



Załącznik nr 1 do siwz

OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA

I. OKREŚLENIE PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA

Przedmiotem zamówienia jest:

- a. Dostawa Zintegrowanego Systemu Informatycznego wraz z bezterminowymi licencjami płatnymi jednorazowo, pozwalającymi na użytkowanie systemu, umożliwiające jednoczesną pracę minimum 27 użytkowników bez ograniczeń na liczbę zarejestrowanych użytkowników, spełniającego wymagania funkcjonalne i pozafunkcjonalne określone w niniejszej siwz;
- b. Przeniesienie aktualnie użytkowanych przez zamawiającego baz danych i kolejek oczekujących do wdrażanego systemu HIS;
- c. Dostawa silników bazy danych, w oparciu o które to oprogramowanie ma działać system HIS wraz z niezbędną liczbą licencji do pracy wyżej wymienionego oprogramowania;
- d. Instalacja, wdrożenie, konfiguracja i uruchomienie w/w oprogramowania na sprzęcie wskazanym przez Zamawiającego;
- e. Szkolenia personelu Zamawiającego z obsługi w/w oprogramowania aplikacyjnego oraz oprogramowania bazodanowego, systemowego;

II. WYMAGANIA OGÓLNE

Oferowany system informatyczny musi działać zgodnie z następującymi aktami prawnymi i ich późniejszymi aktualizacjami oraz aktami normatywnymi niższego rzędu wydanymi na ich podstawie:

- Ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 o działalności leczniczej (Dz. U. Nr 112 poz. 654),
- Ustawy z dnia 28 kwietnia 2011 o systemie informacji w ochronie zdrowia (Dz. U. Nr 113 poz. 657),
- Ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentystry (Dz. U. z 2008 r. Nr 136, poz. 857, z późn. zm.),
- Ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych z dnia 27 sierpnia 2004 r. (Dz.U. Nr 210, poz. 2135) tekst jednolity z dnia 25 sierpnia 2008 r. (Dz.U. Nr 164, poz. 1027 z późn. zm.),
- Ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz. U. z 2009 r. Nr 52, poz. 417 i Nr 76, poz. 641, z 2010 r. Nr 96, poz. 620 oraz z 2011 r. Nr 112, poz. 654),
- Ustawy o statystyce publicznej z dnia 29 czerwca 1995 r. (Dz.U. Nr 88, poz. 439 z późn. zm.),
- Ustawy o ochronie danych osobowych z dnia 29 sierpnia 1997 r. (Dz.U. Nr 133, poz. 883) tekst jednolity z dnia 17 czerwca 2002 r. (Dz.U. Nr 101, poz. 926 z późn. zm.),
- Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 21 grudnia 2010 r. w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania (Dz. U. Nr 252 poz. 1697),
- Rozporządzenia Ministra Zdrowia 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 20 czerwca 2008 r. (Dz.U. Nr 123, poz. 801 z późn. zm.),



- Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 maja 2008 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz. U. Nr 81 poz. 484),
- Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 8 marca 2012 r. w sprawie recept lekarskich (Dz.U. 2012 poz. 260),
- Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 29 września 2011 r. w sprawie szczegółowego zakresu danych objętych wpisem do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą oraz szczegółowego trybu postępowania w sprawach dokonywania wpisów, zmian w rejestrze oraz wykreśleń z tego rejestru (Dz. U. Nr 221, poz. 1319),
- Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 17 maja 2012 r. w sprawie systemu resortowych kodów identyfikacyjnych dla zakładów opieki zdrowotnej oraz szczegółowych zasad ich nadawania, Rozporządzenia Rady Ministrów w sprawie Krajowych Ram Interoperacyjności, minimalnych wymagań rejestrów publicznych i wymiany informacji w postaci elektronicznej oraz minimalnych wymagań dla systemów teleinformatycznych (Dz. U. z 16 maja 2012 poz. 526) ,
- Rozporządzenia Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji z dnia 29 kwietnia 2004 r. 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 r. Nr 100, poz. 1024),
- Zarządzeń Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia w sprawie warunków postępowania dotyczących zawierania umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej.

W okresie gwarancji Wykonawca zobowiązuje się dostosować system do zmian przepisów prawa bezpłatnie w terminie uzgodnionym z Zamawiającym niezakłócającym jego pracy jednak nie dłuższym niż 90 dni od momentu uprawnomocnienia się decyzji o wprowadzeniu zmian. W szczególności zobowiązuje się do dostosowania systemu do wymiany informacji z systemami centralnymi projektowanymi w ramach Ustawy o Systemie Informacji w Ochronie Zdrowia.

System musi spełniać wymogi do prowadzenia dokumentacji w wersji elektronicznej, tym samym musi umożliwić:

1. Zabezpieczenie dokumentacji przed uszkodzeniem lub utratą

System musi umożliwiać tworzenie kopii bez konieczności przerywania pracy użytkowników. Baza danych musi działać w trybie zapisywania logów transakcji.

2. Zachowanie integralności i wiarygodności dokumentacji

Usunięcia lub modyfikacji wpisu może dokonać osoba dokonująca wpisu lub osoba posiadająca specjalne wyodrębnione uprawnienie do tych operacji. Fakt ten musi zostać odnotowany w systemie wraz zachowaniem historii zmiany to jest: oznaczenia osoby dokonującej zmiany, czasu dokonania zmiany oraz zachowania wersji sprzed dokonania zamiany.

3. Stały dostęp do dokumentacji dla osób uprawnionych oraz zabezