowej, ze szczególnym uwzględnieniem gabinetów lekarskich i zabiegowych w poradniach przyszpitalnych	18

Zadanie 1 – Remont serwerowni wraz ze zmianą serwerów baz danych na zespół serwerów pracujących w klastrze

Dostawa nowego zespołu serwerów wraz z macierzą oraz zasilaczem awaryjnym, przeznaczonych do pracy Zintegrowanego Szpitalnego Systemu Informacyjnego HIS Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. Najświętszej Maryi Panny w Częstochowie.

- a. Zespół serwerów wraz z macierzą – 1 komplet.
- b. Serwery aplikacji – sztuk 2.
- c. Zasilacz awaryjny – sztuk 2
- d. Switch – sztuk 2.
- e. Notebook do zarządzania infrastrukturą – sztuk 2.
- f. Dostawa, instalacja i konfiguracja oprogramowania bazodanowego niezbędnego do pracy Zintegrowanego Szpitalnego Systemu Informacyjnego Szpitala.

a. Zespół serwerów baz danych wraz z macierzą – 1 komplet.

Lp.	Nazwa komponentu	Wymagane minimalne parametry techniczne	Wymagane	Oferowane
1.	Producent:	Proszę podać:	TAK	
2.	Nazwa i typ produktu:	Proszę podać:	TAK	
3.	Architektura:	Zintegrowany klaster dwuwęzłowy w jednej obudowie fizycznej ze współdzieloną przestrzenią dyskową.	TAK	
4.	Wysokość:	Maksymalnie 4RU (rack units). Możliwość instalacji w szafach rack.	TAK	
5.	Procesory:	Co najmniej dwa procesory w każdym z węzłów, dedykowane do pracy w serwerach wieloprocesorowych, osiągające w teście PassMark CPU Mark wynik min. 14000 punktów. Do oferty należy dołączyć wydruk ze strony: http://www.cpubenchmark.net potwierdzający spełnienie wymogów SIWZ.	TAK	
6.	Pamięć operacyjna:	Co najmniej 256GB RAM w każdym z węzłów.	TAK	
7.	Przestrzeń dyskowa:	Co najmniej dwa dyski (w każdym z węzłów) przeznaczone na system operacyjny.	TAK	
8.	Współdzielona przestrzeń dyskowa:	Co najmniej 20 dysków 900GB (lub większych) SAS i 4 dyski 200GB (lub większe) SSD. Dyski muszą znajdować się w tej samej obudowie co węzły serwerowe.	TAK	

		Dyski muszą być współdzielone między węzły serwerowe.		
9.	Interfejsy Ethernet	Zintegrowane co najmniej cztery interfejsy 1/10Gb ETH w każdym z węzłów.	TAK	
10.	Niezawodność	Wymienne na gorąco : węzły serwerowe, zasilacze, wiatraki, dyski.	TAK	
11.	Administracja	Możliwość instalacji poprawek za pomocą zintegrowanego narzędzia na : Firmware, System Operacyjny, Bazę danych.	TAK	
12.	Wsparcie serwisowe	Możliwość automatycznej rejestracji zgłoszeń serwisowych (call-home).	TAK	
13.	System operacyjny	Oracle Linux 5.8 lub równoważny.	TAK	
14.	Baza danych	Możliwość uruchomienia bazy danych Oracle Database Enterprise Edition w trybach : Single instance, RAC One Node, RAC.	TAK	
15.	Licencjonowanie	Możliwość licencjonowania bazy danych wraz z opcjami tylko aktywnych (w BIOS) rdzeni procesorów.	TAK	
16.	Serwery aplikacyjne	Możliwość uruchomienia oprogramowania middleware i aplikacyjnego w odseparowanych maszynach wirtualnych bez konieczności licencjonowania bazy danych na procesorach dedykowanych do użytku innego niż baza danych.	TAK	
17.	Zabezpieczenie przestrzeni dyskowej	Przynajmniej 3-way mirror / triple mirroring	TAK	
18.	Instalacja i uruchomienie	Wykonawca zobowiązany jest dostarczony towar zamontować i uruchomić, wpinając w infrastrukturę Szpitala zgodnie ze wskazaniami Zamawiającego.	TAK	
19.	Gwarancja	Min.12 miesięcy gwarancji producenta.	TAK	

b. Serwer aplikacji – sztuk 2.

Lp.	Nazwa komponentu	Wymagane minimalne parametry techniczne	Wymagane	Oferowane
1.	Producent:	Proszę podać:	TAK	
2.	Nazwa i typ produktu:	Proszę podać:	TAK	
3.	Obudowa	Obudowa dedykowana do zamontowania w szafie rack 19" z zestawem szyn do mocowania w szafie i wysuwania do celów serwisowych.	TAK	
4.	Zainstalowany system operacyjny	System operacyjny przeznaczony do zastosowań serwerowych, 64 bitowy w wersji polskiej, włączony do struktury Active Directory funkcjonującej w Szpitalu.	TAK	
5.	Procesor	Jeden procesor dedykowany do pracy w serwerach wieloprocesorowych. Oferowany model serwera z procesorem musi osiągać w teście SPECint_rate_base2006 wynik minimum 375 pkt. w konfiguracji 2 procesorowej przy użyciu dwóch identycznych procesorów jak oferowany. Wyniki testu muszą być opublikowane i powszechnie dostępne na stronie www.spec.org na dzień składania ofert.	TAK	
6.	Ilość gniazd PCI	Minimum 3 sloty PCI-Express. Możliwość rozbudowy do 6 slotów PCI-Express	TAK	
7.	Pamięć RAM	Minimum 16 GB, Maksymalna pamięć RAM 384GB	TAK	

8.	Karta sieciowa	cztero-portowa karta sieciowa 1 Gb Ethernet, możliwość instalacji dwóch dodatkowych portów 10Gb Ethernet (dodatkowe porty nie zajmują slotu PCIe)	TAK	
9.	Pojemność wewnętrznych dysków twardej	2 x 300GB SAS 6Gbps, typu Hot-Plug, 4 x 2TB NL-SAS 6Gbps, w wewnętrznych zatokach serwera. Możliwość instalacji dysków w technologii SSD.	TAK	
10.	Kontroler macierzowy	Kontroler macierzowy RAID 512MB cache z podtrzymaniem FLASH umożliwiającą konfigurację dysków w macierzach RAID 0/1/5/10/50, możliwość rozbudowy kontrolera o RAID 6,60. Kontroler musi wspierać mechanizm samoszyfrowania dysków (SED) (lokalne zarządzanie kluczami)	TAK	
11.	Zewnętrzne porty	4 porty RJ-45. 1 port RJ-45 dedykowany dla interfejsu zdalnego zarządzania. 8 portów USB (2 port z przodu, 4 porty z tyłu, 2 porty wewnątrz obudowy) 2 porty VGA (1 port z przodu, 1 port z tyłu) 1 port szeregowy.	TAK	
12.	Napęd dysków optycznych	DVD-RW.	TAK	
13.	Zasilanie	Dwa redundantne zasilacze każdy o mocy, która według producenta serwera wystarczy do zasilania proponowanej konfiguracji.	TAK	
14.	Instalacja i uruchomienie	Wykonawca zobowiązany jest dostarczony towar zamontować i uruchomić, wpinając w infrastrukturę Szpitala zgodnie ze wskazaniami Zamawiającego, w szczególności wpinając urządzenia w strukturę Active Directory funkcjonującą w Szpitalu	TAK	
15.	Gwarancja	Gwarancja producenta min. 36 miesięcy	TAK	

c. Zasilacz awaryjny – sztuk 2.

Lp.	Nazwa komponentu	Wymagane minimalne parametry techniczne	Wymagane	Oferowane
1.	Producent:	Proszę podać:	TAK	
2.	Nazwa i typ produktu:	Proszę podać:	TAK	
3.	Moc pozorna	3000VA	TAK	
4.	Moc rzeczywista	2700W	TAK	
5.	Architektura UPSa	line interactive, VI wg PN-EN 62040-3	TAK	
6.	Liczba, typ gniazd wyj. z podtrzymaniem zasilania i ochroną przepięciową	8 x IEC320 C13 (10A), 1 x IEC320 C19 (16A)	TAK	
7.	Segmentacja gniazd odbiorów	Gniazda odbiorcze podzielone muszą być na co najmniej dwa segmenty, których sterowanie odbywać się powinno za pomocą dołączonego oprogramowania	TAK	

8.	Kształt napięcia wyjściowego przy pracy bateryjnej	Sinusoidalny	TAK	
9.	Typ gniazda wejściowego	IEC320 C20 (16A)	TAK	
10.	Czas podtrzymania dla obciążenia 100%, dla wyjściowego współczynnika mocy 0,9	3 min	TAK	
11.	Czas podtrzymania przy obciążeniu 50%	10 min	TAK	
12.	Zakres napięcia wejściowego w trybie podstawowym	160 - 294 V	TAK	
13.	Zakres zmian napięcia wyjściowego w trybie normalnym	184-265 V	TAK	
14.	Zakres zmian napięcia wyjściowego w trybie baterijnym	-10%, +6% napięcia nominalnego	TAK	
15.	Baterie wymieniane przez użytkownika "na gorąco"	Tak	TAK	
16.	Możliwość uruchomienia zasilacza z baterii tzw. Zimny start	Tak	TAK	
17.	Baterie wewnętrzne, bezobsługowe	Tak	TAK	
18.	Porty komunikacji	RS232 RJ45, USB, gniazdo rozszerzenia opcji komunikacji do instalacji karty SNMP/Web z możliwością monitorowania środowiska - czujnik temperatury i wilgotności (Dane z czujnika muszą być dostępne w oprogramowaniu monitorującym UPS. Przekroczenie zadeklarowanych wartości powinno inicjować procedurę uporządkowanego zamykania systemów operacyjnych), gniazdo wyłącznika awaryjnego p.poz. oraz gniazdo zdalnego włączania i wyłączania zasilacza	TAK	
19.	Diody sygnalizacyjne	<ul style="list-style-type: none"> praca normalna 	TAK	
20.		<ul style="list-style-type: none"> praca z baterii 	TAK	
21.		<ul style="list-style-type: none"> alarm UPS 	TAK	
22.		<ul style="list-style-type: none"> poziom obciążenia UPSa 	TAK	
23.		<ul style="list-style-type: none"> poziom naładowania baterii 	TAK	
24.		<ul style="list-style-type: none"> wskaźniki zasilania poszczególnych segmentów gniazd wyjściowych 	TAK	

25.	Typ obudowy	Tower/Rack, w wyposażeniu znajdują się muszą podstawy do posadowienia wolnostojącego i zestaw do montażu w szafie 19"	TAK	
26.	Zdolność zwarciova przy pracy z baterii	80A przez 400 ms	TAK	
27.	Energia przepięciowa	500 J	TAK	
28.	Dołączone oprogramowanie	Do bezpiecznego zamykania systemów operacyjnych przy wyczerpaniu baterii (minimum: Windows: 2000, XP, 2003, Vista, Server 2008, 7; Linux: Red Hat, Fedora Core, SuSE, VMware ESX; UNIX: AIX, HP-UX, SCO, SGI Irix, Mac OS, Sun Solaris; Novell NetWare do v 6.5), Oprogramowanie pozwalające na integrację (Plug-in) z platformą wirtualizacyjną VMware: vCenter Server	TAK	
29.	Maksymalna szerokość	umożliwiająca montaż w szafie rack 19"	TAK	
30.	Maksymalna wysokość	umożliwiająca montaż w szafie rack 19"	TAK	
31.	Maksymalna głębokość	umożliwiająca montaż w szafie rack 19"	TAK	
33.	Cechy	Możliwość wydłużenia czasu podtrzymania do 60 min. przy 100% obc. poprzez dołączenie baterii zewnętrznych	TAK	
34.	Gwarancja	Gwarancja producenta - 36 miesięcy	TAK	
35.	Instalacja i uruchomienie	Wykonawca zobowiązany jest dostarczony towar zamontować i uruchomić, wpinając w infrastrukturę Szpitala zgodnie ze wskazaniami Zamawiającego.	TAK	

d. Switch – sztuk 2.

Lp.	Funkcjonalność	Wymagane minimalne parametry techniczne	Wymagane	Oferowane
1	Porty	min. 48 portów Gigabit Ethernet 10/100/1000 Base-T (Auto-MDIX)	TAK	
		min. 4 porty Gigabit Ethernet ze stykiem określanym przez moduły typu GBIC, SFP lub równoważne, dwa z nich obsadzone wkładkami typu SX ze stykiem LC	TAK	
		możliwość rozbudowy o min. 2 porty 10GE ze stykiem definiowanym przez transceivery modułarne; dopuszcza się zamienne wykorzystanie portów jako 10GE i 1GE z punktu poprzedniego	TAK	
2	Pamięć	pamięć DRAM oraz flash wystarczająca do poprawnego działania urządzenia i przechowywania obrazów systemu operacyjnego (nie jest dopuszczalna konieczność rozbudowy pamięci przy zwiększaniu funkcjonalności urządzenia)	TAK	
3	Matryca przełączająca	matryca przełączająca o wydajności min. 160 Gb/s, wydajność przełączania przynajmniej 100 Mpps dla 64-bajtowych pakietów;	TAK	
4	Obsługa łączenia przełączników w stos	dedykowany interfejs połączeniowy	TAK	
		przepustowość w stosie min. 64Gbps	TAK	
		możliwość połączenia min. 8 przełączników w stos	TAK	
		stos musi być zarządzany jako pojedyncze logiczne urządzenie	TAK	
		redundancja sterowania stosem – w przypadku awarii przełącznika zarządzającego stosem, inny element musi przejąć jego rolę; nie jest dopuszczalne rozpięcie stosu lub jego fragmentacja w przypadku awarii pojedynczego elementu	TAK	

		Możliwość dołączenia do istniejącego stosu przełączników serii Catalyst 3750G	TAK	
5	Obsługa przełączania w warstwie 2	obsługa VLAN 802.1q	TAK	
		możliwość uruchomienia centralnej definicji sieci VLAN i propagacji bazy na inne przełączniki w domenie administracyjnej	TAK	
		obsługa STP (z możliwością uruchomienia instancji per-vlan), RSTP, MSTP	TAK	
		agregacja portów w grupy zgodnie z LACP (min. 8 portów w grupie)	TAK	
		obsługa ramek jumbo (9216B)	TAK	
		multicast - obsługa IGMPv3 i MLDv2 snooping	TAK	
		jednoczesna obsługa min. 6000 adresów MAC, 8000 tras (unicast) / 1000 (multicast) w tablicy routingu (FIB) oraz 1000 sieci VLAN	TAK	
6	Obsługa przełączania w warstwie 3	routing IPv4 statyczny oraz RIPv2	TAK	
		routing IPv6 statyczny	TAK	
		obsługa mechanizmów redundancji bramy (np. VRRP lub podobny)	TAK	
		możliwość obsługi routingu w oparciu o polityki (Policy Based Routing)	TAK	
7	Routing multicast (obsługiwane sprzętowo):	IGMPv1/v2/v3	TAK	
8	Obsługa mechanizmów QoS	mechanizm Voice VLAN	TAK	
		cztery sprzętowe kolejki na port	TAK	
		obsługa kolejek priorytetowych (tzw. strictpriority)	TAK	
		obsługa IP Precedence i DSCP	TAK	
		klasyfikacja i oznaczanie pakietów w oparciu o DSCP, ToS, nagłówki L3 i L4	TAK	
		obsługa policing-u (rate limiting)	TAK	
		obsługa LLDP, LLDP-MED	TAK	
9	Zarządzanie	zarządzanie przez konsolę szeregową, SSHv2 i SNMPv3	TAK	
		dedykowany port Ethernet do zarządzania out-of-band	TAK	
		możliwość synchronizacji czasu ze źródłem zewnętrznym zgodnie z NTP lub SNTP	TAK	
		możliwość kopiowania konfiguracji do pliku tekstowego	TAK	
		Możliwość zarządzania za pomocą jednolitego oprogramowania, zarówno dostarczanych urządzeń, jak i urządzeń już używanych w Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym im. Najświętszej Maryi Panny w Częstochowie. W przypadku niemożności uruchomienia zarządzania dostarczanego sprzętu za pomocą już eksploatowanego w Szpitalu oprogramowania (Cisco Network Assistant), Dostawca musi zapewnić również oprogramowanie zarządzające całą siecią (wraz z wykresami połączeń między urządzeniami), zgodne z	TAK	

		posiadanyimi już urządzeniami, i zapewniającym ich podłączenie (w przypadku komercyjnego oprogramowania, wraz z niezbędną liczbą licencji dla urządzeń już eksploatowanych).		
10	Obsługa mechanizmów bezpieczeństwa	autoryzacja dostępu w oparciu o RADIUS	TAK	
		802.1x (z możliwością przydziału VLANu, ACL)	TAK	
		filtrowanie adresów MAC	TAK	
		możliwość ograniczenia ilości stacji podłączanych do określonego portu	TAK	
		możliwość kopiowania ruchu (z portu, VLANu) na określony port (mirror)	TAK	
		DHCP snooping	TAK	
		dynamiczna inspekcja ARP	TAK	
		wykrywanie łączy jednokierunkowych	TAK	
		listy kontroli dostępu (ACL) na poziomie portów, VLAN-ów, interfejsów routera – min. 1000 dostępnych pozycji sprzętowych	TAK	
		współpraca z systemami kontroli dostępu do sieci typu NAC, NAP lub równoważnym	TAK	
11	Serwer DHCP	funkcjonalność serwera DHCP	TAK	
12	Zasilanie	Dwa wbudowane redundantne zasilacze (niedopuszczalne rozwiązanie wykorzystujące zewnętrzne moduły)	TAK	
13	Cechy fizyczne	możliwość montażu w szafie 19", wysokość maksymalna 1U	TAK	
14	Gwarancja	36 miesięcy w reżimie 8 godzin dziennie przez 5 dni tygodniowo, z reakcją na następny dzień roboczy)	TAK	
15	Instalacja i uruchomienie	Wykonawca zobowiązany jest dostarczony towar zamontować i uruchomić, wpinając w infrastrukturę Szpitala zgodnie ze wskazaniem Zamawiającego, w szczególności spinając urządzenia w jeden stos z używanymi obecnie w szpitalu.	TAK	

e. Notebook do zarządzania infrastrukturą – sztuk 2.

Lp.	Nazwa komponentu	Wymagane minimalne parametry techniczne	Wymagane	Oferowane
1.	Producent:	Proszę podać:	TAK	
2.	Nazwa i typ produktu:	Proszę podać:	TAK	
3.	Procesor	Osiągający w teście PassMark CPU Mark wynik min. 2951 punktów. Do oferty należy dołączyć wydruk ze strony: http://www.cpubenchmark.net potwierdzający spełnienie wymogów SIWZ.	TAK	
4.	System operacyjny	Microsoft Windows 7 Professional 64 PL lub system równoważny oraz zestaw płyt umożliwiający przywrócenie systemu. System równoważny powinien	TAK	

		<p>posiadać następujące cechy:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. wsparcie dla architektury 32 i 64 bitowej, 2. obsługa procesorów wielordzeniowych, 3. graficzny okienkowy interfejs użytkownika, 4. obsługa co najmniej 8 GB RAM, 5. pełna obsługa sprzętu będącego przedmiotem zamówienia (kompatybilność sterowników, w tym sterowników do urządzeń peryferyjnych), 6. współpraca z Active Directory, możliwość pracy sieciowej, 7. możliwość darmowej aktualizacji poprzez sieć, 8. posiadający wsparcie pomocy technicznej producenta. 9. wersja polskojęzyczna 10. współpraca ze wszystkimi dostarczonymi w ramach przetargu aplikacjami <p>Support dla systemu operacyjnego, opublikowane sterowniki i oprogramowanie na stronach producenta.</p>		
5.	Pamięć RAM	Min. 6GB	TAK	
6.	Dysk twardey	2.5" min. 750 GB	TAK	
7.	Monitor	Min. 14" LED HD1366x768 16:9	TAK	
8.	Matryca	Matowa	TAK	
9.	Złącza	HDMI, VGA, Displayport,	TAK	
10.	Kamera	2 Mpx	TAK	
11.	Dysk optyczny	Tak	TAK	
12.	Czytnik linii papilarnych	tak	TAK	
13.	WLAN	802.11bgn+Bluetooth 3.0	TAK	
14.	Czytnik kart	Tak	TAK	
15.	Porty usb	2 x USB 2.0, 1 x USB 3.0 / USB 2.0, 1 x wyjście mikrofonowe, 1 x wyjście słuchawkowe, 1 x RJ11, 1 x RJ45 LAN, 1 x VGA, 1 x HDMI, 1x E-SATA	TAK	
16.	Gwarancja	Gwarancja producenta min. 36 miesięcy	TAK	

f. Dostawa, instalacja i konfiguracja oprogramowania bazodanowego niezbędnego do pracy Zintegrowanego Szpitalnego Systemu Informacyjnego Szpitala.

Lp.	Wymaganie (oprogramowanie bazodanowe)	Wymagane	Oferowane
1.	<p>Producent oprogramowania bazodanowego:</p> <p>..... (proszę podać)</p>	TAK	

2.	Nazwa i wersja oprogramowania bazodanowego: (proszę podać)	TAK	
3.	Ilość licencji oprogramowania bazodanowego: 4 szt. bezterminowej licencji bazy danych działającej w klastrze active-passive wraz z szyfrowaniem bazy danych, spełniającej poniższe wymagania:	TAK	
4.	Dostępność oprogramowania na współczesne 64-bitowe platformy Unix (HP-UX dla procesorów PA-RISC i Itanium, Solaris dla procesorów SPARC, IBM AIX, HP Tru64), Intel Linux 32-bit i 64-bit, MS Windows 32-bit i 64-bit. Identyczna funkcjonalność serwera bazy danych na ww. platformach	TAK	
5.	Niezależność platformy systemowej dla oprogramowania klienckiego / serwera aplikacyjnego od platformy systemowej bazy danych.	TAK	
6.	Możliwość przeniesienia (migracji) struktur bazy danych i danych pomiędzy ww. platformami bez konieczności rekompilacji aplikacji bądź migracji środowiska aplikacyjnego.	TAK	
7.	Przetwarzanie transakcyjne wg reguł ACID (Atomicity, Consistency, Independency, Durability) z zachowaniem spójności i maksymalnego możliwego stopnia współbieżności. Mechanizm izolowania transakcji powinien pozwalać na spójny odczyt modyfikowanego obszaru danych bez wprowadzania blokad, z kolei spójny odczyt nie powinien blokować możliwości wykonywania zmian. Oznacza to, że 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 przeglądane go zbioru danych.	TAK	
8.	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.	TAK	
9.	Wsparcie dla wielu ustawień narodowych i wielu zestawów znaków (włącznie z Unicode).	TAK	
10.	Możliwość migracji zestawu znaków bazy danych do Unicode.	TAK	
11.	Możliwość redefiniowania przez klienta ustawień narodowych – symboli walut, formatu dat, porządku sortowania znaków za pomocą narzędzi graficznych.	TAK	
12.	Skalowanie rozwiązań opartych o architekturę trójwarstwową: możliwość uruchomienia wielu sesji bazy danych przy wykorzystaniu jednego połączenia z serwera aplikacyjnego do serwera bazy danych.	TAK	
13.	Możliwość otwarcia wielu aktywnych zbiorów rezultatów (zapytań, instrukcji DML) w jednej sesji bazy danych.	TAK	
14.	Wsparcie protokołu XA	TAK	
15.	Wsparcie standardu JDBC 3.0	TAK	
16.	Zgodność ze standardem ANSI/ISO SQL 2003 lub nowszym.	TAK	
17.	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.	TAK	

18.	Brak formalnych ograniczeń na liczbę tabel i indeksów w bazie danych oraz na ich rozmiar (liczbę wierszy).	TAK	
19.	Wsparcie dla procedur i funkcji składanych w bazie danych. Język programowania powinien być językiem proceduralnym, blokowym (umożliwiającym deklarowanie zmiennych wewnątrz bloku), oraz wspierającym obsługę wyjątków. W przypadku, gdy wyjątek nie ma zadeklarowanej obsługi wewnątrz bloku, w razie jego wystąpienia wyjątek powinien być automatycznie propagowany do bloku nadrzędnego bądź wywołującej go jednostki programu.	TAK	
20.	Procedury i funkcje składane 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. zatwierdzenie bądź wycofanie transakcji wewnątrz procedury).	TAK	
21.	Możliwość kompilacji procedur składanych w bazie do postaci kodu binarnego (biblioteki dzielonej).	TAK	
22.	Możliwość deklarowania wyzwalaczy (triggerów) na poziomie instrukcji DML (INSERT, UPDATE, DELETE) wykonywanej na tabeli, poziomie każdego wiersza modyfikowanego przez instrukcję DML oraz na poziomie zdarzeń bazy danych (np. próba wykonania instrukcji DDL, start serwera, stop serwera, próba zalogowania użytkownika, wystąpienie specyficznego błędu w serwerze). Ponadto mechanizm wyzwalaczy powinien umożliwiać oprogramowanie obsługi instrukcji DML (INSERT, UPDATE, DELETE) wykonywanych na tzw. niemodyfikowalnych widokach (views).	TAK	
23.	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.	TAK	
24.	Powinna istnieć możliwość autoryzowania użytkowników bazy danych za pomocą rejestru użytkowników założonego w bazie danych bądź mechanizmu wewnętrznego w stosunku do bazy danych.	TAK	
25.	Baza danych powinna umożliwiać na wymuszanie złożoności hasła użytkownika, czasu życia hasła, sprawdzanie historii haseł, blokowanie konta przez administratora bądź w przypadku przekroczenia limitu nieudanych logowań.	TAK	
26.	Przywileje użytkowników bazy danych powinny być określane za pomocą przywilejów systemowych (np. prawo do podłączenia się do bazy danych - czyli utworzenia sesji, prawo do tworzenia tabel itd.) oraz przywilejów dostępu do obiektów aplikacyjnych (np. odczytu / modyfikacji tabeli, wykonania procedury). Baza danych powinna umożliwiać nadawanie ww. przywilejów za pośrednictwem mechanizmu grup użytkowników / ról bazodanowych. W danej chwili użytkownik może mieć aktywny dowolny podzbiór nadanych ról bazodanowych.	TAK	
27.	Możliwość wykonywania i katalogowania kopii bezpieczeństwa bezpośrednio przez serwer bazy danych. Możliwość zautomatyzowanego usuwania zbędnych kopii bezpieczeństwa przy zachowaniu odpowiedniej liczby kopii nadmiarowych - stosownie do założonej polityki nadmiarowości backup'ów. Możliwość integracji z powszechnie stosowanymi systemami backupu (Legato, Veritas, Tivoli, OmniBack, ArcServe itd). Wykonywanie kopii bezpieczeństwa powinno być możliwe w trybie offline oraz w trybie online.	TAK	

28.	Możliwość wykonywania kopii bezpieczeństwa w trybie online (<i>hot backup</i>).	TAK	
29.	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.	TAK	
30.	W przypadku, gdy odtwarzaniu podlegają pojedyncze pliki bazy danych, pozostałe pliki baz danych mogą być dostępne dla użytkowników	TAK	
31.	Wbudowana obsługa wyrażeń regularnych zgodna ze standardem POSIX dostępna z poziomu języka SQL jak i procedur/funkcji składowanych w bazie danych.	TAK	
32.	Możliwość zaimplementowania polityki bezpieczeństwa regulującej dostęp do danych na poziomie pojedynczych wierszy w tabelach. Mechanizm ten powinien być realizowany za pomocą mechanizmów motoru bazy danych i powinien być przezroczysty dla aplikacji.	TAK	
33.	Możliwość przeprowadzenia odtwarzania na poziomie pojedynczych bloków danych. Pozostałe bloki w uszkodzonym pliku pozostają dostępne dla użytkowników.	TAK	
34.	W celu minimalizacji czasu odtwarzania, motor bazy danych powinien umożliwiać automatyczne utrzymywanie na dysku gorącej kopii bezpieczeństwa, automatycznie aktualizowanej zmianami wprowadzanymi do bazy danych.	TAK	
35.	Motor bazy danych powinien udostępniać możliwość zrównoleglenia operacji SQL (zapytania, instrukcje DML, ładowanie danych, tworzenie indeksów, przenoszenie tabel/indeksów pomiędzy przestrzeniami danych) oraz procesów wykonywania kopii bezpieczeństwa bądź odtwarzania.	TAK	
36.	Motor bazy danych powinien umożliwiać wykonywanie niektórych operacji związanych z utrzymaniem bazy danych bez konieczności pozbawienia dostępu użytkowników do danych. W szczególności dotyczy to tworzenia / przebudowywania indeksów oraz reorganizacji bądź redefinicji tabel.	TAK	
37.	Umożliwienie wymuszenia zastosowania przez optymalizator SQL metody wskazanej przez administratora bazy danych.	TAK	
38.	Możliwość profilowania instrukcji SQL przez motor bazy danych. Uzyskany rezultat profilowania może być zapisany w repozytorium bazy danych oraz wykorzystany przez optymalizator do optymalizacji zapytań bez wprowadzania zmian do tekstu instrukcji SQL.	TAK	
39.	Możliwość zarządzania przydziałem zasobów obliczeniowych dla użytkowników bazy danych (Resource Manager).	TAK	
40.	Możliwość kompresji danych w tabelach – stopień kompresji powinien być zależny od powtarzalności wartości atrybutów w wierszach.	TAK	
41.	Możliwość automatycznego zarządzania danymi sumarycznymi składowanymi w migawkach. Odświeżanie migawek powinno być możliwe na żądanie lub w czasie zatwierdzania zmian danych źródłowych, na których jest oparta migawka zawierająca dane sumaryczne. Zapytania SQL powinny mieć możliwość automatycznego wykorzystania danych sumarycznych zawartych w migawkach zamiast wykonywania dostępu do danych źródłowych bez konieczności modyfikowania ich tekstu. Ponadto, w przypadkach gdy migawka zawiera nieaktualne podsumowanie, powinny być odpytywane dane źródłowe.	TAK	
42.	Dodanie lub usunięcie serwera „Failover” obsługującego klastrową bazę danych nie może powodować konieczności reorganizacji fizycznej (zmiana organizacji plików danych) oraz logicznej struktury baz danych (tabel / indeksów).	TAK	
43.	Unieruchomienie jednego z serwerów bazy danych nie może powodować braku dostępu do jakiegokolwiek części danych – baza danych musi być udostępniona po wykonaniu operacji	TAK	

	„Failover” za pośrednictwem funkcjonującego drugiego serwera		
44.	Możliwość kontynuacji pracy użytkowników podłączonych do serwera klastrowej bazy danych, który uległ awarii. Powinna istnieć możliwość przeniesienia sesji na inny serwer oraz automatycznego powiadomienia aplikacji o wykonaniu przełączenia.	TAK	
45.	Obraz bazy danych (metadane, obiekty bazy danych, stan danych) w klastrowej bazie danych musi być niezależny od serwera, do którego zostało nawiązane połączenie.	TAK	
46.	Rozwiązanie musi realizować funkcjonalność szyfrowania komunikacji z bazą ze strony klienta używającego sterownika JDBC	TAK	
47.	Rozwiązanie musi realizować funkcjonalność silnego uwierzytelniania użytkowników z wykorzystaniem protokołu RADIUS	TAK	
48.	Rozwiązanie musi realizować funkcjonalność silnego uwierzytelniania użytkowników z wykorzystaniem mechanizmu Kerberos	TAK	
49.	Rozwiązanie musi realizować funkcjonalność uwierzytelniania db linków w oparciu o protokół Kerberos	TAK	
50.	Rozwiązanie musi realizować funkcjonalność silnego uwierzytelnienia użytkowników z wykorzystaniem certyfikatów	TAK	
51.	Rozwiązanie musi realizować funkcjonalność przeźroczystego (dla aplikacji) szyfrowania danych składowanych na nośnikach dyskowych. Szyfrowaniu powinny podlegać wybrane kolumny jak również całe przestrzenie tabel (tablespace)	TAK	
52.	Rozwiązanie musi realizować funkcjonalność weryfikacji integralności przesyłanych pakietów informacji za pomocą mechanizmów SHA-1 oraz MD5	TAK	
53.	Rozwiązanie powinno realizować funkcjonalność składowania klucza szyfrującego w wyspecjalizowanym urządzeniu sprzętowym (HSM - hardware security module), odpornym na próby wydobycia klucza na zewnątrz urządzenia.	TAK	
54.	Rozwiązanie musi posiadać niezależną weryfikację (np. FIBS 140-1)	TAK	
55.	Rozwiązanie musi posiadać pełne wsparcie dla protokołu IPv6	TAK	
56.	Wykonawca zobowiązany jest dostarczony towar zainstalować i uruchomić, wpinając w infrastrukturę Szpitala zgodnie ze wskazaniami Zamawiającego.	TAK	
57.	Support producenta w języku polskim przez okres min. 12 miesięcy	TAK	

Zadanie 2 – Rozbudowa infrastruktury sprzętowej, ze szczególnym uwzględnieniem gabinetów lekarskich i zabiegowych w poradniach przyszpitalnych

1.1. Terminale thin client z monitorami – sztuk 150.

Lp.	Nazwa komponentu	Wymagane minimalne parametry techniczne	Wymagane	Oferowane
1.	Producent:	Proszę podać:	TAK	
2.	Nazwa i typ produktu:	Proszę podać:	TAK	
3.	Pamięć	Min. 1GB RAM	TAK	
4.	Wsparcie dla urządzeń we/wy	Jeden Port DVI-I (+ adapter DVI2VGA)	TAK	
5.	Wsparcie dla urządzeń we/wy Rozszerzenia	Wbudowany czytnik kart SD	TAK	
		Cztery (4) zewnętrzne porty USB 2.0	TAK	
		Jedno wejście Mic In	TAK	
		Jedno wyjście Line Out	TAK	
		Czytnik SmartCard (wbudowany w klawiaturę dostarczaną przez producenta) (opcja)	TAK	
6.	Urządzenia sieciowe	Karta sieciowa 10/100/1000 Base-T Gigabit Ethernet	TAK	
7.		Karta radiowa 802.11 b/g/n	TAK	
	Grafika	Wsparcie dla standardu VESA z DDC (Display Data Control)	TAK	
8.	Grafika Audio	Wsparcie dla dwóch monitorów (opcjonalny splitter)	TAK	
		Z jednym monitorem: 1920x1200 60Hz	TAK	
		W trybie z podwójnym monitorem również 1920x1200 60Hz	TAK	
		Wyjście: 1/8-inch mini, 16-bit stereo	TAK	
9.	Audio System Operacyjny	Wejście: 1/8-inch mini, mikrofon 8-bit	TAK	
		System operacyjny powinien posiadać następujące cechy: 1. wsparcie dla architektury 32 i 64 bitowej, 2. obsługa procesorów wielordzeniowych,	TAK	

		<ul style="list-style-type: none"> 3. graficzny okienkowy interfejs użytkownika, 4. obsługa co najmniej 8 GB RAM, 5. pełna obsługa sprzętu będącego przedmiotem zamówienia (kompatybilność sterowników, w tym sterowników do urządzeń peryferyjnych), 6. możliwość pracy sieciowej, 7. możliwość darmowej aktualizacji poprzez sieć, 8. możliwość współpracy z protokołami Citrix ICA (XenApp/XenDesktop). 		
10.	Zarządzanie	Oprogramowanie producenta do zarządzania o funkcjach:	TAK	
		- zdalne zarządzanie terminalem (FTP/HTTP/HTTPS)	TAK	
		- zdalne zarządzanie konfiguracjami, oprogramowaniem oraz obrazem systemu operacyjnego na terminalu (flashowanie)	TAK	
		- wsparcie dla helpdesk – zdalna konsola sesji (remote shadow)	TAK	
		- grupowanie terminali, inwentaryzacja (asset management), generowanie raportów	TAK	
11.	W zestawie	Mysz optyczna tego samego producenta co terminal	TAK	
		Klawiatura tego samego producenta co terminal z wbudowanym portem PS/2 do podłączenia myszy.	TAK	
12.	Zasilanie	100-240 VAC, 50/60 Hz	TAK	
13.	Zużycie energii	Maks 10 W	TAK	
14.	Montaż	Możliwość montażu w uchwycie w standardzie VESA (w zestawie)	TAK	
15.	Montaż Zakres temperatur	Stopka do montażu pionowego (opcja)	TAK	
		Praca w poziomie: 10-35 st.C	TAK	
16.	Zakres temperatur Zabezpieczenia	Praca w pionie: 10-40 st.C	TAK	
		Wbudowany Kensington security slot	TAK	
17.	Monitor	<p>Proporcje matrycy 16:9, przekątna min. 20", Podświetlenie LED, Czas reakcji maks. 5ms, rozmiar plamki maks. 0,3mm, jasność min. 200 cd/m², kontrast min. 600:1, kąt widzenia 50° (pion), 90° (poziom), pobór mocy maks. 30W, złącza D-Sub,</p> <p>Dostawca w trakcie realizacji wykaże dostawę monitorów na osobnej pozycji na fakturze, aby terminal i monitor zostały zaksięgowane jako osobne, osobno wycenione środki trwałe.</p>	TAK	
18.	Gwarancja	Minimum 3 lata gwarancji producenta	TAK	
19.	Certyfikaty / Normy zgodnie z którymi winien być produkowany oferowany sprzęt	Oferowany sprzęt winien być produkowany zgodnie z normami ISO9001 lub równoważnymi	TAK	
		EN 60950	TAK	
		Deklaracja zgodności CE	TAK	



20.	Instalacja i uruchomienie	Wykonawca odpowiada za uruchomienie sprzętu i podłączenie do infrastruktury Szpitala zgodnie ze wskazaniami Zamawiającego.	TAK	
-----	---------------------------	--	-----	--

1.2. Stacje robocze z monitorami – sztuk 50.

Lp.	Nazwa komponentu	Wymagane minimalne parametry techniczne	Wymagane	Oferowane
1.	Producent:	Proszę podać:	TAK	
2.	Nazwa i typ produktu:	Proszę podać:	TAK	
3.	Typ	Komputer stacjonarny. W ofercie wymagane jest podanie modelu, symbolu oraz producenta	TAK	
4.	Zastosowanie	Komputer będzie wykorzystywany dla potrzeb aplikacji biurowych, aplikacji edukacyjnych, aplikacji obliczeniowych, aplikacji graficznych, dostępu do Internetu oraz poczty elektronicznej	TAK	
5.	Procesor	Osiągający w teście PassMark CPU Mark wynik min. 5025 punktów. Do oferty należy dołączyć wydruk ze strony: http://www.cpubenchmark.net potwierdzający spełnienie wymogów SIWZ	TAK	
6.	Pamięć operacyjna	1 x 4GB RAM możliwość rozbudowy do min 32GB, minimum dwa sloty wolne na dalszą rozbudowę	TAK	
7.	Parametry pamięci masowej	Min. 500 GB	TAK	
8.	Grafika	Zintegrowana z płytą główną, ze wsparciem dla DirectX 10.1, OpenGL 3.1 oraz rozdzielczości min. 2560x1600@60Hz	TAK	
9.	Wyposażenie multimedialne	Karta dźwiękowa zintegrowana z płytą główną; wbudowane głośniki	TAK	
10.	Obudowa	Obudowa typu Microtower posiadająca min. 2 zewnętrzne półki 5,25" i 1 zewnętrzną półkę 3,5" oraz min 2 wewnętrzne półki 3,5". Obudowa musi umożliwiać zastosowanie zabezpieczenia fizycznego w postaci linki metalowej (złącze blokady Kensingtona) Zasilacz o sprawności min 90%	TAK	
11.	Zgodność z systemami operacyjnymi i standardami	Oferowane modele komputerów muszą posiadać certyfikat Microsoft, potwierdzający poprawną współpracę oferowanych modeli komputerów z systemem operacyjnym Windows 7	TAK	
12.	Certyfikaty i standardy zgodnie z którymi winien być produkowany oferowany sprzęt	– oferowany sprzęt winien być produkowany zgodnie z normami ISO9001 lub równoważnymi, – Deklaracja zgodności CE	TAK	

13.	Ergonomia	Maksymalnie 28 dB z pozycji operatora w trybie IDLE, pomiar zgodny z normą ISO 9296 / ISO 7779;	TAK	
14.	Warunki gwarancji	3-letnia gwarancja producenta świadczona na miejscu u klienta	TAK	
15.	Wymagania dodatkowe	<p>1. Zainstalowany system operacyjny Microsoft Windows 7 Professional 64 PL lub system równoważny, kompatybilny z oferowanym w ramach niniejszego postępowania oprogramowaniem oraz zestaw płyt umożliwiający przywrócenie systemu. System równoważny powinien posiadać następujące cechy:</p> <ul style="list-style-type: none"> - wsparcie dla architektury 32 i 64 bitowej, - obsługa procesorów wielordzeniowych, - graficzny okienkowy interfejs użytkownika, - obsługa co najmniej 8 GB RAM, - pełna obsługa sprzętu będącego przedmiotem zamówienia (kompatybilność sterowników, w tym sterowników do urządzeń peryferyjnych), - współpraca z Active Directory, możliwość pracy sieciowej, - możliwość darmowej aktualizacji poprzez sieć, <ul style="list-style-type: none"> - posiadający wsparcie pomocy technicznej producenta. <p>2. Support dla systemu operacyjnego, opublikowane sterowniki i oprogramowanie na stronach producenta. Wbudowane porty i złącza:</p> <ul style="list-style-type: none"> - porty wideo: min. 1 szt. VGA i 1 szt. Display Port, - min. 10 x USB wyprowadzonych na zewnątrz obudowy w tym min 4 szt. USB 3.0: minimum 2 porty USB 2.0 z przodu , - port sieciowy RJ-45, - porty audio: wyjście słuchawek i wejście mikrofonowe – zarówno z przodu jak i z tyłu obudowy. - serial port (RS-232) - 2 szt. PS/2 <p>Wymagana ilość i rozmieszczenie (na zewnątrz obudowy komputera) portów USB nie może być osiągnięta w wyniku stosowania konwerterów, przejściówek itp..</p> <p>3. Karta sieciowa 10/100/1000 Ethernet RJ 45 (zintegrowana) z obsługą PXE, WoL, ASF 2.0, ACPI.</p> <p>4. Płyta główna wyposażona w:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 4 złącza DIMM z obsługą do 32GB pamięci RAM, - sloty: 1 szt PCIe x16 Gen 3.0, 2 szt. PCIe x1, 1 szt. PCI 2.3, - 4 złącza SATA. <p>5. Klawiatura USB w układzie polski programisty.</p> <p>6. Mysz optyczna USB z min dwoma klawiszami oraz rolką (scroll).</p> <p>7. Nagrywarka SATA DVD +/-RW x8 SuperMulti.</p>	TAK	
16.	Monitor	<p>Proporcje matrycy 16:9, przekątna min20", Podświetlenie LED, Czas reakcji 5ms, rozmiar plamki 0,3mm, jasność 200 cd/m², kontrast 600:1, kąt widzenia 50° (pion), 90° (poziom), pobór mocy 26W, złącza D-Sub,</p> <p>Dostawca w trakcie realizacji wykaże dostawę monitorów na osobnej pozycji na fakturze, aby terminal i monitor zostały zaksięgowane jako osobne, osobno wycenione środki trwałe.</p>	TAK	

17.	Instalacja i uruchomienie	Wykonawca odpowiada za uruchomienie sprzętu i podłączenie do infrastruktury Szpitala zgodnie ze wskazaniami Zamawiającego.	TAK	
-----	---------------------------	--	-----	--

1.3. Laserowe drukarki dla gabinetów – sztuk 80.

Lp.	Nazwa komponentu	Wymagane minimalne parametry techniczne	Wymagane	Oferowane
1.	Producent:	Proszę podać:	TAK	
2.	Nazwa i typ produktu:	Proszę podać:	TAK	
3.	Technologia Druku	Laserowa	TAK	
4.	Rozdzielczość	600 x 600 dpi (efektywna rozdzielczość wyjściowa 1200 dpi)	TAK	
5.	Prędkość druku	Min. 25 str./min.	TAK	
6.	Czas wydruku pierwszej strony	≤ 7 sekund (z trybu oszczędzania energii (auto-off))	TAK	
7.	Pamięć	Min. 32 MB	TAK	
8.	Porty	Hi-Speed USB 2.0	TAK	
9.	Karta sieciowa	Wewnętrzna, 10/100Base-TX	TAK	
10.	druk dwustronny	Tak, Automatyczny	TAK	
11.	Języki drukowania	PCL5e	TAK	
12.	Zarządzanie	Wbudowany serwer www	TAK	
13.	Format wydruku	A4, A5, B5, pocztówki, koperty (C5, DL, B5), od 147x211 do 216x356 mm, podajnik na 10 arkuszy z priorytetem poboru: A6, od 76x127 do 216x356 mm	TAK	
14.	Gramatura obsługiwanych nośników	60-160 g/m ²	TAK	
15.	Podajniki papieru	Min. 250 arkuszy, 10 arkuszy (priorytet poboru)	TAK	
16.	Odbiornik papieru	Min. 150 arkuszy, do 15 kopert	TAK	
17.	Wydajność miesięczna	Min. 8 000 stron	TAK	

18.	Rekomendowana ilość wydruków miesięcznie	250-2000	TAK	
19.	Sterowniki	na nośniku CD do następujących systemów operacyjnych: Microsoft® Windows® 7 (32/64 bit), Vista (32/64 bit), 2003 (32/64 bit), XP (32/64 bit), Server 2008 (32/64 bit); Mac OS X v10.4, v10.5, v10.6; Linux, Unix	TAK	
20.	Panel sterowania	Sygnalizacja braku toneru i błędu drukowania na drukarce. Możliwość anulowania wydruku za pomocą przycisku na drukarce.	TAK	
21.	Materiały eksploatacyjne dostarczone z urządzeniem	Bęben zintegrowany z tonerem dostarczany jako pojedynczy kartridż o pojemności wystarczającej na min. 1000 wydruków (wydajność zgodna z normą ISO/IEC 19752)	TAK	
22.	Dostępne materiały eksploatacyjne	Bęben zintegrowany z tonerem dostarczany jako pojedynczy kartridż o pojemności wystarczającej na min. 2000 wydruków (wydajność zgodna z normą ISO/IEC 19752)	TAK	
23.	Poziom szumów wg ISO 9296	moc dźwięku: (drukowanie) LwAd 6,6 B(A), Ciśnienie dźwięku: (obok urządzenia) LpAm 53 dB(A),	TAK	
24.	Zużycie energii	Podczas druku: maks 440 W, w trybie stand-by: 2,2 W; drukarka wyłączona: maks 0,4W; drukarka w trybie auto-off: maks 2W	TAK	
25.	Dodatkowo	Możliwość automatycznego przechodzenia w tryb automatycznego wyłączenia (auto-off).	TAK	
26.	Gwarancja	Gwarancja producenta 12 miesięcy	TAK	

1.4. Laserowe drukarki działowe – sztuk 40.

Lp.	Nazwa komponentu	Wymagane minimalne parametry techniczne	Wymagane	Oferowane
1.	Producent:	Proszę podać:	TAK	
2.	Nazwa i typ produktu:	Proszę podać:	TAK	
3.	Technologia Druku	Laserowa	TAK	
4.	Rozdzielczość	1200x1200 dpi	TAK	
5.	Prędkość druku w rozdzielczości 1200x1200 dpi	Min. 33 str./min.	TAK	
6.	Czas wydruku pierwszej strony	Maks. 8 sek.	TAK	
7.	Pamięć	Min. 256MB	TAK	
8.	Porty	Hi-Speed USB 2.0, Host USB – możliwość Druku z pamięci USB	TAK	
9.	Karta sieciowa	Wewnętrzna, 10/100/1000 Base-TX	TAK	
10.	Języki drukowania (dopuszcza się emulacje)	PCL6, PCL5, Postscript 3, bezpośredni druk PDF w wersji minimum 1.7	TAK	
11.	Zarządzanie	Wbudowany serwer www	TAK	
12.	Format wydruku	A4	TAK	
13.	Moduł druku dwustronnego	Tak, Automatyczny, Wbudowany	TAK	
14.	Podajniki papieru	Min. 1 x 50 arkuszy + min. 1 x 250 arkuszy	TAK	
15.	Odbiornik papieru	Min. 150 arkuszy	TAK	
16.	Wydajność miesięczna	Min. 50 000 stron	TAK	
17.	Opcje	Możliwość doposażenia w dodatkowy podajnik na min. 500 arkuszy	TAK	

18.	Sterowniki (wszystkie w polskiej wersji językowej)	Windows XP/Vista/7/2003/2008 dla każdego z systemów w wersji 32 oraz 64 bitowej	TAK	
19.	Materiały eksploatacyjne	Bęben zintegrowany z tonerem dostarczany jako pojedynczy kartridż	TAK	
20.	Panel sterowania	Kolorowy wyświetlacz dotykowy minimum 8 cm,	TAK	
21.	Wsparcie dla technologii	Bezpośredni wydruk dokumentów z: Google Docs ©2012 Google, iPad®, iPhone®, oraz iPod touch® z AirPrint™	TAK	
22.	Pobór mocy	Do 570W (drukowanie), do 8W (gotowość oraz oszczędzanie energii)	TAK	
23.	Poziom hałasu	Poniżej 51dB	TAK	
24.	Gwarancja	12 miesięcy	TAK	
25.	Gwarancja na tonery	na cały okres ich użytkowania	TAK	

1.5. Zakup oprogramowania biurowego – licencji 40.

Pakiet biurowy: oprogramowanie biurowe zgodne z oprogramowaniem Office 2010 Professional lub równoważne, produkowane po 2007 r., z licencjami bezterminowymi (40szt.) uprawniającymi do instalacji na serwerze terminalowym. Nośnik i klucze produktu mają zostać udostępnione na stronie internetowej producenta lub dostarczone na płytach CD/DVD do Zamawiającego.

Pakiet biurowy musi zawierać: edytor tekstów, arkusz kalkulacyjny; program do obsługi poczty internetowej wraz z kalendarzem zadań; program do tworzenia prezentacji multimedialnych.

Zakres równoważności:

- równoważność dotyczy przede wszystkim prawidłowego otwierania i zapisywania plików w formatach używanych przez większość pracowników szpitala, innych urzędów, firm, i innych instytucji: doc, docx, xls, xlsx, ppt, pptx.

Program musi otwierać, edytować i zapisywać dane w wymienionych formatach tak, aby otwierający widział je w identycznym stanie, to znaczy: żeby były zachowane wszystkie formatowania, umiejscowienia tekstów, liczb, obrazków, wykresów, oraz odstępy między tymi obiektami i kolory.

Projekt „Wdrożenie kompleksowego systemu zarządzania w Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym im. Najświętszej Maryi Panny w Częstochowie” współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Śląskiego na lata 2007-2013

- równoważność dotyczy również możliwości pełnej współpracy z wdrażanym systemem Elektronicznego Obiegu Dokumentów (zwłaszcza w zakresie programu pocztowego oraz kalendarza).



CZĘŚĆ 2 SIWZ

Zawartość

Zadanie 3 - Uruchomienie przepływu danych pomiędzy systemami pracującymi w Szpitalu oraz uruchomienie nowych funkcjonalności, przy pełnym zachowaniu istniejących informacji znajdujących się w bazach i wykorzystaniu w nowo powstałym obiegu.	33
1 Przeniesienie aktualnie pracującego w WSS im. NMP w Częstochowie oprogramowania aplikacyjnego tworzącego Zintegrowany Szpitalny System Informacyjny HIS Szpitala na nowy zespół serwerów, konfiguracja i parametryzacja pracy Systemu, udostępnienie go do bieżącej pracy... 38	
2. Rozbudowa Szpitalnego Systemu Informacyjnego (HIS) bez limitu użytkowników i/lub liczby stacji roboczych.....	39
Wymagania formalne - akty prawne – oprogramowanie w części administracyjnej .	40
Wymagania formalne – akty prawne i normy – oprogramowanie w części medycznej	41
Wymagania ogólne dla modułów oprogramowania aplikacyjnego rozbudowujących część administracyjną Zintegrowanego Szpitalnego Systemu Informacyjnego WSS im. NMP w Częstochowie.....	43
Wymagania ogólne dla modułów oprogramowania aplikacyjnego rozbudowującego część medyczną Zintegrowanego Szpitalnego Systemu Informacyjnego WSS im. NMP w Częstochowie.....	45
a. Uruchomienie funkcjonalności kalkulacji kosztów leczenia każdego hospitalizowanego pacjenta, z możliwością wyczenia rzeczywistych kosztów wykonanych procedur... 47	
Wycena kosztów normatywnych świadczeń medycznych.....	47
Kalkulacja kosztów rzeczywistych	49
Kalkulacja kosztów leczenia pacjentów	50
b. Aktualizacja funkcjonującego Szpitalnego Systemu Informacyjnego HIS do tzw. wersji przeglądarkowej, umożliwiającej również pracę na urządzeniach mobilnych, w zakresie	

posiadanych już przez Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. NMP licencji otwartych, tj. bez limitu nazwanych użytkowników ani liczby stacji roboczych.....	51
Izba Przyjęć.....	51
Oddział Szpitalny	54
Statystyka Medyczna.....	61
Apteka szpitalna	63
Apteczka oddziałowa.....	66
Rozliczenia z NFZ	67
c. Uruchomienie funkcjonalności zleceń medycznych w obrębie funkcjonującego Szpitalnego Systemu Informatycznego, w tym możliwość zlecenia poprzez urządzenia mobilne (tablety).....	72
d. Wymiana istniejącego systemu laboratoryjnego LIS i jego integracja z systemem HIS. Wymiana obejmuje licencje laboratorium analitycznego, mikrobiologicznego oraz pracowni serologii wraz z lokalnym bankiem krwi. Zadanie obejmuje również punkty pobrań materiałów do badań.	73
Laboratorium analityczne, mikrobiologiczne i pracownia serologii	74
Punkty pobrań	78
Bank krwi	79
e. Integracja funkcjonujących oprogramowań - HIS (Szpitalny System Informacyjny) i PACS w Zakładzie Diagnostyki Obrazowej, dająca możliwość wystawienia zleceń medycznych z dowolnej jednostki szpitalnej do Zakładu Diagnostyki Obrazowej oraz otrzymania zwrotnie zleconych wyników badań radiologicznych	81
f. Uruchomienie funkcjonalności pracowni diagnostycznych	92
g. Uruchomienie funkcjonalności żywienia szpitalnego	94
h. Uruchomienie funkcjonalności bloków operacyjnych - ewidencji, zarządzania i rozliczania wykonywanych zabiegów medycznych.....	96

i.	Dostęp do danych archiwalnych pacjentów poprzez archiwum dokumentacji medycznej	98
j.	Uruchomienie przychodni przyszpitalnej.....	100
	Przychodnia - Rejestracja	100
	Przychodnia - Gabinet lekarski	102
	Przychodnia - Statystyka	105
	Kolejki oczekujących.....	106
k.	Kontrola występowania zakażeń szpitalnych jako narzędzie wspierające zapobieganie tym zakażeniom.....	107
l.	Uruchomienie funkcjonalności transportu szpitalnego pacjentów	109
m.	Ewidencja czasu pracy sprzętu i aparatury medycznej oraz technicznej.....	109
n.	Uruchomienie funkcjonalności elektronicznej inwentaryzacji środków trwałych i wyposażenia WSS im. NMP w Częstochowie, z wykorzystaniem przenośnych kolektorów danych, w oparciu o system kodów kreskowych i znakowania materiałów, generowany z poziomu funkcjonującego w Szpitalu oprogramowania Środki Trwałe oraz Wyposażenie	113
	Elektroniczna inwentaryzacja.....	113
	Sprzęt niezbędny do elektronicznej inwentaryzacji.....	115
o.	Powiązanie danych funkcjonującego w Szpitalu systemu kadrowo-płacowego w oparciu o ewidencję czasu pracy dla poszczególnych komórek z uwzględnieniem czasu wykonywanych procedur medycznych innych niż komórka macierzysta oraz grafikami czasu pracy.....	115
p.	Uruchomienie w funkcjonującym w Szpitalu systemie obsługi procedur zamówień publicznych dla apteki szpitalnej oraz gospodarki magazynowej.....	116
	Zadanie 4 - Wdrożenie systemu identyfikacji pacjentów oraz ich materiałów do badań diagnostycznych	118
a.	Wymagania funkcjonalne identyfikacji pacjentów w ZSI HIS.....	118

b. Drukarki kodów kreskowych dla opasek pacjentów – 8 sztuk.....	119
c. Czytniki kodów kreskowych – 70 sztuk	120
Zadanie 5 - Zakup i włączenie do sieci szpitalnej urządzeń mobilnych do prezentacji wyników i wprowadzania danych przy łóżku chorego	122
Wymagania funkcjonalne modułu mobilnego dostępu do ZSI HIS.....	122
Parametry techniczne wymaganych tabletów – 100 sztuk.....	124
Kontroler zaufanej bezprzewodowej sieci WLAN – sztuk 1.....	125
Punkt dostępowy – sztuk 50.	128
Switch 48-portowy – sztuk 3.	129
Zadanie 6 - Uruchomienie systemu zbierania i przetwarzania informacji zarządczych.....	132
System zbierania i przetwarzania informacji zarządczych	132
Wymagania platformy do systemu zbierania i przetwarzania informacji zarządczych.....	140
Zadanie 7 - Uruchomienie elektronicznego obiegu dokumentów.....	145
Wymagania funkcjonalne Elektronicznego Obiegu Dokumentów	145
Wysokowydajne skanery sieciowe – 2 sztuki.....	147

Zadanie 3 - Uruchomienie przepływu danych pomiędzy systemami pracującymi w Szpitalu oraz uruchomienie nowych funkcjonalności, przy pełnym zachowaniu istniejących informacji znajdujących się w bazach i wykorzystaniu w nowo powstałym obiegu.

Zgodnie z założeniami Projektu opisanymi w Studium Wykonalności do wniosku o dofinansowanie z Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, w procedurze konkursowej w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Śląskiego na lata 2007-2013 (działanie 2.2. Rozwój elektronicznych usług publicznych), zagadnienie „Uruchomienia przepływu danych pomiędzy systemami pracującymi w szpitalu oraz uruchomienie dodatkowych funkcjonalności, przy pełnym zachowaniu istniejących informacji znajdujących się w bazach i wykorzystaniu ich w nowo powstałym obiegu” zostało określone poprzez następujące wytyczne:

1. Realizacja zadania wiąże się z koniecznością zachowania istniejących informacji znajdujących się w bazach danych i wykorzystaniu ich w nowo powstałym obiegu. Za zadanie przeniesienia danych odpowiada w pełni WYKONAWCA i ponosi całkowity koszt tej operacji. Przeniesieniu mają podlegać następujące dane:
 - a. w zakresie części „białej” – wszystkie informacje o pacjentach od roku 2002, włącznie z informacjami o pobytach (szpitalnych oraz ambulatoryjnych), wykonanych procedurach, podanych lekach, rozliczeniach, badaniach wraz z wynikami, zapytaniach do systemu EWUŚ, dokumentach (wypisy itp.). Przeniesione informacje muszą pozwalać na wykonanie ewentualnych korekt rozliczeń z Narodowym Funduszem Zdrowia za lata ubiegłe w nowym systemie. Dane systemu aptecznego również muszą być przeniesione w pełnym zakresie minimum 5 lat wstecz.
 - b. w zakresie systemu finansowo księgowego – wszystkie dane minimum 5 lat wstecz, wymagane do pracy systemu, zgodnie z przepisami oraz niezbędne do prawidłowego zarządzania Szpitalem i wykonywania przez niego wymaganej sprawozdawczości, w tym dla organów właścicielskich. Przeniesieniu podlegają mają wszystkie dokumenty księgowe pozwalające na odtworzenie stanu kont.
 - c. w zakresie systemu kadrowo – płacowego – wszystkie informacje o pracownikach obecnych oraz byłych, niezbędne do prawidłowego naliczania bieżących wyliczeń oraz wystawiania wszystkich niezbędnych dokumentów dotyczących ich historii zatrudnienia i wynagrodzenia.
 - d. Zamawiający wymaga, by Wykonawca ujedynolicił znajdujące się w systemie słowniki, np.: jednostek kierujących, personelu zlecającego, kontrahentów, miejscowości z kodami pocztowymi.

2. Przeniesienie aktualnie pracującego lub instalacja nowo dostarczonego, rozwiązania równoważnego, zgodnego z niniejszą specyfikacją oprogramowania aplikacyjnego tworzącego Zintegrowany Szpitalny System Informacyjny HIS Szpitala na nowy zespół serwerów, konfiguracja i parametryzacja pracy Systemu, udostępnienie go do bieżącej pracy.
3. Rozbudowa istniejącego Szpitalnego Systemu Informacyjnego (HIS) bez limitu użytkowników i/lub liczby stacji roboczych poprzez:
 - a. uruchomienie funkcjonalności kalkulacji kosztów leczenia każdego hospitalizowanego pacjenta, z możliwością wyliczenia kosztów wykonanych procedur medycznych. Zgromadzone informacje powiązane będą z funkcjonującym w Szpitalu systemem finansowo-księgowo-kosztowym;
 - b. aktualizacja funkcjonującego Szpitalnego Systemu Informacyjnego HIS do tzw. wersji przeglądarkowej, umożliwiającej dodatkowo również pracę na urządzeniach mobilnych, w zakresie posiadanych już przez Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. NMP licencji otwartych, tj. bez limitu nazwanych użytkowników oraz liczby stacji roboczych;
 - c. uruchomienie funkcjonalności zleceń medycznych oraz otrzymywania wyników badań diagnostycznych w obrębie Szpitalnego Systemu Informacyjnego, w tym możliwość zlecenia poprzez urządzenia mobilne (tablety);
 - d. wymiana istniejącego systemu laboratoryjnego LIS i integracja z systemem HIS. Wymiana obejmuje licencje laboratorium analitycznego, mikrobiologicznego oraz pracowni serologii wraz z lokalnym bankiem krwi. Zadanie obejmuje również punkty pobrań materiałów do badań. W ramach wdrożenia zakłada się wprowadzenie kodów kreskowych do jednoznacznej identyfikacji pobranego materiału;
 - e. integracja systemów informatycznych - HIS (Szpitalny System Informacyjny) i RIS/PACS funkcjonującego w Zakładzie Diagnostyki Obrazowej, dająca możliwość wystawienia zleceń medycznych z dowolnej jednostki szpitalnej do Zakładu Diagnostyki Obrazowej oraz otrzymania zwrótnie zleconych wyników badań radiologicznych;
 - f. uruchomienie funkcjonalności pracowni diagnostycznych;
 - g. uruchomienie funkcjonalności żywienia szpitalnego;
 - h. uruchomienie funkcjonalności bloków operacyjnych - ewidencji, zarządzania i rozliczania wykonywanych zabiegów medycznych;
 - i. dostęp do danych archiwalnych pacjentów poprzez archiwum dokumentacji medycznej;
 - j. uruchomienie przychodni przyszpitalnej;
 - k. kontrola występowania zakażeń wewnątrz-zakładowych (szpitalnych) jako narzędzie wspierające zapobieganie tym zakażeniom;
 - l. uruchomienie funkcjonalności transportu szpitalnego pacjentów;
 - m. ewidencja czasu pracy sprzętu i aparatury medycznej;
 - n. uruchomienie funkcjonalności elektronicznej inwentaryzacji środków trwałych i wyposażenia WSS im. NMP w Częstochowie, z wykorzystaniem przenośnych

- kolektorów danych, w oparciu o system kodów kreskowych i znakowania materiałów, generowany z poziomu funkcjonującego w Szpitalu oprogramowania Środki Trwałe oraz Wyposażenie;
- o. powiązanie danych funkcjonującego w Szpitalu systemu kadrowo-płacowego w oparciu o ewidencję czasu pracy dla poszczególnych komórek z uwzględnieniem, szczególnie dla personelu medycznego, czasu wykonywanych procedur medycznych innych niż komórka macierzysta oraz grafikami czasu pracy;
 - p. uruchomienie w funkcjonującym w Szpitalu systemie obsługi procedur zamówień publicznych dla Apteki Szpitalnej oraz Gospodarki Magazynowej.
4. Wymagania w zakresie instalacji, konfiguracji i uruchomienia oprogramowania dziedzinowego:
- a. Wykonawca zobligowany jest do opracowania analizy przedwdrożeniowej oraz szczegółowego harmonogramu wdrożenia poszczególnych modułów oferowanego systemu. Wynikiem prac z tego zakresu musi być dokument koncepcji wdrożenia, który po jego zaakceptowaniu przez Zamawiającego będzie podstawą do konfiguracji oferowanego rozwiązania.
 - b. Wykonawca zobligowany jest do przeprowadzenia prac instalacyjno-konfiguracyjnych, obejmujących zainstalowanie wszystkich dostarczonych modułów systemu, w szczególności dotyczy to instalacji na: stacjach roboczych, terminalach, części serwerowej.
 - c. Wykonawca zobligowany jest do konfiguracji urządzeń peryferyjnych współpracujących z oprogramowaniem aplikacyjnym.
 - d. Wykonawca zobligowany jest do skonfigurowania każdego dostarczonego modułu systemu, zgodnie z ustaleniami określonymi w dokumencie koncepcji wdrożenia, w ramach funkcjonalności dostarczonych w niniejszym postępowaniu. Po konfiguracji systemów Wykonawca w obecności przedstawiciela Zamawiającego przeprowadzi testy integracji z systemem archiwizacji obrazów oraz testy komunikacji analizatorów diagnostycznych w laboratorium.
 - e. W przypadku dostawy systemu równoważnego, Wykonawca zobligowany jest do wykonania migracji danych z obecnie używanych modułów systemu (dotyczy wszystkich modernizowanych przez wymianę obecnie używanych modułów systemu) w zakresie opisanym w niniejszej specyfikacji w załączniku nr 12 (Opis rozwiązania równoważnego).
 - f. Wykonawca zobligowany jest do dostarczenia elektronicznych wersji dokumentacji dla użytkowników poszczególnych modułów systemu, uwzględniającej dostarczoną funkcjonalność.
5. Wymagania w zakresie szkoleń personelu Zamawiającego z obsługi dostarczonego oprogramowania aplikacyjnego.

- a. Wykonawca przeprowadzi szkolenia 7 pracowników działu informatyki Zamawiającego w zakresie pełnej administracji dostarczonych baz danych, systemów operacyjnych oraz szpitalnego systemu informatycznego.
- b. Wykonawca przeprowadzi i udokumentuje, zgodnie z ustalonym w dokumencie Standardów wdrożenia odpowiednie szkolenia dla użytkowników modułów oferowanego systemu. Minimalna liczba użytkowników do przeszkolenia:
1. personel lekarski - 100 osób,
 2. personel pielęgniarski - 263 osoby,
 3. obsługa laboratorium - 31 osób,
 4. obsługa rejestracji przychodni - 18 osób,
 5. apteka centralna - 17 osób,
 6. statystyka i rozliczenia - 11 osób,
 7. pracownie diagnostyczne - 45 osób,
 8. kalkulacja kosztów leczenia z wyceną kosztów - 8 osób,
 9. system zbierania i przetwarzania informacji zarządczych - 6 osób

łącznie do przeszkolenia w części medycznej Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. NMP w Częstochowie – minimum 499 osób. Szkolenie personelu musi zostać zakończone do dnia 31.04.2014

- c. W przypadku dostawy rozwiązania równoważnego Wykonawca przeprowadzi i udokumentuje dodatkowo, zgodnie z ustalonym w dokumencie Standardów wdrożenia, odpowiednie szkolenia dla użytkowników modułów oferowanego systemu. Liczba użytkowników do przeszkolenia:
1. finanse – księgowość - 15 osób,
 2. rachunek kosztów - 5 osób,
 3. kasa - 3 osoby,
 4. rejestr sprzedaży - 5 osób,
 5. kadry - 7 osób,
 6. płace - 7 osób,
 7. gospodarka magazynowo-materiałowa - 12 osób,
 8. środki trwałe i wyposażenie - 5 osób,
 9. zamówienia publiczne - 9 osób.

łącznie, w przypadku rozwiązania równoważnego Wykonawca zobligowany jest do przeszkolenia w administracji Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. NMP w Częstochowie - 68 osób. Szkolenie personelu musi zostać zakończone do dnia 31.04.2014

- d. W ramach szkolenia użytkowników przekazana musi zostać wiedza niezbędna do poprawnego użytkowania elementów systemu, ich zakres funkcjonalny, tworzenie i gromadzenie informacji związanych z wykonywaniem czynności służbowych, tworzeniem i gromadzeniem dokumentów, wykonywaniem analiz i sprawozdań, współpracy pomiędzy poszczególnymi jednostkami organizacyjnymi Szpitala.
- e. Łączny czas szkoleń użytkowników w zakresie zadania rozbudowy istniejącego Szpitalnego Systemu Infromacyjnego WSS im. NMP w Częstochowie nie może być krótszy niż 1000 godzin.
- f. W przypadku dostawy systemu równoważnego Zamawiający wymaga, aby użytkownicy dotychczasowego Zintegrowanego Szpitalnego Systemu Informacyjnego WSS im. NMP w Częstochowie, w liczbie wskazanej powyżej, zostali przeszkoleni w zakresie wymienianych przez Wykonawcę, dotychczas pracujących modułów. Łączny czas dodatkowych szkoleń użytkowników w zakresie ewentualnie dostarczanego rozwiązania równoważnego, obejmującego wszystkie dotychczas funkcjonujące u Zamawiającego moduły funkcjonalne, a nie podlegające zadaniu rozbudowy, nie może być krótszy niż dodatkowe 600 godzin.
- g. Zamawiający opracuje listy uczestników szkoleń (wyłącznie osoby ze znajomością co najmniej podstawowej obsługi komputera) oraz zapewni pomieszczenie do przeprowadzenia szkoleń (niezbędne stacje robocze z dostępem do serwera bazy danych oraz zainstalowanym systemem informatycznym dostarczy Wykonawca).
- h. Wykonawca przeprowadzi oraz udokumentuje uruchomienie wszystkich modułów oferowanego systemu w zakresie oraz trybie ustalonym w dokumencie Harmonogramu rzeczowo-finansowego realizacji projektu. Zamawiający zapewni obecność w tych jednostkach pracowników Zamawiającego objętych uruchomieniem. Wykonawca zapewni nadzór co najmniej 1 osoby w każdej komórce organizacyjnej objętej wdrożeniem.
- i. Wykonawca zapewni konsultacje stanowiskowe (fizyczna obecność przedstawiciela Wykonawcy w siedzibie Zamawiającego w godzinach 7.30-15.00 w dni robocze) w ilości 12 dni roboczych w okresie 1 miesiąca po odbiorze i uruchomieniu wszystkich modułów objętych zamówieniem.
- j. W przypadku dostawy rozwiązania równoważnego Wykonawca zapewni konsultacje stanowiskowe (fizyczna obecność przedstawiciela Wykonawcy w siedzibie Zamawiającego w godzinach 7.30-15.00 w dni robocze) w ilości dodatkowych 12 dni roboczych w okresie 1 miesiąca po odbiorze i uruchomieniu wszystkich modułów objętych zamówieniem.

2. Przeniesienie aktualnie pracującego w WSS im. NMP w Częstochowie oprogramowania aplikacyjnego tworzącego Zintegrowany Szpitalny System Informacyjny HIS Szpitala na nowy zespół serwerów, konfiguracja i parametryzacja pracy Systemu, udostępnienie go do bieżącej pracy.

Aktualnie, od roku 1999 do dnia dzisiejszego, Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. Najświętszej Maryi Panny w Częstochowie, użytkuje sukcesywnie nabywane oprogramowanie aplikacyjne, stanowiące Zintegrowany Szpitalny System Informacyjny HIS (ZSSI HIS). Na ZSSI HIS składają się następujące moduły oprogramowania aplikacyjnego w ilościach licencji:

<i>Funkcjonalność</i>	<i>Licencja (ilość użytkowników jednocześnie pracujących)</i>
Finanse-Księgowość	12
Rejestr Sprzedaży	2
Rachunek Kosztów	4
Obsługa kasy	2
Księgowość materiałowa - gospodarka magazynowo-materiałowa	9
Księgowość inwentarzowa - środki trwałe	2
Księgowość inwentarzowa -wyposażenie	3
Kadry	9
Płace	7
Zamówienia Publiczne	bez limitu
Ruch Chorych – Izba Przyjęć	bez limitu
Ruch Chorych – Oddział	bez limitu
Ruch Chorych – Statystyka medyczna	bez limitu
Ruch Chorych – Rozliczenia z NFZ	bez limitu
Apteka Szpitalna	bez limitu
Apteczka oddziałowa	bez limitu
Rejestracja Przychodnia - miniInfoMedica	bez limitu
Archiwum obrazowe – ArPACS	bez limitu

Tabela posiadanych zakresów oprogramowania

Zamawiający oczekuje, aby po dostarczeniu przez Wykonawcę nowego zespołu serwerów oraz oprogramowania bazodanowego, po jego poprawnym zainstalowaniu, skonfigurowaniu do pracy oraz uruchomieniu, Wykonawca przeniósł na nowe środowisko pracy, opisane powyżej oprogramowanie aplikacyjne stanowiące podstawę Zintegrowanego Szpitalnego Systemu Informacyjnego HIS Szpitala lub uruchomił dostarczone przez siebie rozwiązanie w zakresie

funkcjonalnym odpowiadającym powyższej tabeli oraz opisowi poniżej i w załączniku nr 12 dla rozwiązań równoważnych, wraz z danymi przeniesionymi z obecnie używanych baz w zakresie opisanym w punkcie 1 zadania 3. Po przeniesieniu (uruchomieniu) opisanego zakresu oprogramowania Zamawiający oczekuje od Wykonawcy sprawdzenia poprawności funkcjonowania przeniesionego oprogramowania i przekazania go do użytkowania Zamawiającemu, z możliwością wyłączenia dotychczasowego, starego środowiska serwerowo-bazodanowego.

Wszystkie dane aktualne i archiwalne dostępne w Zintegrowanym Szpitalnym Systemie Informacyjnym Zamawiającego muszą zostać w całości przeniesione do oferowanego przez Wykonawcę nowego Systemu. Zamawiający po zakończeniu wdrożenia nie dopuszcza okresu przejściowego, w którym praca odbywa się równoległe w dwóch systemach (nawet w zakresie pojedynczych modułów).

3. Rozbudowa Szpitalnego Systemu Informacyjnego (HIS) bez limitu użytkowników i/lub liczby stacji roboczych.

Wymagania formalne - akty prawne – oprogramowanie w części administracyjnej

Lp.	Wymaganie	Wymagane	Oferowane
1.	Oferowane oprogramowanie musi być zgodne z aktualnymi aktami prawnymi regulującymi organizację i działalność sektora usług medycznych i opieki zdrowotnej w kraju, a w tym:	TAK	
2.	Ustawa z dnia 29 września 1994 r. o rachunkowości (Dz.U. 1994 nr 121 poz. 591) z późniejszymi zmianami (w szczególności nowelizacją obowiązującą od 1 stycznia 2002 r.).	TAK	
3.	Ustawa z dnia 11.03.2004 o podatku od towarów i usług z późniejszymi zmianami.	TAK	
4.	Rozporządzenie Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 22 grudnia 1998 r. w sprawie szczególnych zasad rachunku kosztów w publicznych zakładach opieki zdrowotnej (Dz.U. 199.8 nr 164 poz. 1194)	TAK	
5.	Rozporządzenie Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji z dnia 29 kwietnia 2004 w sprawie dokumentacji przetwarzania danych osobowych oraz warunków technicznych i organizacyjnych, jakim powinny odpowiadać urządzenia i systemy informatyczne służące do przetwarzania danych osobowych (Dz.U. z 2004 nr 100, poz.1024).	TAK	
6.	Ustawa z dnia 26 czerwca 1974 r. Kodeks pracy (Dz.U. 1998 nr 21 poz. 94) z późniejszymi zmianami.	TAK	
7.	Ustawa z dnia 26 lipca 1991 r. o podatku dochodowym od osób fizycznych (Dz.U. 1991 nr 80 poz. 350) z późniejszymi zmianami.	TAK	
8.	Ustawa z dnia 23 stycznia 2003 r. o powszechnym ubezpieczeniu w Narodowym Funduszu Zdrowia (Dz.U. 2003 nr 45 poz. 391) z późniejszymi zmianami.	TAK	
9.	Ustawa z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (Dz.U. 1999 nr 60 poz. 636) z późniejszymi zmianami.	TAK	
10.	Ustawa z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz.U. 1998 nr 137 poz. 887) z późniejszymi zmianami.	TAK	
11.	Ustawa z dnia 17 lutego 2005 o informatyzacji działalności podmiotów realizujących zadania publiczne (Dz.U z 2005 nr 64) z późniejszymi zmianami.	TAK	
12.	Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 11 października 2005 w sprawie minimalnych wymagań dla systemów teleinformatycznych (Dz.U. 2005 Nr 212, poz. 1766).	TAK	
13.	System musi spełniać wymogi wynikające z ustawy „o Ochronie Danych Osobowych” z 29 czerwca 1997 roku oraz z Rozporządzenia MSWiA z 29 kwietnia 2004 roku, w szczególności system musi przechowywać informacje o:	TAK	
14.	dacie wprowadzenia danych osobowych,	TAK	
15.	identyfikatorze użytkownika wprowadzającego dane osobowe,	TAK	
16.	źródle danych (o ile dane nie pochodzą od osoby, której te dane dotyczą),	TAK	
17.	informacjach o odbiorcach danych, którym dane osobowe zostały udostępnione,	TAK	
18.	dacie i zakresie tego udostępnienia,	TAK	

19.	dacie modyfikacji danych osobowych,	TAK	
20.	identyfikatorze operatora modyfikującego dane.	TAK	

Wymagania formalne – akty prawne i normy – oprogramowanie w części medycznej

<i>Lp.</i>	<i>Wymaganie</i>	Wymagane	Oferowane
1.	Oferowane oprogramowanie musi być zgodne z aktualnymi aktami prawnymi regulującymi organizację i działalność sektora usług medycznych i opieki zdrowotnej w kraju. w tym:	TAK	
2.	Rozporządzenie Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 22 grudnia 1998 r. w sprawie szczególnych zasad rachunku kosztów w publicznych zakładach opieki zdrowotnej (Dz.U. 1998 nr 164 poz. 1194)	TAK	
3.	Rozporządzenie Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji z dnia 29 kwietnia 2004 w sprawie dokumentacji przetwarzania danych osobowych oraz warunków technicznych i organizacyjnych, jakim powinny odpowiadać urządzenia i systemy informatyczne służące do przetwarzania danych osobowych (Dz.U. z 2004 nr 100, poz.1024)	TAK	
4.	Ustawa z dnia 17 lutego 2005 o informatyzacji działalności podmiotów realizujących zadania publiczne (Dz.U z 2005 nr 64) z późniejszymi zmianami	TAK	
5.	Ustawa z dnia 28 kwietnia 2011 r o systemie informacji w ochronie zdrowia	TAK	
6.	Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 11 października 2005 w sprawie minimalnych wymagań dla systemów teleinformatycznych (Dz.U. 2005 Nr 212, poz. 1766).	TAK	
7.	Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 14 grudnia 2006 r zmieniające rozporządzenie w sprawie zakresu niezbędnych informacji gromadzonych przez świadczeniodawców, szczegółowego sposobu rejestrowania tych informacji oraz ich przekazywania podmiotom zobowiązanym do finansowania świadczeń ze środków publicznych (z dnia 29 lipca 2005)	TAK	
8.	Rozporządzenie Ministra Zdrowia w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej w zakładach opieki zdrowotnej oraz sposobu jej przetwarzania z dnia 21 grudnia 2010	TAK	
9.	System musi spełniać wymogi wynikające z ustawy „o Ochronie Danych Osobowych” z 29 czerwca 1997 roku oraz z Rozporządzenia MSWiA z 29 kwietnia 2004 roku, w szczególności system musi przechowywać informacje o:	TAK	
10.	- dacie wprowadzenia danych osobowych	TAK	
11.	- identyfikator użytkownika wprowadzającego dane osobowe	TAK	
12.	- źródło danych (o ile dane nie pochodzą od osoby, której te dane dotyczą)	TAK	
13.	- informacje o odbiorcach danych którym dane osobowe zostały udostępnione,	TAK	
14.	- dacie i zakresie tego udostępnienia	TAK	
15.	- data modyfikacji danych osobowych	TAK	

16.	- identyfikator operatora modyfikującego dane	TAK	
17.	Zarządzenie nr 60/2007/DSOZ Prezesa NFZ z dn 19 września 2007 w sprawie określania warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju rehabilitacja lecznicza	TAK	
18.	Zarządzenie Prezesa NFZ nr 20/2006 z 18 maja 2006 zmieniające zarządzenie Nr 90/2005* Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 17 października 2005 r. w sprawie przyjęcia „Szczegółowych materiałów informacyjnych o przedmiocie postępowania w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej oraz o realizacji i finansowaniu umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju: rehabilitacja lecznicza”	TAK	
19.	Rozporządzenie Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 22 grudnia 1998 r. w sprawie szczególnych zasad rachunku kosztów w publicznych zakładach opieki zdrowotnej (Dz.U. 1998 nr 164 poz. 119	TAK	
20.	Zgodność z normą ISO 17025:2001 “Ogólne wymagania dotyczące laboratoriów badawczych i wzorcujących”	TAK	
21.	Zarządzenie Nr 4/2009/DŚOZ Prezesa NFZ z dnia 9 stycznia 2009 r. w sprawie określenia szczegółowych komunikatów sprawozdawczych XML dotyczących świadczeń ambulatoryjnych i szpitalnych (I fazy) oraz rozliczenia świadczeń ambulatoryjnych i szpitalnych (II fazy)	TAK	
22.	Zarządzenie Nr 3/2009/DŚOZ Prezesa NFZ z dnia 9 stycznia 2009 r. w sprawie określenia szczegółowych komunikatów sprawozdawczych XML dotyczących deklaracji POZ / KAOS, zwrotnych wyników weryfikacji deklaracji POZ / KAOS, zwrotnego rozliczenia deklaracji POZ / KAOS	TAK	
23.	Zarządzenie Nr 10/2008/DI Prezesa NFZ z dnia 31 stycznia 2008 r. zmieniające zarządzenie w sprawie określenia szczegółowych komunikatów sprawozdawczych XML dotyczących danych zbiorczych o świadczeniach udzielonych w ramach POZ	TAK	
24.	Zarządzenie nr 12/2009/DSOZ Prezesa NFZ z dnia 11 lutego 2009 r.	TAK	
25.	Zarządzenie Nr 102/2008/DGL Prezesa NFZ z dnia 29 października 2008 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju leczenie szpitalne w zakresie chemioterapii	TAK	
26.	Zarządzenie Nr 98/2008/DGL Prezesa NFZ z dnia 27 października 2008 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju leczenie szpitalne w zakresie terapeutyczne programy zdrowotne	TAK	

Wymagania ogólne dla modułów oprogramowania aplikacyjnego rozbudowujących część administracyjną Zintegrowanego Szpitalnego Systemu Informacyjnego WSS im. NMP w Częstochowie

Przedmiotowe oprogramowanie musi spełniać poniższe wymagania ogólne:

<i>Lp.</i>	<i>Wymaganie ogólne (część administracyjna)</i>	Wymagane	Oferowane
1.	System musi posiadać interfejs graficzny dla wszystkich modułów.	TAK	
2.	System musi pracować w środowisku graficznym MS Windows na stanowiskach użytkowników (preferowane środowisko MS Windows XP/Vista/Win 7).	TAK	
3.	Wszystkie moduły Zintegrowanego Szpitalnego Systemu Informacyjnego Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. Najświętszej Maryi Panny muszą działać w oparciu o jeden motor bazy danych.	TAK	
4.	System musi komunikować się z użytkownikiem w języku polskim. Musi być wyposażony w system podpowiedzi (help). W przypadku oprogramowania narzędziowego i administracyjnego serwera bazy danych - częściowa komunikacja może być w języku angielskim.	TAK	
5.	W funkcjach związanych z wprowadzaniem danych system udostępniać będzie podpowiedzi, automatyczne wypełnianie pól, słowniki grup danych (np. procedur medycznych, danych osobowych, terytorialnych, itp).	TAK	
6.	System musi zapewniać odporność struktur danych (baz danych) na uszkodzenia oraz pozwalać na szybkie odtworzenie ich zawartości i właściwego stanu, jak również posiadać łatwość wykonania ich kopii bieżących oraz łatwość odtwarzania z kopii. System musi być wyposażony w zabezpieczenia przed nieautoryzowanym dostępem. Zabezpieczenia muszą funkcjonować na poziomie klienta (aplikacja) i serwera (serwer baz danych).	TAK	
7.	System musi być wykonany w technologii klient-serwer, dane muszą być przechowywane w relacyjnym modelu bazy danych, z wykorzystaniem aktywnego serwera bazy danych.	TAK	
8.	System musi być wyposażony w zabezpieczenia przed nieautoryzowanym dostępem. Zabezpieczenia muszą funkcjonować na poziomie klienta (aplikacja) i serwera (serwer baz danych).	TAK	
9.	System musi posiadać mechanizmy umożliwiające zapis i przeglądanie danych o logowaniu użytkowników do systemu.	TAK	
10.	System musi umożliwiać podgląd listy aktualnie zalogowanych do systemu użytkowników.	TAK	
11.	System musi tworzyć i utrzymywać log systemu, rejestrujący wszystkich użytkowników systemu i wykonane przez nich najważniejsze czynności z możliwością analizy historii zmienianych wartości danych.	TAK	
12.	Administrator musi posiadać możliwość nadawania użytkownikowi unikalnego loginu oraz hasła z poziomu modułu Administrator. Administrator musi posiadać możliwość ustawienia parametrów hasła: długość, czas żywotności, czas przed wygaśnięciem.	TAK	
13.	Administrator musi posiadać z poziomu aplikacji możliwość wylogowania wszystkich użytkowników aplikacji oraz zablokowania im dostępu do niej przez określony czas.	TAK	
14.	W przypadku przechowywania haseł w bazie danych, hasła muszą być zapamiętane w postaci niejawnej (zaszyfrowanej).	TAK	

15.	Dane muszą 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) może być dostępna dla użytkownika dopiero po jego zalogowaniu. System uprawnień musi 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 musi umożliwiać definiowanie grup uprawnień, które mogą być przydzielane poszczególnym użytkownikom.	TAK	
16.	Równolegle musi istnieć możliwość nadawania użytkownikowi pojedynczych uprawnień z listy dostępnych. System musi umożliwiać definiowanie grup użytkowników i przydzielanie użytkowników do tych grup.	TAK	
17.	System musi umożliwiać administratorowi z poziomu aplikacji definiowanie i zmianę praw dostępu dla poszczególnych użytkowników i grup użytkowników, z dokładnością do poszczególnych modułów oraz funkcji systemu.	TAK	
18.	System musi zapewniać jednokrotne logowanie do systemu, umożliwiające dostęp do wszystkich modułów, do których użytkownik posiada uprawnienia.	TAK	
19.	Możliwość uruchomienia kolejnej aplikacji bez konieczności wylogowania się z dotychczas używanej aplikacji, i ponownego logowania.	TAK	
20.	Definiowanie pulpitu użytkownika, umożliwiającego uruchomienie wszystkich modułów, aplikacji i funkcjonalności Systemu, do jakich użytkownik posiada uprawnienia, również aplikacji nie będących przedmiotem zamówienia np. aplikacje biurowe.	TAK	
21.	Dostęp do pulpitu użytkownika musi być zabezpieczony hasłem.	TAK	

Wymagania ogólne dla modułów oprogramowania aplikacyjnego rozbudowującego część medyczną Zintegrowanego Szpitalnego Systemu Informacyjnego WSS im. NMP w Częstochowie

Lp.	Wymaganie	Wymagane	Oferowane
1.	Wykonawca – dostawca/producent Zintegrowanego Szpitalnego Systemu Informacyjnego HIS, zobowiązany jest do przekazania Zamawiającemu wszystkich loginów i haseł Administratora bazy danych, związanych z zarządzaniem bazą danych i danymi ZSI HIS, umożliwiającym Zamawiającemu, pełną kontrolę i możliwość pełnego zarządzania nabywaną bazą danych oraz wszystkimi danymi gromadzonymi w ZSI HIS Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. Najświętszej Maryi Panny w Częstochowie.	TAK	
2.	System musi posiadać interfejs graficzny dla wszystkich modułów.	TAK	
3.	System musi pracować w środowisku graficznym MS Windows na stanowiskach użytkowników (preferowane środowisko MS Windows XP/Vista/7).	TAK	
4.	Wszystkie moduły Zintegrowanego Szpitalnego Systemu Informacyjnego Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. Najświętszej Maryi Panny muszą działać w oparciu o jeden motor bazy danych.	TAK	
5.	System, co najmniej w zakresie aplikacji Ruch Chorych, Apteka szpitalna, Apteczka oddziałowa, Rozliczenia z Narodowym Funduszem Zdrowia, Przychodnia Specjalistyczna musi 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.	TAK	
6.	System musi komunikować się z użytkownikiem w języku polskim. Musi być wyposażony w system podpowiedzi (help). W przypadku oprogramowania narzędziowego i administracyjnego serwera bazy danych - częściowa komunikacja może odbywać się w języku angielskim.	TAK	
7.	W funkcjach związanych z wprowadzaniem danych system musi udostępniać podpowiedzi, automatyczne wypełnianie pól, słowniki grup danych (katalogi leków, procedur medycznych, danych osobowych, terytorialnych).	TAK	
8.	System musi zapewniać odporność struktur danych (baz danych) na uszkodzenia oraz pozwala na szybkie odtworzenie ich zawartości i właściwego stanu, jak również posiadać łatwość wykonania ich kopii bieżących oraz łatwość odtwarzania z kopii. System musi być wyposażony w zabezpieczenia przed nieautoryzowanym dostępem. Zabezpieczenia muszą funkcjonować na poziomie klienta (aplikacja) i serwera (serwer baz danych).	TAK	
9.	System musi być wykonany w technologii klient-serwer, dane przechowywane w modelu relacyjnym baz danych z wykorzystaniem aktywnego serwera baz danych.	TAK	
10.	Musi istnieć możliwość nadania użytkownikowi uprawnień do pracy wyłącznie w kontekście wybranych jednostek organizacyjnych np. tylko oddział wewnętrzny i/lub gabinet POZ i/lub izba przyjęć.	TAK	
11.	System musi umożliwić zmianę jednostki organizacyjnej, na której pracuje użytkownik bez konieczności wylogowywania się z systemu.	TAK	
12.	System zarządzania użytkownikami musi być wspólny dla wszystkich modułów.	TAK	

13.	System musi być wyposażony w zabezpieczenia przed nieautoryzowanym dostępem. Zabezpieczenia muszą funkcjonować na poziomie klienta (aplikacja) i serwera (serwer baz danych),	TAK	
14.	System musi posiadać mechanizmy umożliwiające zapis i przeglądanie danych o logowaniu użytkowników do systemu.	TAK	
15.	System musi umożliwiać podgląd listy aktualnie zalogowanych do systemu użytkowników.	TAK	
16.	System musi tworzyć i utrzymywać log systemu, rejestrujący wszystkich użytkowników systemu i wykonane przez nich najważniejsze czynności z możliwością analizy historii zmienianych wartości danych.	TAK	
17.	Administrator musi posiadać możliwość, z poziomu aplikacji z modułu <i>Administrators</i> , nadawania danemu użytkownikowi unikalnego loginu oraz hasła. Administrator musi posiadać możliwość ustawienia parametrów hasła: długość, czas żywotności, czas przed wygaśnięciem.	TAK	
18.	Administrator musi posiadać z poziomu aplikacji możliwość wylogowania wszystkich użytkowników aplikacji oraz zablokowania im dostępu do niej przez określony czas.	TAK	
19.	W przypadku przechowywania haseł w bazie danych, hasła muszą być zapamiętane w postaci niejawnej (zaszyfrowanej).	TAK	
20.	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. 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.	TAK	
21.	Równolegle musi istnieć możliwość nadawania użytkownikowi pojedynczych uprawnień z listy dostępnych. System musi umożliwiać definiowanie grup użytkowników i przydzielanie użytkowników do tych grup.	TAK	
22.	System powinien umożliwiać nadawanie uprawnień użytkownikom do jednostek organizacyjnych w których pracują, np. lekarz pracujący na izbie przyjęć i oddziale wewnętrznym powinien w swoich aplikacjach widzieć tylko pacjentów izby przyjęć i tego jednego oddziału.	TAK	
23.	System musi umożliwiać administratorowi z poziomu aplikacji definiowanie i zmianę praw dostępu dla poszczególnych użytkowników i grup użytkowników z dokładnością do poszczególnych modułów oraz funkcji systemu.	TAK	
24.	System musi umożliwić skanowanie danych z dokumentów np. dowodów osobistych i na tej podstawie dokonywanie automatycznej identyfikacji pacjenta.	TAK	
25.	System powinien umożliwić obsługę procesów biznesowych realizowanych w szpitalu oraz podpowiadać kolejne kroki procesu.	TAK	
26.	System powinien automatycznie wylogowywać lub blokować sesję użytkownika po zadanym czasie braku aktywności.	TAK	
27.	Użytkownik po zalogowaniu powinien widzieć pulpit zawierający wszystkie funkcje i moduły dostępne dla tego użytkownika.	TAK	
28.	W systemie musi zostać zachowana zasada jednokrotnego wprowadzania danych. Wymiana danych pomiędzy modułami musi odbywać się na poziomie bazy danych.	TAK	
29.	Dostarczone oprogramowanie musi zagwarantować pełną integrację z funkcjonującym (lub dostarczonym) w Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym im. NMP w Częstochowie systemem części administracyjnej (tzw. szarej). Przekazywanie danych musi odbywać się automatycznie i na bieżąco, bez konieczności wykonywania dodatkowych operacji przez użytkownika lub administratora.	TAK	
30.	System musi umożliwić przypisanie do komórki organizacyjnej jednostki, kodu technicznego NFZ. Musi istnieć możliwość zmiany tego kodu w czasie pracy Systemu.	TAK	

- a. Uruchomienie funkcjonalności kalkulacji kosztów leczenia każdego hospitalizowanego pacjenta, z możliwością wyliczenia rzeczywistych kosztów wykonanych procedur

System powinien dawać możliwość wyliczania kosztów rzeczywistych ponoszonych na leczenie pacjenta, z uwzględnieniem kosztów: leków, nakładów ponoszonych na utrzymanie aparatury medycznej, kosztów pracy personelu uczestniczącego w leczeniu danego pacjenta, kosztów wykonywanych procedur medycznych, kosztów jakie składają się na osobodzień pobytu w Szpitalu, kosztów zleczanych badań, procedur laboratoryjnych, konsultacji itd.

System powinien pozwolić wybrać model liczenia kosztów – model liczenia kosztów rzeczywistych procedur diagnostycznych i operacyjnych uzupełniony kosztami normatywnymi lub model liczenia kosztów rzeczywistych procedur diagnostycznych i operacyjnych uzupełniony kosztami leczenia na oddziale (leki, koszt pobytu, koszt obsługi – koszty personelu pomniejszone o koszty ujęte w kosztach rzeczywistych procedur diagnostycznych oraz operacyjnych).

Wycena kosztów normatywnych świadczeń medycznych

Lp.	Wymaganie (<i>Wycena Kosztów normatywnych świadczeń medycznych</i>)	Wymagane	Oferowane
1.	Możliwość opisanie normatywnych nakładów osobowych i materiałowych niezbędnych do wykonania świadczenia lub grupy JGP :	TAK	
	- 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 używanymi przez moduły realizujące funkcjonalność w zakresie obsługi magazynu materiałów i obsługi magazynu leków - wymagana integracja z pracującym w Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym im. NMP w Częstochowie modułem <i>Apteka Szpitalna</i> oraz modułem <i>Gospodarka-Magazynowo-Materiałowa</i> ,	TAK	
	- określenie nakładów osobowych personelu uczestniczącego w wykonaniu świadczenia,	TAK	
	- określenie ilości lub czasu pracy urządzenia użytego do wykonania świadczenia oraz jednostkowego kosztu pracy (dane pobierane z modułu „InfoMedica - Środki Trwałe” i wyliczane na podstawie amortyzacji);	TAK	

2.	Możliwość wykorzystania do opisu świadczenia – świadczeń prostych wcześniej opisanych;	TAK	
3.	Możliwość wykorzystania do opisu JGP – świadczeń wcześniej opisanych, z określeniem miejsca wykonania;	TAK	
4.	Możliwość określenia średniej ilości osobodni w ramach JGP dla oddziału rozliczającego dane JGP lub innego oddziału;	TAK	
5.	Możliwość wydruku przygotowanych opisów świadczeń;	TAK	
6.	Możliwość automatycznego stworzenia opisu świadczenia dla ośrodka na podstawie wzorca przygotowanego dla całego zakładu;	TAK	
7.	Możliwość opisywania tych samych świadczeń w sposób różny dla każdego ośrodka wykonującego;	TAK	
8.	Możliwość aktualizacji kosztów nakładów materiałowych w trybie miesięcznym poprzez:	TAK	
	- aktualizację „ręczną”,	TAK	
	- automatyczne przepisanie kosztów materiałów i leków z poprzedniego miesiąca,	TAK	
	- integrację w zakresie średnich cen dostaw materiałów i leków z modułami realizującymi funkcjonalność w zakresie obsługi magazynu materiałów i obsługi magazynu leków - wymagana jest integracja z pracującym w Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym im. NMP w Częstochowie modułem <i>Apteka Szpitalna</i> oraz modułem <i>Gospodarka-Magazynowo-Materiałowa</i> , autorstwa firmy Asseco Poland S.A. (moduł o nazwie " <i>InfoMedica - Apteka Szpitalna</i> " oraz „ <i>InfoMedica – Gospodarka Magazynowo-Materiałowa</i> ”).	TAK	
	- uaktualnienie kosztów nakładów osobowych personelu,	TAK	
	- wycalcowanie aktualnych sumarycznych kosztów normatywnych,	TAK	
	- wydruk wycalcowanych kosztów normatywnych.	TAK	
9.	System musi umożliwiać generowanie raportów 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,	TAK	
10.	System musi umożliwiać tworzenie analiz porównawczych kosztów zaksięgowanych w kartotece ośrodka powstawania kosztów modułu <i>Finanse-Księgowość</i> z kosztami wynikającymi z normatywu i zaewidencjonowanej ilości wykonanych.	TAK	
11.	Możliwość określenia kosztu osobodni do wycalcowania kosztu JGP poprzez:	TAK	
	- aktualizację „ręczną”,	TAK	

	- automatyczne przepisanie kosztów osobodnia z poprzedniego miesiąca,	TAK	
	- 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.	TAK	
12.	Pobranie z modułu Blok Operacyjny listy wykonanych operacji z dokładnością do identyfikatora operacji wraz z:	TAK	
	- czasem wykonania operacji	TAK	
	- kosztem pracy wliczonym na podstawie listy personelu uczestniczącego, czasem pracy każdego uczestnika operacji oraz pobranym z systemu KP kosztem jednostkowym pracy	TAK	
	- kosztami leków wliczonymi w oparciu o ilości przypisane do pacjenta oraz kosztami pobranymi z systemu Apteka	TAK	
	- kosztami leków anestetycznych wliczonymi w oparciu o ilości przypisane do pacjenta oraz kosztami pobranymi z systemu Apteka	TAK	
13	Rozliczenie kosztów Bloku operacyjnego na podstawie kosztów bezpośrednich pobranych z modułu Blok Operacyjny.	TAK	
14.	Przekazanie do modułu Kalkulacji Kosztów Leczenia Pacjentów rzeczywistych kosztów operacji (koszty bezpośrednie operacji powiększone o rozliczone koszty bloku operacyjnego) z dokładnością do identyfikatora operacji.	TAK	

Kalkulacja kosztów rzeczywistych

Lp.	Wymaganie (Kalkulacja kosztów rzeczywistych)	Wymagane	Oferowane
1.	Koszt leczenia pacjenta będzie liczony jako:	TAK	
	- rzeczywiste koszty osobodni	TAK	
	- rzeczywiste koszty leków	TAK	
	- rzeczywiste koszty procedur diagnostycznych i operacyjnych,	TAK	
	- koszty procedur oddziałowych	TAK	
2.	Koszty osobodnia mają być liczone jako koszty oddziału pomniejszone o w/w pozycje	TAK	

Kalkulacja kosztów leczenia pacjentów

Lp.	Wymaganie (Kalkulacja kosztów leczenia pacjentów)	Wymagane	Oferowane
1.	Automatyczne pobieranie danych o pacjencie w zakresie zrealizowanych mu świadczeń z aplikacji medycznych, zarówno tych nowo dostarczanych, jak np. system <i>Przychodnie Specjalistyczne, Pracownie Diagnostyczne, Laboratorium Szpitalne, Blok Operacyjny</i> , jak i te już funkcjonujące w Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym im. NMP w Częstochowie - system <i>InfoMedica Ruch Chorych</i> – izba przyjęć, wszystkie oddziały szpitalne, system <i>Apteczka Oddziałowa</i> , inne.	TAK	
2.	Kalkulacja indywidualnych kosztów leczenia pacjenta:	TAK	
	- osobodni,	TAK	
	- procedury,	TAK	
	- badania,	TAK	
	- leki.	TAK	
	- zabiegi operacyjne	TAK	
3.	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:	TAK	
	- w zakresie kosztów leków – na poziomie cen leków z konkretnej dostawy, w ramach której zrealizowano podania dla pacjenta - wymagana jest integracja z modułami <i>Apteka Szpitalna</i> oraz <i>Apteczka Oddziałowa</i> – w ramach Zintegrowanego Szpitalnego Systemu Informacyjnego HIS "	TAK	
	- w zakresie rzeczywistych kosztów świadczeń (z ostatniego miesiąca, dla którego taka wycena istnieje) – wymagana jest integracja z modułem Rachunek Kosztów, – w ramach Zintegrowanego Szpitalnego Systemu Informacyjnego HIS "	TAK	
	- w zakresie rzeczywistych kosztów w zakresie zabiegów – wymagana jest integracja z modułem Rachunek Kosztów, – w ramach Zintegrowanego Szpitalnego Systemu Informacyjnego HIS	TAK	
	- w zakresie procedur oddziałowych wg ustalonych cen wewnętrznych, przy czym koszty wykazanych procedur oddziałowych zmniejszają koszty osobodnia.	TAK	
4.	Możliwość grupowania kosztowych kart pacjentów wg zdefiniowanych kryteriów i prowadzenia analiz ekonomicznych (np. wg jednostek chorobowych).	TAK	

- b. Aktualizacja funkcjonującego Szpitalnego Systemu Informacyjnego HIS do tzw. wersji przeglądarkowej, umożliwiającej również pracę na urządzeniach mobilnych, w zakresie posiadanych już przez Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. NMP licencji otwartych, tj. bez limitu nazwanych użytkowników ani liczby stacji roboczych.

Izba Przyjęć

Lp.	Wymaganie (Izba Przyjęć)	Wymagane	Oferowane
1.	Moduł musi działać w architekturze trójwarstwowej.	TAK	
2.	Interfejs użytkownika modułu musi być dostępny z poziomu przeglądarki internetowej i nie może wymagać instalowania żadnego dodatkowego oprogramowania na stacjach klienckich (system nie może wymagać korzystania ze specjalnych programów klienckich technologii typu Citrix, VNC, innych, w celu realizacji wymagań funkcjonalnych).	TAK	
3.	Moduł musi umożliwiać pracę z poziomu najbardziej popularnych przeglądarek, co najmniej Microsoft Internet Explorer, Google Chrome, Mozilla Firefox.	TAK	
4.	Moduł musi umożliwiać pracę na tabletach medycznych lub komputerach wyposażonych w monitory dotykowe. Pełna funkcjonalność modułu musi być dostępna na komputerach tego typu.	TAK	
5.	Moduł musi umożliwić skanowanie danych z dokumentów tożsamości - dowodów osobistych lub prawo jazdy i na tej podstawie dokonywanie automatycznej identyfikacji pacjenta.	TAK	
6.	Moduł musi umożliwiać obsługę kodów 2D do rejestracji skierowań pochodzących z innych zakładów opieki.	TAK	
7.	Moduł musi umożliwiać wykonanie nowej operacji w systemie bez konieczności przerywania czynności dotychczas wykonywanej (np. obsługa zdarzenie w trybie nagłym) i powrót do zawieszony czynności bez utraty danych, kontekstu itp.	TAK	
8.	Wszystkie błędy niewypełnienia pól obowiązkowych oraz błędne wypełnienia muszą być prezentowane w jednym komunikacie, z możliwością szybkiego przejścia do tego miejsca aplikacji (np. poprzez odpowiedni link), gdzie te błędy wystąpiły.	TAK	
9.	Wyróżnienie pól:	TAK	
	- których wypełnienie jest wymagane,	TAK	
	- przeznaczonych do edycji,	TAK	
	- wypełnionych niepoprawnie.	TAK	
10.	Obsługa głównego skorowidza pacjentów, wspólnego dla wszystkich pozostałych modułów medycznych Zintegrowanego Szpitalnego Systemu Informacyjnego HIS Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. NMP w Częstochowie, zarówno w zakresie już funkcjonującym, jak i rozbudowy modułów objętych niniejszym zamówieniem:	TAK	
	- wyszukiwanie pacjentów w skorowidzu wg różnych parametrów,	TAK	
	- rejestracja i modyfikacja danych pacjentów,	TAK	

	- rejestracja danych pacjenta z Unii Europejskiej,	TAK	
	- rejestracja danych pacjenta przyjmowanego decyzją wójta/burmistrza.	TAK	
11.	System przechowuje historię zmian danych osobowych pacjenta. Wgląd w dane medyczne sprzed zmiany danych osobowych powinno umożliwić przeglądanie i wydruk dokumentacji z danymi pacjenta aktualnymi na dzień tworzenia tej dokumentacji.	TAK	
12.	Przegląd danych archiwalnych pacjenta:	TAK	
	- w zakresie danych osobowych,	TAK	
	- w zakresie danych z poszczególnych pobytów szpitalnych.	TAK	
13.	Rejestracja przyjęcia pacjenta w Izbie Przyjęć:	TAK	
	- wprowadzenie danych o rozpoznaniu z wykorzystaniem słownika ICD10	TAK	
	- wprowadzenie danych ze skierowania,	TAK	
	- wprowadzenie danych płatnika.	TAK	
14.	Wprowadzenie informacji o dokumentach uprawniających do uzyskania świadczeń.	TAK	
15.	Ewidencja elementów pobytu w Izbie Przyjęć:	TAK	
	- wywiad wstępny z możliwością użycia słownika tekstów standardowych,	TAK	
	- wykonane pacjentowi elementy leczenia:	TAK	
	- procedury,	TAK	
	- leki,	TAK	
	- konsultacje.	TAK	
16.	Rejestracja informacji o wymaganym transporcie medycznym pacjenta.	TAK	
17.	Rejestracja opuszczenia Izby Przyjęć przez pacjenta w jednym z trybów:	TAK	
	- skierowanie/cofnięcie skierowania na oddział (ustalenie trybu przyjęcia, form płatności, wydruk pierwszej strony historii choroby, itp.),	TAK	
	- przeniesienie pacjenta na inną Izbę Przyjęć,	TAK	
	- odmowa przyjęcia pacjenta do szpitala – wpis do Księgi Odmów i Porad AmbulATORYJNYCH,	TAK	
	- zaplanowanie późniejszego terminu przyjęcia – wpis do Księgi Oczekujących,	TAK	
	- zgon pacjenta na Izbie Przyjęć .	TAK	
18.	Autoryzacja danych Izby Przyjęć,	TAK	
19.	Ewidencja danych do rozliczenia produktów kontraktowanych z NFZ,	TAK	

20.	Wypełnianie i wydruk dokumentów Izby Przyjęć:	TAK	
	- Karta Wypisowa,	TAK	
	- Historia choroby – pierwsza strona	TAK	
	- Karta Odmowy.	TAK	
21.	Przechowywanie wszystkich wersji utworzonych dokumentów medycznych.	TAK	
22.	Obsługa Ksiąg:	TAK	
	- Księga Główna,	TAK	
	- Księgi Izby Przyjęć,	TAK	
	- Księga Oczekujących,	TAK	
	- Odmów i Porad Ambulatoryjnych,	TAK	
	- Zgonów.	TAK	
23.	Integracja z innymi modułami medycznymi Zintegrowanego Szpitalnego Systemu Informacyjnego HIS Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. NMP w Częstochowie, realizującymi co najmniej funkcjonalność w zakresie:	TAK	
	- ewidencji zużytych leków i materiałów oraz automatycznej aktualizacji stanów magazynowych - wymagana jest integracja z pracującym w Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym im. NMP w Częstochowie modułem <i>Apteka Szpitalna</i> , , oraz modułem <i>Gospodarka Magazynowo-Materiałowa</i>	TAK	
	- wzajemnego udostępniania danych zleceń i danych o ich wykonaniu - wymagana jest integracja z dostarczonymi w ramach niniejszego postępowania modułami „Zlecenia medyczne”, „Laboratorium Szpitalne”, „Blok Operacyjny”, „Pracownia Diagnostyczna”, opisanymi w niniejszej specyfikacji.	TAK	
24.	Projektowanie własnych formularzy dokumentacji medycznej w miarę pojawiających się indywidualnych potrzeb użytkowników, na podstawie danych gromadzonych w module.	TAK	
25.	Wbudowane raporty standardowe:	TAK	
	- Ruch chorych Izby Przyjęć – osobowy,	TAK	
	- Ruch chorych Izby Przyjęć – sumaryczny.	TAK	
26.	Definiowanie własnych wykazów w zakresie danych gromadzonych w module.	TAK	
27.	Wydruk opasek identyfikujących pacjenta: z kodem paskowym, numerem MIP (numerem identyfikacyjnym pacjenta w użytkowanym Zintegrowanym Szpitalnym Systemie Informacyjnym, unikalnym identyfikatorem nadawanym przez Szpital i nie do skojarzenia z pacjentem poza nim) oraz nazwą oddziału, na który pacjent został skierowany.	TAK	

Oddział Szpitalny

Lp.	Wymaganie (Oddział szpitalny)	Wymagane	Oferowane
1.	Moduł musi działać w architekturze trójwarstwowej.	TAK	
2.	Interfejs użytkownika modułu musi być dostępny z poziomu przeglądarki internetowej i nie może wymagać instalowania żadnego dodatkowego oprogramowania na stacjach klienckich (system nie może wymagać korzystania ze specjalnych programów klienckich technologii typu Citrix, VNC, innych, w celu realizacji wymagań funkcjonalnych).	TAK	
3.	Moduł musi umożliwiać pracę z poziomu najbardziej popularnych przeglądarek, co najmniej Microsoft Internet Explorer, Google Chrome, Mozilla Firefox.	TAK	
4.	Moduł musi umożliwiać pracę na tabletach medycznych lub komputerach wyposażonych w monitory dotykowe. Pełna funkcjonalność modułu musi być dostępna na komputerach tego typu.	TAK	
5.	Moduł musi umożliwiać wykonanie nowej operacji w systemie bez konieczności przerywania czynności dotychczas wykonywanej (np. obsługa zdarzenie w trybie nagłym) i powrót do zawieszonyj czynności bez utraty danych, kontekstu itp.	TAK	
6.	Wszystkie błędy niewypełnienia pól obligatoryjnych oraz błędnego wypełnienia muszą być prezentowane w jednym komunikacie, z możliwością szybkiego przejścia do tego miejsca aplikacji (np. poprzez odpowiedni link), gdzie te błędy wystąpiły.	TAK	
7.	Wyróżnienie pól:	TAK	
	- których wypełnienie jest wymagane,	TAK	
	- przeznaczonych do edycji,	TAK	
	- wypełnionych niepoprawnie.	TAK	
8.	Obsługa listy pacjentów Oddziału:	TAK	
	- wyszukiwanie pacjentów na liście wg różnych parametrów,	TAK	
	- wyszukanie pacjenta z wykorzystaniem kodu paskowego z opaski,	TAK	
	- modyfikacja danych pacjentów z listy oddziałowej.	TAK	
9.	Przegląd danych archiwalnych pacjenta:	TAK	
	- w zakresie danych osobowych,	TAK	
	- w zakresie danych z poszczególnych pobytów szpitalnych.	TAK	
10.	Odmowa lub anulowanie przyjęcia na Oddział – wycofanie danych pacjenta na Izbę Przyjęć.	TAK	
11.	Zaplanowanie późniejszego terminu przyjęcia – wpis do Księgi Oczekujących Oddziału.	TAK	
12.	Rejestracja przyjęcia pacjenta na Oddziale:	TAK	
	- nadanie numeru Księgi Oddziałowej – automatycznego lub przez użytkownika,	TAK	
	- wprowadzenie danych lekarza prowadzącego,	TAK	

	- możliwość modyfikacji danych płatnika,	TAK	
	- wprowadzenie danych o miejscu hospitalizacji w ramach oddziału: odcinka oddziałowego, łóżka,	TAK	
	- wprowadzenie danych o rodzaju hospitalizacji do celów statystycznych, np. Całodobowa z zabiegiem operacyjnym, dzienna z bez zabiegów i badań laboratoryjnych, itp.	TAK	
13.	Ewidencja elementów pobytu pacjenta na Oddziale:	TAK	
	- wywiad wstępny z możliwością użycia słownika tekstów standardowych,	TAK	
	- rozpoznania: wstępne, końcowe, przyczyna zgonu.	TAK	
14.	Wykonane pacjentowi elementy leczenia (zlecenia):	TAK	
	- procedury, w tym zabiegi,	TAK	
	- badania diagnostyczne,	TAK	
	- leki,	TAK	
	- konsultacje,	TAK	
	- diety.	TAK	
15.	Ewidencja diagnoz pielęgniarskich:	TAK	
	- wprowadzanie diagnozy,	TAK	
	- realizacja procedur,	TAK	
	- plan realizacji,	TAK	
	- wydruk indywidualnej karty procesu pielęgnacji.	TAK	
16.	Możliwość wydruku raportu z dyżuru lekarskiego na podstawie wprowadzonych obserwacji.	TAK	
17.	Ewidencja przepustek.	TAK	
18.	Ewidencja danych porodu dla Oddziału Ginekologiczno-Położniczego:	TAK	
	- wpis do Księgi Porodów,	TAK	
	- odnotowanie personelu uczestniczącego,	TAK	
	- odnotowanie danych noworodka (medyczne, Apgar).	TAK	
19.	Rejestracja opuszczenia Oddziału przez pacjenta w jednym z trybów:	TAK	
	- przeniesienie/wycofanie przeniesienia pacjenta na inny Oddział.	TAK	
	- przeniesienie w trybie nagłym na inny Oddział (bez uzupełnienia danych wypisowych z poprzedniego oddziału),	TAK	
	- wypis pacjenta ze Szpitala,	TAK	

	- zgon pacjenta na Oddziale,	TAK	
20.	Odniesienie faktu wydania pacjentowi druków, zaświadczeń, skierowań itp.	TAK	
21.	Autoryzacja danych oddziałowych.	TAK	
22.	Ewidencja danych do rozliczenia kontraktowanych produktów z płatnikiem, w tym rozliczanie kart TISS28.	TAK	
23.	Prowadzenie i wydruk Historii Choroby w podziale na:	TAK	
	- dane przyjęciowe,	TAK	
	- wywiad wstępny (przedmiotowo, podmiotowo),	TAK	
	- przebieg choroby,	TAK	
	- epikryza (możliwością wykorzystania słownika tekstów standardowych).	TAK	
24.	Wydruki dokumentów wewnętrznych Oddziału, w tym:	TAK	
	- Karta wypisowa,	TAK	
	- Karta informacyjna.	TAK	
25.	Wydruki dokumentów zewnętrznych Oddziału, w tym:	TAK	
	- Karta statystyczna,	TAK	
	- Karta leczenia psychiatrycznego,	TAK	
	- Karta zakażenia szpitalnego,	TAK	
	- Karta nowotworowa,	TAK	
	- Karta zgłoszenia choroby zakaźnej,	TAK	
	- Karta zgonu,	TAK	
	- Karta tiss28.	TAK	
26.	Przechowywanie w systemie wszystkich wersji utworzonych dokumentów.	TAK	
27.	Obsługa ksiąg:	TAK	
	- Księga główna,	TAK	
	- Oddziałowa,	TAK	
	- Oczekujących,	TAK	
	- Zgonów,	TAK	
	- Noworodków,	TAK	

	- Zabiegów.	TAK	
28.	Możliwość definiowania własnych szablonów wydruków.	TAK	
29.	Wbudowane raporty standardowe:	TAK	
	- zestawienie pacjentów, nowoprzyjętych, wypisanych, przebywających na oddziale (dzienne, tygodniowe, za dowolny okres),	TAK	
	- ilość osobodni z uwzględnieniem przepustek, w zadanym okresie,	TAK	
	- obłożenie łóżek na dany moment,	TAK	
	- diety podane pacjentom oddziału.	TAK	
30.	Możliwość definiowania własnych wykazów w zakresie danych gromadzonych w module.	TAK	
31.	Możliwość projektowania formularzy dokumentacji medycznej w miarę pojawiających się indywidualnych potrzeb użytkowników, na podstawie danych gromadzonych w module.	TAK	
32.	Integracja z innymi modułami systemu medycznego realizującymi funkcjonalność w zakresie:	TAK	
	- ewidencji zużytych leków i materiałów oraz automatycznej aktualizacji stanów magazynowych - wymagana jest integracja z pracującym w Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym im. NMP w Częstochowie modułem <i>Apteka Szpitalna</i> , , oraz modułem <i>Gospodarka Magazynowo-Materiałowa</i>	TAK	
	- wzajemnego udostępniania danych zleceń i danych o ich wykonaniu - wymagana jest integracja z dostarczonymi w ramach niniejszego postępowania modułami „Zlecenia medyczne”, „Laboratorium Szpitalne”, „Blok Operacyjny”, „Pracownia Diagnostyczna”, opisanymi w niniejszej specyfikacji,	TAK	
	- tworzenia zamówień na krew i preparaty krwiopochodne – wymagana jest integracja z dostarczonym w ramach niniejszego postępowania modułami „Bank Krwi” oraz „Laboratorium Szpitalne”.	TAK	
33.	System musi zawierać pulpity użytkowników umożliwiające bezpośredni dostęp do wszystkich niezbędnych funkcji, do jakich użytkownik posiada uprawnienia.	TAK	
34.	Muszą istnieć zdefiniowane pulpity, co najmniej w zakresie:	TAK	
	- pulpit lekarza,	TAK	
	- pulpit pielęgniarki.	TAK	
35.	Pulpit użytkownika musi zawierać co najmniej bezpośredni dostęp do:	TAK	
	- pacjentów: oddziału, „moich” pacjentów, czyli tych dla których zalogowany lekarz jest lekarzem prowadzącym, zaplanowanych na wizytę i konsultacje, umówionych na dzisiaj,	TAK	
	- wyników badań z podziałem na laboratoryjne, diagnostyczne i inne z możliwością wyświetlenia tylko najnowszych wyników (np. z ostatnich 24godzin),	TAK	
	- zaplanowane na dzisiaj: wizyty, konsultacje,	TAK	
	- dokumentacji medycznej pacjentów oddziału, „moich”, umówionych na wizytę, z odbytych wizyt i konsultacji,	TAK	
	- terminarza użytkownika uwzględniający jego: dyżury, nieobecności, zadania, zaplanowane dla niego lub zrealizowane przez niego: zabiegi, konsultacje, wizyty.	TAK	

36.	Musi istnieć możliwość samodzielnego, przez użytkowników i/lub administratorów, definiowania pulpitu i/lub jego modyfikacji w zakresie jego treści i wyglądu, np. możliwość wstawienia zdjęcia właściciela pulpitu, kolejności treści wymienionych w 5 powyższych punktach, bądź niewyświetlania niektórych z nich, itp.	TAK	
37.	Generowanie Historii Choroby z danych zgromadzonych w systemie.	TAK	
38.	Generowanie Karty Informacyjnej z danych gromadzonych w systemie.	TAK	
39.	Generowanie wyników badań dla zadanych kryteriów: pacjent, nazwa badania, jednostka organizacyjna, zadany okres czasu.	TAK	
40.	Generowanie wydruków kart obserwacji pacjenta.	TAK	
41.	Generowanie wydruków kart zakażenia, kart drobnoustroju.	TAK	
42.	Generowanie raportów z dyżuru lekarskiego na podstawie zarejestrowanych obserwacji pacjenta.	TAK	
43.	Generowanie raportów z diagnoz pielęgniarских.	TAK	
44.	Elastyczne dopasowanie systemu do potrzeb Zamawiającego w zakresie dokumentowania procesu leczenia :	TAK	
	- definiowania własnych formularzy przeznaczonych do wpisywania danych w systemie, w zakresie danych gromadzonych w module	TAK	
	- wyświetlanie, wprowadzanie i drukowanie informacji w ustalonej przez użytkownika postaci (definiowalne formularze oraz edytor wydruków dla badań, konsultacji, itp.), w zakresie danych gromadzonych w module	TAK	
	- histogramy,	TAK	
	- możliwość kojarzenia formularzy ze zleceniami.	TAK	
45.	Rejestrowanie danych multimedialnych (rysunki, obrazy, dźwięki, itp.).	TAK	
46.	Dostęp do danych dla potrzeb analityczno-sprawozdawczych.	TAK	
47.	System powinien przechowywać wszystkie wersje utworzonej i wydrukowanej (lub zarchiwizowanej w archiwum elektronicznym) dokumentacji medycznej.	TAK	
48.	Wszystkie dokumenty dokumentacji medycznej pacjenta powinny być dostępne z jednego miejsca.	TAK	
49.	Podczas drukowania dokumentu wygenerowanego wcześniej system powinien informować, że nastąpiły zmiany w danych i zaleca się utworzenie nowej wersji dokumentu.	TAK	
50.	Powinna istnieć możliwość podpisania elektronicznego i zarchiwizowania wszystkich dokumentów dokumentacji medycznej tworzonych przez system zgodnie z obowiązującymi przepisami.	TAK	
51.	Możliwość archiwizacji dokumentacji medycznej w postaci elektronicznej.	TAK	
52.	Możliwość automatycznej rejestracji dokumentów elektronicznych generowanych przez zewnętrzne systemy współpracujące z repozytorium dokumentacji elektronicznej (za pomocą usługi sieciowej).	TAK	
53.	Możliwość manualnego tworzenia nowych dokumentów w postaci elektronicznej (np. cyfryzacja dokumentu papierowego, import pliku RTF, PDF itd.).	TAK	
54.	Możliwość eksportu/importu dokumentu elektronicznego do/z pliku w formacie XML.	TAK	
55.	Możliwość złożenia podpisu elektronicznego na dokumencie.	TAK	

56.	Możliwość znakowania czasem dokumentu.	TAK	
57.	Możliwość wykonania kontrasygnaty.	TAK	
58.	Możliwość weryfikacji podpisu elektronicznego.	TAK	
59.	Możliwość wydruku dokumentu.	TAK	
60.	Możliwość wyszukiwania dokumentów za pomocą zaawansowanych kryteriów oraz meta danych.	TAK	
61.	Możliwość wersjonowania przechowywanych dokumentów z dostępem do pełnej historii poprzednich wersji.	TAK	
62.	System uprawnień pozwalający na precyzyjne definiowanie obszarów dostępnych dla danego użytkownika pełniącego określoną rolę.	TAK	
63.	Możliwość zarządzania uprawnieniami dostępu do określonych operacji w repozytorium. Przykłady uprawnień systemowych: uruchomienie systemu, zarządzanie uprawnieniami użytkowników, zarządzanie parametrami konfiguracyjnymi, zarządzanie typami dokumentów.	TAK	
64.	Możliwość zarządzania uprawnieniami do wykonywania operacji na poszczególnych typach dokumentów w ramach całej placówki lub poszczególnych jednostek organizacyjnych. Przykłady uprawnień do dokumentów: dodawanie dokumentów do repozytorium, odczyt dokumentu, podpisywanie dokumentu, znakowanie czasem dokumentu, import i eksport dokumentu, anulowanie dokumentu, wydruk dokumentu itd.	TAK	
65.	Możliwość definiowania nowych typów dokumentów obsługiwanych przez repozytorium dokumentów elektronicznych, czyli możliwość przechowywania w repozytorium nowych typów dokumentów, poza tymi, które zostaną zdefiniowane na etapie wdrażania systemu.	TAK	
66.	Możliwość definiowania meta-danych opisujących dokumenty danego typu.	TAK	
67.	Możliwość definiowania pojęć opisujących dokumenty danego typu. Przykład pojęcia na dokumencie: Rozpoznanie.	TAK	
68.	Możliwość definiowania atrybutów opisujących pojęcia występujące na dokumencie danego typu. Przykład: pojęcie na dokumencie np. Rozpoznanie ma następujące atrybuty: Kod ICD10, Nazwa rozpoznania, Uwagi, Opis.	TAK	
69.	Wyznaczanie Jednorodnych Grup Pacjentów na podstawie danych hospitalizacji za pomocą wbudowanego grupera JGP.	TAK	
70.	Import aktualnego słownika procedur medycznych ICD9 (komunikat ICD9).	TAK	
71.	Wyznaczanie JGP dla hospitalizacji.	TAK	
72.	Zapewnienie sprawnego zasilania systemu w aktualne charakterystyki JGP wynikające z publikowanych Zarządzeń Prezesa NFZ .	TAK	
73.	Wyznaczanie JGP za pomocą wbudowanego (lokalnego) grupera JGP w zakresie umów: leczenie szpitalne, rehabilitacja stacjonarna, ambulatoryjna opieka specjalistyczna.	TAK	
74.	Możliwość ręcznego wyznaczenia JGP dla hospitalizacji z pominięciem grupera lokalnego i grupera NFZ.	TAK	
75.	Możliwość automatycznego przypisania JGP do pobytu na oddziale, z którego pochodzi element kierunkowy wyznaczonej JGP.	TAK	
76.	Wsteczna weryfikacja poprawności wyznaczonych wcześniej JGP z możliwością automatycznej aktualizacji JGP na poprawną.	TAK	
77.	Różnice wynikające z wyczytania nowych wersji grupera, które opublikowano z wsteczną datą obowiązywania, które mogą obejmować:	TAK	
	- różnice w zaewidencjonowanych taryfach,	TAK	

	- różnice w zaewidencjonowanych JGP.	TAK	
78.	Różnice wynikające z modyfikacji danych statystycznych hospitalizacji, a mające wpływ na wyznaczoną JGP:	TAK	
	- konieczność zmiany JGP,	TAK	
	- konieczność zmiany taryfy,	TAK	
	- konieczność przepięcia JGP do pobytu na innym oddziale.	TAK	
79.	Wyszukiwanie hospitalizacji wg poniższych kryteriów:	TAK	
	- data zakończenia hospitalizacji,	TAK	
	- wersja grupera za pomocą którego wyznaczono JGP	TAK	
	- kod JGP,	TAK	
	- rozpoznanie główne,	TAK	
	- kod procedury medycznej,	TAK	
	- status rozliczenia.	TAK	
80.	Wskazanie możliwości uzyskania JGP o większej taryfie w przypadku zmiany kombinacji rozpoznań wypisowych.	TAK	
81.	Wsteczna weryfikacja z możliwością automatycznej aktualizacji JGP pod kątem znalezienia bardziej optymalnej JGP.	TAK	
82.	Możliwość wykonywania symulacji wyznaczania JGP:	TAK	
	-wstępne zasilenie symulatora danymi z wybranej hospitalizacji,	TAK	
	- możliwość sprawnej modyfikacji danych w symulatorze i obserwacja wpływu zmian na wyznaczane JGP.	TAK	
83.	Modyfikacja danych pacjenta (wiek, płeć).	TAK	
84.	Modyfikacja danych hospitalizacji (data przyjęcia, data wypisu, tryb przyjęcia, tryb wypisu, tryb i charakter hospitalizacji).	TAK	
85.	Dodanie lub usunięcie pobytu.	TAK	
86.	Modyfikacja danych pobytu (data przyjęcia, data wypisu, cz. VIII kodu resortowego komórki, kod świadczenia, rozpoznanie zasadnicze, rozpoznania współistniejące, procedury medyczne (daty wykonania)).	TAK	
87.	Wyróżnianie kolorami danych hospitalizacji nieistotnych z punktu widzenia wyznaczenia JGP.	TAK	
88.	Możliwość określenia wersji grupera za pomocą którego wyznaczone zostaną JGP.	TAK	
89.	Wersja grupera wynikająca z daty zakończenia hospitalizacji.	TAK	
90.	Dowolna wersja grupera istniejąca w systemie.	TAK	
91.	Wskazywanie JGP z podziałem na:	TAK	
	- JGP, dla której hospitalizacja spełnia warunki wyboru,	TAK	

	- JGP, dla których hospitalizacja nie spełnia warunków,	TAK	
	- JGP, które istnieją w planie umowy świadczeniodawcy.	TAK	
92.	Wyróżnienie kolorem pozycji w celu odzwierciedlenia ważności wyznaczonych JGP z punktu widzenia świadczeniodawcy (np. istniejących w planie umowy a tym samym możliwych do rozliczenia).	TAK	
93.	W przypadku wskazania JGP do których pacjent mógłby zostać zakwalifikowany jednak nie zostały spełnione wszystkie warunki - wskazanie tych warunków.	TAK	
94.	Możliwość przeglądu podstawowych informacji o wybranej JGP.	TAK	
95.	Wartości taryf dla poszczególnych trybów hospitalizacji.	TAK	
96.	Parametry związane z mechanizmem osobodnia (liczba dni finansowana grupą, taryfa dla hospitalizacji trwających < 2 dni, wartość punktowa osobodnia ponad ryczałt finansowany grupą).	TAK	
97.	Parametry JGP (warunki, które musi spełniać hospitalizacja).	TAK	
98.	Wykorzystanie planu umowy dla JGP w przypadku, gdy JGP istnieje w umowie.	TAK	
99.	Prezentacja wykresów ilustrujących zależność naliczonych taryf od czasu hospitalizacji pacjenta.	TAK	

Statystyka Medyczna

<i>Lp.</i>	<i>Wymaganie (Statystyka medyczna)</i>	Wymagane	Oferowane
1.	Moduł musi działać w architekturze trójwarstwowej.	TAK	
2.	Interfejs użytkownika modułu musi być dostępny z poziomu przeglądarki internetowej i nie może wymagać instalowania żadnego dodatkowego oprogramowania na stacjach klienckich (system nie może wymagać korzystania ze specjalnych programów klienckich technologii typu Citrix, VNC, innych, w celu realizacji wymagań funkcjonalnych).	TAK	
3.	Moduł musi umożliwiać pracę z poziomu najbardziej popularnych przeglądarek, co najmniej Microsoft Internet Explorer, Google Chrome, Mozilla Firefox.	TAK	
4.	Moduł musi umożliwiać pracę na tabletach, w tym także tabletach medycznych oraz komputerach wyposażonych w monitory dotykowe. Pełna funkcjonalność modułu musi być dostępna na komputerach tego typu.	TAK	
5.	Moduł musi umożliwiać wykonanie nowej operacji w systemie bez konieczności przerywania czynności dotychczas wykonywanej (np. obsługa zdarzenie w trybie nagłym) i powrót do zawieszonyj czynności bez utraty danych, kontekstu itp.	TAK	
6.	Wszystkie błędy niewypełnienia pól obliigatoryjnych oraz błędnego wypełnienia muszą być prezentowane w jednym komunikacie, z możliwością szybkiego przejścia do tego miejsca aplikacji (np. poprzez odpowiedni link), gdzie te błędy wystąpiły.	TAK	
7.	Wyróżnienie pól:	TAK	
	- których wypełnienie jest wymagane,	TAK	
	- przeznaczonych do edycji,	TAK	

	- wypełnionych niepoprawnie.	TAK	
8.	Obsługa głównego i jedynego skorowidza pacjentów Zintegrowanego Szpitalnego Systemu Informacyjnego HIS Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. NMP w Częstochowie:	TAK	
	- wyszukiwanie pacjentów w skorowidzu wg różnych parametrów,	TAK	
	- rejestracja i modyfikacja danych pacjentów.	TAK	
9.	Przegląd danych archiwalnych pacjenta:	TAK	
	- w zakresie danych osobowych,	TAK	
	- w zakresie danych z poszczególnych pobytów szpitalnych.	TAK	
10.	Potwierdzenia wypisu pacjenta pod kątem kompletności i poprawności dokumentacji.	TAK	
11.	Wbudowane wydruki zewnętrzne:	TAK	
	- Karta statystyczna,	TAK	
	- Karta leczenia psychiatrycznego,	TAK	
	- Karta zgonu,	TAK	
12.	Obsługa Ksiąg:	TAK	
	- Księga główna,	TAK	
	- Księga odmów,	TAK	
	- Księga zgonów,	TAK	
	- Księga noworodków,	TAK	
13.	Możliwość definiowania własnych szablonów wydruków.	TAK	
14.	Wbudowane raporty standardowe:	TAK	
	- zestawienie pacjentów, nowoprzyjętych, wypisanych, przebywających na oddziale (dzienne, tygodniowe, za dowolny okres),	TAK	
	- liczba osobodni z uwzględnieniem przepustek, w zadanym okresie,	TAK	
	- obłożenie łóżek na dany moment,	TAK	
	- diety podane pacjentom oddziału.	TAK	
15.	Możliwość definiowania własnych wykazów w zakresie danych gromadzonych w module.	TAK	
16.	Możliwość projektowania formularzy dokumentacji medycznej w miarę pojawiających się indywidualnych potrzeb użytkowników, na podstawie danych gromadzonych w module.	TAK	
17.	Wbudowane raporty standardowe:	TAK	
	- statystyczne z oddziałów: np. Dziennik ruchu chorych, wskaźniki szpitalne w okresie (liczba. przyjętych, liczba wypisanych, liczba osobodni),	TAK	

	- z obłożenia łóżek,	TAK	
	- zestawienia wg jednostek chorobowych, czasu leczenia jednostki chorobowej (sumaryczne i osobowe).	TAK	
18.	Elektroniczna komunikacja z instytucjami nadrzędnymi, w tym:	TAK	
	- Oddziały NFZ,	TAK	
	- Centrum Zdrowia Publicznego.	TAK	
19.	Eksport danych statystycznych oraz ilościowych o wykonanych świadczeniach do pliku tekstowego lub w formacie .xls z możliwością wykorzystania przez moduł Kalkulacji kosztów leczenia, oferowane przez Oferenta w niniejszym postępowaniu, a opisany w niniejszej specyfikacji.	TAK	

Apteka szpitalna

<i>Lp.</i>	<i>Wymaganie (Apteka Szpitalna)</i>	Wymagane	Oferowane
1.	Moduł musi działać w architekturze trójwarstwowej.	TAK	
2.	Interfejs użytkownika modułu musi być dostępny z poziomu przeglądarki internetowej i nie może wymagać instalowania żadnego dodatkowego oprogramowania na stacjach klienckich (system nie może wymagać korzystania ze specjalnych programów klienckich technologii typu Citrix, VNC, innych, w celu realizacji wymagań funkcjonalnych).	TAK	
3.	Moduł musi umożliwiać pracę z poziomu najbardziej popularnych przeglądarek, co najmniej Microsoft Internet Explorer, Google Chrome, Mozilla Firefox.	TAK	
4.	Moduł musi umożliwiać pracę na tabletach lub komputerach wyposażonych w monitory dotykowe. Pełna funkcjonalność modułu musi być dostępna na komputerach tego typu.	TAK	
5.	Moduł musi umożliwiać wykonanie nowej operacji w systemie bez konieczności przerywania czynności dotychczas wykonywanej (np. obsługa zdarzenie w trybie nagłym) i powrót do zawieszonyj czynności bez utraty danych, kontekstu itp.	TAK	
6.	Wszystkie błędy niewypełnienia pól obowiązkowych oraz błędnyj wypełnienia muszą być prezentowane w jednym komunikacie, z możliwością szybkiego przejścia do tego miejsca aplikacji (np. poprzez odpowiedni link), gdzie te błędy wystąpiły.	TAK	
7.	Wyróżnienie pól:	TAK	
	- których wypełnienie jest wymagane,	TAK	
	- przeznaczonych do edycji,	TAK	
	- wypełnionych niepoprawnie.	TAK	
8.	Obsługa magazynu leków apteki szpitalnej.	TAK	
9.	Konfiguracja magazynu apteki:	TAK	
	- możliwość wykorzystania słowników: leków, grup ATC, nazw międzynarodowych,	TAK	

	- możliwość definiowania własnych grup leków (globalnych i lokalnych),	TAK	
	- możliwość tworzenia lokalnych słowników leków dla magazynów,	TAK	
	- możliwość definiowania własnych dokumentów (np. Rozchód Darów, Przyjęcie bezpłatnych próbek itp.),	TAK	
	- możliwość automatycznego numerowania dokumentów wg definiowanego wzorca.	TAK	
10.	Sporządzanie zamówień doraźnych do dostawców środków farmaceutycznych i materiałów medycznych. Zamówienia mogą być przygotowywane automatycznie, na podstawie aktualnych stanów magazynowych, stanów minimalnych i maksymalnych.	TAK	
11.	Dostawa środków farmaceutycznych i materiałów medycznych do apteki:	TAK	
	- dostawa od dostawców, z możliwością wprowadzania ich drogą elektroniczną (możliwość rejestrowania również dostaw nie fakturowanych),	TAK	
	- sporządzanie preparatów laboratoryjnych, preparatów galenowych, leków recepturowych oraz płynów infuzyjnych,	TAK	
	- sporządzanie roztworów spirytusowych,	TAK	
	- import docelowy zakładowy i indywidualny,	TAK	
	- zwrot z oddziałów z automatyczną aktualizacją stanów apteczki oddziałowej,	TAK	
	- dary,	TAK	
	- korekta dokumentów ewidencjonujących dostawy środków farmaceutycznych i materiałów medycznych.	TAK	
12.	Wydawanie środków farmaceutycznych z apteki:	TAK	
	- wydawanie na oddziały za pomocą dokumentów RW lub MM na podstawie zamówień elektronicznych lub papierowych (współpraca z modułem Apteczka oddziałowa funkcjonującym w WSS im. NMP w Częstochowie),	TAK	
	- możliwość elektronicznego potwierdzenia realizacji zamówienia z oddziału Zintegrowanego Szpitalnego Systemu Informacyjnego HIS Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. NMP w Częstochowie,	TAK	
	- wydawanie na zewnątrz,	TAK	
	- zwrot do dostawców,	TAK	
	- ubytki i straty nadzwyczajne,	TAK	
	- korekta wydań środków farmaceutycznych.	TAK	
13.	Korekta stanów magazynowych:	TAK	
	- korekta stanów magazynowych (ilościowa i jakościowa) na podstawie arkusza spisu z natury z dokładnością do dostawy lub asortymentu,	TAK	
	- generowanie arkusza do spisu z natury,	TAK	
	- bieżąca korekta jakościowa stanu magazynowego,	TAK	
	- odnotowanie wstrzymania lub wycofania leku z obrotu,	TAK	

	- kontrola dat ważności oraz możliwość automatycznego zdejmowania ze stanów magazynowych leków przeterminowanych.	TAK	
14.	Przegląd stanów magazynowych bieżących oraz na wybrany dzień.	TAK	
	Wspieranie obsługi i kontroli zamówień (w tym publicznych):	TAK	
	- przekazywanie listy asortymentowo - wartościowej leków do modułu „InfoMedica Obsługa zamówień i przetargów” funkcjonującego w Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym im. NMP w Częstochowie,	TAK	
	- kontrola realizacji dostaw i poziomu cen w ramach zwycięskiej oferty (umowy).	TAK	
15.	Raporty i zestawienia:	TAK	
	- na podstawie rozchodów,	TAK	
	- na podstawie przychodów,	TAK	
	- na podstawie obrotów,	TAK	
	- możliwość eksportu do pliku XLS.	TAK	
16.	Możliwość przekazywania wszystkich wydruków do plików w formacie PDF.	TAK	
17.	Wspomaganie decyzji farmakoterapeutycznych:	TAK	
	- przechowywanie informacji o leku,	TAK	
	- mechanizm „stop-order”,	TAK	
	- odnotowywanie działań niepożądanych.	TAK	
18.	Możliwość definiowania receptariusza szpitalnego.	TAK	
19.	Integracja z innymi modułami Zintegrowanego Szpitalnego Systemu Informacyjnego HIS Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. Najświętszej Maryi Panny w Częstochowie, realizującymi funkcjonalność w zakresie:	TAK	
	a) Finanse – Księgowość – wymagana integracja z funkcjonującym w księgowości oprogramowaniem:	TAK	
	- dostępność funkcji wartościowego, syntetycznego zapisu obrotu materiałowego na kontach księgi głównej FK,	TAK	
	- możliwość zapisu dokumentów rozchodowych (koszty) na poziomie wydania z magazynu apteki,	TAK	
	- możliwość zapisu dokumentów rozchodowych (koszty) na poziomie wydania z magazynu apteczki oddziałowej,	TAK	
	- możliwość elastycznego tworzenia wzorców eksportu do FK,	TAK	
	- możliwość wykorzystania słowników systemu FK: kontrahentów, rodzajów kosztów, ośrodków powstawania kosztów;	TAK	
	b) Rachunek kosztów leczenia:	TAK	
	- w zakresie udostępnienia indeksu leków i danych o aktualnych cenach leków do określenia normatywów materiałowych świadczeń (w zakresie leków);	TAK	
	c) Ruch Chorych, Przychodnia:	TAK	

- w zakresie głównego skorowidza pacjentów Zintegrowanego Szpitalnego Systemu Informacyjnego HIS Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. Najświętszej Maryi Panny w Częstochowie.	TAK	
--	-----	--

Apteczka oddziałowa

Lp.	Wymaganie (Apteczka oddziałowa)	Wymagane	Oferowane
1.	Moduł musi działać w architekturze trójwarstwowej.	TAK	
2.	Interfejs użytkownika modułu musi być dostępny z poziomu przeglądarki internetowej i nie może wymagać instalowania żadnego dodatkowego oprogramowania na stacjach klienckich (system nie może wymagać korzystania ze specjalnych programów klienckich technologii typu Citrix, VNC, innych, w celu realizacji wymagań funkcjonalnych).	TAK	
3.	Moduł musi umożliwiać pracę z poziomu najbardziej popularnych przeglądarek, co najmniej Microsoft Internet Explorer, Google Chrome, Mozilla Firefox.	TAK	
4.	Moduł musi umożliwiać pracę na tabletach medycznych lub komputerach wyposażonych w monitory dotykowe. Pełna funkcjonalność modułu musi być dostępna także na komputerach tego typu.	TAK	
5.	Moduł musi umożliwiać 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.	TAK	
6.	Wszystkie błędy niewypełnienia pól obowiązkowych oraz błędne wypełnienia muszą być prezentowane w jednym komunikacie, z możliwością szybkiego przejścia do tego miejsca aplikacji (np. poprzez odpowiedni link), gdzie te błędy wystąpiły.	TAK	
7.	Wyróżnienie pól:	TAK	
	- których wypełnienie jest wymagane,	TAK	
	- przeznaczonych do edycji,	TAK	
	- wypełnionych niepoprawnie.	TAK	
8.	Generowanie elektronicznych zamówień do apteki głównej.	TAK	
9.	Obsługa magazynu apteczki oddziałowej:	TAK	
	a) wydawanie środków farmaceutycznych z apteczki oddziałowej:	TAK	
	- wydawanie na oddział/pacjenta - współpraca z funkcjonującymi (lub mającymi funkcjonować) w Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym im. NMP w Częstochowie modułami „Ruch Chorych” oraz z dostarczonymi przez Oferenta w ramach niniejszego postępowania modułami systemu „Przychodnia Specjalistyczna”,	TAK	
	- zwrot do apteki,	TAK	
	- ubytki i straty nadzwyczajne,	TAK	
	- korekta wydań środków farmaceutycznych;	TAK	
	b) korekta stanów magazynowych:	TAK	

	- korekta stanów magazynowych (ilościowa i jakościowa) na podstawie arkusza spisu z natury,	TAK	
	- generowanie arkusza do spisu z natury,	TAK	
	- bieżąca korekta jakościowa stanu magazynowego.	TAK	
10.	Możliwość definiowania receptariusza oddziałowego.	TAK	
11.	Możliwość obsługi apteczek własnych pacjentów.	TAK	

Rozliczenia z NFZ

Lp.	Wymaganie (Rozliczenia z NFZ)	Wymagane	Oferowane
1.	Moduł musi działać w architekturze trójwarstwowej.	TAK	
2.	Interfejs użytkownika modułu musi być dostępny z poziomu przeglądarki internetowej i nie może wymagać instalowania żadnego dodatkowego oprogramowania na stacjach klienckich (system nie może wymagać korzystania ze specjalnych programów klienckich technologii typu Citrix, VNC, innych, w celu realizacji wymagań funkcjonalnych).	TAK	
3.	Moduł musi umożliwiać pracę z poziomu najbardziej popularnych przeglądarek, co najmniej Microsoft Internet Explorer, Google Chrome, Mozilla Firefox.	TAK	
4.	Moduł musi umożliwiać pracę na tabletach medycznych lub komputerach wyposażonych w monitory dotykowe. Pełna funkcjonalność modułu musi być dostępna na komputerach tego typu.	TAK	
5.	Moduł musi umożliwiać wykonanie nowej operacji w systemie bez konieczności przerywania czynności dotychczas wykonywanej (np. obsługa zdarzenie w trybie nagłym) i powrót do zawieszonyj czynności bez utraty danych, kontekstu itp.	TAK	
6.	Wszystkie błędy niewypełnienia pól obowiązkowych oraz błędne wypełnienia muszą być prezentowane w jednym komunikacie, z możliwością szybkiego przejścia do tego miejsca aplikacji (np. poprzez odpowiedni link), gdzie te błędy wystąpiły.	TAK	
7.	Wyróżnienie pól:	TAK	
	- których wypełnienie jest wymagane,	TAK	
	- przeznaczonych do edycji,	TAK	
	- wypełnionych niepoprawnie.	TAK	
8.	Zarządzanie umowami NFZ.	TAK	
9.	Import pliku umowy w postaci komunikatu UMX.	TAK	
10.	Przegląd i modyfikacja szczegółów umowy:	TAK	
	- okres obowiązywania umowy,	TAK	
	- pozycje planu umowy,	TAK	

	- miejsca realizacji świadczeń,	TAK	
	- limity na realizację świadczeń i ceny jednostkowe,	TAK	
	- słowniki związane z umowami (słownik zakresów świadczeń, świadczeń jednostkowych, pakietów świadczeń, schematów leczenia itd.),	TAK	
	- parametry pozycji pakietów świadczeń.	TAK	
11.	Moduł musi korzystać bezpośrednio z danych zaewidencjonowanych na oddziałach i w poradniach bez konieczności importu i kopiowania danych.	TAK	
12.	Weryfikacja wprowadzonych pozycji rozliczeniowych pod kątem zgodności ze stanem, po wyczytaniu aneksu umowy (ze wstecznym okresem obowiązywania). Możliwość zbiorczej modyfikacji pozycji rozliczeniowych, w których znaleziono różnice:	TAK	
	- różnica w cenie świadczenia,	TAK	
	- różnica w wadze efektywnej świadczenia,	TAK	
	- różnica w sposobie obliczania krotności i okresu sprawozdawczego.	TAK	
13.	Definiowanie dodatkowych walidacji:	TAK	
	- liczba realizacji świadczeń w okresie,	TAK	
	- liczba realizacji świadczeń w ramach zakresu w okresie.	TAK	
14.	Możliwość ewidencji i rozliczenia realizowanych świadczeń :	TAK	
	- ubezpieczonym,	TAK	
	- nieubezpieczonym a uprawnionym do świadczeń,	TAK	
	- uprawnionym na podstawie decyzji wójta/burmistrza,	TAK	
	- uprawnionym na podstawie przepisów o koordynacji,	TAK	
	- uprawnionym na podstawie Karty Polaka ,	TAK	
	- kobietom w ciąży, w okresie połogu oraz młodzieży do 18 roku życia.	TAK	
15.	Możliwość zbiorczej modyfikacji pozycji rozliczeniowych w zakresie zmian dotyczących:	TAK	
	- numeru umowy,	TAK	
	- zakresu świadczeń,	TAK	
	- wyróżnika,	TAK	
	- świadczenia jednostkowego.	TAK	
16.	Możliwość wprowadzenia dodatkowego poziomu kontroli wprowadzonych świadczeń poprzez funkcjonalność autoryzacji świadczeń przez osobę uprawnioną.	TAK	
17.	Po otrzymaniu informacji z NFZ, uprawniony użytkownik działu rozliczeń musi mieć możliwość modyfikacji danych.	TAK	

18.	Sprawozdawczość z do oddziałów NFZ w zakresie komunikacji przez pocztę elektroniczną musi odbywać się automatycznie, z poziomu systemu HIS.	TAK	
19.	W przypadku komunikatów, w których NFZ wymaga kompresowania lub szyfrowania danych, operacje te muszą odbywać się automatycznie w systemie HIS.	TAK	
20.	System musi umożliwić harmonogramowanie eksportów danych: o wyznaczonej godzinie, co określoną liczbę godzin, za określoną liczbę godzin.	TAK	
21.	Weryfikacja świadczeń pod kątem poprawności i kompletności wprowadzonych danych.	TAK	
22.	Wyszukiwanie pozycji błędnie potwierdzonych w komunikatach zwrotnych NFZ.	TAK	
23.	Wyszukiwanie po numerach w księgach .	TAK	
24.	Wyszukiwanie zestawów bez zaewidencjonowanych procedur ICD9.	TAK	
25.	Wyszukiwanie zestawów po numerze paczki, w której wyeksportowano dane do NFZ.	TAK	
26.	Wyszukiwanie po instytucji kierującej .	TAK	
27.	Wyszukiwanie po personelu kierującym/ realizującym.	TAK	
28.	Wyszukiwanie zestawów bez pozycji rozliczeniowych.	TAK	
29.	Wyszukiwanie zestawów z niekompletnymi danymi rozliczeniowymi.	TAK	
30.	Wyszukiwanie pozycji rozliczeniowych, które nie zostały jeszcze rozliczone.	TAK	
31.	Wyszukiwanie po statusie rozliczenia.	TAK	
32.	Wyszukiwanie zestawów zawierających rozliczenia ze wskazanej umowy.	TAK	
33.	Wyszukiwanie zestawów zawierających wskazane świadczenie jednostkowe.	TAK	
34.	Wyszukiwanie zestawów świadczeń z JGP wyznaczoną w zadanej wersji - wyszukiwania świadczeń z wyznaczonymi grupami JGP wg. konkretnej wersji grupera.	TAK	
35.	Wyszukiwanie zestawów świadczeń ratujących życie i zdrowie.	TAK	
36.	Wyszukiwanie zestawów świadczeń zrealizowanych dla wybranych uprawnień pacjenta.	TAK	
37.	Wyszukiwanie świadczeń, które zostały skorygowane, a informacja o skorygowaniu nie została sprawozdana do systemu NFZ.	TAK	
38.	Generowanie i eksport komunikatu fazy I (komunikat SWIAD) w aktualnie obowiązującej wersji publikowanej przez płatnika.	TAK	
39.	Import potwierdzeń do danych przekazanych w komunikacie I fazy (komunikat P_SWI).	TAK	
40.	Import danych z pliku z szablonami rachunków (komunikat R_UMX).	TAK	
41.	Eksport komunikatów związanych ze sprawozdawczością POZ:	TAK	
	- eksport komunikatu DEKL – informacje o deklaracjach,	TAK	
	- eksport komunikatu ZBPOZ – informacje o świadczeniach zrealizowanych w ramach POZ.	TAK	

42.	Import potwierdzeń związanych ze sprawozdawczością POZ:	TAK	
	- import komunikatu P_DEK – potwierdzenia danych dla przesłanych deklaracji,	TAK	
	- import komunikatu Z_WDP – wyniki weryfikacji deklaracji,	TAK	
	- import komunikatu Z_RDP – rozliczenia deklaracji.	TAK	
43.	Eksport komunikatów związanych ze sprawozdawczością kolejek oczekujących:	TAK	
	- eksport komunikatu LIO CZ – informacje o statystykach kolejek oczekujących,	TAK	
	- eksport komunikatu KOL – informacje o oczekujących na świadczenia wysokospecjalistyczne.	TAK	
44.	Import potwierdzeń związanych ze sprawozdawczością kolejek oczekujących.	TAK	
45.	Import komunikatu P_LIO – potwierdzenie statystyk przekazanych w komunikacie LIO CZ.	TAK	
46.	Przegląd szablonów rachunków wygenerowanych i przekazanych przez płatnika.	TAK	
47.	Generowanie i wydruk rachunków na podstawie szablonów.	TAK	
48.	Generowanie i wydruk faktur na podstawie rachunków.	TAK	
49.	Generowanie i wydruk zestawień i raportów związanych ze sprawozdawczością wewnętrzną (możliwość śledzenia postępów wykonania zakontraktowanych świadczeń w ciągu trwania okresu rozliczeniowego).	TAK	
50.	Raport z wykonanych świadczeń z możliwością ograniczenia danych do m.in.:	TAK	
	- numeru umowy,	TAK	
	- zakresu miesięcy sprawozdawczych,	TAK	
	- miesiąca rozliczeniowego,	TAK	
	- jednostki realizującej,	TAK	
	- zakresu świadczeń i wyróżnika,	TAK	
	- świadczenia,	TAK	
	- numeru szablonu,	TAK	
	- uprawnienia pacjenta do świadczeń.	TAK	
51.	Zestawienie z realizacją planu umowy.	TAK	
52.	Zestawienie wykonań w okresie.	TAK	
53.	Zestawienie wykonań przyrostowo.	TAK	
54.	Zestawienie wykonań według miejsc realizacji.	TAK	
55.	Sprawozdanie rzeczowe.	TAK	

56.	Eksport danych do popularnych formatów (XLS, TXT, CSV, HTML).	TAK	
57.	Generowanie i wydruk dokumentów związanych ze sprawozdawczością wymaganą przez OW NFZ.	TAK	
58.	Sprawozdanie finansowe.	TAK	
59.	Zestawienie świadczeń udzielonych świadczeniobiorcom innym niż ubezpieczeni.	TAK	
60.	Zestawienie świadczeń wykonanych pacjentom na podstawie przepisów o koordynacji (UE).	TAK	
61.	Zestawienie świadczeń wykonanych pacjentom na podstawie art. 2 ust. 1 ustawy (decyzja wójta/burmistrza).	TAK	
62.	Zestawienie świadczeń wykonanych pacjentom nieubezpieczonym, rozliczanym na podstawie art. 12 lub art. 13 ustawy.	TAK	
63.	Załącznik nr 4 do umowy – chemioterapia.	TAK	
64.	Załącznik nr 4 do umowy – programy terapeutyczne.	TAK	
65.	Załączniki do umów POZ.	TAK	
66.	Ewidencja faktur zakupowych.	TAK	
67.	Import słownika produktów handlowych (komunikat PRH).	TAK	
68.	Możliwość przekodowania produktów handlowych na leki.	TAK	
69.	Ewidencja faktur zakupowych.	TAK	
70.	Generowanie i eksport faktur zakupowych do NFZ w aktualnym formacie komunikatu FZX.	TAK	
71.	Import potwierdzeń do faktur zakupowych (komunikat FZZ).	TAK	
72.	Generowanie i wydruk załącznika nr 4 do umowy – ewidencja faktur zakupowych.	TAK	
73.	Obsługa sprawozdawczości w zakresie POZ.	TAK	
74.	Integracja z innymi modułami Zintegrowanego Szpitalnego Systemu Informacyjnego HIS Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. NMP w Częstochowie, zarówno funkcjonującymi już i wykorzystywanymi przez użytkowników, jak i dopiero dostarczanych przez Oferenta w ramach niniejszego postępowania:	TAK	
	- ewidencja pozycji rozliczeniowych w „Ruch Chorych” oraz „Przychodni Specjalistycznej”,	TAK	
	- ewidencja faktur zakupowych za leki w chemioterapii w module „Apteka Szpitalna”,	TAK	
	- eksport faktur rozliczeniowych do modułu „Finanse-Księgowość”,	TAK	
	- przekazywanie danych o hospitalizacji do narzędzia umożliwiającego symulację JGP w ZSI HIS WSS im. NMP w Częstochowie.	TAK	

c. Uruchomienie funkcjonalności zleceń medycznych w obrębie funkcjonującego Szpitalnego Systemu Informatycznego, w tym możliwość zlecenia poprzez urządzenia mobilne (tablety).

Lp.	Wymaganie (Zlecenia medyczne)	Wymagane	Oferowane
1.	Moduł musi działać w architekturze trójwarstwowej.	TAK	
2.	Interfejs użytkownika modułu musi być dostępny z poziomu przeglądarki internetowej i nie może wymagać instalowania żadnego dodatkowego oprogramowania na stacjach klienckich (system nie może wymagać korzystania ze specjalnych programów klienckich technologii typu Citrix, VNC, innych, w celu realizacji wymagań funkcjonalnych).	TAK	
3.	Moduł musi umożliwiać pracę z poziomu najbardziej popularnych przeglądarek, co najmniej Microsoft Internet Explorer, Google Chrome, Mozilla Firefox.	TAK	
4.	Moduł musi umożliwiać pracę na tabletach medycznych lub komputerach wyposażonych w monitory dotykowe. Pełna funkcjonalność modułu musi być dostępna na komputerach tego typu.	TAK	
5.	Moduł musi umożliwiać 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.	TAK	
6.	Wszystkie błędy niewypełnienia pól obowiązkowych oraz błędne wypełnienia muszą być prezentowane w jednym komunikacie, z możliwością szybkiego przejścia do tego miejsca aplikacji (np. poprzez odpowiedni link), gdzie te błędy wystąpiły.	TAK	
7.	Wyróżnienie pól:	TAK	
	- których wypełnienie jest wymagane,	TAK	
	- przeznaczonych do edycji,	TAK	
	- wypełnionych niepoprawnie.	TAK	
8.	Planowanie i zlecenie leków w powiązaniu z funkcjonującym w Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym im. NMP w Częstochowie modułem „ <i>Apteczka Oddziałowa</i> ”.	TAK	
9.	Planowanie i zlecenie badań diagnostycznych i laboratoryjnych, zabiegów, konsultacji przekazywanych z jednostek Zamawiającego, w tym:	TAK	
	- z Izby Przyjęć (IP) oraz Oddziału do modułu <i>Laboratorium Szpitalne (do wszystkich pracowni laboratorium Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. NMP w Częstochowie)</i> dostarczanego przez Oferenta w niniejszym postępowaniu,	TAK	
	- z Izby Przyjęć (IP) oraz Oddziału do <i>Pracowni Diagnostycznej</i> dostarczanej przez Oferenta w niniejszym postępowaniu,	TAK	
	- z Izby Przyjęć (IP) oraz Oddziału do <i>Przychodni Specjalistycznej</i> dostarczanej przez Oferenta w niniejszym postępowaniu,	TAK	
	- z Izby Przyjęć (IP) oraz Oddziału do <i>Bloku Operacyjnego</i> dostarczanego przez Oferenta w niniejszym postępowaniu,,	TAK	
	- z Izby Przyjęć (IP) oraz Oddziału do innego Oddziału w ramach funkcjonującego Zintegrowanego Szpitalnego Systemu Informatycznego HIS Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. NMP w Częstochowie,	TAK	
	- z Izby Przyjęć (IP) oraz Oddziału do Gabinetu lekarskiego dostarczanego przez Oferenta w niniejszym postępowaniu,	TAK	
	- z Izby Przyjęć (IP) oraz Oddziału do modułów: Bank Krwi i Pracownia Serologii, dostarczanych przez Oferenta w niniejszym postępowaniu,	TAK	
	- z Izby Przyjęć (IP) oraz Oddziału do systemu RIS, dostarczanego przez Oferenta w niniejszym postępowaniu.	TAK	

10.	Zlecenie wielu różnych badań w jednym miejscu, opatrzone wspólnym nagłówkiem i komentarzem.	TAK	
11.	Planowanie i zlecenie badań i konsultacji w ramach zleceń zewnętrznych (z innych podmiotów).	TAK	
12.	Indywidualna karta zleceń podań leków.	TAK	
13.	Możliwość definiowania zleceń złożonych:	TAK	
	- kompleksowych,	TAK	
	- panelowych,	TAK	
	- cyklicznych.	TAK	
14.	Możliwość dwuetapowego wprowadzania zlecenia (wpisanie oraz potwierdzenia).	TAK	
15.	Przegląd zleceń według ustalonych przez użytkownika kryteriów:	TAK	
	- dla pacjenta,	TAK	
	- typu zlecenia (laboratoryjne, diagnostyczne, podanie leku),	TAK	
	- okresu.	TAK	
16.	Wydruki zleceń, w tym:	TAK	
	- dzienne zestawienie leków dla pacjenta,	TAK	
	- dzienne zestawienie badań do wykonania.	TAK	
17.	Możliwość wydruku wszystkich wyników pacjenta z bieżącej hospitalizacji lub ze wszystkich pobytów w szpitalu.	TAK	
18.	Przegląd wszystkich zleceń z jednostki zlecającej z możliwością wydruku wyniku.	TAK	
19.	Możliwość definiowania szablonów dokumentów skojarzonych z wprowadzonym zleceniem.	TAK	
20.	Możliwość przeglądania wyników liczbowych w postaci graficznej (badanie trendu).	TAK	
21.	Podgląd zleconych badań i ich wyników w innej komórce obsługującej danego pacjenta – zapobieżenie dublowaniu zleceń badań.	TAK	

d. Wymiana istniejącego systemu laboratoryjnego LIS i jego integracja z systemem HIS. Wymiana obejmuje licencje laboratorium analitycznego, mikrobiologicznego oraz pracowni serologii wraz z lokalnym bankiem krwi. Zadanie obejmuje również punkty pobrań materiałów do badań.

Laboratorium analityczne, mikrobiologiczne i pracownia serologii

Lp.	Wymaganie (<i>Laboratorium analityczne, mikrobiologiczne i serologia</i>)	Wymagane	Oferowane
1.	Zarządzanie zleceniami na badania laboratoryjne i bazą danych pacjentów, otrzymywanymi z innych modułów Zintegrowanego Szpitalnego Systemu Informacyjnego HIS drogą elektroniczną – z izby przyjęć, oddziałów szpitalnych, przychodni specjalistycznej (z rejestracji i/lub z gabinetów lekarskich), z punktów pobrań, bloku operacyjnego, pracowni diagnostycznych, innych – zarówno z funkcjonujących już modułów Zintegrowanego Systemu Informacyjnego HIS Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. NMP w Częstochowie, jak i z modułów dostarczanych w ramach rozbudowy ZSI HIS w niniejszym postępowaniu:	TAK	
	- wyszukiwanie pacjentów w bazie wg różnych kryteriów,	TAK	
	- rejestracja i modyfikacja danych pacjentów.	TAK	
2.	Rejestracja zlecenia:	TAK	
	- manualne,	TAK	
	- z czytnika OMR.	TAK	
3.	Kontrola kompletności danych zlecenia.	TAK	
4.	Nadzór nad stanem wykonania poszczególnych zleceń.	TAK	
5.	Generacja listy materiałów do pobrania przez laboratorium.	TAK	
6.	Obsługa zleceń badań wieloparametrowych np. morfologia i badan panelowych (standardowe zestawy badań).	TAK	
7.	Rejestracja przyjęcia materiału do laboratorium.	TAK	
8.	Identyfikacja zlecenia na podstawie kodu kreskowego przyjmowanego materiału.	TAK	
9.	Integracja z Punktem Pobrań w zakresie przyjmowania danych o pobraniu materiału (data, godzina, osoba pobierająca, uwagi) – które Oferent dostarczy i uruchomi do stosowania w ramach niniejszego postępowania.	TAK	
10.	Wspomaganie rozdziału materiału do poszczególnych pracowni – rozdział na statywy poszczególnych pracowni.	TAK	
11.	Możliwość rejestracji przyjęcia materiału wg zleceń lub wg rodzaju przyjmowanego materiału.	TAK	
12.	Możliwość dodrukowania etykiet kodów kreskowych dla powielanych materiałów.	TAK	
13.	Przekazanie do zleceniodawcy informacji o przyjęciu materiału do laboratorium.	TAK	
14.	Możliwość nadawania ręcznie lub automatycznie niezależnej numeracji próbek (dla nadawania automatycznego wg zdefiniowanych sekwencji).	TAK	
15.	Obsługa stanowiska pomiarowego:	TAK	
16.	Obsługa stanowisk manualnych, stanowisk z analizatorami jednokierunkowymi, dwukierunkowymi, odpytującymi.	TAK	
17.	Identyfikacja i wyszukiwanie zlecenia i próbki na podstawie kodu kreskowego.	TAK	

18.	Możliwość oznaczenia pozycji próbki na statywach pracowni i wyszukiwanie próbek na statywach.	TAK	
19.	Przegląd listy zleceń wg badań do realizacji na danym stanowisku.	TAK	
20.	Obsługa stanowisk zapasowych.	TAK	
21.	Pobranie zleceń.	TAK	
22.	Utworzenie list roboczych, z możliwością wydruku list roboczych dla stanowisk manualnych.	TAK	
23.	Wysłanie listy roboczej do analizatorów dwukierunkowych.	TAK	
24.	Automatyczne odpowiadanie na zapytania analizatorów odpytujących.	TAK	
25.	Przyjęcie i akceptacja wyników z aparatu.	TAK	
26.	Wpis ręczny lub korekta wyników z możliwością dopisania komentarzy.	TAK	
27.	Obsługa powtórek.	TAK	
28.	Automatyczny dobór wartości referencyjnych dla badania w zależności od kryteriów, takich jak:	TAK	
	- wiek,	TAK	
	- płeć,	TAK	
	- zażywane leki,	TAK	
	- postawiona diagnoza,	TAK	
	- tydzień ciąży,	TAK	
	- cykl menstruacyjny.	TAK	
29.	Kontrola „delta check”.	TAK	
30.	Możliwość medycznej weryfikacji wyników (autoryzacja) bezpośrednio na stanowisku.	TAK	
31.	Wydruki wyników stanowiska.	TAK	
32.	Rejestr czynności obsługi aparatu.	TAK	
33.	Rejestr odczynników.	TAK	
34.	Zarządzanie wynikami:	TAK	
35.	Medyczna weryfikacja wyników.	TAK	
36.	Wydruk autoryzowanych i nie wydrukowanych wyników.	TAK	
37.	Stan wykonania wyników z podziałem na grupy.	TAK	
38.	Przeglądanie i odpis wyników archiwalnych pacjenta.	TAK	
39.	Przenoszenie wyników do archiwum.	TAK	

40.	Możliwość wykorzystania słownika tekstów standardowych do opisów wyników badań.	TAK	
41.	Możliwość zdefiniowania reguł wyliczających wynik badania z zestawu innych badań oraz zasad automatycznego opisu wyniku poprzez dołączanie zdefiniowanych wcześniej komentarzy.	TAK	
42.	Możliwość organizacji wyników w odrębne kolejki wyników i kolejki weryfikacji w celu ułatwienia zarządzania potokiem danych.	TAK	
43.	Raporty statystyczne z możliwością prezentacji graficznej:	TAK	
	- obciążenie stanowisk i aparatów pomiarowych,	TAK	
	- sumaryczne zestawienia wszystkich wykonanych badań na aparatach,	TAK	
	- zestawienia wykonanych badań przez pracownie laboratoryjne,	TAK	
	- zestawienia wykonanych badań dla poszczególnych zleceniodawców,	TAK	
	- statystyczna analiza wyników jednego badania,	TAK	
	- zestawienie badan wg lekarzy zlecających, wg pacjentów.	TAK	
44.	Prowadzenie Księgi Laboratoryjnej i Ksiąg Pracowni.	TAK	
45.	Integracja z innymi modułami systemu medycznego:	TAK	
	- współpraca z pozostałymi podsystemami medycznymi w zakresie wzajemnego udostępniania danych zlecenia i danych o jego wykonaniu - wymagana jest integracja z pracującymi w Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym im. NMP w Częstochowie modułami „Izba Przyjęć”, „Oddział”, Zintegrowanego Szpitalnego Systemu Informacyjnego HIS oraz z dostarczanymi w ramach rozbudowy ZSI HIS modułami „Punkt pobrań”, „Przychodnia Specjalistyczna”, „Pracownia Diagnostyczna”, „Blok Operacyjny”, „Zakażenia Szpitalne”, „Bank Krwi” i innymi, opisanym w niniejszej specyfikacji,	TAK	
	- możliwość współpracy z modułem Punkt Pobrań w Szpitalu i w Przychodni.	TAK	
46.	Eksport danych statystycznych oraz ilościowych o wykonanych świadczeniach do modułu Rachunek kosztów leczenia dostarczanym w ramach rozbudowy ZSI HIS i opisanymi w niniejszej specyfikacji.	TAK	
47.	W zakresie specyfiki stanowisk Pracowni Mikrobiologii:	TAK	
	- podział systematyczny według Bergey’a dla wyhodowanych drobnoustrojów,	TAK	
	- tworzenie standardowych zestawów antybiogramów z możliwością uzupełniania na etapie realizacji badania,	TAK	
	- wprowadzanie bionumerów z pasków testów identyfikacyjnych wg słownika testów,	TAK	
	- możliwość podłączenia medycznych aparatów mikrobiologicznych,	TAK	
	- wprowadzanie danych wg słowników mechanizmów oporności,	TAK	
	- oznaczanie drobnoustrojów alarmowych,	TAK	
	- ewidencja poszczególnych etapów realizacji badania mikrobiologicznego,	TAK	
	- ewidencja podłoży hodowlanych i butelek z krwią na posiew,	TAK	

	- możliwość prowadzenie statystyk mikrobiologicznych:	TAK	
	- analiza epidemiologiczna: częstotliwość występowania drobnoustrojów wg klasyfikacji Bergey'a i wg zleceńodawców,	TAK	
	- lekooporność drobnoustrojów wg antybiotyków, wg drobnoustrojów dla wybranych zleceńodawców, badań, antybiogramów, itp.,	TAK	
	- analiza mechanizmów oporności wg zleceńodawców i drobnoustrojów,	TAK	
	- statystyki zużycia podłoży hodowlanych i testów identyfikacyjnych.	TAK	
48.	Możliwość prowadzenia kontroli jakości,	TAK	
49.	Konfiguracja parametrów kontroli jakości:	TAK	
	- definicja materiałów kontrolnych,	TAK	
	- definicja metod pomiarowych z możliwością zebrania ich w panele,	TAK	
	- definicja aparatów, na których odbywają się pomiary,	TAK	
	- definicja komentarzy i metod naprawczych do uzyskanych wyników kontroli,	TAK	
	- definicja wartości statystycznych dla kontrolowanych metod pomiarowych;	TAK	
50.	Włączanie reguł kontrolnych Westgarda (1_2s, 1_2.5s, 1_3s, 1_3.5s, 2_2s, 2z3_2s, R_4s, 3_1s, 4_1s, 10x(9x,8x), 7T :	TAK	
	- jako ostrzeżenia,	TAK	
	- sygnalizacja znajdowania się metody pomiarowej poza kontrolą,	TAK	
	- analiza i dobór reguł kontroli na podstawie bieżących danych kontroli i wybranych kart OPS,	TAK	
	- wydruk kart OPS.	TAK	
51.	Przygotowanie metody kontroli.	TAK	
52.	Rejestracja pomiarów wstępnych w celu określenia ram statystycznych metody pomiarowej:	TAK	
	- pomiary w materiale trwałym (Lot),	TAK	
	- pomiary w materiale nietrwałym (materiale biologicznym – Dublety),	TAK	
	- wyliczanie wartości średniej (X) i odchylenia standardowego (SD) zarówno dla pomiarów wstępnych, jak i wartości skumulowanych w trakcie trwania kontroli.	TAK	
53.	Rejestracja wyników pomiarów kontrolnych.	TAK	
	- wyniki pomiarów w materiale trwałym,	TAK	
	- wyniki pomiarów w materiale nietrwałym,	TAK	
	- wczytywanie wyników pomiarów kontrolnych bezpośrednio z obszaru aparatu.	TAK	
54.	Zebranie wyników kontroli w postaci kart kontrolnych i analiza wyników:	TAK	

	- karta Levey-Jenningsa z analizą reguł Westgarda,	TAK	
	- karta kontroli odtwarzalności,	TAK	
	- karta kontroli powtarzalności,	TAK	
	- karta kontroli dokładności,	TAK	
55.	- wydruki kart kontrolnych. Integracja zarówno z posiadanymi aparatami analitycznymi jak i używanymi w przyszłości przez Szpital.	TAK TAK	
56	Brak możliwości wydruku wyników bez zapisania informacji w systemie (po zapisaniu, badanie można tylko oznaczyć jako skasowane). Możliwość wykonywania zestawień zbiorczych i szczegółowych, uwzględniających badania zlecane, wprowadzane do systemu w trybie pilnym oraz skasowane.	TAK	

Punkty pobrań

Lp.	Wymaganie (Punkty pobrań)	Wymagane	Oferowane
1.	Zarządzanie zleceniami na badania laboratoryjne:	TAK	
	- przyjmowanie zleceń badań laboratoryjnych z obszaru Zintegrowanego Szpitalnego Systemu Informacyjnego HIS z możliwością określenia domyślnego punktu pobrań dla zleceniodawcy - wymagana jest integracja z pracującymi w Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym im. NMP w Częstochowie modułami „Izba Przyjęć”, „InfoMedica Oddział” oraz z dostarczonymi w ramach rozbudowy ZSI HIS modułami „Przychodnia Specjalistyczna”, „Pracownia Diagnostyczna”, „Blok Operacyjny”, i innymi, opisanym w niniejszej specyfikacji,	TAK	
	- wprowadzanie zleceń zewnętrznych,	TAK	
	- możliwość wyszukiwania zleceń wg imienia i nazwiska, daty zlecenia oraz planowanej daty wykonania,	TAK	
	- dostęp do zleceń archiwalnych pacjenta,	TAK	
	- wyróżnianie zleceń CITO,	TAK	
	- automatyczne dobieranie materiałów niezbędnych do realizacji zlecenia.	TAK	
2.	Obsługa punktu przyjęcia i rozdzielni materiału:	TAK	
	- wspomaganie rozdziału materiałów wg jednostek wykonujących (badania realizowane we własnych lub obcych laboratoriach),	TAK	
	- rejestracja wysłania materiałów do laboratoriów,	TAK	
	- oznakowanie pobieranych materiałów kodem kreskowym.	TAK	
3.	Rejestracja w systemie pobranych materiałów:	TAK	

	- automatyczne odnotowanie daty i godziny pobrania,	TAK	
	- odnotowanie osoby pobierającej materiał,	TAK	
	- odnotowanie dodatkowych uwag do pobrania,	TAK	
	- dla wybranych badań (np. oznaczenie grupy krwi) konieczność potwierdzenia danych pobrania (data i godzina, osoba, uwagi).	TAK	
4.	Obsługa i wydruk Księgi Pobrań.	TAK	
5.	Przekazywanie elektronicznego potwierdzenia pobrania materiału do zleceniodawców Zintegrowanego Szpitalnego Systemu Informacyjnego HIS Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. NMP w Częstochowie oraz do dostarczanego modułu „Laboratorium Szpitalne”.	TAK	

Bank krwi

Lp.	Wymaganie (Bank krwi)	Wymagane	Oferowane
1.	Możliwość przyjęcia krwi lub preparatu krwiopochodnego na magazyn z wykorzystaniem czytnika kodów kreskowych.	TAK	
2.	Przegląd stanów magazynowych.	TAK	
3.	Obsługa zamówień indywidualnych na krew lub preparat krwiopochodny z jednostek zamawiających – wymagana integracja z modułami medycznymi Zintegrowanego Szpitalnego Systemu Informacyjnego HIS funkcjonującymi w Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym im. NMP w Częstochowie – moduły: „Izba Przyjęć”, „Oddział”, oraz dostarczany w niniejszym postępowaniu, w tym przede wszystkim „Zlecenia medyczne”, „Laboratorium szpitalne – serologia”.	TAK	
4.	Obsługa „cito’wych” zamówień z jednostek zamawiających – wymagana integracja z modułami medycznymi funkcjonującymi w Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym im. NMP w Częstochowie – moduły: „Izba Przyjęć”, „Oddział”, oraz dostarczany w niniejszym postępowaniu, w tym przede wszystkim „Zlecenia medyczne”, „Laboratorium szpitalne – serologia”.	TAK	
5.	Sporządzanie zamówień do stacji krwiodawstwa.	TAK	
6.	Możliwość dopisania pozycji do zamówienia do stacji krwiodawstwa w trakcie realizacji zamówienia indywidualnego.	TAK	
7.	Możliwość rezerwacji krwi lub preparatu krwiopochodnego dla zamówienia indywidualnego przekazanego drogą elektroniczną z innych modułów Zintegrowanego Szpitalnego Systemu Informacyjnego HIS.	TAK	
8.	Obsługa dokumentów magazynowych:	TAK	
	- bilans otwarcia,	TAK	
	- przychód,	TAK	
	- rozchód,	TAK	

	- kasacja,	TAK	
	- zwrot do dostawcy.	TAK	
9.	Przegląd wyników badań serologicznych zarejestrowanych w wynikach badań laboratoryjnych pacjenta - wymagana integracja z dostarczanym modułem „Laboratorium Szpitalne Serologia”.	TAK	
10.	Przegląd zamówień indywidualnych dla pacjentów.	TAK	
11.	Raporty i zestawienia:	TAK	
	- dla zużycia preparatów,	TAK	
	- dla obrotów,	TAK	
	- dla stanów magazynowych.	TAK	
	Księga przychodów i rozchodów.	TAK	
12.	Konfiguracja ustawień:	TAK	
	- możliwość definiowania słownika magazynów,	TAK	
	- możliwość przeglądu i edycji słownika odbiorców: indywidualnego lub „centralnego” słownika odbiorców Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. NMP w Częstochowie, zdefiniowanego w module „Finanse-Księgowość”,	TAK	
	- możliwość definiowania słownika preparatów,	TAK	
	- możliwość definiowanie słownika rodzaju preparatu,	TAK	
	- możliwość definiowanie słownika jednostek miar,	TAK	
	- możliwość definiowania słownika rodzaju dokumentów,	TAK	
	- możliwość definiowania indywidualnego słownika kontrahentów lub słownika kontrahentów Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. NMP w Częstochowie, zdefiniowanego w module „Finanse-Księgowość”,	TAK	
	- możliwość definiowania cenników.	TAK	
14.	Współpraca z modułem „Oddział” Zintegrowanego Szpitalnego systemu Informacyjnego HIS Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. NMP w Częstochowie w zakresie:	TAK	
	- zamówień indywidualnych na krew i preparaty krwiopochodne,	TAK	
	- przetoczeń,	TAK	
15.	Przegląd i wydruk księgi transfuzji.	TAK	

- e. Integracja funkcjonujących oprogramowań - HIS (Szpitalny System Informacyjny) i PACS w Zakładzie Diagnostyki Obrazowej, dająca możliwość wystawienia zleceń medycznych z dowolnej jednostki szpitalnej do Zakładu Diagnostyki Obrazowej oraz otrzymania zwrotnie zleconych wyników badań radiologicznych

Lp.	Wymaganie (Integracja ZSzi HIS z systemem RIS)	Wymagane	Oferowane
1.	Integracja Zintegrowanego Szpitalnego Systemu Informacyjnego HIS Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. NMP w Częstochowie, z wykorzystaniem standardu HL7:	TAK	
2.	Dane przesyłane z systemu HIS:	TAK	
	- dane personalne pacjentów (nazwisko, imię, PESEL, miejsce zamieszkania),	TAK	
	- dane zlecenia (numer zlecenia, techniczny identyfikator zlecenia, jednostka zlecająca, lekarz zlecający),	TAK	
	- dane badania (kod i nazwa badania).	TAK	
3.	Przekazywanie zleceń drogą elektroniczną wraz z danymi skierowania oraz danymi osobowymi pacjenta.	TAK	
4.	Automatyczne przesyłanie do systemu HIS informacji o terminie umówienia badania.	TAK	
5.	Automatyczne odsyłanie do systemu HIS opisu badania zleconego elektronicznie.	TAK	
6.	Możliwość anulowania/odrzućcenie zlecenia wysłanego z systemu HIS po stronie RIS.	TAK	
7.	Śledzenie statusu realizacji zlecenie po stronie HIS.	TAK	
8.	Możliwość przesyłania linków do wyników badań w systemie RIS (dostęp on-line do wyników wykonanych w systemie RIS).	TAK	
9.	Automatyczne uzupełnianie danych rozliczeniowych NFZ w systemie HIS po odesłaniu wyników badania z systemu RIS.	TAK	
10.	Automatyczne rozsyłanie komunikatów o zmianie danych osobowych pacjenta w systemie HIS.	TAK	
11.	Dostęp z systemu RIS do wszystkich badań gromadzonych w systemie HIS.	TAK	
12.	Dostęp z systemu RIS do pełnej historii leczenia pacjenta.	TAK	
13.	Dostęp z systemu RIS do rejestru pacjentów w systemie HIS z celu umówienie na badanie.	TAK	
14.	Możliwość dopisania pacjenta po stronie HIS podczas rejestracji pacjenta w systemie RIS	TAK	
15.	Wgląd z systemu RIS do słowników systemów HIS jednostek zlecających, lekarzy kierujących systemem możliwością wprowadzenie, modyfikacji pozycji słownika.	TAK	
16.	Możliwość zapisu informacji w systemie HIS o umówionym/wykonanym badaniu w systemie RIS.	TAK	
17.	Automatyczny zapis zleceń zewnętrznych wprowadzony w systemie RIS do systemu HIS z możliwością ich późniejszego rozliczenie z NFZ.	TAK	
18.	Ponadto system RIS ma możliwość przeglądania dodatkowych danych personalnych i pobytu ewidencjonowanych w Zintegrowanym Szpitalnym Systemie Informacyjnym HIS (w zakresie regulowanym uprawnieniami dostępu do danych).	TAK	
19.	Z poziomu RIS dopisanie pacjenta do kolejki oczekujących obsługiwanej w systemie HIS.	TAK	

20.	Oprócz urządzeń już podłączonych do systemu PACS należy zintegrować rentgen cyfrowy w lokalizacji na PCK oraz mammograf cyfrowy w lokalizacji na Bialskiej wraz ze stacjami opisowymi i oprzyrządowaniem tam funkcjonującym.	TAK	
21.	Przeniesienie danych funkcjonującego serwera PACS na serwer aplikacji dostarczony w ramach zadania: „Remont Serwerowni...”	TAK	

<i>Lp.</i>	<i>RIS</i>	Wymagane	Oferowane
1.	Konfiguracja systemu obiegu informacji RIS dla potrzeb pracowni: TK, RM, Mammografii, RTG, inne	TAK	
2.	Podłączenie do archiwum systemu PACS urządzeń diagnostycznych w standardzie DICOM	TAK	
3.	System RIS/PACS musi posiadać możliwość obsługi macierzy dyskowej o nieograniczonej wielkości (rozbudowa macierzy nie wymaga zakupu dodatkowych licencji)	TAK	
4.	System musi być wprowadzony do obrotu i używania zgodnie z postanowieniami Ustawy o Wyrobach Medycznych z dnia 20 maja 2010 roku, oznakowany znakiem CE zgodnie z wymaganiami dyrektywy 93/42/EWG . Wpis/zgłoszenie w klasie IIb na system RIS/PACS	TAK	
5.	Program RIS musi być kompatybilny z najbardziej popularnymi przeglądarkami internetowymi: Microsoft Internet Explorer, Mozilla Firefox, Google Chrome.	TAK	
6.	Program RIS musi umożliwiać automatyczne tworzenie kopii bazy danych.	TAK	
7.	W systemie muszą być dostępne klawisze skrótów, umożliwiające bezpośredni dostęp do dowolnie wybranych przez użytkownika pozycji menu lub funkcji, definiowane na etapie wdrożenia oraz stałe skróty klawiszowe dla podstawowych operacji.	TAK	
8.	Możliwość rejestracji pacjenta na dowolnym komputerze w Zakładzie Diagnostyki Obrazowej.	TAK	
9.	System musi zapewnić elektroniczny odbiór zleceń badań z systemu HIS WSS im. NMP w Częstochowie oraz elektroniczne przesyłanie wyników do zleceniodawcy.	TAK	
10.	Rejestracja pacjentów musi być zgodna z wymogami sprawozdawczości elektronicznej do NFZ.	TAK	
11.	System musi umożliwiać rejestrację zleceń wewnętrznych i zewnętrznych.	TAK	
12.	System musi dopuszczać możliwość rejestracji zleceń od pacjentów prywatnych.	TAK	
13.	System musi umożliwiać rejestrację pacjentów obcokrajowców.	TAK	
14.	System dopuszcza zarejestrowanie Pacjenta na dzień bieżący bez wskazania konkretnej godziny badania.	TAK	
15.	Możliwość rejestracji dokumentów uprawniających, w tym co najmniej: - EKUZ - Certyfikat UE	TAK	

	- Formularz typu E - Decyzja wójta, burmistrza gminy		
16.	Możliwość dodania własnych pól do formularza pacjenta na etapie wdrożenia.	TAK	
17.	Możliwość wyszukiwania pacjentów wg własnych pól dodanych do formularza pacjenta.	TAK	
18.	Możliwość rejestrowania dla pacjenta kilku procedur jednocześnie – zestaw badań.	TAK	
19.	Możliwość skanowania skierowań oraz innych dokumentów i zapamiętywanie ich w systemie dla danego badania z możliwością ich przeglądania.	TAK	
20.	Proces skanowania musi być procesem rozłącznym i może być wykonany na dowolnym etapie.	TAK	
21.	Walidacja poprawności wpisu numeru PESEL.	TAK	
22.	System musi automatycznie uzupełniać płeć oraz datę urodzenia pacjenta, na podstawie numeru PESEL.	TAK	
23.	Rejestracja pacjentów z uwzględnieniem następujących danych: - imię i nazwisko - PESEL, - data urodzenia - płeć - adres zamieszkania/czasowy/pobytu - ubezpieczyciel, - kod TERYT	TAK	
24.	Rejestracja pacjentów z możliwością wykorzystania skorowidza pacjentów	TAK	
25.	Dostęp do skorowidza pacjentów z możliwością zmiany danych pacjenta w zakresie: - imię i nazwisko - PESEL, - data urodzenia - płeć - adres zamieszkania/czasowy/pobytu - ubezpieczyciel, - kod TERYT	TAK	
26.	Identyfikacja i weryfikacja lekarzy zlecających na podstawie prawa wykonywania zawodu z wykorzystaniem słownika lekarzy zlecających.	TAK	
27.	Identyfikacja jednostki zlecającej na podstawie numeru umowy z NFZ, NIP'u, Regonu, skrótu.	TAK	
28.	Możliwość przypisania do jednostki zlecającej własnego kodu umowy w celach statystycznych i rozliczeniowych	TAK	
29.	Możliwość przypisywania jednostek kierujących do zdefiniowanych grup w celach statystycznych	TAK	
30.	System musi być wyposażone w kontrolę wprowadzania danych, uniemożliwiająca dwukrotne wprowadzenie do systemu pacjenta z tym samym numerem PESEL, za wyjątkiem pacjenta z zerowym numerem PESEL.	TAK	
31.	Kontrola wprowadzania danych uniemożliwiająca dwukrotne wprowadzenie do systemu lekarzy zlecających z tym samym numerem prawa wykonywania zawodu.	TAK	
32.	Weryfikacja sumy kontrolnej prawa wykonywania zawodu lekarzy.	TAK	
33.	Kontrola wprowadzania danych uniemożliwiająca dwukrotne wprowadzenie do systemu jednostki zlecającej z tym samym numerem umowy z NFZ, NIP'em, Regonem.	TAK	
34.	Administracja słownikami lekarzy i jednostek kierujących z poziomu aplikacji: - dodanie nowego wpisu do rejestru, - edycja istniejącego wpisu, - dezaktywacja istniejącego wpisu.	TAK	

35.	Możliwość przechowywania informacji o lekarzu wykonującym badanie.	TAK	
36.	Rejestracja pacjenta NN za pomocą jednego kliknięcia, system powinien automatycznie uzupełniać pola: imię, nazwisko informacjami NN, datę i godzinę przyjęcia pacjenta, a pole z numerem PESEL - liczbami zero, z możliwością późniejszego ich uaktualnienia.	TAK	
37.	Słownik miejscowości z podziałem na miasto, powiat, gminę i województwo.	TAK	
38.	Wyszukiwanie badania w dowolnie określonym przedziale czasu według: - numeru badania - nazwiska pacjenta, - imienia pacjenta, - płci - numeru PESEL, - numeru badania, - kodu kreskowego badania, - identyfikatora z systemu szpitalnego	TAK	
39.	Wyszukiwarka pacjentów z możliwością wyszukiwania wg numeru PESEL lub nazwiska pacjenta- system musi automatycznie rozpoznać czy jest wpisywany nr PESEL czy też nazwisko.	TAK	
40.	Wyszukiwarka zaawansowana –z dowolnego przedziału czasowego wybranego przez użytkownika wyszukiwanie według co najmniej poniższych kryteriów: - daty badania - Daty urodzenia pacjenta - Płci - Wiek pacjenta - Numeru badania - Rodzaju badania - Trybu badania - Rodzaju urządzenia - pracowni ZDO, - ICD10, - frazy opisu badania, - jednostek zlecających, - lekarzy opisujących, - konsultujących, - wg statusu badania - wg statusu zlecenia, - wg daty zlecenia - trybu finansowania, - płatnika.	TAK	
41.	Zapisywanie kryteriów wyszukiwania jako szablon wyszukiwania z możliwością późniejszego wykorzystania. Możliwość nadania własnej nazwy nowo zdefiniowanemu szablónowi.	TAK	
42.	Rejestracja badań z uwzględnieniem następujących danych: - data i rodzaj skierowania - lekarz kierujący - jednostka kierująca - rozpoznanie z uwzględnieniem IDC10 - płatnik - tryb przyjęcia - tryb wykonania	TAK	
43.	System musi umożliwiać oznaczenie, czy badanie wykonane było w trybie dyżurowy, czy nie.	TAK	
44.	Możliwość anulowania zleconego badania z wpisaniem uzasadnienia.	TAK	

45.	Przegląd i edycja katalogu badań wraz z możliwością modyfikacji cenników badań	TAK	
46.	Realizacja zlecenia w pracowni (zaplanowanie badania, rejestracja badania, opis, zużycie zasobów, weryfikacja wyników)	TAK	
47.	Możliwość wprowadzania danych zlecenia i wyników badań w postaci ustrukturyzowanych formularzy składających się z różnego rodzaju pól (m.in. pola tekstowe, pola numeryczne, pola wyboru, listy rozwijane, pola z datą oraz pole umożliwiające załączenie dowolnego pliku związanego z danym badaniem).	TAK	
48.	System musi zabezpieczać przed edycją badania przez dwóch różnych użytkowników w tym samym czasie. W przypadku zablokowania wyniku do edycji użytkownik musi otrzymać informację - kto i kiedy zablokował badanie.	TAK	
49.	System umożliwia wyświetlenie listy aktualnie edytowanych badań wraz z danymi użytkownika, który wprowadza wynik	TAK	
50.	System musi umożliwić uprawnionym użytkownikom na awaryjne zdjęcie blokady badania.	TAK	
51.	Zintegrowany z systemem RIS terminarz planowania badań obsługujący jednocześnie wiele pracowni diagnostycznych.	TAK	
52.	Terminarz pozwalający na ustalenie stałych pasm rezerwacji dla konkretnej jednostki zlecającej, oddziału szpitalnego oraz pasm serwisowych.	TAK	
53.	Ustalenie czasu dostępności pracowni dla pacjentów, z możliwością zaznaczenia dni wolnych	TAK	
54.	Terminarz musi umożliwiać włączenie reguł weryfikujących, czy świadczenie o podanych parametrach można umieścić na danym paśmie rezerwacji	TAK	
55.	Reguły weryfikujące typu „pozwól” i „zabroń” pozwalające na definiowanie pasm rezerwacji terminarza w oparciu o niżej wymienione parametry.	TAK	
56.	Definiowanie warunków dla reguł weryfikujących w oparciu co najmniej o: - rodzaj badania - płatnika - jednostkę zlecającą	TAK	
57.	Terminarz musi umożliwiać zaplanowanie pasm z wskazaniem dat obowiązywania, np pasmo obowiązuje od 2009-09-20 do 2009-10-20 Poniedziałek godzina 08:00-12:00	TAK	
58.	System musi udostępniać graficzne narzędzie umożliwiające administratorowi zarządzanie parametrami reguł weryfikacji dla danych pasm rezerwacji.	TAK	
59.	System musi udostępniać narzędzie dla administratora umożliwiające definiowanie limitów liczby badań możliwych do zarejestrowania w terminarzu oraz zakresy godzin, których dotyczą.	TAK	
60.	System musi udostępniać narzędzie dla administratora umożliwiające definiowanie limitów punktów NFZ oraz zakresy godzin, których dotyczą.	TAK	
61.	Terminarz musi podpowiadać minimum cztery najwcześniejsze wolne terminy, na które można rejestrować badanie dla danej pracowni.	TAK	
62.	Terminarz musi posiadać możliwość zaznaczenia źródła skierowania na badanie (rejestratorka, system medyczny).	TAK	
63.	Terminarz musi pozwalać na grupowe zapisanie pacjentów na wybrane terminy do różnych pracowni, wymagając tylko jednokrotnego wprowadzenia danych Pacjenta.	TAK	
64.	Terminarz musi uniemożliwiać zarejestrowania Pacjenta na tą samą godzinę przez co najmniej dwie różne osoby rejestrujące.	TAK	
65.	Terminarz musi pozwalać na wydruk wskazanego okresu dla pracowni w całości lub dla wybranego lekarza.	TAK	
66.	Terminarz musi umożliwiać prowadzenie notatek dnia, widocznych dla użytkowników terminarza.	TAK	
67.	Terminarz musi pozwalać na przenoszenie grupy badań (różnych Pacjentów) w obrębie dowolnej jednostki czasowej.	TAK	
68.	Terminarz musi pozwalać na wydrukowanie kodu kreskowych Pacjenta, Badania.	TAK	
69.	Terminarz musi pozwalać podejrzeć historię zapisu Pacjenta na termin, z informacją przez jakiego użytkownika Pacjent był rejestrowany.	TAK	

70.	Terminarz musi pozwalać na zarejestrowanie Pacjenta na N badań bez potrzeby przechodzenia pomiędzy kolejnymi ekranami.	TAK	
71.	Terminarz musi pozwalać osobno na umówienie terminu przybycia Pacjenta, oraz osobno na potwierdzenie jego przybycia do Placówki w dniu badania.	TAK	
72.	Możliwość zdeklarowania czasu trwania badania.	TAK	
73.	Możliwość tworzenia listy rezerwowej w terminarzu.	TAK	
74.	Możliwość przeglądania grafiku w widoku dziennym, tygodniowym	TAK	
75.	Możliwość wyświetlania widoku wielu pracowni na jednym ekranie.	TAK	
76.	Możliwość określania typowych czasów trwania usług na potrzeby planowania badań.	TAK	
77.	Podczas przenoszenia badania na inny termin system musi umożliwić podanie przyczyny przesunięcia	TAK	
78.	System musi udostępniać dodatkowe narzędzie dla administratora pozwalające definiować listę dopuszczalnych przyczyn zmiany terminu badania wraz z kolejnością ich wyświetlania	TAK	
79.	Wykonywanie raportów z terminarza on-line.	TAK	
80.	Generowanie listy badań do wykonania w dowolnym przedziale czasowym.	TAK	
81.	Raport o niewykonanych badaniach.	TAK	
82.	Raport przesuniętych terminów	TAK	
83.	Lista badań do zgłoszenia na bieżący dzień w podziale na pracownie	TAK	
84.	Bieżący podgląd ilości zarejestrowanych pacjentów z podziałem na pacjentów ambulatoryjnych i pozostałych oraz podgląd wykorzystanych punktów NFZ dla zarejestrowanych pacjentów ambulatoryjnych.	TAK	
85.	Terminarz musi posiadać raport informujący o wykorzystaniu punktów NFZ oraz raport informujący o planowanym wykorzystaniu punktów NFZ.	TAK	
86.	Dodatkowy Terminarz musi pozwalać na rejestrację pacjentów bez konieczności zadeklarowania konkretnego aparatu	TAK	
87.	Wybór aparatu RTG po zgłoszeniu się pacjenta na badanie	TAK	
88.	Terminarz musi pozwalać rejestrować pacjentów na przedziały czasowe, a nie tylko konkretne godziny – przedziały czasowe o dowolnej wielkości (przedział godzinowy, kilku godzinowy, dzienny)	TAK	
89.	Musi istnieć możliwość zmiany aparatu po wcześniejszym wybraniu innego np. w przypadku zajętości wybranego	TAK	
90.	Możliwość wyróżnienia kolorem badań w widoku dziennym terminarza w zależności od zdefiniowanych reguł np. wszystkie badania ze statusem różnym od WYKONANE, które zostały zarejestrowane jako rozliczane z NFZ mają być wyróżnione wybranym kolorem. Musi istnieć dodatkowe narzędzie do definiowania reguł oraz kolorów wyróżnień.	TAK	
91.	Możliwość edycji ustawionej automatycznie godziny wykonania badania	TAK	
92.	Rejestracja pacjentów dla dowolnej liczby pracowni w zakładzie.	TAK	
93.	Rejestracja pacjentów z podziałem na szpitalnych, ambulatoryjnych i innych.	TAK	
94.	Raport zdublowanych pacjentów.	TAK	

95.	Możliwość łączenia zdublowanych pacjentów z poziomu raportu oraz przy pomocy oddzielnej funkcji w systemie.	TAK	
96.	Możliwość ręcznego połączenia zlecenia w RIS z badaniem zarchiwizowanym w PACS.	TAK	
97.	Funkcja łączenia badań musi umożliwiać wyświetlenie badania w postaci referencyjnej oraz w postaci diagnostycznej (m.in. celem dostępu do nagłówka DICOM)	TAK	
98.	Opis badania z zatwierdzeniem przez lekarza opisującego.	TAK	
99.	Zapewnienie wzorców opisów wraz z możliwością zarządzania nimi przez użytkownika (lekarza opisującego) w tym dodawanie, edycja i modyfikacja wzorca.	TAK	
100.	Tworzenie przez użytkownika (lekarza opisującego) grup opisów.	TAK	
101.	Możliwość podglądu danych zlecenia na ekranie wprowadzania wyniku bez konieczności jego zamykania w zakresie danych osobowych pacjenta i danych zlecenia.	TAK	
102.	Wybór badania do opisu z możliwością otwarcia obrazu w formacie DICOM 3 na stacji roboczej z zainstalowanym oprogramowaniem diagnostycznym Film lub innym równoważnym programem diagnostycznym.	TAK	
103.	Zapis kolejnych konsultacji danego badania z możliwością ich przeglądania.	TAK	
104.	Możliwość wykorzystania zaawansowanego edytora opisu, umożliwiającego co najmniej: - zmianę kroju czcionki - zmianę wielkości czcionki - zmianę koloru czcionki - pogrubienie - pochylenie - podkreślenie	TAK	
105.	Blokada edycji opisu przez innego lekarza niż lekarz opisujący	TAK	
106.	Możliwość wygenerowania opisu badania podpisanego kwalifikowanym podpisem elektronicznym lekarza opisującego	TAK	
107.	Możliwość automatycznego ustawiania statusu WYNIKI podczas drukowania opisu badania przez lekarza	TAK	
108.	System umożliwia włączenie blokady edycji opisu badania po ustawieniu statusu wyniki	TAK	
109.	Możliwość zapisu w systemie dźwiękowych opisów badań z użyciem narzędzia typu Philips SpeechMike lub innych, równoważnych narzędzi wspomagania dyktowania.	TAK	
110.	Możliwość odczytu w systemie dźwiękowego opisu badania z użyciem narzędzi wspomagających możliwość szybkiego wpisywania opisu.	TAK	
111.	Połączenie dźwiękowego opisu badania z rekordem badania umożliwiający jego odczyt w dowolnym czasie.	TAK	
112.	Automatyczne przetworzenie mowy na tekst zintegrowane z systemem RIS (automatyczne zapisywanie „mówionych” wyników w systemie opisywania badań – system transkrypcji - przetworzenie głosu na tekst zintegrowania z systemem RIS)	TAK	
113.	Możliwość grupowania badań do opisu – jeden opis tworzony dla kilku badań	TAK	
114.	Oznaczanie dokumentów nieelektronicznych kodami kreskowymi umożliwiającymi identyfikację badania w systemie.	TAK	
115.	Możliwość umieszczenia na wyniku badania kodu kreskowego zawierającego identyfikator zlecenia z systemu szpitalnego	TAK	
116.	Możliwość sprawdzenia statusu danego badania.	TAK	
117.	Możliwość wpisania informacji o wykorzystanych materiałach podczas badania.	TAK	

118.	Automatyczne przypisywanie domyślnego zestawu materiałów do badania w zależności od wybranej procedury – preselekcja materiałów	TAK	
119.	Narzędzie do zarządzania preselekcją materiałów umożliwiające przypisywanie zestawów materiałów do procedur	TAK	
120.	Możliwość wpisywania informacji o parametrach ekspozycji (mAs, kV, itp..)	TAK	
121.	System musi umożliwiać wprowadzenie informacji dot. podania znieczulenia.	TAK	
122.	Możliwość rejestracji personelu obecnego przy wykonywaniu badania z podziałem na lekarzy, lekarz konsultujący, technik, personel dodatkowy np.: pielęgniarka, anestezjolog, itd.	TAK	
123.	Lista robocza dla technika prezentująca m.in.: - numer badania - imię i nazwisko pacjenta wraz z numerem PESEL - Data badania - rodzaj badania - status	TAK	
124.	Obsługa pracowni mammografii	TAK	
125.	Możliwość wykorzystania skali BI-RADS	TAK	
126.	Moduł Double Blind Reading – niezależna ocena badania mammograficznego przez dwóch lekarzy radiologów i lekarza rozstrzygającego	TAK	
127.	System musi umożliwiać samodzielną decyzję o konieczności rozważenia niezgodności	TAK	
128.	Nagrywanie, za pomocą automatycznego duplikatora płyt wyniku badania pacjenta (opis + obrazy w standardzie DICOM z użyciem bezstratnej kompresji JPEG LossLess + przeglądarka DICOM) na płycie DVD lub CD z automatycznym podziałem na kilka płyt CD w przypadku badań większych niż 700MB.	TAK	
129.	Nagrywanie płyty CD/DVD z badaniem pacjenta (obrazy diagnostyczne, przeglądarka obrazów, opis badania) na komputerze wyposażonym w nagrywarkę CD/DVD wraz z nadrukiem etykiety płyty zawierającej dane pacjenta i badania, logo pracowni, kod kreskowy na drukarce atramentowej podłączonej do komputera.	TAK	
130.	Możliwość wyboru nagrywarki, na której zostanie nagrana płyta	TAK	
131.	Możliwość anonimizowania badania przed zapisaniem na płycie.	TAK	
132.	Automatyczny nadruk etykiety płyty zawierający: dane pacjenta, badania, pracowni diagnostycznej, logo pracowni, kodu kreskowego badania.	TAK	
133.	Kolejka zleceń nagrania płyt dla pacjenta umożliwiająca: - podgląd zleceń oczekujących na nagranie wraz z informacją o aktualnym stanie zlecenia; - wstrzymanie, wznowienie, usunięcie lub ponowne wykonanie przetwarzanego zlecenia; - przesunięcie zlecenia na początek kolejki.	TAK	
134.	System musi umożliwiać przechowywanie i prezentację historii wykonanych zadań.	TAK	
135.	System musi umożliwiać automatyzację wydanych wyników z użyciem czytnika kodów kreskowych przez czytanie kodu kreskowego badania nadrukowanego na opisie.	TAK	
136.	Rejestrowanie wydawanych wyników: kto i kiedy wynik odebrał.	TAK	
137.	Wydanie polecenia nagrania płyty z wynikami badania pacjenta musi być możliwe z dowolnej stacji roboczej pracującej w systemie.	TAK	
138.	Możliwość generowania raportu kolejek oczekujących w formacie XLS	TAK	

139.	Sprawozdawanie kolejek oczekujących w formacie zgodnym z rozporządzeniami NFZ	TAK	
140.	Generowanie raportów wg rodzajów badań w dowolnie zadeklarowanym przedziale czasowym , w tym min.: -raport wg rodzaju badania -raport wg lekarza opisującego -raport wg techników wykonujących badanie -raport wg jednostek kierujących	TAK	
141.	Generowanie raportów ilościowych w dowolnie zadeklarowanym przedziale czasowym, w tym min: -raport ilościowy wg lekarzy opisujących -raport ilościowy wg techników -raport ilości zarejestrowanych badań	TAK	
142.	Generowanie standardowych raportów w dowolnym zadeklarowanym czasie ,min: -raport badań wg kodów ICD10 -raport badań wg jednostek zlecających -raport badań wg płatników -raport badań wg lekarzy zlecających -raport badań wg lekarzy opisujących -raport badań wg płatników	TAK	
143.	Generowanie zbiorczych raportów finansowych w dowolnym przedziale czasowym efektów wykonanych usług z uwzględnieniem logiki pracowni, min: -raport kasowy -KP potwierdzenie wpłaty -KW potwierdzenie wypłaty -fakturowanie wraz z wyszukiwarką faktur -raport badań zatwierdzonych - raport kolejki badań oczekujących -raport kart zablokowanych	TAK	
144.	Generowanie raportu szczegółowych zestawień wykonanych usług dla poszczególnych jednostek zlecających oraz wspomagania ich fakturowania – w dowolny przedziale czasowym.	TAK	
145.	Generowanie raportów o zużytych materiałach – za dowolny okres czasu.	TAK	
146.	Generowanie raportu Księga Diagnostyczna zgodnego z wymaganiami rozporządzeń: Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 21 grudnia 2010r., Rozporządzenie Ministra Sprawiedliwości z dnia 2 lutego 2011r. i Rozporządzenie Ministra Obrony Narodowej z dnia 18 grudnia 2009r.	TAK	
147.	Designer raportów umożliwiający modyfikację istniejących w systemie raportów wraz z narzędziem umożliwiającym zachowanie w systemie, pod alternatywną nazwą, zmodyfikowanego raportu.	TAK	
148.	Moduł rozliczeń z NFZ funkcjonujący zgodnie z Załącznikiem do zarządzenia Nr 4/2009/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 9 stycznia 2009 r.: Komunikaty szczegółowe NFZ: Świadczeń ambulatoryjnych i szpitalnych (I fazy) oraz Rozliczenia świadczeń ambulatoryjnych i szpitalnych (II fazy).	TAK	
149.	Możliwość oznaczania badania jako gotowego do rozliczeń przez personel rejestrujący dane	TAK	
150.	Możliwość zbiorczego zatwierdzania przez administratora systemu badań z danego okresu do rozliczeń	TAK	
151.	Wstępna weryfikacja świadczeń do rozliczenia z NFZ	TAK	
152.	Wstępna weryfikacja komunikatu przed wysłaniem do NFZ.	TAK	
153.	Możliwość sprawozdawania kolejek oczekujących na badanie zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dn. 13 września 2011: zmieniające rozporządzenie w sprawie zakresu niezbędnych informacji gromadzonych przez świadczeniodawców, szczegółowego sposobu rejestrowania tych informacji oraz ich	TAK	

	przekazywania podmiotom zobowiązanym do finansowania świadczeń ze środków publicznych		
154.	System musi gromadzić informacje o przyczynie usunięcia pacjenta z kolejki oczekujących zgodnie z w/w rozporządzeniem	TAK	
155.	Możliwość blokowania edycji poszczególnych danych związanych z badaniem w zależności od stanu rozliczenia badania	TAK	
156.	Monitorowanie stanu wykorzystania kontraktu z NFZ.	TAK	
157.	Wydruki formularzy KP, KW, faktur sprzedaży indywidualnej i dla zleceniodawców zewnętrznych.	TAK	
158.	Możliwość wyboru dokumentu uprawniającego na podstawie którego zostanie rozliczone badanie	TAK	
159.	Możliwość wprowadzania cenników badań dla poszczególnych jednostek zlecających z określeniem czasu ważności danego cennika.	TAK	
160.	Przechowywanie informacji o okresach obowiązywania poszczególnych cenników badań. System musi zachować historię zmian cen oraz zapamiętywać okresy zmian cen.	TAK	
161.	System musi zachować cenę aktualną i wydrukować ją w raportach generowanych za dzień wykonania badania.	TAK	
162.	System musi pozwalać na automatyczne dokumentowanie wszystkich zapisów i zmian w systemie dotyczących pacjenta i badania wraz z odpowiednim narzędziem dla lokalnego administratora do przywracania danych historycznych.	TAK	
163.	Bezpieczeństwo przesyłu danych w sieci komputerowej (przesył danych między stacją roboczą a serwerem musi być szyfrowany).	TAK	
164.	System musi posiadać wbudowany formularz do raportowania błędów obsługi.	TAK	
165.	Brak limitu liczby stanowisk roboczych w ramach Zakładu Radiologii.	TAK	
166.	Brak wymogu instalacji oprogramowania klienckiego na stacjach roboczych.	TAK	
167.	System umożliwia bezkosztowe dodawanie do systemu RIS nowych użytkowników i stacji roboczych.	TAK	
168.	Interfejs użytkownika i pomoc kontekstowa w języku polskim.	TAK	
169.	Obsługa polskich znaków diakrytycznych.	TAK	
170.	Panel administracyjny dostępny z każdej stacji roboczej bez konieczności instalowania oprogramowania klienckiego przez WWW umożliwiający zarządzanie systemem w tym zarządzanie użytkownikami, nadawanie uprawnień, typami badań, terminarzem, cennikami.	TAK	
171.	Automatyczne dokumentowanie wszystkich zapisów i zmian w systemie dotyczących pacjenta i badania wraz z odpowiednim narzędziem administracyjnym do przywracania danych historycznych.	TAK	
172.	Słownik kodów rozpoznania ICD-10 w języku polskim z możliwością jego przeszukiwania.	TAK	
173.	Słownik kodów procedur ICD-9 w języku polskim z możliwością jego przeszukiwania.	TAK	
174.	Panel administracyjny umożliwiający przegląd zmian dokonanych w rekordzie badania i możliwość przywrócenia stanu do poprzedniej wersji.	TAK	
175.	System musi działać w oparciu o architekturę 64-bitową	TAK	
176.	System musi być zarejestrowany w Polsce jako wyrób medyczny.	TAK	
177.	DICOM Modality Worklist - system musi generować listy robocze dla urządzeń diagnostycznych.	TAK	

178.	Automatyczna zmiana statusu badania w RIS w momencie wysłania badania na PACS	TAK	
179.	Automatyczna zmiana statusu badania w RIS przy pomocy DICOM MPPS.	TAK	
180.	Procedura logowania do systemu wymuszająca na użytkowniku podania hasła o dostatecznej „sile” czyli zawierającego minimum 8 znaków, małe i duże litery, cyfrę lub znaki specjalne. Dodatkowo: - konfigurowalna ilość ostatnio podanych haseł uniemożliwiająca użytkownikowi powtórzenia tego samego hasła; - konfigurowalna, minimalna długość hasła wymagana przez system; - konfigurowalna ilość małych, dużych liter oraz znaków specjalnych, które będą musiały być wprowadzone w hasła.	TAK	
181.	Monitorowanie systemu poprzez system logowania zdarzeń m.in. - prawidłowe i nieprawidłowe zalogowanie użytkownika do systemu, zmiana hasła, zablokowanie konta; - dodanie, modyfikacja pacjenta; - dodanie, modyfikacja badania; - wprowadzenie opisu dla badania; - operacje na dokumentach kasowych.	TAK	
182.	Po trzech nieudanych próbach system musi umożliwiać całkowitą lub czasową blokadę konta użytkownika	TAK	
183.	Integracja systemu RIS z systemem PACS poprzez standard HL7 lub bazę danych	TAK	
184.	Integracja z drzewem LDAP (min. MS Active Directory) w trybie odczytu	TAK	
185.	Integracja z drzewem LDAP w zakresie weryfikacji loginu, hasła, uprawnień do logowania do systemu oraz do funkcji i ról w systemie	TAK	
186.	Dostęp do pełnoekranowego edytora opisów	TAK	
187.	Dostęp do poprzednich badań pacjenta bez konieczności przerywania opisu badania	TAK	
188.	Integracja z lekarską stacją diagnostyczną z poziomu klienta RIS – możliwość otwarcia z poziomu RIS obrazów w przeglądarce diagnostycznej	TAK	
189.	Możliwość automatycznego otwarcia w RIS formularza badania, którego obrazy wyświetlone są na stacji diagnostycznej	TAK	
190.	Obsługiwane stacje min. OsiriX, eFilm,	TAK	
191.	Automatyczne uzupełnianie godziny wykonania badania na podstawie danych z PACS	TAK	
192.	Możliwość wskazania obrazów kluczowych dla badania	TAK	
193.	Integracja z eWUŚ w zakresie weryfikacji i prezentacji statusu ubezpieczenia pacjenta	TAK	
194.	Integracja z eWUŚ - możliwość weryfikacji ubezpieczenia pacjenta na żądanie	TAK	
195.	Integracja z eWUŚ - możliwość wsadowej weryfikacji statusu ubezpieczenia wszystkich pacjentów zarejestrowanych w terminarzu na wskazany dzień	TAK	
196.	Integracja z eWUŚ - obsługa komunikatów w formacie 1.0 i 2.0	TAK	
197.	Integracja z eWUŚ - wsparcie dla serwerów Proxy	TAK	
198.	Integracja z eWUŚ - sprawdzanie poprawności podpisu cyfrowego potwierdzenia	TAK	
199.	Możliwość ręcznego uploadu plików potwierzeń eWUŚ do systemu RIS	TAK	

200.	Integracja z eWUŚ - mechanizm weryfikacji autentyczności potwierdzenia	TAK	
201.	Import potwierdzeń eWUŚ z pliku archiwum ZIP	TAK	
202.	Producent systemu RIS musi posiadać Certyfikat Systemu Zarządzania Bezpieczeństwem Informacji ISO/IEC 27001:2005 w zakresie: produkcji oprogramowania dla sektora usług medycznych.	TAK	
203.	Producent systemu RIS musi posiadać Certyfikat Systemu Zarządzania Bezpieczeństwem Informacji ISO/IEC 27001:2005 w zakresie: wdrażania oprogramowania dla sektora usług medycznych.	TAK	
204.	Producent systemu RIS musi posiadać Certyfikat Systemu Zarządzania Bezpieczeństwem Informacji ISO/IEC 27001:2005 w zakresie: serwisu oprogramowania dla sektora usług medycznych.	TAK	

f. Uruchomienie funkcjonalności pracowni diagnostycznych

Lp.	Wymaganie (Pracownia diagnostyczna)	Wymagane	Oferowane
1.	Moduł musi działać w architekturze trójwarstwowej.	TAK	
2.	Interfejs użytkownika modułu musi być dostępny z poziomu przeglądarki internetowej i nie może wymagać instalowania żadnego dodatkowego oprogramowania na stacjach klienckich (system nie może wymagać korzystania ze specjalnych programów klienckich technologii typu Citrix, VNC, innych, w celu realizacji wymagań funkcjonalnych).	TAK	
3.	Moduł musi umożliwiać pracę z poziomu najbardziej popularnych przeglądarek, co najmniej Microsoft Internet Explorer, Google Chrome, Mozilla Firefox.	TAK	
4.	Moduł musi umożliwiać pracę na tabletach medycznych lub komputerach wyposażonych w monitory dotykowe. Pełna funkcjonalność modułu musi być dostępna na komputerach tego typu.	TAK	
5.	Moduł musi umożliwiać wykonanie nowej operacji w systemie bez konieczności przerywania czynności dotychczas wykonywanej (np. obsługa zdarzenie w trybie nagłym) i powrót do zawieszony czynności bez utraty danych, kontekstu itp.	TAK	
6.	Wszystkie błędy niewypełnienia pól obowiązkowych oraz błędne wypełnienia muszą być prezentowane w jednym komunikacie, z możliwością szybkiego przejścia do tego miejsca aplikacji (np. poprzez odpowiedni link), gdzie te błędy wystąpiły.	TAK	
7.	Wyróżnienie pól:	TAK	
	- których wypełnienie jest wymagane,	TAK	
	- przeznaczonych do edycji,	TAK	
	- wypełnionych niepoprawnie.	TAK	
8.	Dostęp do listy pacjentów zarejestrowanych do pracowni – wymagana jest integracja ze skorowidzem pacjentów Zintegrowanego Szpitalnego Systemu Informacyjnego HIS Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. NMP w Częstochowie – podsystem „Ruch Chorych” – moduły „Izba Przyjęć”, „Oddział”.	TAK	

9.	Rejestracja rozpoczęcia obsługi wizyty pacjenta w pracowni (przyjęcie).	TAK	
10.	Wspomaganie obsługi pacjenta w pracowni:	TAK	
11.	przegląd danych pacjenta w następujących kategoriach:	TAK	
	- dane osobowe,	TAK	
	- podstawowe dane medyczne (grupa krwi, uczulenia, stałe podawane leki, przebyte choroby, karta szczepień),	TAK	
	- uprawnienia z tytułu umów,	TAK	
	- Historia Choroby (dane ze wszystkich wizyt pacjenta) ,	TAK	
	- wyniki badań,	TAK	
	- przegląd rezerwacji.	TAK	
12.	Możliwość zdefiniowania elementów menu (zakładek) w zależności od potrzeb i rodzaju pracowni.	TAK	
13.	Możliwość zdefiniowania wzorów dokumentów dedykowanych dla danej pracowni.	TAK	
14.	Możliwość użytkowania zdefiniowanych wcześniej wzorców dokumentacji dedykowanej do wizyty.	TAK	
15.	Przegląd, wprowadzanie i modyfikacja danych wizyty w następujących kategoriach:	TAK	
	- informacje ze skierowania,	TAK	
	- skierowania, zlecenia,	TAK	
	- usługi, świadczenia w ramach wizyty,	TAK	
	- wystawione skierowania,	TAK	
	- wykonane podczas wizyty procedury drobne (nie będące usługami),	TAK	
	- inne dokumenty (zaświadczenia, druki, na formularzach zdefiniowanych dla wizyty).	TAK	
16.	Możliwość stosowania słownika tekstów standardowych do opis danych wizyt.	TAK	
17.	Możliwość stosowania „pozycji preferowanych” dla użytkowników, jednostek organizacyjnych (wyróżnienie najczęściej wykorzystywanych pozycji słowników).	TAK	
18.	Możliwość ewidencji wykonania usług rozliczanych komercyjnie:	TAK	
	- obsługa stanowiska kasowego (jak w Rejestracji/Recepcji).	TAK	
19.	Obsługa zakończenia badania/wizyty:	TAK	
	- autoryzacja medyczna badania,	TAK	
	- automatyczne tworzenie karty wizyty/wyniku badania.	TAK	
20.	Kwalifikacja rozliczeniowa usług i świadczeń.	TAK	

21.	Wgląd w rozliczenia z NFZ z tytułu zrealizowanych w trakcie wizyty usług - wymagana jest integracja z systemem rozliczeniowym z Narodowym Funduszem Zdrowia - moduł „Rozliczenia z NFZ” Zintegrowanego Szpitalnego Systemu Informacyjnego Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. NMP w Częstochowie.	TAK	
22.	Automatyczna generacja i przegląd Księgi Pracowni.	TAK	
23.	Obsługa wyników badań:	TAK	
	- wprowadzanie opisów wyników badań diagnostycznych,	TAK	
	- wprowadzanie opisów wyników badań na definiowalnych formularzach wyników dostosowanych do rodzaju wykonywanego badania,	TAK	
	- autoryzacja wyników badań diagnostycznych,	TAK	
	- wydruk wyniku wg wzoru, jakim posługuje się pracownia.	TAK	
24.	System musi umożliwiać powtórny wydruk dokumentu już wydrukowanego.	TAK	
25.	Raporty i wykazy dla danej Pracowni.	TAK	
26.	Automatyczne generowanie Księgi Pracowni.	TAK	
27.	Brak możliwości wydruku wyników bez zapisania informacji w systemie (po zapisaniu, badanie można tylko oznaczyć jako skasowane). Możliwość wykonywania zestawień zbiorczych i szczegółowych, uwzględniających badania zlecane, wprowadzane do systemu w trybie pilnym oraz skasowane.	TAK	
28.	Możliwość zapisu czasu wykonania badania, celem wyliczenia jego długości.	TAK	

g. Uruchomienie funkcjonalności żywienia szpitalnego

Lp.	Wymaganie (Żywienie szpitalne)	Wymagane	Oferowane
1.	Moduł musi pracować na tym samym systemie bazodanowym co system bazodanowy Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. NMP w Częstochowie lub na tym samym systemie bazodanowym co dostarczany przez Wykonawcę system HIS.	TAK	
2.	Możliwość tworzenia jadłospisów na wskazany dzień.	TAK	
3.	Możliwość określenia kilkunastu różnych diet jednym jadłospisem.	TAK	
4.	Możliwość zdefiniowania co najmniej następujących posiłków dla każdej diety:	TAK	
	· śniadanie,	TAK	
	· drugie śniadanie,	TAK	
	· obiad,	TAK	
	· podwieczorek,	TAK	

	· kolacja,	TAK	
	· posiłek nocny	TAK	
5.	Tworze meldunku z zamówieniem na posiłki dla pacjentów i pracowników z oddziałów. Liczba zamawianych posiłków w ramach diety może być różna.	TAK	
6.	Ewidencja korekt meldunków z konfigurowanym ograniczeniem czasowym ich składania.	TAK	
7.	Ewidencja zamówień specjalnych dla pracowników szpitala.	TAK	
8.	Możliwość elektronicznego składania meldunków i ich korekt z jednostek zamawiających.	TAK	
9.	Tworze meldunków w jednostkach zamawiających wykorzystuje dane z ruchu chorych.	TAK	
10.	Możliwość drukowania jadłospisu dla każdej diety oddzielnie.	TAK	
11.	Możliwość drukowania surowców potrzebnych do realizacji jadłospisu.	TAK	
12.	Tworzenie zamówienia do magazynu żywności na produkty niezbędne do realizacji jadłospisu.	TAK	
13.	Generowanie rozdzielnika kosztów żywienia w rozbiciu na jednostki zamawiające.	TAK	
14.	Możliwość drukowania wartości składników odżywczych dla posiłków jadłospisu i dla diet w jadłospisie.	TAK	
15.	Możliwość drukowania wyceny posiłków w jadłospisie w odniesieniu do stanów magazynowych na podstawie średniej ceny z ostatnich dostaw.	TAK	
16.	Możliwość zestawienia niezbędnych surowców dla wskazanej diety w wybranym jadłospisie.	TAK	
17.	Możliwość określania wartości składników odżywczych jadłospisu dla poszczególnych diet.	TAK	
18.	Możliwość generowania zapotrzebowania dla surowców będących na aktualnym stanie magazynu.	TAK	
19.	Możliwość usunięcia potrawy pozwalająca na zmianę ilości potraw przydzielonych do danego posiłku w jadłospisie.	TAK	
20.	Możliwość definiowania informacji o składnikach odżywczych dla każdego z produktów.	TAK	
21.	Możliwość wykorzystania systemu do rozliczania szpitalnych usług catering'owych świadczonej na zewnątrz - bufety, imprezy	TAK	
22.	Przychody i rozchody codzienne w magazynie żywnościowym.	TAK	
23.	Współpraca z systemem księgowym w zakresie obsługi magazynu żywnościowego oraz dokumentów właściwych dla księgowości materiałowej.	TAK	
24.	Możliwość zlecenia wystawiania dowodów RW.	TAK	
25.	Obsługa drukarek fiskalnych.	TAK	
26.	Możliwość wystawiania faktur VAT.	TAK	
27.	Rejestrowanie informacji księgowych – eksport danych z magazynu żywnościowego do systemu Finansowo-Księgowego pracującego w Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym im. NMP w Częstochowie lub do nowo dostarczonego i wdrożonego przez Wykonawcę oprogramowania Finansowo-Księgowego (faktury zakupu, dokumenty rozchodu, koszty żywienia)	TAK	
28.	Obsługa zamówień i realizacji umów	TAK	

29.	Import stanów żywionych ze Szpitalnego Systemu Informacyjnego HIS pracującego w Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym im. NMP w Częstochowie lub z nowo dostarczonego i wdrożonego przez Wykonawcę oprogramowania Ruch Chorych	TAK	
30.	Synchronizacja danych słownikowych, kartotek współdzielonych, itp. oprogramowania wspierającego proces żywienia pacjentów ze Szpitalnym Systemem Informacyjnym HIS pracującym w Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym im. NMP w Częstochowie lub z nowo dostarczonym i wdrożonym przez Wykonawcę oprogramowania Ruch Chorych.	TAK	

h. Uruchomienie funkcjonalności bloków operacyjnych - ewidencji, zarządzania i rozliczania wykonywanych zabiegów medycznych

Lp.	Wymaganie (Blok operacyjny)	Wymagane	Oferowane
1.	Dostęp do listy pacjentów skierowanych do Bloku operacyjnego przez oddział:	TAK	
	- wyszukiwanie pacjentów w głównym skorowidzu Zintegrowanego Szpitalnego Systemu Informacyjnego HIS WSS im. NMP w Częstochowie, wg różnych parametrów,	TAK	
	- modyfikacja danych pacjentów.	TAK	
2.	Przegląd danych archiwalnych pacjenta:	TAK	
	- w zakresie danych osobowych,	TAK	
	- w zakresie danych z poszczególnych pobytów szpitalnych, a systemie zintegrowanym także w zakresie wizyt w Zakładzie diagnostycznym i wyników badań i wizyt w przychodni.	TAK	
3.	Planowanie zabiegów chirurgicznych obejmujące:	TAK	
	- rezerwacja sali operacyjnej,	TAK	
	- określenie personelu uczestniczącego w zabiegu (chirurgicznego i anestezjologicznego) z wykorzystaniem słownika personelu,	TAK	
	- planowanie wykonania procedur, wykorzystania materiałów i leków do wykorzystania w czasie zabiegu,	TAK	
	- planowanie zabiegów wielonarządowych (wielourazowych),	TAK	
	- przegląd listy zabiegów zaplanowanych w zadanym dniu,	TAK	
	- Podpowiadanie przez system, po wybraniu zabiegu do wykonania, niezbędnych: materiałów, procedur uzupełniających, zestawów narzędzi.	TAK	
4.	Planowanie zabiegu w oparciu o terminarze sal operacyjnych.	TAK	
5.	Ewidencja elementów zabiegu operacyjnego:	TAK	
	- wykonane procedury,	TAK	
	- podane leki,	TAK	
	- zużyte materiały,	TAK	

	- personel wykonujący,	TAK	
	- możliwość kopiowania danych z planu zabiegu do wykonania z możliwością wprowadzenia modyfikacji,	TAK	
	- automatyczne tworzenie opisów zabiegu na podstawie zarejestrowanych danych.	TAK	
6.	Prowadzenie Księgi Bloku Operacyjnego.	TAK	
7.	Planowanie znieczulenia.	TAK	
8.	Opis wykonanych czynności anestezjologicznych:	TAK	
	- zastosowane znieczulenie w tym sedacja,	TAK	
	- czas anestezjologiczny, czas znieczulenia,	TAK	
	- stan pooperacyjny,	TAK	
	- podane leki,	TAK	
	- wykonane procedury.	TAK	
9.	Prowadzenie dokumentacji zabiegu operacyjnego, w tym:	TAK	
	- karty zabiegowej pacjenta,	TAK	
	- protokołów pielęgniarstwa,	TAK	
	- protokołów anestezjologicznych,	TAK	
	- karty bilansu płynów.	TAK	
	- możliwość uzupełniania dokumentacji o materiały elektroniczne. Zapisywanie w systemie plików zawierających zapisy z urzędzeń, skanów dokumentów, zdjęć cyfrowych itp.	TAK	
10.	Obsługa bloku porodowego w tym:	TAK	
	- prowadzenie dokumentacji I, II i III fazy porodu,	TAK	
	- rejestracja dziecka oraz jego parametrów życiowych.	TAK	
11.	Integracja z innymi modułami systemu medycznego – dostarczanymi przez Oferenta w ramach niniejszego postępowania:	TAK	
	- integracja z modułem apteczka oddziałowa w zakresie ewidencji zużytych leków i materiałów oraz automatycznej aktualizacji stanów magazynowych,	TAK	
	- integracja z pozostałymi podsystemami medycznymi w zakresie wzajemnego udostępniania danych zlecenia o jego wykonaniu.	TAK	
	- wykorzystanie formularzy zaprojektowanych przez użytkownika,	TAK	
	- eksport danych statystycznych oraz ilościowych o wykonanych świadczeniach do pliku tekstowego z możliwością wykorzystania przez moduły Rachunku Kosztów Leczenia – dostarczanymi przez Oferenta w ramach niniejszego postępowania,	TAK	
	- integracja z modułem Bank Krwi w zakresie zamówień preparatów krwi (dostarczanym przez Oferenta w ramach niniejszego postępowania),	TAK	
	- integracja z modułem Zakażenia Szpitalne w zakresie rejestracji dokumentów np. zgłoszenia choroby zakaźnej (dostarczanym przez Oferenta w ramach niniejszego	TAK	

	postępowania).		
12.	Możliwość definiowania własnych szablonów wydruków w zakresie danych gromadzonych w module.	TAK	
12.	Możliwość wykorzystania standardowych raportów:	TAK	
	- rozchody materiałowe wg rodzaju kosztów,	TAK	
	- czas personelu uczestniczącego w operacji z podziałem na operacje,	TAK	
	- czas operacji wg jednostek zlecających.	TAK	
14.	Możliwość definiowania własnych wykazów.	TAK	

i. Dostęp do danych archiwalnych pacjentów poprzez archiwum dokumentacji medycznej

<i>Lp.</i>	<i>Wymaganie (Archiwum dokumentacji medycznej)</i>	Wymagane	Oferowane
1.	Rejestracja dokumentacji medycznej:	TAK	
	- rejestrowanie kartotek pacjentów lub kartotek zbiorczej dokumentacji medycznej,	TAK	
	- system musi zapewniać automatyczne numerowanie kartotek wg zdefiniowanych szablonów,	TAK	
	- rejestracja informacji o woluminach (teczkach), w których składowana jest dokumentacja medyczna,	TAK	
	- rejestracja informacji o dokumentach źródłowych stanowiących dokumentację medyczną.	TAK	
2.	Wydruk nalepek na woluminy i dokumenty źródłowe zawierających kod paskowy pozwalający na jednoznaczną identyfikację dokumentu.	TAK	
3.	System musi zapewniać szybkie wyszukanie informacji o woluminie dokumentacji medycznej/dokumentie źródłowym na podstawie odczytanego kodu paskowego.	TAK	
4.	System musi zapewniać przegląd kartotek/woluminów/dokumentów źródłowych opisujących dokumentację medyczną oraz szybkie wyszukiwanie informacji o dokumentacji wg zadanych kryteriów:	TAK	
	- dokumentacja określonego pacjenta,	TAK	
	- dokumentacja wypożyczona,	TAK	
	- dokumentacja z przekroczonym terminem zwrotu,	TAK	
	- dokumentacja zamówiona (w trakcie realizacji zamówienia),	TAK	
	- dokumentacja do archiwizacji,	TAK	
	- dokumentacja zniszczona,	TAK	
	- dokumentacja zagubiona,	TAK	

	- dokumentacja zmarłych pacjentów,	TAK	
	- kopie dokumentacji medycznej.	TAK	
5.	System musi także realizować opcję zaawansowanego wyszukiwania dokumentacji medycznej.	TAK	
6.	Rejestracja informacji o zniszczeniu/zagubieniu dokumentacji medycznej; wygenerowanie protokołu zniszczenia/zagubienia dokumentacji medycznej.	TAK	
7.	Rejestracja informacji o odnalezieniu dokumentacji medycznej; wygenerowanie protokołu odnalezienia dokumentacji medycznej.	TAK	
8.	Rejestracja informacji o planowym zniszczeniu dokumentacji medycznej; wygenerowanie protokołu planowego zniszczenia dokumentacji medycznej.	TAK	
9.	Rejestracja informacji o utworzonych kopiach dokumentacji medycznej.	TAK	
10.	Rejestracja informacji o przeniesieniu dokumentów źródłowych pomiędzy woluminami.	TAK	
11.	System musi zapewniać możliwość usunięcia z systemu informacji o dokumentach źródłowych, woluminach i kartotekach stanowiących papierową dokumentację medyczną.	TAK	
12.	System musi zapewniać przegląd historii woluminów dokumentacji medycznej zawierającej:	TAK	
	- informacje o rejestracji dokumentacji medycznej,	TAK	
	- informacje o wypożyczeniach/zwrotach dokumentacji medycznej,	TAK	
	- informacje o zagubieniu/zniszczeniu/planowym zniszczeniu dokumentacji medycznej;	TAK	
	- wydruk historii woluminów.	TAK	
13.	Zamówienie dokumentacji medycznej:	TAK	
14.	Rejestracja zamówienia na dokumentację medyczną do określonej jednostki organizacyjnej szpitala.	TAK	
15.	System musi zapewniać przegląd stanu realizacji złożonych zamówień na dokumentację medyczną.	TAK	
16.	System musi zapewniać wyszukanie zamówień na dokumentację medyczną wg pacjentów których dotyczy dokumentacja.	TAK	
17.	System musi zapewniać przegląd zamówień na dokumentację medyczną wg stanu realizacji zleceń.	TAK	
18.	Rejestracja zwrotu wypożyczonej dokumentacji do miejsca przechowywania dokumentacji.	TAK	
19.	Realizacja zamówienia na dokumentację medyczną:	TAK	
	- system musi zapewniać przegląd złożonych zamówień na dokumentację medyczną; wyszukiwanie zamówień wg numeru woluminu; przegląd zamówień wg stanu realizacji zamówień,	TAK	
	- system musi zapewniać wspomaganie procesu realizacji zamówień na dokumentację medyczną poprzez : oznaczenie zamówień do realizacji, rejestracja przygotowanych do wydania woluminów.	TAK	
	- system musi realizować obsługę podpisywania protokołów w dwóch trybach: w jednostce wypożyczającej lub w jednostce zamawiającej,	TAK	
	- rejestracja faktu wypożyczenia dokumentacji medycznej do określonej jednostki organizacyjnej bez wcześniejszego zlecenia dostarczenia dokumentacji medycznej,	TAK	
	- przygotowanie, generowanie i wydruk protokołów przekazania zamawianej dokumentacji medycznej.	TAK	

20.	Obsługa zamówień z organów upoważnionych:	TAK	
	- rejestracja zamówienia na dokumentację medyczną złożonego przez organ upoważniony; system musi zapewniać możliwość wskazania w zamówieniu oczekiwanych dokumentów źródłowych lub umieszczenia słownego opisu zamawianej dokumentacji,	TAK	
	- system musi zapewniać wspomaganie procesu realizacji zamówienia na dokumentację medyczną z organu upoważnionego poprzez : wskazanie/rejestrację danych udostępnianego woluminu, rejestrację kopii udostępnianych dokumentów źródłowych, generowanie protokołów przekazania,	TAK	
	- rejestracja odmowy udostępnienia dokumentacji medycznej organom zamawiającym z podaniem przyczyny odmowy.	TAK	
21.	System musi obsługiwać :	TAK	
	- rejestr dokumentacji medycznej wybranych pacjentów,	TAK	
	- rejestr dokumentacji medycznej przechowywanej w określonej jednostce organizacyjnej,	TAK	
	- rejestr dokumentacji medycznej wypożyczonej w danym czasie do innych jednostek organizacyjnych lub organów uprawnionych,	TAK	
	- rejestr dokumentacji medycznej wypożyczonej do jednostek organizacyjnych lub organów uprawnionych, dla których upłynął w określonym czasie termin zwrotu.	TAK	
22.	System musi zapewniać ustawienie parametrów systemu dla Archiwum Dokumentacji Medycznej.	TAK	
23.	System musi zapewniać tworzenie i modyfikację pozycji słownika typów dokumentacji medycznej w podziale na indywidualną dokumentację pacjenta i dokumentację zbiorczą.	TAK	
24.	System musi zapewniać bezpieczny dostęp do przechowywanych informacji oraz funkcjonalności w oparciu o mechanizmy uwierzytelnienia użytkowników oraz kontroli uprawnień do udostępnianych zasobów.	TAK	

j. Uruchomienie przychodni przyszpitalnej

Przychodnia - Rejestracja

Lp.	Wymaganie (Przychodnia specjalistyczna - rejestracja)	Wymagane	Oferowane
1.	Moduł musi działać w architekturze trójwarstwowej.	TAK	
2.	Interfejs użytkownika musi być dostępny z poziomu przeglądarki internetowej i nie może wymagać instalowania żadnego dodatkowego oprogramowania na stacjach klienckich (system nie może wymagać korzystania ze specjalnych programów klienckich technologii typu Citrix, VNC, innych, w celu realizacji wymagań funkcjonalnych).	TAK	
3.	Moduł musi umożliwić pracę z poziomu najbardziej popularnych przeglądarek, co najmniej MS Internet Explorer, Google Chrome i Mozilla Firefox.	TAK	
4.	Moduł musi umożliwiać obsługę kodów 2D do rejestracji skierowań pochodzących z innych zakładów opieki zdrowotnej.	TAK	
5.	Moduł musi umożliwić wyróżnianie pól:	TAK	
	- których wypełnienie jest wymagane,	TAK	

	- przeznaczonych do edycji,	TAK	
	- wypełnionych niepoprawnie.	TAK	
6.	Wszystkie błędy niewypełnienia pól obowiązkowych oraz błędnego wypełnienia muszą być prezentowane w jednym komunikacie, z możliwością szybkiego przejścia do miejsca aplikacji (np. poprzez odpowiedni link), gdzie te błędy wystąpiły.	TAK	
7.	W każdym polu edycyjnym (opisowym) tj np. treść wywiadu, musi istnieć możliwość wybrania i skorzystania z dowolnego formularza, tekstu standardowego lub wczytania tekstu zapisanego w pliku zewnętrznym. Musi również w tych miejscach istnieć możliwość zapisu do zewnętrznego pliku przygotowanego tekstu oraz powinny być udostępnione podstawowe narzędzia ułatwiające edycję np. kopiuj/wklej.	TAK	
8.	Moduł musi umożliwiać wykonanie nowej operacji w systemie bez konieczności przerywania czynności dotychczas wykonywanej (np. obsługa zdarzenie w trybie nagłym) i powrót do zawieszonyj czynności bez utraty danych, kontekstu itp.	TAK	
9.	Moduł musi zawierać wbudowany komunikator umożliwiający wymianę wiadomości pomiędzy użytkownikami.	TAK	
10.	Definiowanie dostępności usług placówki medycznej	TAK	
11.	Określanie dostępności zasobów w placówce (grafiki).	TAK	
12.	Definiowanie szablonu pracy zasobu typu gabinet :	TAK	
	- określenie szablonu dla każdego z dni tygodnia,	TAK	
	- określenie czasu pracy gabinetu,	TAK	
	- określenie zakresu usług realizowanych w gabinecie.	TAK	
13.	Definiowanie szablonu pracy zasobu typu lekarz:	TAK	
	- określenie szablonu dla każdego z dni tygodnia,	TAK	
	- określenie czasu pracy,	TAK	
	- określenie zakresu usług realizowanych przez lekarza w ramach umów,	TAK	
	- określenie gabinetu, w którym wykonywane są usługi (miejsce wykonania),	TAK	
	- generacja grafików dla lekarzy w powiązaniu z gabinetami w zadanym okresie czasu,	TAK	
	- blokada grafików (urlopy, remonty).	TAK	
14.	Obsługa głównego skorowidza pacjentów Zintegrowanego Szpitalnego Systemu Informacyjnego HIS „InfoMedica” Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. NMP w Częstochowie.	TAK	
15.	Możliwość zastosowania kart identyfikacyjnych do wyszukania pacjenta.	TAK	
16.	Planowanie i rezerwacja wizyty pacjenta.	TAK	
17.	Wyszukiwanie wolnych terminów jednoczesnej dostępności wymaganych zasobów:	TAK	
	- rezerwacja wybranego terminu lub „pierwszy wolny”,	TAK	
	- automatyczna rezerwacja terminów dla zgłoszeń internetowych wg preferencji pacjenta,	TAK	

	- w przypadku braku wolnych terminów w preferowanych godzinach możliwość rezerwacji pierwszy wolny lub ręczny wybór terminu,	TAK	
	- rezerwacja terminów dla pacjentów przebywających na oddziałach Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. NMP w Częstochowie – obsługiwanych w module „Oddział” Zintegrowanego Szpitalnego Systemu Informacyjnego, Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. NMP w Częstochowie,	TAK	
	- wstawianie terminu pomiędzy już istniejące wpisy w grafiku w przypadkach nagłych	TAK	
18.	Przegląd rezerwacji.	TAK	
19.	Rejestracja pacjenta do wykonania usługi.	TAK	
20.	Określenie miejsca wykonania usługi (wybór gabinetu) dla usług nie podlegających planowaniu i rezerwacji.	TAK	
21.	Zlecenie wykonania usługi pacjentowi we wskazanym (lub wynikającym z rezerwacji) miejscu wykonania – wymagana jest integracja z dostarczanym modulem „Zlecenia medyczne” oraz pozostałymi, użytkowanymi już funkcjonalnościami Zintegrowanego Szpitalnego Systemu Informacyjnego funkcjonującego w Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym im. NMP w Częstochowie,	TAK	
22.	Możliwość wykorzystania szablonów zleceń złożonych – wymagana jest integracja z dostarczanym modulem „Zlecenia medyczne”.	TAK	
23.	Obsługa kolejek oczekujących zgodnie z obowiązującymi przepisami.	TAK	
24.	Obsługa wyników:	TAK	
	- odnotowanie wydania wyniku,	TAK	
	- wpisywanie wyników zewnętrznych.	TAK	
25.	Raporty i wykazy Rejestracji.	TAK	

Przychodnia - Gabinet lekarski

Lp.	Wymaganie (Przychodnia specjalistyczna – gabinet lekarski)	Wymagane	Oferowane
1.	Moduł musi działać w architekturze trójwarstwowej.	TAK	
2.	Interfejs użytkownika musi być dostępny z poziomu przeglądarki internetowej i nie może wymagać instalowania żadnego dodatkowego oprogramowania na stacjach klienckich (system nie może wymagać korzystania ze specjalnych programów klienckich technologii typu Citrix, VNC, innych, w celu realizacji wymagań funkcjonalnych).	TAK	
3.	Moduł musi umożliwić pracę z poziomu najbardziej popularnych przeglądarek, co najmniej MS Internet Explorer, Google Chrome i Mozilla Firefox.	TAK	
4.	Moduł musi umożliwić wyróżnianie pól:	TAK	
	- których wypełnienie jest wymagane,	TAK	
	- przeznaczonych do edycji,	TAK	
	- wypełnionych niepoprawnie.	TAK	

5.	Wszystkie błędy niewypełnienia pól obowiązkowych oraz błędnego wypełnienia muszą być prezentowane w jednym komunikacie, z możliwością szybkiego przejścia do miejsca aplikacji (np. poprzez odpowiedni link), gdzie te błędy wystąpiły.	TAK	
6.	W każdym polu edycyjnym (opisowym) tj np. treść wywiadu, musi istnieć możliwość wybrania i skorzystania z dowolnego formularza, tekstu standardowego lub wczytania tekstu zapisanego w pliku zewnętrznym. Musi również w tych miejscach istnieć możliwość zapisu do zewnętrznego pliku przygotowanego tekstu oraz powinny być udostępnione podstawowe narzędzia ułatwiające edycję np. kopiuj/wklej.	TAK	
7.	Moduł musi umożliwiać wykonanie nowej operacji w systemie bez konieczności przerywania czynności dotychczas wykonywanej (np. obsługa zdarzenie w trybie nagłym) i powrót do zawieszony czynności bez utraty danych, kontekstu itp.	TAK	
8.	Moduł musi zawierać wbudowany komunikator umożliwiający wymianę wiadomości pomiędzy użytkownikami.	TAK	
9.	Dostęp do listy pacjentów zarejestrowanych do gabinetu z poziomu rejestracji (moduł <i>Przychodnia specjalistyczna – rejestracja</i>).	TAK	
10.	Rejestracja rozpoczęcia obsługi wizyty pacjenta w gabinecie (przyjęcie).	TAK	
11.	Wspomaganie obsługi pacjenta w gabinecie:	TAK	
12.	Przegląd danych pacjenta w następujących kategoriach:	TAK	
	- dane osobowe,	TAK	
	- podstawowe dane medyczne (grupa krwi, uczulenia, stałe podawane leki, przebyte choroby, karta szczepień),	TAK	
	- uprawnienia z tytułu umów,	TAK	
	- Historia Choroby (dane ze wszystkich wizyt pacjenta) ,	TAK	
	- wyniki badań,	TAK	
	- przegląd rezerwacji,	TAK	
	- wykluczenia (rozpoznanie ograniczające uprawnienia z umowy).	TAK	
13.	Możliwość użytkownika zdefiniowanych wcześniej wzorców dokumentacji dedykowanej do wizyty (w zależności od kategorii medycznej wizyty).	TAK	
14.	Możliwość zdefiniowania elementów menu (zakładek) w zależności od potrzeb i rodzaju gabinetu.	TAK	
15.	Możliwość zdefiniowania wzorców dokumentów dedykowanych dla gabinetu.	TAK	
16.	Przegląd, wprowadzanie i modyfikacja danych wizyty w następujących kategoriach:	TAK	
	- wywiad (na formularzu zdefiniowanym dla wizyty),	TAK	
	- opis badania (na formularzu zdefiniowanym dla wizyty),	TAK	
	- informacje ze skierowania,	TAK	
	- skierowania, zlecenia,	TAK	
	- planowanie i rezerwacja zleceń z wizyty,	TAK	
	- możliwość wykorzystania szablonów zleceń złożonych,	TAK	

	- usługi, świadczenia w ramach wizyty,	TAK	
	- rozpoznanie (główne, dodatkowe),	TAK	
	- zalecenia z wizyty (w tym zwolnienia lekarskie),	TAK	
	- leki przepisane wg słownika leków, recepty (z rozmieszczaniem i nadrukiem na formularzach recept),	TAK	
	- wystawione skierowania,	TAK	
	- leki podane podczas wizyty (współpraca z podręcznym magazynkiem leków) - wymagana jest integracja z pracującym w Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym im. NMP w Częstochowie modułem „Apteczka oddziałowa” Zintegrowanego Szpitalnego Systemu Informacyjnego HIS,	TAK	
	- zlecenia szczepień,	TAK	
	- możliwość oznaczenia podania leku jako szczepienia;	TAK	
	- możliwość wpisania przy podaniu leku danych charakteryzujących szczepienie,	TAK	
	- automatyczny wpis do karty szczepień po oznaczeniu podania leku jako szczepienia;	TAK	
	- wykonane podczas wizyty drobne procedury, nie mające wpływu na rozliczenie pacjenta,	TAK	
	- inne dokumenty (zaświadczenia, druki, na formularzach zdefiniowanych dla wizyty).	TAK	
17.	Możliwość stosowania słownika tekstów standardowych do opisu danych z wizyt.	TAK	
18.	Możliwość wykorzystania definiowalnych formularzy do opisu danych wizyty.	TAK	
19.	Możliwość stosowania „pozycji preferowanych” dla użytkowników, jednostek organizacyjnych (wyróżnienie najczęściej wykorzystywanych pozycji słowników).	TAK	
20.	Możliwość ewidencji wykonania usług rozliczanych komercyjnie:	TAK	
	- obsługa stanowiska kasowego (jak w module Rejestracja).	TAK	
21.	Obsługa zakończenia wizyty:	TAK	
	- autoryzacja medyczna wizyty,	TAK	
	- automatyczne tworzenie karty wizyty.	TAK	
22.	Kwalifikacja rozliczeniowa usług i świadczeń.	TAK	
23.	Wgląd w system do rozliczania świadczeń z Narodowym Funduszem Zdrowia z tytułu zrealizowanych w trakcie wizyty usług.	TAK	
24.	Automatyczna aktualizacja i przegląd Księgi Głównej Przychodni.	TAK	
25.	Raporty i wykazy Gabinetu.	TAK	

Przychodnia - Statystyka

Lp.	Wymaganie (<i>Przychodnia specjalistyczna - statystyka</i>)	Wymagane	Oferowane
1.	Moduł musi działać w architekturze trójwarstwowej.	TAK	
2.	Interfejs użytkownika musi być dostępny z poziomu przeglądarki internetowej i nie może wymagać instalowania żadnego dodatkowego oprogramowania na stacjach klienckich (system nie może wymagać korzystania ze specjalnych programów klienckich technologii typu Citrix, VNC, innych, w celu realizacji wymagań funkcjonalnych).	TAK	
3.	System musi umożliwić pracę z poziomu najbardziej popularnych przeglądarek, co najmniej MS Internet Explorer, Google Chrome i Mozilla Firefox.	TAK	
4.	System musi umożliwić wyróżnianie pól:	TAK	
	- których wypełnienie jest wymagane,	TAK	
	- przeznaczonych do edycji,	TAK	
	- wypełnionych niepoprawnie.	TAK	
5.	Wszystkie błędy niewypełnienia pól obligatoryjnych oraz błędnego wypełnienia muszą być prezentowane w jednym komunikacie, z możliwością szybkiego przejścia do miejsca aplikacji (np. poprzez odpowiedni link), gdzie te błędy wystąpiły.	TAK	
6.	System musi umożliwiać wykonanie nowej operacji w systemie bez konieczności przerywania czynności dotychczas wykonywanej (np. obsługa zdarzenie w trybie nagłym) i powrót do zawieszonyj czynności bez utraty danych, kontekstu itp.	TAK	
7.	System musi zawierać wbudowany komunikator umożliwiający wymianę wiadomości pomiędzy użytkownikami.	TAK	
8.	Obsługa statystyki rozliczeniowej i medycznej na podstawie danych zgromadzonych w modułach „Przychodnia specjalistyczna – rejestracja” oraz „Przychodnia specjalistyczna – gabinet lekarski”.	TAK	
9.	Automatyczna generacja Księgi Przychodni.	TAK	
10.	Dostęp do wszystkich ksiąg placówki Zamawiającego.	TAK	
11.	Raporty i wykazy statystyczne.	TAK	

Kolejki oczekujących

Lp.	Wymaganie (Kolejki oczekujących)	Wymagane	Oferowane
1.	Moduł musi działać w architekturze trójwarstwowej.	TAK	
2.	Interfejs użytkownika musi być dostępny z poziomu przeglądarki internetowej i nie może wymagać instalowania żadnego dodatkowego oprogramowania na stacjach klienckich (system nie może wymagać korzystania ze specjalnych programów klienckich technologii typu Citrix, VNC, innych, w celu realizacji wymagań funkcjonalnych).	TAK	
3.	Moduł musi umożliwić pracę z poziomu najbardziej popularnych przeglądarek, co najmniej MS Internet Explorer, Google Chrome i Mozilla Firefox.	TAK	
4.	Moduł musi umożliwić wyróżnianie pól:	TAK	
	- których wypełnienie jest wymagane,	TAK	
	- przeznaczonych do edycji,	TAK	
	- wypełnionych niepoprawnie.	TAK	
5.	Wszystkie błędy niewypełnienia pól obowiązkowych oraz błędne wypełnienia muszą być prezentowane w jednym komunikacie, z możliwością szybkiego przejścia do miejsca aplikacji (np. poprzez odpowiedni link), gdzie te błędy wystąpiły.	TAK	
6.	System musi umożliwiać wykonanie nowej operacji w systemie bez konieczności przerywania czynności dotychczas wykonywanej (np. obsługa zdarzenie w trybie nagłym) i powrót do zawieszonyj czynności bez utraty danych, kontekstu itp.	TAK	
7.	Definiowanie kolejek oczekujących zgodnie z wymaganiami płatnika:	TAK	
	- kolejki oczekujących do komórek organizacyjnych Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. NMP w Częstochowie,	TAK	
	- kolejki oczekujących do procedur medycznych lub świadczeń wysokospecjalistycznych zdefiniowanych przez płatnika.	TAK	
8.	System musi umożliwiać prowadzenie kolejek oczekujących Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. NMP w Częstochowie.	TAK	
9.	System musi umożliwiać prowadzenie wykazu osób oczekujących w kolejce Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. NMP w Częstochowie.	TAK	
10.	Możliwość planowania daty z dokładnością do dnia lub tygodnia (w przypadku odległego terminu realizacji świadczenia).	TAK	
11.	Przyporządkowanie oczekujących do jednej z kategorii medycznych (przypadki pilne/przypadki stabilne).	TAK	
12.	Rejestrowanie przypadków zmian terminu udzielenia świadczenia wraz z przyczyną zmiany.	TAK	
13.	Możliwość zbiorczego przenoszenia oczekujących pomiędzy kolejkami:	TAK	
	- wszystkich aktywnych pozycji,	TAK	
	- wybranych oczekujących.	TAK	

14.	Wskazanie tych definicji kolejek oczekujących, które po wczytaniu aneksu do umowy posiadają nieaktualne informacje o kodzie komórki wg NFZ wraz z możliwością automatycznej aktualizacji kodu komórki wg NFZ na podstawie aktualnych zapisów w umowie z NFZ.	TAK	
15.	Generowanie statystyk kolejek z podziałem na przypadki pilne i stabilne:	TAK	
	- liczba oczekujących,	TAK	
	- szacunkowy czas oczekiwania w kolejce,	TAK	
	- średni rzeczywisty czas oczekiwania w kolejce (zgodnie z algorytmem opublikowanym w rozporządzeniu).	TAK	
16.	Generowanie i eksport komunikatów XML w aktualnie obowiązujących wersjach z zakresu sprawozdawczości związanej z kolejkami oczekujących:	TAK	
	- komunikat LIO CZ – komunikat szczegółowy o kolejkach oczekujących,	TAK	
	- komunikat KOL – komunikat o kolejkach oczekujących do świadczeń wysokospecjalistycznych.	TAK	
17.	Import komunikatu „potwierzeń odbioru” danych o kolejkach oczekujących.	TAK	
18.	Wydruk listy oczekujących z uwzględnieniem poniższych kryteriów:	TAK	
	- rodzaj kolejki (do komórki organizacyjnej, do procedury medycznej/świadczenia wysokospecjalistycznego),	TAK	
	- kod kolejki,	TAK	
	- stan wpisu w kolejce (aktywne, wykreślone, zakończone realizacją),	TAK	
	- kategoria medyczna (pilny, stabilny),	TAK	
	- data wpisu (od .. do ..),	TAK	
	- data planowanej realizacji (od .. do ..),	TAK	
	- data skreślenia z kolejki (od .. do ..).	TAK	

k. Kontrola występowania zakażeń szpitalnych jako narzędzie wspierające zapobieganie tym zakażeniom

Lp.	Wymaganie (Zakażenia szpitalne)	Wymagane	Oferowane
1.	Moduł musi realizować wspomaganie pracy personelu w zakresie kontroli występowania zakażeń szpitalnych i zapobiegania tym zakażeniom, zgodnie z odpowiednimi przepisami prawa. W szczególności:	TAK	
	- prowadzenie Rejestru Kart Rejestracji Zakażenia Zakładowego,	TAK	
	- wydruki na podstawie danych Rejestru Kart Rejestracji Zakażenia Zakładowego,	TAK	
	- prowadzenie Rejestru Kart Rejestracji Drobnoustroju Alarmowego,	TAK	

Projekt „Wdrożenie kompleksowego systemu zarządzania w Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym im. Najświętszej Maryi Panny w Częstochowie” współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Śląskiego na lata 2007-2013

	- wydruki na podstawie danych Rejestru Kart Rejestracji Drobnoustroju Alarmowego,	TAK	
	- prowadzenie Rejestru zgłoszeń zachorowania na chorobę zakaźną,	TAK	
	- wydruki na podstawie danych Rejestru zgłoszeń zachorowania na chorobę zakaźną,	TAK	
	- prowadzenie Rejestru zgłoszeń zachorowania (podejrzenia zachorowania) na AIDS lub zgłoszenia zakażenia (podejrzenia zakażenia) HIV,	TAK	
	- wydruki na podstawie danych Rejestru zgłoszeń zachorowania (podejrzenia zachorowania) na AIDS lub zgłoszenia zakażenia (podejrzenia zakażenia) HIV,	TAK	
	- prowadzenie Rejestru zgłoszeń zachorowania (podejrzenia zachorowania) na chorobę przenoszoną drogą płciową,	TAK	
	- wydruki na podstawie danych Rejestru zgłoszeń zachorowania (podejrzenia zachorowania) na chorobę przenoszoną drogą płciową,	TAK	
	- prowadzenie Rejestru zgłoszeń zachorowania (podejrzenia zachorowania) na gruźlicę,	TAK	
	- wydruki na podstawie danych Rejestru zgłoszeń zachorowania (podejrzenia zachorowania) na gruźlicę,	TAK	
	- prowadzenie Rejestru zgłoszeń zgonu (podejrzenia zgonu) z powodu choroby zakaźnej,	TAK	
	- wydruki na podstawie danych Rejestru zgłoszeń zgonu (podejrzenia zgonu) z powodu choroby zakaźnej,	TAK	
	- prowadzenie Rejestru obserwacji potencjalnych źródeł zakażenia (wkłucia obwodowe, wkłucia centralne, cewniki, respiratory, operacje, infekcje),	TAK	
	- prowadzenie Rejestru podejrzeń ognisk epidemicznych,	TAK	
	- wydruki na podstawie danych Rejestru podejrzeń ognisk epidemicznych,	TAK	
	- prowadzenie Rejestru potwierdzonych ognisk epidemicznych ,	TAK	
	- wydruki na podstawie danych Rejestru potwierdzonych ognisk epidemicznych,	TAK	
	- raporty zgodne z odpowiednim Rozporządzeniem Ministra Zdrowia,	TAK	
	- analizy ilościowe zakażeń zakładowych,	TAK	
	- analizy kosztów podań antybiotyków i badań mikrobiologicznych związanych z zakażeniami zakładowymi.	TAK	
2.	Współpraca z funkcjonującym w Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym im. NMP w Częstochowie systemem „Ruch Chorych” oraz dostarczanym systemem „Laboratorium szpitalne” w ramach Zintegrowanego Szpitalnego Systemu Informacyjnego HIS Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. NMP w Częstochowie, w zakresie podań antybiotyków i zleceń badań do pracowni mikrobiologicznej:	TAK	
	- monitorowanie o konieczność założenia Indywidualnej Karty Zakażeń Szpitalnych w przypadku podania antybiotyku powyżej 3 dni,	TAK	
	- monitorowanie o konieczność założenia Indywidualnej Karty Zakażeń Szpitalnych w przypadku wystąpienia patogenu w badaniu mikrobiologicznym,	TAK	
	- szybki podgląd listy pacjentów dla nowo założonych: kart obserwacji, kart zakażenia, kart drobnoustroju, alertpatogenów.	TAK	

I. Uruchomienie funkcjonalności transportu szpitalnego pacjentów

Lp.	Wymaganie (Transport sanitarny)	Wymagane	Oferowane
1.	Gromadzenie danych o zleceniach na transport medyczny, rejestrowanych w oddziałach szpitalnych Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. NMP w Częstochowie przy wykorzystaniu Zintegrowanego Szpitalnego Systemu Informacyjnego „HIS”, co najmniej w zakresie informacji:	TAK	
	- dane pacjenta,	TAK	
	- usługa transportowa,	TAK	
	- miejsce docelowe transportu (system automatycznie podpowiada miejsce docelowe transportu jako adres zamieszkania pacjenta po zaznaczeniu opcji transport osobowy),	TAK	
	- planowany czas realizacji usługi.	TAK	
2.	Rejestracja zleceń na transport medyczny bez uwzględnienia pacjenta.	TAK	
3.	Odnotowanie realizacji usługi transportowej co najmniej w zakresie informacji:	TAK	
	- umowa na podstawie której, realizowana jest usługa,	TAK	
	- data wykonania usługi,	TAK	
	- czas realizacji usługi,	TAK	
	- ilość km,	TAK	
	- wartość / h,	TAK	
	- wartość / km.	TAK	
4.	Odnotowanie przebytej trasy tam i z powrotem.	TAK	
5.	Rozliczanie wykonanej usługi zgodnie z warunkami zawartej umowy na usługi transportowe.	TAK	
6.	System udostępnia zestawienia z wykonanych usług transportowych z podziałem na: umowy, ośrodki kosztów, usługi, kontrahentów, pacjenta.	TAK	

m. Ewidencja czasu pracy sprzętu i aparatury medycznej oraz technicznej

Lp.	Wymaganie (Ewidencja czasu pracy sprzętu)	Wymagane	Oferowane
	Parametry	TAK	
1.	Ewidencjonowanie elementów infrastruktury medycznej i technicznej.	TAK	

2.	Przechowywanie informacji związanych z urządzeniami w zakresie:	TAK	
	- nazwy i typu, nr ewidencyjnego, seryjnego, roku produkcji, miejsca eksploatacji, ośrodka kosztów z udziałem procentowym, formy własności, itp.,	TAK	
	- atestów, certyfikatów itp.,	TAK	
	- daty zakupu, daty OT, daty włączenia, ceny, dostawcy, nr umowy serwisowej, daty rozpoczęcia i zakończenia umowy, udziału procentowego, czasu reakcji, danych firmy serwisującej,	TAK	
	- wewnętrznej kategorii urządzenia,	TAK	
	- słownika NFZ (grupy i cechy),	TAK	
	- struktury zestawów,	TAK	
	- osób odpowiedzialnych za urządzenie,	TAK	
	- historii lokalizacji w szpitalu,	TAK	
	- dokumentacji technicznej, instrukcji obsługi (możliwość dołączania obrazów, zdjęć, dokumentów w formie skanów lub plików dowolnego formatu),	TAK	
	- czasowego wycofywania urządzenia,	TAK	
	- informacji o legalizacji, nadzorze technicznym i metrologicznym,	TAK	
	- źródle finansowania i formy przyjęcia.	TAK	
3.	Operacje na danych dotyczących urządzenia:	TAK	
	- zbiorcza edycja danych urządzenia, kasowanie oraz kopiowanie zapisów dotyczących pojedynczego urządzenia,	TAK	
	- wydruk karty serwisowej urządzenia (historii eksploatacji).	TAK	
4.	Zapisywanie informacji o zleceniach serwisowych i ich rozliczanie z następującymi parametrami:	TAK	
	- nr zlecenia,	TAK	
	- rodzaj wg ustalonego słownika przez użytkownika,	TAK	
	- data rejestracji,	TAK	
	- planowany termin wykonania,	TAK	
	- data zgłoszenia / wysłania do serwisu,	TAK	
	- data rozpoczęcia przestoju urządzenia,	TAK	
	- miejsce dokonania naprawy,	TAK	
	- dane firmy serwisującej,	TAK	
	- szacowany koszt,	TAK	
	- typ zgłoszenia – przegląd / naprawa,	TAK	

	- częstotliwość zleceń w przypadku przeglądów,	TAK	
	- dodatkowe uwagi i komentarze,	TAK	
	- rejestracja poszczególnych stanów realizacji zlecenia i filtrowanie zleceń serwisowych pod tym kątem,	TAK	
	- data zakończenia i czas pracy,	TAK	
	- dane osób wykonujących usługę,	TAK	
	- możliwość rozliczenia kosztów z faktury z rozbiem na robocizną, dojazd i części serwisowe,	TAK	
	- możliwość zakładania zbiorczych zleceń oraz ich rozliczanie wraz z kosztami, nr umowy serwisowej, daty rozpoczęcia i zakończenia umowy, udziału procentowego, czasu reakcji, danych firmy serwisującej.	TAK	
5.	Rejestracja faktur z następującymi parametrami:	TAK	
	- nr faktury,	TAK	
	- nr umowy,	TAK	
	- sprzedawca,	TAK	
	- data wystawienia,	TAK	
	- opis i uwagi,	TAK	
	- zestawienie usług i artykułów z faktury,	TAK	
	- rozliczenie faktur ryczałtowych od umowy automatycznie na określone urządzenia,	TAK	
	- wydruk rozbitcia kosztów faktury na ośrodki kosztów.	TAK	
	- przypisanie kosztów z faktury (całkowite lub częściowe) do konkretnego urządzenia.	TAK	
6.	Monitoring bieżących działań serwisowych /eksploatacyjnych:	TAK	
	- sygnalizacja na liście urządzeń, egzemplarze sprzętu uszkodzonego i z przeterminowanym przeglądem,	TAK	
	- dostęp do listy najbliższych zleceń i zamówień, wygasających gwarancji i umów serwisowych,	TAK	
	- analizowanie stanu realizacji umowy ze względu na kwotę,	TAK	
	- podział kosztów na ustalone wewnętrzne budżety,	TAK	
	- planowanie budżetu na eksploatację urządzeń, na kolejny okres rozrachunkowy (rok).	TAK	
7.	Raportowanie:	TAK	
	- zestawienie stanu ewidencyjnego urządzeń wg przyjętych kryteriów,	TAK	

	- historii kosztów serwisu na poziomie urzędzenia, zlecenia, lokalizacji,	TAK	
	- wygasających gwarancji,	TAK	
	- terminów zakończenia umów serwisowych,	TAK	
	- zestawienia zleceń (napraw, przeglądów) do wykonania w ustalonym, najbliższym czasie,	TAK	
	- planu przeglądów okresowych wg lokalizacji, urzędzeń oraz w przyjętym przedziale czasowym,	TAK	
	- kosztów wg ośrodków kosztów, urzędzeń, zleceń, zamówień, zużytych części zamiennych i materiałów eksploatacyjnych.	TAK	
	- wykorzystania aparatury pod względem czasowego obciążenia i kosztów	TAK	
8.	Elektroniczne zgłaszanie usterek i monitorowanie stanu urzędzeń przez operatora:	TAK	
	- możliwość zgłaszania usterek urzędzeń przy pomocy komputera z dostępem do sieci z zainstalowaną przeglądarką internetową,	TAK	
	- rejestrowanie zgłoszenia przez system wraz z poinformowaniem o tym fakcie osoby odpowiedzialnej za daną grupę urzędzeń,	TAK	
	- monitorowanie statusu zgłoszenia i procesu realizacji zlecenia przez osobę zgłaszającą,	TAK	
	- dodawanie komentarzy przez zgłaszającego i odbierającego,	TAK	
	- zakładanie zlecenia serwisowego bezpośrednio ze zgłoszenia,	TAK	
	- wgląd w listę aktualnego sprzętu i monitorowanie stanu technicznego urzędzeń,	TAK	
	- dostęp do elektronicznych wersji instrukcji obsługi urzędzeń.	TAK	
9.	Pozostałe funkcje:	TAK	
	- możliwość eksportu danych do plików xls, csv,	TAK	
	- wydruki zleceń, zgłoszeń, faktur, informacji o urzędzeniach według szablonów ustalonych przez użytkownika,	TAK	
	- słownik firm z podziałem na serwis, producenta, dostawcę z pełnymi danymi adresowymi,	TAK	
	- możliwość aktualizacji słowników NFZ,	TAK	
	- słownik nazw i typów urzędzeń,	TAK	
	- ewidencja podpisanych kontraktów z NFZ wraz z informacją o przypisanych urzędzeniach,	TAK	
	- integracja systemu z modułem środki trwałe systemu InfoMedica.	TAK	
10.	Realizacja ww. funkcjonalności zgodnie z zapisami aktualnie obowiązującego prawa oraz przyjętych standardów :	TAK	
	- ustawy o wyrobach medycznych z dnia 20 maja 2010 w odniesieniu do wyrobów medycznych i wyposażenie wyrobu medycznego a w szczególności rozdziału XI , artykuł 90,	TAK	
	- rozporządzenie Ministra Zdrowia w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej,	TAK	

	- normy ISO 9001:2008 w zakresie nadzorowania dokumentacji oraz:	TAK	
	- punktu 6.3 – nadzór nad infrastrukturą techniczną,	TAK	
	- punktu 7.6 – legalizacja i wzorcowanie.	TAK	

- n. Uruchomienie funkcjonalności elektronicznej inwentaryzacji środków trwałych i wyposażenia WSS im. NMP w Częstochowie, z wykorzystaniem przenośnych kolektorów danych, w oparciu o system kodów kreskowych i znakowania materiałów, generowany z poziomu funkcjonującego w Szpitalu oprogramowania Środki Trwałe oraz Wyposażenie

Elektroniczna inwentaryzacja

Lp.	Wymaganie (Księgowość inwentarzowa - elektroniczna inwentaryzacja)	Wymagane	Oferowane
1.	System musi umożliwiać obsługę inwentaryzacji środków trwałych oraz wyposażenia z wykorzystaniem kodów kreskowych.	TAK	
2.	Obsługa inwentaryzacji z wykorzystaniem przenośnych terminali (kolektorów danych) wyposażonych w czytnik kodów kreskowych oraz graficzny wyświetlacz.	TAK	
3.	Drukowanie bezpośrednio z modułów funkcjonujących w Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym im. NMP w Częstochowie „Środki Trwałe” oraz „Wyposażenie”, etykiet zawierających kod kreskowy na termotransferowych drukarkach interpretujących język EPL2.	TAK	
4.	Drukowanie bezpośrednio z przenośnego terminala etykiet zawierających kod kreskowy dla wybranych środków trwałych na drukarkach termotransferowych interpretujących język EPL2.	TAK	
5.	Drukowane etykiety winny zawierać minimum następujące informacje:	TAK	
	- unikalny jednowymiarowy kod kreskowy,	TAK	
	- dwuliterowy symbol słowny wyróżniający środki trwałe i wyposażenie np.: ST/WP,	TAK	
	- liczbowy kod środka trwałego/wyposażenia,	TAK	
	- nazwę środka trwałego (lub wyposażenia).	TAK	
6.	Oferowany system musi przekazywać do kolektora danych minimum następujące słowniki dotyczące środków trwałych:	TAK	
	- słownik producentów sprzętu medycznego,	TAK	
	- słownik klasyfikacji aparatury medycznej,	TAK	
	- słownik aparatury medycznej,	TAK	
	- słownik budynków,	TAK	

	- klasyfikację KST wg GUS,	TAK	
	- słownik komórek organizacyjnych,	TAK	
	- słownik miejsc użytkowania,	TAK	
	- słownik ksiąg inwentarzowych,	TAK	
	- słownik rodzajów komponentów,	TAK	
	- słownik ośrodków powstawania kosztów,	TAK	
	- słownik osób odpowiedzialnych,	TAK	
	- słownik rodzajów komponentów,	TAK	
	- słownik osób przypisanych jako odpowiedzialne do środka trwałego,	TAK	
	- słownik komponentów.	TAK	
7.	Oferowany system musi przekazywać do kolektora danych minimum następujące słowniki dotyczące wyposażenia:	TAK	
	- lista wyposażenia,	TAK	
	- słownik rodzajów wyposażenia,	TAK	
	- słownik budynków,	TAK	
	- słownik komórek organizacyjnych,	TAK	
	- słownik miejsc użytkowania,	TAK	
	- słownik ksiąg inwentarzowych,	TAK	
	- słownik ośrodków powstawania kosztów.	TAK	

Sprzęt niezbędny do elektronicznej inwentaryzacji

Parametry minimalne sprzętu	Ilość	Parametry oferowane sprzętu
Kolektor danych z akumulatorem do tego kolektora oraz z licencją na Windows Mobile 6.x (lub równoważnym) i takim systemem zainstalowanym,	2	
Dodatkowy akumulator do kolektora danych,	2	
Stacja dokująca do kolektora danych,	2	
Zasilacz do stacji dokującej do kolektora danych + kabel zasilający do niego,	2	
Dok komunikacyjny umożliwiający podpięcie kolektora danych bezpośrednio do drukarki termotransferowej,	2	
Drukarka termotransferowa	2	
Zasilacz do drukarki termotransferowej z kablem zasilającym,	2	
Kabel do drukarki termotransferowej (ze złączami USB A i USB B) łączący ją z komputerem,	2	
Taśma barwiąca żywiczna czarna,	2	
Taśma z naklejkami (etykietami) z tworzywa sztucznego o podwyższonej trwałości krusząca, o wymiarach wysokość 3 cm, szerokość 5 cm,	5 rolek	
Karta SD minimum 1 GB,	2	
Na kolektorze danych zainstalowana musi być poprawnie działająca z podanym powyżej sprzętem aplikacja do inwentaryzacji środków trwałych i wyposażenia, zgodnie z wymaganiami funkcjonalnymi przedstawionymi w rozdziale „Księgowość Inwentarzowa - elektroniczna inwentaryzacja”.	-	-

- o. Powiązanie danych funkcjonującego w Szpitalu systemu kadrowo-płacowego w oparciu o ewidencję czasu pracy dla poszczególnych komórek z uwzględnieniem czasu wykonywanych procedur medycznych innych niż komórka macierzysta oraz grafikami czasu pracy

Lp.	Wymaganie (<i>Grafiki pracy personelu medycznego</i>)	Wymagane	Oferowane
1.	Moduł musi udostępniać słownik personelu funkcjonującego w Wojewódzki Szpitalu Specjalistycznym im. NMP w Częstochowie systemu „Kadry-Płace.	TAK	
2.	Konfiguracja grafików czasu pracy pracowników:	TAK	
	- możliwość definiowania kalendarza, dni świątecznych oraz rozkładu standardowego pięciodniowego tygodnia pracy,	TAK	

	- możliwość przydzielania pracowników do poszczególnych grup umów na okresy zatrudnienia w danej jednostce zakładu,	TAK	
	- definicja rodzajów godzin, jakie są stosowane do wprowadzania ewidencji czasu pracy; czasu trwania tzw. pory nocnej, doby świątecznej; ilości godzin w tygodniu pracy.	TAK	
	- ewidencja czasu pracy pracowników w podziale na grupy umów:	TAK	
	- planowanie czasu pracy pracowników z dokładnością do godzin pracy w poszczególne dni z informacją o ilości godzin do przepracowania, ilością godzin nocnych i świątecznych,	TAK	
	- wprowadzanie faktycznego czasu pracy pracowników (rejestracja godzin nieobecności, dodatkowych godzin pracy także w zakresie podziału na miejsca zatrudnienia),	TAK	
	- wydruk grafika czasu pracy,	TAK	
	- zatwierdzanie zaplanowanego i faktycznego czasu pracy przez osoby do tego uprawnione,	TAK	
	- współpraca z Rejestracją Czasu Pracy funkcjonujących w Wojewódzki Szpitalu Specjalistycznym im. NMP w Częstochowie modułów „Kadry” oraz „Płace” (eksport i import danych z RCP),	TAK	
	- możliwość wykonywania raportów w oparciu o dane wprowadzone dla pracowników.	TAK	
3.	Rozliczenia godzin pracy dla potrzeb naliczenia wynagrodzeń i kosztów:	TAK	
	- 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),	TAK	
	- możliwość modyfikacji przygotowanego rozliczenia godzin (w zakresie podziału na miejsca zatrudnienia),	TAK	
	- możliwość przekazania przygotowanego rozliczenia automatycznie realizującego funkcjonalność w zakresie obsługi wynagrodzeń – wymagana integracja z funkcjonującymi w Wojewódzki Szpitalu Specjalistycznym im. NMP w Częstochowie modułami „Kadry” oraz „Płace”.	TAK	
	- współpraca z modułami liczenia kosztów (wspólnie z modułem „Płace”) oraz możliwość korekty danych o podziale czasu pracy przez moduł „Blok Operacyjny”	TAK	

p. Uruchomienie w funkcjonującym w Szpitalu systemie obsługi procedur zamówień publicznych dla apteki szpitalnej oraz gospodarki magazynowej

Lp.	Wymaganie (obsługa zamówień publicznych dla Apteki Szpitalnej oraz Gospodarki Magazynowej)	Wymagane	Oferowane
1.	Przekazywanie listy asortymentowo - wartościowej leków z modułów „Apteka Szpitalna” oraz „Gospodarka Magazynowa” do modułu realizującego funkcjonalność obsługi zamówień i przetargów – „Zamówienia Publiczne”;	TAK	

	wszystkie wskazane moduły Zintegrowanego Szpitalnego Systemu Informacyjnego HIS „wykorzystywane są w Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym im. NMP w Częstochowie;		
2.	Pobieranie z modułu „Zamówienia Publiczne” do modułów „Apteka Szpitalna” oraz „Gospodarka Magazynowa zwycięskiej umowy (umowy, która została zawarta z dostawcą który wygrał postępowanie przetargowe na dostawę leków),	TAK	
3.	Kontrola realizacji dostaw i poziomu cen w ramach zwycięskiej umowy w module „Obsługa Zamówień Publicznych”:	TAK	
4.	- podczas tworzenia dokumentów PZ w module „Apteka Szpitalna” oraz „Gospodarka Magazynowa – sprawdzanie zgodności, co do ilości i ceny przyjmowanej pozycji z danymi zapisanymi w umowie,	TAK	
5.	- możliwość sprawdzenia procentowego wykonania umowy – dla całej umowy i poszczególnych jej pozycji.	TAK	
6.	Generowanie w module „Zamówienia Publiczne” standardowych pism związanych z przetargiem oraz umową na dostawę leków dla WSS im. NMP w Częstochowie.	TAK	

Oferent może zaproponować własne kompleksowe rozwiązanie, które będzie zawierało oprócz funkcjonalności opisanych powyżej, zakres działania modułów już użytkowanych w Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym im. Najświętszej Maryi Panny w Częstochowie, zgodnie z „Tabelą posiadanych zakresów oprogramowania”, wraz z przeniesieniem do nowego systemu wszystkich danych opisanych w zadaniu 3 punkt 1. Proponowane oprogramowanie w zakresie równoważnym do oprogramowania posiadanego przez Zamawiającego musi spełniać funkcjonalności opisane w Załączniku nr 12 do SIWZ (Opis funkcjonalności równoważnych).

Zadanie 4 - Wdrożenie systemu identyfikacji pacjentów oraz ich materiałów do badań diagnostycznych

W ramach zadania wdrożenia systemu identyfikacji pacjentów oraz ich materiałów do badań diagnostycznych, opracowanego i opisanego w Studium Wykonalności do wniosku o dofinansowanie z Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, w procedurze konkursowej w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Śląskiego na lata 2007-2013 (działanie 2.2. Rozwój elektronicznych usług publicznych) przewidziano następujące podzadania:

- rozbudowę funkcjonalności Zintegrowanego Szpitalnego Systemu Informacyjnego HIS Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. NMP w Częstochowie o możliwość drukowania naklejek na dokumenty oraz opasek identyfikacyjnych dla pacjentów, skojarzonych z zarejestrowanymi danymi pacjenta, w trakcie jego przyjęcia do szpitala, oraz ewentualne dodrukowanie identyfikatora dla pacjentów z poziomu Oddziału oraz innych modułów Zintegrowanego Szpitalnego Systemu Informacyjnego HIS, zgodnie
z zakresem funkcjonalnym przedstawionym w Tabeli nr 1 poniżej;
-
- dostawę i uruchomienie 8 sztuk drukarek opasek identyfikacyjnych, spełniających minimalne wymagania funkcjonalne, opisane w Tabeli nr 2 poniżej;
-
- dostawę i uruchomienie 70 sztuk czytników kodów kreskowych, spełniających minimalne wymagania funkcjonalne, opisane w Tabeli nr 3 poniżej.

a. Wymagania funkcjonalne identyfikacji pacjentów w ZSI HIS

Lp.	Wymaganie (identyfikacja pacjentów w ZSI HIS)	Wymagane	Oferowane
1.	Nadanie indywidualnego kodu, przedstawionego w postaci kodu kreskowego, każdemu pacjentowi w głównym skorowidzu pacjentów i rejestrowanemu w	TAK	

Projekt „Wdrożenie kompleksowego systemu zarządzania w Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym im. Najświętszej Maryi Panny w Częstochowie” współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Śląskiego na lata 2007-2013

	Zintegrowanym Systemie Informacyjnym HIS Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. NMP w Częstochowie oraz przypisanie go do kartoteki tego pacjenta w Systemie.		
2.	Wydruk na opasce identyfikacyjnej dla pacjenta zawiera co najmniej: - unikalny kod kreskowy nadany przez System, - numer pacjenta w ZSI HIS Szpitala (tzw. nr MIP), - nazwę oddziału, na który po przyjęciu pacjent zostanie skierowany.	TAK	
3.	W zakresie modułu Izba Przyjęć ZSI HIS Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. NMP w Częstochowie:	TAK	
	- automatyczne drukowanie naklejek lub opasek po zatwierdzeniu przyjęcia pacjenta,	TAK	
	- drukowanie naklejek/opasek na żądanie, po wskazaniu pacjenta w głównym skorowidzu pacjentów ZSI HIS,	TAK	
	- odczyt kodu i identyfikacja pacjenta podczas przyjmowania pacjenta powodująca bezpośrednie przejście do okna zawierającego informacje o przyjęciu (z pominięciem wszystkich funkcji mających na celu potwierdzenie tożsamości pacjenta).	TAK	
4.	Moduł Oddział ZSI HIS powinien umożliwiać:	TAK	
	- drukowanie naklejek/opasek w oknie pobytu na oddziale;	TAK	
	- drukowanie naklejek/opasek w skorowidzu pacjentów;	TAK	
	- odczyt kodu i identyfikacja pacjenta na liście pacjentów przebywających na oddziale;	TAK	
	- odczyt kodu i identyfikacja pacjenta na liście pacjentów leczonych w przeszłości;	TAK	
	- odczyt kodu i identyfikacja pacjenta w księgach dostępnych na oddziale.	TAK	
5.	Moduł Apteczka Oddziałowa ZSI HIS powinien umożliwiać:	TAK	
	- odczyt kodu i identyfikacja pacjenta na liście pacjentów objętych apteczką oddziałową;	TAK	
6.	Moduł Statystyka ZSI HIS powinien umożliwiać:	TAK	
	- odczyt kodu i identyfikacja pacjenta w księgach: Głównej, Oddziałowej, Zgonów, Noworodków;	TAK	
	- odczyt kodu i identyfikacja pacjenta na liście pacjentów do wypisu.	TAK	

Tabela nr 1

b. Drukarki kodów kreskowych dla opasek pacjentów – 8 sztuk

Lp.	Nazwa komponentu	Wymagane minimalne parametry techniczne	Wymagane	Oferowane
1.	Producent	Proszę podać:	TAK	

2.	Nazwa i typ produktu	Proszę podać:	TAK	
3.	Język programowania	ZPL II	TAK	
4.	Rozdzielczość	12 punktów na mm/300dpi	TAK	
5.	Maksymalna długość druku	Maks. 550 mm	TAK	
6.	Minimalna długość druku	Min. 80 mm	TAK	
7.	Szerokość druku	19,05 mm, 25,4 mm, 30,16 mm	TAK	
8.	Max. Szybkość druku	51 mm na sekundę	TAK	
9.	Nośnik materiałów eksploatacyjnych	plastikowa kasetka	TAK	
10.	Parametry elektryczne	Uniwersalny zasilacz	TAK	
11.	Interfejs	USB, Ethernet	TAK	
13.	Inne	Drukowanie z obsługą języka XML - umożliwia komunikację w języku XML z systemami informatycznymi, czujnik otwarcia pokrywy, pamięć SDRAM 16 MB standardowo, 4MB dostępne dla użytkownika, pamięć flash 8MB standardowo (2 MB dostępne dla użytkownika)	TAK	
14.	Opaski identyfikacyjne dla dorosłych w ilości sztuk: 2000 opasek	Typ: opaska na klej Rozmiar: 25mm x 279mm Kolor: biały Ilość etykiet w opakowaniu/nośniku: nie mniej niż 300 sztuk opasek Rodzaj etykiety: termiczna Rodzaj nośnika: plastikowa kasetka	TAK	
15.	Opaski identyfikacyjne dla dzieci w ilości sztuk: 500 opasek	Typ: opaska na klej Rozmiar: 25mm x 178mm Kolor: biały Ilość etykiet w opakowaniu/nośniku: nie mniej niż 500 sztuk opasek Rodzaj etykiety: termiczna Rodzaj nośnika: plastikowa kasetka	TAK	
16.	Opaski identyfikacyjne dla niemowląt w ilości sztuk: 600 opasek	Typ: opaska na klej Rozmiar: 25mm x 152mm Kolor: biały Ilość etykiet w opakowaniu/nośniku: nie mniej niż 600 sztuk opasek Rodzaj etykiety: termiczna Rodzaj nośnika: plastikowa kasetka	TAK	

Tabela nr 2
c. Czytniki kodów kreskowych – 70 sztuk

Lp.	Nazwa komponentu	Wymagane minimalne parametry techniczne	Wymagane	Oferowane
1.	Producent:	Proszę podać:	TAK	
2.	Nazwa i typ produktu:	Proszę podać:	TAK	

3.	Źródło światła:	Wzorzec celowania w kształcie krzyża, dioda laserowa 650 nm, oświetlenie : dioda LED 630 nm	TAK	
4.	Prędkość przesuwania:	Nie mniej niż 254 cm /s	TAK	
5.	Częstotliwość klatek:	Nie mniej niż 60 klatek /s	TAK	
6.	Obsługiwane kody :	Co najmniej: UPC/EAN (UPCA/UPCE/UPCE1/EAN-8/EAN-13/JAN-8/JAN-13 z uzupełnieniami, ISBN (Bookland), ISSN, Coupon Code), Code 39(standardowe, Full ASCII, Trioptic), Code 128 (standardowe, Full ASCII, UCC/EAN-128, ISBT-128 Concatenated), Code 93, Codabar/ NW7, Code 11 (standardowe, Matrix 2 of 5), MSI Plessey, I 2 of 5 (Interleaved 2 of 5 / ITF, Discrete 2 of 5, IATA, Chinese 2 of 5), GS1 DataBar (wielokierunkowe, skrócone, spiętrzone, spiętrzone wielokierunkowe, ograniczone, rozszerzone, rozszerzone spiętrzone, odwrócone), Base 32 (kod stosowany we włoskim przemyśle farmaceutycznym), PDF417 (standardowe, Macro), MicroPDF417 (standardowe, Macro), kody złożone (CC-A, CC-B, CC-C), TLC-39, Aztec (standardowe, odwrócone), MaxiCode, DataMatrix/ ECC 200 (standardowe, odwrócone), QR Code (standardowe, odwrócone, micro), Postnet i Planet (USA), brytyjskie, japońskie, australijskie, KIX Code (Holandia), Royal Mail 4 State Customer, UPU FICS 4 State Postal, USPS 4CB	TAK	
7.	Minimalna rozdzielczość	Code 39 — 4 milicali, UPC — 7,8 milicala (60%), PDF417 — 5 milicali, DataMatrix — 5 milicali	TAK	
8.	Temperatura pracy:	od 0° do 40° C	TAK	
9.	Odporność na upadki:	Odporność na wielokrotne upadki z wysokości 1,5 m	TAK	
10.	Odporność na światło sztuczne:	światło żarowe — 150 kandeli (1600 luksów) światło słoneczne — 8000 kandeli (86 000 luksów) światło lamp jarzeniowych — 150 kandeli (1600 luksów) światło lamp rtęciowych — 150 kandeli (1600 luksów) światło lamp sodowych — 150 kandeli (1600 luksów) Odporność na światło naturalne i sztuczne	TAK	
11.	Dodatkowe:	Podstawka zintegrowana z czytnikiem, spiralny kabel USB długości min. 1,5 m.	TAK	
12.	Obsługiwane interfejsy:	USB, RS-232, RS-485 (protokoły 46xx IBM), złącze klawiatury	TAK	
13.	Odczyt kodów z:	tradycyjnych źródeł (np. papierowe etykiety) oraz ekranów komputerowych i telefonów komórkowych	TAK	
14.	Gwarancja:	Producenta 3 lata	TAK	

Tabela nr 3

Zadanie 5 - Zakup i włączenie do sieci szpitalnej urządzeń mobilnych do prezentacji wyników i wprowadzania danych przy łóżku chorego

W ramach zadania zakupu i włączenia do sieci szpitalnej urządzeń mobilnych do prezentacji wyników i wprowadzania danych przy łóżku chorego, opracowanego i opisanego w Studium Wykonalności do wniosku o dofinansowanie z Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, w procedurze konkursowej w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Śląskiego na lata 2007-2013 (działanie 2.2. Rozwój elektronicznych usług publicznych) przewidziano następujące podzadania:

- dostawę i uruchomienie oprogramowania aplikacyjnego, stanowiącego element Zintegrowanego Szpitalnego Systemu Informacyjnego Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego w Częstochowie, o minimalnych wymaganiach funkcjonalnych przedstawionych w Tabeli nr 1 poniżej, oraz przystosowanego do pracy na urządzeniach mobilnych – tabletach, spełniających parametry techniczne podane w Tabeli nr 2 poniżej;
- dostawę i uruchomienie 100 sztuk tabletów o minimalnych wymaganiach technicznych podanych w Tabeli nr 2 poniżej oraz stworzenie infrastruktury bezpiecznej sieci WiFi za pomocą urządzeń opisanych w tabelach 3,4 i 5.

Wymagania funkcjonalne modułu mobilnego dostępu do ZSI HIS

Lp.	Wymaganie (moduł mobilnego dostępu do ZSI HIS)	Wymagane	Oferowane
1.	Logowanie do systemu mobilnego, aplikacji przeznaczonej do pracy na tabletach z ekranem o wielkości 10"; system logowania do aplikacji mobilnej zgodny z systemem logowania do całego Zintegrowanego Szpitalnego Systemu Informacyjnego HIS Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. NMP w Częstochowie.	TAK	

2.	Dostęp do zarejestrowanych i zgromadzonych danych (wraz z edycją danych) Zintegrowanego Szpitalnego Systemu Informacyjnego HIS Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. NMP w Częstochowie :	TAK	
	- graficzny przegląd miejsca pobytu pacjenta - zachowanie układu Oddział, sala, pacjent,	TAK	
	- przypisanie pacjentów do sal,	TAK	
	- wyszukiwanie pacjenta po kodzie EAN - obsługa kodów kreskowych przydzielonych pacjentom w ramach systemu identyfikacji pacjentów,	TAK	
	- przegląd statystyki pacjentów oddziału,	TAK	
	- zlecenie leków, zgodne co do zakresu danych ze sposobem zlecenia leków w Zintegrowanym Szpitalnym Systemie Informacyjnym HIS WSS im. NMP w Częstochowie,	TAK	
	- prezentacja danych o lekach zleconych oraz o lekach podanych,	TAK	
	- zlecenie badań laboratoryjnych,	TAK	
	- prezentacja danych o zleconych badaniach laboratoryjnych,	TAK	
	- przegląd wyników badań laboratoryjnych pacjenta,	TAK	
	- zlecenie badań diagnostycznych,	TAK	
	- prezentacja danych o zleconych badaniach diagnostycznych,	TAK	
	- przegląd wyników badań diagnostycznych pacjenta,	TAK	
	- wprowadzanie wyników pomiarów dla pacjenta w ramach czynności opieki pielęgniarskiej.	TAK	
	- możliwość identyfikowania pacjenta po kodzie paskowym na opasce, celem uniknięcia pomyłki.	TAK	
7.	Możliwość rejestracji obchodu w formie nagrań wideo lub audio i tworzenia dokumentacji w formie zdjęć. Zadanie może być wykonywane aplikacjami zewnętrznymi.	TAK	

Tabela nr 1

Parametry techniczne wymaganych tabletów – 100 sztuk

Lp.	Nazwa komponentu	Wymagane minimalne parametry techniczne	Wymagane	Oferowane
1.	Producent	Proszę podać:	TAK	
2.	Nazwa i typ produktu	Proszę podać:	TAK	
3.	System Operacyjny	Google Android, lub Apple iOS lub Windows przeznaczony do pracy na tabletach.	TAK	
4.	Ekran	Min. 9,7” rozd. min. 1024X768	TAK	
5.	Pamięć RAM	1 GB	TAK	
6.	Pamięć	16GB	TAK	
7.	Karta WLAN	WLAN 802.11 b/g/n	TAK	
8.	Bluetooth	Wbudowany	TAK	
9.	Kamera	Kamera frontowa min. 1.2 MP, Kamera tylna min. 5 MP	TAK	
10.	Audio	Wbudowane głośnik i mikrofon	TAK	
11.	Złącza	1 x dwa w jednym (słuchawki / wejście mikrofonowe), 1 x micro HDMI, 1 x micro SD card reader	TAK	
12.	Czujniki	GPS, Żyroskop, sensor światła, g-sensor	TAK	
13.	Bateria	Urządzenie powinno móc działać 10 godzin bez potrzeby ładowania	TAK	
14.	Wytrzymałość	Wytrzymałość zgodnie z MIL-STD-810G i szczelność IP 65	TAK	
15.	Gwarancja	Producenta 24 miesiące	TAK	
16.	Wymagania aplikacyjne:	Na dostarczonych tabletach wymaga się uruchomienia aplikacji mobilnego dostępu do Zintegrowanego Szpitalnego Systemu Informacyjnego HIS Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. NMP w Częstochowie, o wymaganiach funkcjonalnych opisanych w tabeli nr 1 powyżej.	TAK	
17.		Dodatkowo, na dostarczonych tabletach wymaga się aby możliwa była praca modułów Zintegrowanego Szpitalnego Systemu Informacyjnego HIS Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. NMP w Częstochowie, w zakresie funkcjonalnym opisany w niniejszym Załączniku nr 2 do Opisu Przedmiotu Zamówienia, co najmniej: - Izba Przyjęć, - Oddział, - Zlecenia medyczne, - Apteczka Oddziałowa.	TAK	

Tabela nr 2

Kontroler zaufanej bezprzewodowej sieci WLAN – sztuk 1.

Lp.	Funkcjonalność	Wymagane minimalne parametry techniczne	Wymagane	Oferowane
1.	Producent:	Proszę podać:	TAK	
2.	Nazwa i typ produktu:	Proszę podać:	TAK	
3.	Porty	Min. 2 porty GigabitEthernet RJ-45	TAK	
4.	Skalowalność	Obsługa 50 punktów dostępowych z możliwością rozbudowy do 500 punktów dostępowych poprzez dokupienie odpowiednich licencji	TAK	
5.	Urządzenie zapewniające centralną kontrolę punktów dostępu bezprzewodowego	zarządzanie politykami bezpieczeństwa	TAK	
		wykrywanie intruzji nieuprawnionych dostępu	TAK	
		zarządzanie pasmem radiowym	TAK	
		zarządzanie mobilnością	TAK	
		zarządzanie jakością transmisji	TAK	
6.	Zarządzanie pasmem radiowym punktów dostępowych	automatyczna adaptacja do zmian w czasie rzeczywistym	TAK	
		optymalizacja mocy punktów dostępowych (wykrywanie i eliminacja obszarów bez pokrycia)	TAK	
		dynamiczne przydzielanie kanałów radiowych	TAK	
		wykrywanie, eliminacja i unikanie interferencji	TAK	
		równoważenie obciążenia punktów dostępowych	TAK	
		tworzenie profili RF (parametry konfiguracyjne) dla grup punktów dostępowych	TAK	
		automatyczna dystrybucja klientów pomiędzy punkty dostępowe	TAK	
		mechanizmy wspomagające priorytetyzację zakresu 5GHz dla klientów dwuzakresowych	TAK	
7.	Mapowanie SSID do segmentów VLAN w sieci przewodowej	1:1	TAK	
		możliwość tunelowania ruchu klientów do kontrolera oraz lokalnego terminowania do sieci przewodowej na poziomie AP (konfigurowane per SSID)	TAK	
8.	Obsługa sieci kratowych	komunikacja między punktami dostępowymi bez medium kablowego,	TAK	
		automatyczne formowanie sieci kratowej między punktami dostępowymi (optymalizacja tras z uwzględnieniem parametrów jakościowych połączenia, minimalizacja interferencji z możliwością awaryjnego przełączenia na inne	TAK	

		pasmo)		
		automatyczne włączanie nowych punktów do sieci (bez konieczności konfiguracji punktów dostępowych w miejscu instalacji)	TAK	
9.	Obsługa mechanizmów bezpieczeństwa:	802.11i, WPA2, WPA, WEP	TAK	
		802.1x z EAP (PEAP, EAP-TLS, EAP-FAST, EAP-TTLS)	TAK	
		obsługa serwerów autoryzacyjnych – RADIUS, LDAP, wbudowana lokalna baza użytkowników (min. 3.000 wpisów)	TAK	
		możliwość kreowania różnych polityk bezpieczeństwa w ramach pojedynczego SSID	TAK	
		możliwość profilowania użytkowników: przydział sieci VLAN	TAK	
		obsługa list kontroli dostępu (ACL)	TAK	
		wykrywanie i dezaktywacja obcych punktów dostępowych	TAK	
		wbudowany system IDS wykrywający typowe ataki na sieci bezprzewodowe	TAK	
		współpraca z systemami IDS/IPS	TAK	
10.	Obsługa ruchu unicast	Obsługa ruchu unicast IPv4 i IPv6	TAK	
11.	Obsługa ruchu multicast	Obsługa ruchu multicast IPv4 i IPv6	TAK	
		IGMP / MLD snooping	TAK	
		optymalizacja dystrybucji ruchu multicast w sieci przewodowej (między kontrolerem a punktem dostępowym)	TAK	
		obsługa konwersji ruchu multicast do unicast	TAK	
12.	Roaming	Obsługa mobilności użytkowników (L2 i L3 – IPv4 i IPv6)	TAK	
13.	Obsługa mechanizmów QoS	802.1p	TAK	
		WMM, TSpec,	TAK	
		ograniczanie pasma per użytkownik	TAK	
		Call Admission Control	TAK	
		U-APSD	TAK	
14.	Obsługa dostępu gościnnego (IPv4 i IPv6)	przekierowanie użytkowników określonych SSID do strony logowania (z możliwością personalizacji strony)	TAK	
		możliwość kreowania użytkowników za pomocą dedykowanego portalu WWW (działającego na kontrolerze) z określeniem czasu ważności konta	TAK	
15.	Pozostałe funkcje	Współpraca z oprogramowaniem i urządzeniami realizującymi usługi lokalizacyjne, obsługa tagów telemetrycznych	TAK	
		Możliwość redundancji rozwiązania (N+1)	TAK	



16.	Zarządzanie	Zarządzanie przez HTTPS, SNMPv3, SSH, port konsoli szeregowej	TAK	
17	Cechy fizyczne	możliwość montażu w szafie 19", wysokość maksymalna 1U	TAK	
18.	Gwarancja	36 miesięcy w reżymie 8 godzin dziennie przez 5 dni tygodniowo, z reakcją na następny dzień roboczy	TAK	
15.	Instalacja i uruchomienie	Wykonawca zobowiązany jest dostarczony towar zamontować i uruchomić, wpinając w infrastrukturę Szpitala zgodnie ze wskazaniami Zamawiającego	TAK	

Tabela nr 3

Punkt dostępowy – sztuk 50.

Lp.	Funkcjonalność	Wymagane minimalne parametry techniczne	Wymagane	Oferowane
	Producent:	Proszę podać:	TAK	
	Nazwa i typ produktu:	Proszę podać:	TAK	
1.	Porty	Jeden port 10/100/1000Base-T, port kosoli RJ-45	TAK	
2.	Tryby pracy	Sterowany kontrolerem lub niezależny w zależności od zainstalowanego oprogramowania, należy dostarczyć z oprogramowaniem do pracy sterowanej kontrolerem	TAK	
3.	Radio	Dwa radia: 2,4 GHz (802.11b/g/n) i 5 GHz (802.11a/n)	TAK	
4.	Anteny	Wbudowane anteny 4.0 dBi o charakterystyce poziomej 360°	TAK	
5.	Warunki pracy	Temperatura 0 to 40°C	TAK	
		Wilgotność 10 to 90% percent	TAK	
6.	Standardy IEEE	IEEE 802.11a/b/g	TAK	
		IEEE 802.11n	TAK	
		IEEE 802.11h	TAK	
		IEEE 802.11d	TAK	
7.	Bezpieczeństwo	802.11i, Wi-Fi Protected Access 2 (WPA2), WPA	TAK	
		802.1X	TAK	
		Advanced Encryption Standards (AES), Temporal Key Integrity Protocol (TKIP)	TAK	
8.	Wsparcie dla protokołu EAP	Extensible Authentication Protocol-Transport Layer Security (EAP-TLS)	TAK	
		EAP-Tunneled TLS (TTLS) or Microsoft Challenge Handshake Authentication Protocol Version 2 (MSCHAPv2)	TAK	
		Protected EAP (PEAP) v0 or EAP-MSCHAPv2	TAK	
		Extensible Authentication Protocol-Flexible Authentication via Secure Tunneling (EAP-FAST)	TAK	
		PEAPv1 or EAP-Generic Token Card (GTC)	TAK	
		EAP-Subscriber Identity Module (SIM)	TAK	
9.	Wsparcie dla standardu 802.11n	2x2 MIMO z dwoma strumieniami przestrzennymi	TAK	
		MRC (Maximal ratio combining)	TAK	

		Kanały 20 i 40 MHz	TAK	
		Prędkość transmisji do 300 Mbps	TAK	
		Agregacja pakietów A-MPDU (Tx/Rx), A-MSDU (Tx/Rx)	TAK	
		802.11 DFS	TAK	
		CSD (Cyclic shift diversity)	TAK	
10.	Zasilanie	Możliwość zasilania z przełącznika wspierającego 802.11af, za pomocą urządzenia „Power injector” lub za pomocą zewnętrznego zasilacza. Wszystkie punkty dostępowe muszą być wyposażone w zewnętrzny zasilacz	TAK	
11.	Kompatybilność	Wszystkie punkty dostępowe jak i wyżej wyspecyfikowany kontroler sieci bezprzewodowych powinny pochodzić od jednego producenta.	TAK	
12.	Gwarancja	36 miesięcy w reżimie 8x5xNBD (8 godzin dziennie przez 5 dni tygodniowo, z reakcją na następny dzień roboczy)	TAK	
13.	Instalacja i uruchomienie	Wykonawca zobowiązany jest dostarczony towar zamontować i uruchomić, wpinając w infrastrukturę Szpitala zgodnie ze wskazaniami Zamawiającego	TAK	

Tabela nr 4
Switch 48-portowy – sztuk 3.

Lp.	Funkcjonalność	Wymagane minimalne parametry techniczne	Wymagane	Oferowane
	Producent:	Proszę podać:	TAK	
	Nazwa i typ produktu:	Proszę podać:	TAK	
1.	Porty	Minimum 48 portów 10/100 oraz minimum 2 dodatkowe porty SFP umożliwiające ich obsadzenie modułami 1000Base-T, 1000Base-SX, 1000BaseLX/LH lub CWDM, jeden z tych portów musi być obsadzony wkładką typu SX ze stykiem LC	TAK	
2.	Matryca przełączająca	matryca przełączająca o wydajności min. 16 Gb/s, wydajność przełączania przynajmniej 10 Mpps dla 64-bajtowych pakietów;	TAK	
3.	Mechanizmy bezpieczeństwa	Autoryzacja użytkowników w oparciu o IEEE 802.1x z możliwością dynamicznego przypisania użytkownika do określonej sieci VLAN i z możliwością dynamicznego przypisania listy ACL	TAK	
		Guest VLAN	TAK	
		Możliwość uwierzytelniania urządzeń na porcie w oparciu o adres MAC	TAK	
		Możliwość uwierzytelniania użytkowników w oparciu o portal www dla klientów bez suplikanta 802.1X (bez konieczności stosowania zewnętrznego serwera www)	TAK	
		Zapewnienie jednoczesnego uruchomienia na porcie zarówno mechanizmów 802.1X, jak i uwierzytelniania per MAC oraz uwierzytelniania w oparciu o WWW	TAK	
		Możliwość uwierzytelniania wielu użytkowników na jednym porcie	TAK	

		Możliwość jednoczesnego uwierzytelniania na porcie telefonu IP i komputera PC podłączonego za telefonem	TAK	
		Obsługa list kontroli dostępu (ACL)	TAK	
		Wsparcie dla mechanizmów Port Security, DHCP Snooping, Dynamic ARP Inspection, IP Source Guard, Protected Port	TAK	
		Możliwość autoryzacji prób logowania do urządzenia (dostęp administracyjny) do serwerów RADIUS lub TACACS+	TAK	
		Obsługa funkcjonalności Voice VLAN umożliwiającej odseparowanie ruchu danych i ruchu głosowego	TAK	
4.	Mechanizmy związane z zapewnieniem jakości usług:	Implementacja co najmniej czterech kolejek sprzętowych na każdym porcie wyjściowym dla obsługi ruchu o różnej klasie obsługi	TAK	
		Możliwość obsługi jednej z powyżej wspomnianych kolejek z bezwzględnym priorytetem w stosunku do innych (Strict Priority)	TAK	
		Możliwość ograniczania pasma dostępnego na danym porcie dla ruchu o danej klasie obsługi	TAK	
		Obsługa protokołu LLDP i LLDP-MED	TAK	
5.	Zarządzanie	Plik konfiguracyjny urządzenia musi być możliwy do edycji w trybie off-line (tzn. konieczna jest możliwość przeglądania i zmian konfiguracji w pliku tekstowym na dowolnym urządzeniu PC). Po zapisaniu konfiguracji w pamięci nieulotnej musi być możliwe uruchomienie urządzenia z nową konfiguracją. W pamięci nieulotnej musi być możliwość przechowywania przynajmniej 5 plików konfiguracyjnych	TAK	
		Zarządzanie poprzez SNMPv3, SSHv2, HTTPS	TAK	
		Urządzenie musi mieć możliwość zarządzania poprzez interfejs CLI z poziomu portu konsoli	TAK	
		Min. 4 poziomy dostępu administracyjnego poprzez konsolę	TAK	
		Możliwość zarządzania za pomocą jednolitego oprogramowania, zarówno dostarczanych urządzeń, jak i urządzeń już używanych w Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym im. Najświętszej Maryi Panny w Częstochowie. W przypadku niemożności uruchomienia zarządzania dostarczanego sprzętu za pomocą już eksploatowanego w Szpitalu oprogramowania (Cisco Network Assistant), Dostawca musi zapewnić również oprogramowanie zarządzające całą siecią (wraz z wykresami połączeń między urządzeniami), zgodne z posiadanymi już urządzeniami, i zapewniającym ich podłączenie (w przypadku komercyjnego oprogramowania, wraz z niezbędną liczbą licencji dla urządzeń już eksploatowanych).	TAK	
6.	Pozostałe funkcjonalności	Urządzenie musi umożliwiać obsługę ramek jumbo o wielkości min. 9000 bajtów	TAK	
		Obsługa minimum 250 sieci VLAN i 8000 adresów MAC	TAK	
		Obsługa protokołu NTP	TAK	
		Obsługa min. 16 statycznych tras routingu IP	TAK	
		Obsługa ruchu multicast - IGMPv3 i MLDv1/2 Snooping	TAK	
		Wsparcie dla protokołów IEEE 802.1w Rapid Spanning Tree oraz IEEE 802.1s Multi-Instance Spanning Tree. Wymagane wsparcie dla min. 64 instancji protokołu STP	TAK	

		Przełącznik musi posiadać możliwość uruchomienia funkcjonalności DHCP Server	TAK	
		Funkcjonalność Layer 2 traceroute umożliwiająca śledzenie fizycznej trasy pakietu o zadanym źródłowym i docelowym adresie MAC	TAK	
		Obsługa funkcji SPAN	TAK	
		Przełącznik musi posiadać makra lub wzorce konfiguracji portów zawierające prekonfigurowane ustawienie rekomendowane przez producenta sprzętu zależnie od typu urządzenia dołączonego do portu (np. telefon IP)	TAK	
7.	Zasilanie	Zasilanie 230V AC, możliwość zastosowania redundanтного zasilacza (dopuszczalne rozwiązania zewnętrzne)	TAK	
8.	Cechy fizyczne	wysokość maksimum 1RU, możliwość montażu w szafie 19"	TAK	
9.	Gwarancja	36 miesięcy w reżimie 8 godzin dziennie przez 5 dni tygodniowo, z reakcją na następny dzień roboczy	TAK	
10.	Instalacja i uruchomienie	Wykonawca zobowiązany jest dostarczony towar zamontować i uruchomić, wpinając w infrastrukturę Szpitala zgodnie ze wskazaniami Zamawiającego	TAK	

Tabela nr 5

Zadanie 6 - Uruchomienie systemu zbierania i przetwarzania informacji zarządczych

System zbierania i przetwarzania informacji zarządczych

Lp.	Wymaganie (System Zbierania i Przetwarzania Informacji Zarządczych)	Wymagane	Oferowane
1.	Wymagana ilość licencji – nieograniczona ilością użytkowników / stacji roboczych	TAK	
	<u>Wymagania ogólne dotyczące architektury, logiki działania systemu, środowiska i warunków użytkowania</u>	TAK	
2.	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.	TAK	
3.	Wymagana jest możliwość posadowienia platformy technicznej systemu na serwerowych systemach operacyjnych min. MS Windows Serwer 2008, Redhat Enterprise Linux.	TAK	
4.	Wymaga się, aby zasilanie hurtowni danych było realizowane poprzez udokumentowane interfejsy, a dokumentacja interfejsów będzie umożliwiawała dostosowanie systemów źródłowych do wymagań wynikających z konieczności zasilania hurtowni danych, także w takim wypadku, gdy producentem systemów źródłowych będzie inny podmiot niż dostawca systemu analiz zarządczych i controllingu. Zakłada się że definicja interfejsów będzie wskazywała między innymi na zakres wymaganych danych i sposób ich udostępnienia.	TAK	
5.	Wszystkie funkcje dostarczanego oprogramowania przeznaczone dla użytkowników końcowych mają być dostępne poprzez interfejs WWW. Dostęp przez przeglądarkę internetową nie może wymagać instalacji w przeglądarce internetowej żadnych dodatkowych wtyczek. Minimum obsługa w aktualnych wersjach przeglądarek MS Internet Explorer, Google Chrome i Mozilla Firefox.	TAK	
6.	Poza wykorzystaniem wskazanych w wymaganiach standardowych raportów, użytkownik musi mieć możliwość definiowania własnych analiz opartych o dane gromadzone w hurtowni (w zakresie danych udostępnianych dla raportów standardowych).	TAK	
7.	Wymaga się, aby system umożliwiał na poziomie warstwy analitycznej prezentowanie wyników analiz także w postaci graficznej np. w postaci wykresów adekwatnych do	TAK	

	rodzaju prezentowanych danych.		
8.	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.	TAK	
	<u>Wymagania funkcjonalne dla zakresu – Finanse i Księgowość (Raporty standardowe)</u>	TAK	
9.	Wymagany raport: Zestawienie aktywów i pasywów Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. Najświętszej Maryi Panny w Częstochowie, wg stanu na koniec wybranego miesiąca w danym roku, łącznie z możliwością wizualizacji stanów wszystkich pozycji na koniec więcej niż jednego miesiąca.	TAK	
10.	Wymagany raport: Prezentacja bilansu Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. Najświętszej Maryi Panny w Częstochowie, wg stanu na koniec wybranego miesiąca w danym roku łącznie z możliwością wizualizacji stanów wszystkich pozycji na koniec więcej niż jednego miesiąca.	TAK	
11.	Wymagany raport: Prezentacja zmian w kapitale własnym Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. Najświętszej Maryi Panny w Częstochowie, wg stanu na koniec wybranego miesiąca w danym roku.	TAK	
12.	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.	TAK	
13.	Wymagany raport: Prezentacja przepływów pieniężnych dla metody pośredniej wg stanu na dany rok.	TAK	
14.	Wymagany raport: Zestawienie zobowiązań i należności Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. Najświętszej Maryi Panny w Częstochowie, wg stanu na koniec wybranego miesiąca w danym roku, z możliwością wizualizacji wszystkich pozycji na koniec więcej niż jednego miesiąca.	TAK	
15.	Wymagany raport: Zestawienie przychodów Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. Najświętszej Maryi Panny w Częstochowie, wg stanu na koniec wybranego miesiąca w danym roku z możliwością wizualizacji wszystkich pozycji na koniec więcej niż jednego miesiąca.	TAK	
16.	Wymagany raport: Wykaz stanów kont (saldo, obroty, BO, persaldo) wg stanu na koniec wybranego miesiąca w danym roku.	TAK	
17.	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,	TAK	

	rentowność netto, rentowność zasobów osobowych.		
18.	Wymagany raport: Prezentacja w postaci wykresu obejmującego dany rok miesięcznych wartości wskaźników rentowności.	TAK	
19.	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.	TAK	
20.	Wymagany raport: Prezentacja w postaci wykresu obejmującego dany rok miesięcznych wartości wskaźników płynności finansowej.	TAK	
21.	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.	TAK	
22.	Wymagany raport: Prezentacja w postaci wykresu obejmującego dany rok miesięcznych wartości wskaźników analizy poziomej i pionowej.	TAK	
23.	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.	TAK	
24.	Wymagany raport: Prezentacja w postaci wykresu obejmującego dany rok miesięcznych wartości wskaźników zadłużenia.	TAK	
25.	Wymagany raport: Prezentacja wartości wskaźników struktury kosztów Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. Najświętszej Maryi Panny w Częstochowie, 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.	TAK	

26.	Wymagany raport: Prezentacja w postaci wykresu obejmującego dany rok miesięcznych wartości wskaźników struktury kosztów.	TAK	
27.	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.	TAK	
28.	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.	TAK	
	<u>Wymagania funkcjonalne dla zakresu – Analiza Kosztów (Raporty standardowe)</u>	TAK	
29.	Wymagany raport: Zestawienie kosztów bezpośrednich w podziale na rodzaje kosztów zdefiniowane w Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym im. Najświętszej Maryi Panny w Częstochowie, wg stanu na koniec wybranego miesiąca w danym roku, łącznie z możliwością wizualizacji stanów wszystkich pozycji na koniec więcej niż jednego miesiąca.	TAK	
30.	Wymagany raport: Zestawienie przychodów i kosztów OPK (ośrodek powstawania kosztów) Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. Najświętszej Maryi Panny w Częstochowie, wg stanu na koniec wybranego miesiąca w danym roku.	TAK	
31.	Wymagany raport: Zestawienie dla danego OPK Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. Najświętszej Maryi Panny w Częstochowie głównych pozycji kosztowych, wg stanu na koniec wybranego miesiąca.	TAK	
	<u>Wymagania funkcjonalne dla zakresu – Kontrola Budżetu (Raporty standardowe)</u>	TAK	
32.	Wymagany raport: Prezentacja planu i wykonania budżetu przez komórkę budżetową wg stanu na koniec wybranego miesiąca w danym roku, łącznie z możliwością wizualizacji danych za wybrany miesiąc lub narastająco.	TAK	
33.	Wymagany raport: Prezentacja prognozy wykonania całości budżetu przez komórkę	TAK	

	budżetową na podstawie średniej z dotychczasowego wykonania budżetu.		
	<u>Wymagania funkcjonalne dla zakresu – Kadry i Płace (Raporty standardowe)</u>	TAK	
34.	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.	TAK	
35.	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.	TAK	
36.	Wymagany raport: Zestawienie prezentujące informacje o nieobecnościach chorobowych pracowników Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. Najświętszej Maryi Panny w Częstochowie, w podziale na nieobecności krótkie (do 7 dni), średniej długości (powyżej 7 a krócej niż 30 dni) oraz długie (powyżej 30 dni).	TAK	
37.	Wymagany raport: Zestawienie prezentujące informacje o płacach pracowników Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. Najświętszej Maryi Panny w Częstochowie z uwzględnieniem składników płacowych.	TAK	
	<u>Wymagania funkcjonalne dla zakresu – Realizacja Kontraktów NFZ (Raporty standardowe)</u>	TAK	
38.	Wymagany raport: Aktualny stan realizacji umów Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. Najświętszej Maryi Panny w Częstochowie 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.	TAK	
39.	Wymagany raport: Aktualny stan realizacji umów Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. Najświętszej Maryi Panny w Częstochowie z NFZ, zawartych w zakresie określonych rodzajów umów we wskazanym roku, w przekroju na: rodzaje umów i poszczególne umowy.	TAK	
40.	Wymagany raport: Aktualny stan realizacji umowy Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. Najświętszej Maryi Panny w Częstochowie z NFZ dla wskazanej komórki organizacyjnej, z dokładnością do zakresu świadczeń i miesiąca sprawozdawczego, w przekroju na: - umowę, - zakres świadczeń, - miesiąc sprawozdawczy.	TAK	

41.	Wymagany raport: Raport szczegółowy realizacji umowy Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. Najświętszej Maryi Panny w Częstochowie 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.	TAK	
42.	Wymagany raport: Stan realizacji bieżących umów Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. Najświętszej Maryi Panny w Częstochowie 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.	TAK	
43.	Wymagany raport: Monitorowanie potwierdzeń rozliczeń poszczególnych umów Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. Najświętszej Maryi Panny w Częstochowie z NFZ, do poziomu zakresu świadczeń dla całego roku lub kolejnych miesięcy sprawozdawczych, w przekroju na: umowę, zakres świadczeń, miesiąc sprawozdawczy.	TAK	
44.	Wymagany raport: Wartość rozliczeń JGP w poszczególnych latach dla oddziałów Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. Najświętszej Maryi Panny w Częstochowie.	TAK	
45.	Wymagany raport: Wartość rozliczeń JGP dla komórek organizacyjnych Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. Najświętszej Maryi Panny w Częstochowie dla kolejnych miesięcy sprawozdawczych.	TAK	
46.	Wymagany raport: Wartość rozliczeń JGP dla komórki organizacyjnej Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. Najświętszej Maryi Panny w Częstochowie, z dokładnością do pozycji planu umowy - dla kolejnych miesięcy sprawozdawczych z rozbiem na zakresy świadczeń z wyróżnikiem, i kody grup JGP.	TAK	
47.	Wymagany raport: Szczegóły rozliczeń JGP dla komórki organizacyjnej i miesiąca, z dokładnością do umowy i pozycji planu umowy - dla miesiąca sprawozdawczego z rozbiem na zakresy świadczeń i kody grup JGP.	TAK	
48.	Wymagany raport: Porównanie wartości rozliczeń JGP dla komórek organizacyjnych - Oddziałów - dla kolejnych miesięcy sprawozdawczych.	TAK	
	<u>Wymagania funkcjonalne dla zakresu – Statystyka Medyczna (Raporty standardowe)</u>	TAK	
49.	Wymagany raport: Zestawienie prezentujące informacje statystyczne dla pobytów szpitalnych obejmujące dane:	TAK	

	<ul style="list-style-type: none"> - 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. <p>Dane prezentowane powinny być w przekroju na: miesiąc, jednostkę organizacyjną (oddział szpitalny), OPK.</p>		
50.	Wymagany raport: zestawienie prezentujące informacje statystyczne dotyczące porad ambulatoryjnych obejmujące dane: liczba porad, średni koszt porady, w przekroju na: miesiąc sprawozdawczy, jednostkę organizacyjną (poradnie), OPK.	TAK	
51.	Wymagany raport: Zestawienie prezentujące informacje statystyczne dla procedur medycznych obejmujące dane: liczba wykonań i średni koszt procedury. Dane prezentowane powinny być w przekroju na: miesiąc sprawozdawczy, procedurę medyczną, jednostkę organizacyjną (oddziały, poradnie), OPK.	TAK	
52.	Wymagany raport: Zestawienie prezentujące informacje statystyczne dotyczące wykonanych badań Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. Najświętszej Maryi Panny w Częstochowie, obejmujące dane: liczba wykonanych badań i średni koszt badania. Dane prezentowane powinny być w przekroju na: miesiąc sprawozdawczy, badanie, jednostkę organizacyjną (pracownie), OPK.	TAK	
	<u>Wymagania dotyczące sposobu zasilania hurtowni danymi, organizacji procesów</u>	TAK	
53.	Wymaga się, aby zasilanie hurtowni realizowane było automatycznie poprzez procesy ETL, zgodnie z harmonogramem zasilania, w oparciu o zdefiniowane interfejsy.	TAK	
54.	Harmonogram zasilania hurtowni podlegać będzie edycji i dostosowaniu do specyfiki systemów źródłowych.	TAK	
55.	Musi być możliwość zdefiniowania dla poszczególnych obszarów hurtowni różnych parametrów określających częstotliwość zasilania dla danego obszaru, zgodnie ze zmiennością danych w systemach źródłowych.	TAK	
56.	Wymagane jest, aby uprawniony użytkownik systemu mógł uruchomić „ręcznie” poszczególne ścieżki zasilania ETL.	TAK	
57.	Wymagane jest, aby zasilanie hurtowni danymi za wybrany okres mogło być powtarzane wielokrotnie bez konieczności dokonywania specjalnych operacji administracyjnych na poziomie bazy rejestrów hurtowni.	TAK	
58.	Definicje ścieżek ETL muszą być przechowywane w plikach w formacie XML lub repozytorium, w celu ułatwienia zarządzania i weryfikowania na poziomie administratora systemu.	TAK	

59.	Repozytorium ETL może być rozmieszczone na dowolnej relacyjnej bazie danych.	TAK	
60.	W ramach dostarczanego systemu musi być dostępne narzędzie do graficznej prezentacji i edycji ścieżek ETL.	TAK	
61.	Narzędzie do tworzenia ścieżek ETL musi umożliwiać podgląd struktur danych i zawartości danych po stronie źródeł zasilających hurtownię danych.	TAK	
62.	Zastosowane rozwiązanie ETL musi umożliwiać pobieranie danych z dowolnych relacyjnych baz danych.	TAK	
63.	Zastosowane rozwiązanie ETL musi umożliwiać pobieranie danych z baz „NoSQL” (np. Cassandra, MapR, MongoDB).	TAK	
64.	Zastosowane rozwiązanie ETL musi umożliwiać pobieranie danych z plików płaskich csv, arkuszy kalkulacyjnych, usług sieciowych, stron WWW.	TAK	
65.	Zastosowane rozwiązanie ETL musi umożliwiać pobieranie danych w formacie Json, HL7, LDIF, XML.	TAK	
66.	Zastosowane rozwiązanie ETL musi umożliwiać automatyczne tworzenie dokumentacji ścieżek ETL w formacie PDF, HTML, DOC, XLS.	TAK	
67.	Zastosowane rozwiązanie ETL musi posiadać elastyczny/konfigurowalny mechanizm logowania z dokładnością do jednego przetwarzanego rekordu danych.	TAK	
68.	Zastosowane rozwiązanie ETL musi umożliwiać przenoszenie repozytorium definicji ścieżek ETL meta danych pomiędzy instalacjami poprzez funkcje eksportu i importu repozytorium.	TAK	
	<u>Wymagania dotyczące zarządzania metadanymi i translacji danych importowanych do hurtowni</u>	TAK	
69.	Wymaga się, aby rozwiązanie zawierało narzędzie, które umożliwia zarządzanie słownikami hierarchicznymi opisującymi dane biznesowe w ramach repozytorium metadanych (zarządzanie wymiarami).	TAK	
70.	Budowane słowniki w ramach repozytorium metadanych powinny mieć znaczniki czasowe określające, która z wersji hierarchii obowiązuje w danym okresie czasowym.	TAK	
71.	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).	TAK	
72.	W szczególności rozwiązanie powinno zapewniać możliwość takiej współpracy z źródłami udostępniającymi dane z zakresu finansów i księgowości Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. Najświętszej Maryi Panny w Częstochowie, aby okresowe zmiany w zakładowym planie kont w źródłowym systemie <i>Finanse - Księgowość</i> Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. Najświętszej Maryi Panny w Częstochowie, nie wymagały modyfikacji indywidualnych raportów bazujących na	TAK	

	hurtowni danych , a jedynie jednokrotnej zmiany konfiguracji globalnej rozwiązania.		
	<u>Wymagania dotyczące zarządzania prawami dostępu do informacji i bezpieczeństwa danych</u>	TAK	
73.	Wymaga się, aby dostęp do systemu był możliwy tylko po uwierzytelnieniu użytkownika.	TAK	
74.	Wymaga się, aby dostęp użytkownika do systemu był ograniczony przez rolę jaką użytkownik ma przyznaną w systemie.	TAK	
75.	Wymaga się, aby system gromadził informacje o źródle, z którego pochodzą dane.	TAK	
76.	Wymaga się, aby system gromadził informacje o wszystkich dostęпах do danych przetwarzanych na poziomie hurtowni Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. Najświętszej Maryi Panny w Częstochowie.	TAK	
77.	Wymaga się, aby system gromadził informacje dokumentujące wykonanie poszczególnych ścieżek ETL.	TAK	

Wymagania platformy do systemu zbierania i przetwarzania informacji zarządczych

Lp.	Wymaganie (Platforma zbierania i przetwarzania informacji zarządczych)	Wymagane	Oferowane
1.	Producent platformy:	TAK	
2.	Nazwa i wersja platformy:	TAK	
3.	Wymagana ilość licencji na platformę – 10 użytkowników / stacji roboczych, jednocześnie korzystających z platformy	TAK	
	Architektura:	TAK	
4.	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.	TAK	
5.	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), MySQL, Terradata, XML.	TAK	
6.	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).	TAK	
7.	System powinien umożliwiać użytkownikowi/administratorowi zmianę nazw elementów warstwy fizycznej na pojęcia biznesowe, przyjazne użytkownikowi końcowemu.	TAK	

8.	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.	TAK	
9.	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.	TAK	
10.	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.	TAK	
11.	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. Wymagana jest wsparcie przynajmniej dwóch następujących przeglądarek internetowych – Internet Explorer oraz Mozilla Firefox.	TAK	
12.	System musi integrować się z rozwiązaniami portalowymi zgodnymi ze standardem JSR 168.	TAK	
13.	System nie może wymagać instalacji żadnego dodatkowego oprogramowania po stronie przeglądarki (np. Plug-in Active X, apletów Java, itp.)	TAK	
14.	System musi mieć możliwość instalacji na platformie systemu operacyjnego MS Windows.	TAK	
15.	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.	TAK	
16.	System powinien wspierać integracje z narzędziami do zarządzania procesami biznesowymi (np. elektronicznym obiegiem dokumentów)	TAK	
17.	System musi pozwalać na dostęp do danych na poziomie warstwy biznesowej za pomocą sterownika ODBC jako logiczne źródło danych dla innych niezależnych aplikacji.	TAK	
	Wymagania analityczno-raportowe:	TAK	
18.	System musi potrafić prezentować dane z wielu źródeł danych na jednym raporcie (nie na kokpicie menedżerskim)	TAK	
19.	System musi potrafić dynamicznie udostępniać użytkownikom listy wartości wykorzystywane do filtrowania danych na raporcie.	TAK	
20.	System musi wspierać tworzenie tzw. Sub-filtrów np. Użytkownik może wykorzystać rezultaty jednego raportu jako filtr drugiego raportu.	TAK	
21.	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.	TAK	
22.	System powinien potrafić wyeksportować dane w formacie .rtf, .pdf, .xls. itp.	TAK	
23.	System powinien potrafić wizualizować graficznie tzw. wyjątki tzn. Wartości przekraczające wartości oczekiwane, nie mieszczące się w pewnych zakresach itp.	TAK	
24.	System musi umożliwiać wykonywanie kalkulacji: matematycznych, statystycznych, znakowych, konwersji itp.	TAK	
25.	System musi wspierać tworzenie warunków wyliczanych, wykorzystywanych do filtrowania danych.	TAK	
26.	System powinien umożliwiać wizualizację danych aktualnych, historycznych oraz trendu.	TAK	

27.	System musi umożliwiać użytkownikowi budowę nowego raportu tylko i wyłącznie za pomocą standardowej przeglądarki internetowej np. Internet Explorerze lub Mozilla Firefox.	TAK	
28.	System powinien pozwalać użytkownikowi na sortowanie danych dowolnego wymiaru w porządku rosnącym lub malejącym w przeglądarce internetowej.	TAK	
29.	System powinien pozwalać użytkownikom ustawiać warunki potrzebne do filtrowania danych w przeglądarce internetowej.	TAK	
30.	System powinien pozwalać użytkownikom na wykonywanie operacji drążenia danych do danych bardziej szczegółowych (drill down) w przeglądarce internetowej.	TAK	
31.	Podać listę standardowych typów widoków danych (tabele, wykresy, tabele przestawne itd.) z zaznaczeniem które widoki umożliwiają drążenie danych.	TAK	
32.	Tworzenie każdego dodatkowego widoku danych nie może wymagać osobnego, nowego zapytania SQL.	TAK	
33.	System nie powinien przechowywać wyników raportów w pośredniej bazie danych, system może przechowywać w pośredniej bazie danych tylko definicję raportu.	TAK	
34.	System musi potrafić prezentować dane z wielu źródeł danych na jednym raporcie (nie na kokpicie menedżerskim)	TAK	
35.	System musi potrafić dynamicznie udostępniać użytkownikom listy wartości wykorzystywane do filtrowania danych na raporcie.	TAK	
36.	System musi wspierać tworzenie tzw. Sub-filtrów np. Użytkownik może wykorzystać rezultaty jednego raportu jako filtr drugiego raportu.	TAK	
37.	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.	TAK	
38.	System powinien potrafić wyeksportować dane w formacie .rtf, .pdf, .xls. itp.	TAK	
39.	System powinien potrafić wizualizować graficznie tzw. wyjątki tzn. Wartości przekraczające wartości oczekiwane, nie mieszczące się w pewnych zakresach itp.	TAK	
40.	System musi umożliwiać wykonywanie kalkulacji: matematycznych, statystycznych, znakowych, konwersji itp.	TAK	
41.	System musi wspierać tworzenie warunków wyliczanych, wykorzystywanych do filtrowania danych.	TAK	
42.	System powinien umożliwiać wizualizację danych aktualnych, historycznych oraz trendu.	TAK	
43.	System musi umożliwiać użytkownikowi budowę nowego raportu tylko i wyłącznie za pomocą standardowej przeglądarki internetowej np. Internet Explorerze lub Mozilla Firefox.	TAK	
44.	System powinien pozwalać użytkownikowi na sortowanie danych dowolnego wymiaru w porządku rosnącym lub malejącym w przeglądarce internetowej.	TAK	
	Wymagania używalności:	TAK	
45.	System musi zawierać kontekstową Pomoc dla użytkowników/administratorów.	TAK	
46.	System musi pozwalać użytkownikom/administratorom na łatwą rozbudowę systemu Pomocy.	TAK	
47.	System musi umożliwiać interaktywną pracę z danymi i umożliwiać na nawigację w obrębie domyślnych hierarchi wymiarów.	TAK	
48.	Musi istnieć możliwość tworzenia raportów inaczej niż w sposób ściśle programistyczny.	TAK	
49.	System musi umożliwiać użytkownikom planowanie wykonywania raportów o określonym czasie, cykliczności lub jednorazowo.	TAK	
50.	System musi pozwalać użytkownikom na samodzielny dostęp do danych.	TAK	

51.	System musi pozwalać użytkownikom końcowym na samodzielne ustawianie planów wykonania ich raportów.	TAK	
52.	System musi dostarczać mechanizmy do tworzenia i modyfikacji raportów "Point and Click" i "Drag and Drop" dla wszystkich operacji wykonywanych przez użytkowników końcowych.	TAK	
53.	System musi ukrywać złożoność struktur danych oraz techniczny aspekt rozwiązania. Użytkownik musi posługiwać się tylko pojęciami i elementami posiadającymi nazwy biznesowe oraz nie powinien znać lokalizacji danych na których pracuje.	TAK	
54.	System nie może wymagać od użytkownika końcowego znajomości połączeń oraz ich reguł w celu stworzenia raportu.	TAK	
55.	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.	TAK	
56.	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.	TAK	
	Wymagania bezpieczeństwa i administracji:	TAK	
57.	System musi umożliwiać proces zewnętrznej autentykacji użytkowników. Wśród wspieranych sposobów autentykacji wymagana jest co najmniej autentykacja na podstawie danych w źródle danych, wykorzystanie serwera LDAP oraz wykorzystanie rozwiązania Active Directory.	TAK	
58.	System musi wspierać wielopoziomowy model bezpieczeństwa jak użytkownik, grupa, itd.	TAK	
59.	System musi dynamicznie przypisywać użytkownikom poziom bezpieczeństwa bazując na atrybutach przypisanych użytkownikowi w procesie autentykacji.	TAK	
60.	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.	TAK	
61.	System musi zarządzać jednolitą bazą identyfikatorów i haseł użytkowników oraz grup użytkowników niezależnie od źródeł danych.	TAK	
62.	System 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.	TAK	
63.	System musi pozwalać na administrację zapytaniami SQL z poziomu przeglądarki internetowej.	TAK	
64.	System musi pozwalać na zatrzymywanie zapytań SQL ("zabijanie") na bazie danych poprzez przeglądarkę internetową.	TAK	
65.	System musi pozwalać użytkownikom końcowym w sposób restryktywny na dostęp tylko do odpowiednich danych.	TAK	
66.	System musi zapewniać przezroczystość zmian warstwy metadanych dla warstwy źródeł danych.	TAK	
67.	System musi dostarczać graficzne narzędzie administracyjne które tworzy metadane oraz modele danych w środowisku graficznym bez potrzeby ręcznego pisania SQL.	TAK	
	Wymagania skalowalności i wydajności:	TAK	
68.	System musi dostarczać inteligentnego, wieloużytkownikowego mechanizmu cachowego. Cache po stronie serwera jak i cache po stronie sesji użytkownika.	TAK	
69.	System musi wspierać mechanizm funkcjonalności klastrowania do synchronizacji i utrzymania stanu	TAK	

70.	System musi wspierać funkcjonalność klastrowania do operacji równoważenia obciążenia (load balancing) oraz operacji przełączania podczas awarii dla wielu instancji serwerów aplikacyjnych.	TAK	
71.	System musi wspierać realizację wielu równoległych zapytań SQL.	TAK	
72.	System musi wspierać wielowątkowość.	TAK	
	Wymagania dotyczące dystrybucji informacji:	TAK	
73.	System musi mieć możliwość dystrybucji stworzonych raportów za pomocą e-maila. Dystrybucja powinna odbywać się w odniesieniu do pojedynczego użytkownika oraz do całych grup.	TAK	
74.	Możliwość dystrybucji raportów na Drukarkę, Fax, WebDAV, FTP.	TAK	
75.	Powinna istnieć możliwość dystrybucji raportów w różnych formatach – np. HTML, Excel, PDF, CSV, MHTML, Excel2000.	TAK	
76.	Możliwość tworzenia szablonu raportu przez interfejs MS Word.	TAK	
77.	Powinna istnieć możliwość przeprowadzenia dystrybucji na podstawie dostarczonej zewnętrznej listy dystrybucyjnej.	TAK	
78.	Podczas dystrybucji powinna istnieć możliwość zapisu kopii załączników do pliku – jako PDF, MS Excel.	TAK	

Zadanie 7 - Uruchomienie elektronicznego obiegu dokumentów

W ramach zadania uruchomienia elektronicznego obiegu dokumentów, opracowanego i opisanego w Studium Wykonalności do wniosku o dofinansowanie z Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, w procedurze konkursowej w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Śląskiego na lata 2007-2013 (działanie 2.2. Rozwój elektronicznych usług publicznych) przewidziano następujące podzadania:

- dostawę i uruchomienie oprogramowania aplikacyjnego, o minimalnych wymaganiach funkcjonalnych przedstawionych w Tabeli nr 1 poniżej,
- dostawę i uruchomienie 2 sztuk wysokowydajnych skanerów sieciowych o minimalnych wymaganiach technicznych podanych w Tabeli nr 2 poniżej.

Wymagania funkcjonalne Elektronicznego Obiegu Dokumentów

Lp.	Wymaganie (Elektroniczny Obieg Dokumentów)	Wymagane	Oferowane
1.	Platforma, na której zbudowana zostanie aplikacja <i>Elektronicznego Obiegu Dokumentów</i> powinna być bezpłatna.	TAK	
2.	Wymaga się, aby istniała możliwość prostego redefiniowania bibliotek, witryn, oraz schematu obiegu dokumentów.	TAK	
3.	Wymaga się, aby aplikacja <i>Elektronicznego Obiegu Dokumentów</i> pozwalała na dynamiczne definiowanie uprawnień dostępu do danych zawartych w witrynie. Proces ten musi być całkowicie zintegrowany z Active Directory (pobieranie danych użytkowników i nadawanie im uprawnień).	TAK	
4.	Wymaga się nadawania uprawnień pracownikom Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. Najświętszej Maryi Panny w Częstochowie, ograniczających dostęp do zasobów i funkcjonalności aplikacji <i>Elektronicznego Obiegu Dokumentów</i> . Poziomy uprawnień muszą umożliwiać zarządzanie prawami dostępu poszczególnych użytkowników do odpowiednich elementów witryny i zabezpieczać informacje przed dostępem osób niepowołanych.	TAK	
5.	Wymaga się, aby aplikacja <i>Elektronicznego Obiegu Dokumentów</i> Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. Najświętszej Maryi Panny w Częstochowie działała w formie witryny internetowej (portalu), stanowiącej narzędzie do współpracy, komunikacji i przepływu informacji oraz obiegu dokumentów wewnątrz Szpitala.	TAK	
6.	Celem aplikacji <i>Elektronicznego Obiegu Dokumentów</i> Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. Najświętszej Maryi Panny w Częstochowie jest: - stworzenie w Szpitalu centralnego miejsca, w którym gromadzone są i udostępniane wewnętrznie wszystkie pojawiające się dane,	TAK	

	<ul style="list-style-type: none"> - udostępnienie dla pracowników Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. Najświętszej Maryi Panny w Częstochowie platformy wymiany informacji wraz z obiegiem dokumentów i wspólnej pracy nad określonymi zadaniami, - udostępnienie dla kierownictwa Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. Najświętszej Maryi Panny w Częstochowie bieżących informacji o realizowanych aktualnie zadaniach i pojawiających się ewentualnie problemach. 		
7.	Wymaga się, aby aplikacja <i>Elektronicznego Obiegu Dokumentów</i> Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. Najświętszej Maryi Panny w Częstochowie umożliwiała współpracę zespołów w ramach działań, projektów lub zadań.	TAK	
8.	Wymaga się, aby istniała możliwość stworzenia obszar roboczego zespołu, w którym członkowie mogą wspólnie pracować nad projektami i dokumentami, efektywnie się komunikować, wymieniać informacje między sobą, a także przydzielać zadania, i śledzić postępy ich wykonywania.	TAK	
9.	Oczekuje się następujących elementów witryny - aplikacji <i>Elektronicznego Obiegu Dokumentów</i> Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. Najświętszej Maryi Panny w Częstochowie:	TAK	
	- biblioteki dokumentów - odpowiednio zorganizowane muszą pozwalać gromadzić dokumenty w ujednocionej i uporządkowanej strukturze z możliwością przechowywania kolejnych wersji dokumentów,	TAK	
	- anonse – muszą służyć do umieszczania ogłoszeń i komunikatów,	TAK	
	- dyskusje (forum) – musi pozwalać na tworzenie wewnętrznych paneli dyskusyjnych, umożliwiających prowadzenie dyskusji na zadane tematy,	TAK	
	- kontakty – muszą pozwalać na gromadzenie w jednym miejscu danych kontaktowych pracowników, kontrahentów oraz innych osób i firm związanych z Wojewódzkim Szpitalem Specjalistycznym im. NMP w Częstochowie,	TAK	
	- kalendarze wydarzeń – muszą informować o nadchodzących spotkaniach i innych wydarzeniach,	TAK	
	- listy zadań – muszą umożliwiać definiowanie zadań, przydzielanie ich pracownikom i śledzenie postępu ich realizacji,	TAK	
	- alerty – muszą generować automatycznie komunikaty e-mail'owe dla pracowników o pojawieniu się nowych elementów na witrynie lub zmianie istniejącego elementu, a także powiadamiać np. o nowym terminie spotkania,	TAK	
	- obszary robocze spotkania – muszą pozwalać na tworzenie wydzielonych miejsc w aplikacji <i>Elektronicznego Obiegu Dokumentów</i> Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. Najświętszej Maryi Panny w Częstochowie, gromadząc różne informacje dotyczące spotkań, np. czas i miejsce, cel, uczestnicy, tematy omawiane na spotkaniu, plan przebiegu spotkania, zadania związane ze spotkaniem czy też dokumenty z nimi związane, np. sprawozdanie ze spotkania,	TAK	
	- łącza - powinny pozwalać na tworzenie odnośników do innych lokalizacji w sieci.	TAK	
10.	Wymaga się, aby istniała możliwość definiowania ról i funkcji użytkowych dla poszczególnych pracowników, przypisanie ich do stanowisk i odpowiedzialności za poszczególne zadania.	TAK	
11.	Wymaga się, implementacji procedur uwzględniających czas pracy nad dokumentami, zgodny z obowiązującym ustawodawstwem.	TAK	
12.	Aplikacja <i>Elektronicznego Obiegu Dokumentów</i> Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. NMP w Częstochowie powinna także umożliwiać:	TAK	

	- digitalizację dokumentów przychodzących do Szpitala i ich elektroniczne zarejestrowanie,	TAK	
	- automatyczne wprowadzanie cyfrowej wersji dokumentów do bazy danych oraz ich katalogowanie,	TAK	
	- efektywne zarządzanie dokumentami poprzez właściwe dysponowanie czasem pracowników oraz przydzielanie im poszczególnych zadań i procesów,	TAK	
	- definiowanie praw dostępu do poszczególnych dokumentów,	TAK	
	- szybki dostęp do potrzebnych informacji dzięki możliwości automatycznego wyszukiwania dokumentów, według zdefiniowanych parametrów,	TAK	
	- pracę ze wskazanym dokumentem wielu pracowników,	TAK	
	- śledzenie historii każdego dokumentu,	TAK	
	- określanie ścieżki przejścia wskazanych dokumentów,	TAK	
	- definiowanie maksymalnego czasu oczekiwania na akcję użytkownika.	TAK	
	- obieg dokumentów ma obejmować zarówno dokumenty zewnętrzne i wewnętrzne szpitala jak i dokumenty księgowo - dekretowanie i opisywanie faktur w postaci elektronicznej.	TAK	
13.	Wymaga się, że aplikacja <i>Elektronicznego Obiegu Dokumentów</i> Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. Najświętszej Maryi Panny w Częstochowie będzie rozwiązaniem otwartym, tzn. że po przeszkoleniu personelu informatycznego Szpitala będzie umożliwiać jego dalszą rozbudowę i możliwość wprowadzania samodzielnych zmian przez Szpital, bez konieczności angażowania we wprowadzane zmiany Dostawcy rozwiązania.	TAK	
14.	Wymaga się, aby 4 osoby personelu informatycznego Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. NMP w Częstochowie, w terminie do 01.02.2013 zostały przeszkolone w Autoryzowanym Ośrodku Szkoleniowym producenta platformy, na której pracować będzie aplikacja <i>Elektroniczny Obieg Dokumentów</i> , w języku polskim, z dostarczoną elektroniczną wersją dokumentacji szkoleniowej wraz z czytnikami (urządzeniami, na których można odczytać dokumentację), spełniająca powyższe wymagania, w następującym zakresie:	TAK	
	- konfiguracja i zarządzanie platformą – proszę podać nazwę szkolenia, numer kursu, miejsce kursu, jego czas trwania:	TAK	
	- budowa usług na platformie – proszę podać nazwę szkolenia, numer kursu, miejsce kursu, jego czas trwania:	TAK	

Tabela nr 1

Wysokowydajne skanery sieciowe – 2 sztuki

Lp.	Nazwa	Wymagane minimalne parametry techniczne skanerów	Wymagane	Oferowane
-----	-------	--	----------	-----------

	komponentu			
1.	Producent	Proszę podać:	TAK	
2.	Nazwa i typ produktu	Proszę podać:	TAK	
3.	Typ skanera	Sieciowy stołowy (płaski) skaner z podajnikiem arkuszowym.	TAK	
4.	Źródło światła	Technologia LED – lampa powinna zapewniać natychmiastową gotowość. Bez czasu rozgrzewania.	TAK	
5.	Optyczna rozdzielczość skanowania	600 dpi	TAK	
6.	Funkcje panelu	Panel powinien umożliwiać co najmniej wprowadzanie ustawień sieciowych i ustawienia skanera, wykonywanie czynności konserwacyjnych, resetowanie panelu do widoku ekranu początkowego, anulowanie procesu skanowania, rozpoczynania skanowania.	TAK	
7.	Funkcje obrazowania dokumentów	Usuwanie kolorów RGB, automatyczne rozpoznawanie formatu w przypadku różnych dokumentów, automatyczna segmentacja obszaru, skanowanie serii z wieloma plikami PDF, pomijanie pustych stron, usuwanie otworów, automatycznie wykrywanie oryginału: kolor czy czarno-biały, bezpieczne pliki PDF, automatyczna regulacja przekosu, zaawansowane funkcje edycyjne, predefiniowane funkcje skanowania, dostosowanie progów: JPG, TIFF, wiele plików TIFF, PDF, plik PDF z możliwością przeszukiwania	TAK	
8.	Sterowniki i oprogramowanie	Sterowniki Twain w języku polskim, ISIS angielski, Oprogramowanie do zarządzania skanerem w języku polskim. Zamawiający dopuszcza opcję ISIS w wersji do pobrania ze strony www producenta	TAK	
9.	Szybkość skanowania:			
10.	A4 300 dpi cz./b., skala szarości i kolor	40 stron na minutę / 80 obrazów na minutę w duplex	TAK	
11.	Automatyczny podajnik dokumentów:			
12.	Typ	Przesuwany, 1 kierunkowe skanowanie dwustronne, czujnik ultradźwiękowy. (detekcja pobrania dwóch arkuszy.)	TAK	
13.	Format dokumentu	A4 / B5 / A5 / B6 / A6 / Postcard / Executive / Legal / Letter	TAK	
14.	Pojemność papieru	Min. 100 arkuszy (80 g/m ²)	TAK	
15.	Złącze	USB 2.0 o wysokiej szybkości, Wbudowana w urządzenie karta sieciowa Ethernet.	TAK	
16.	Systemy operacyjne:	Windows 7, Windows 7 x64, Windows 8, Windows Server 2003 (32/64-bitowy), Windows Server 2008 (32/64-bitowy), Windows	TAK	

		Server 2008 R2, Windows Vista, Windows Vista x64, Windows XP, Windows XP x64, Windows Server 2003 R2, XenApp 5.0, XenApp 6.0		
17.	Dzienna stała wydajność	Minimum 4000 cykli.	TAK	
18.	Gwarancja	3 lata w miejscu instalacji.	TAK	
19.	Instalacja i uruchomienie	Wykonawca odpowiada za uruchomienie sprzętu i podłączenie do infrastruktury Szpitala zgodnie ze wskazaniami Zamawiającego	TAK	

Tabela nr 2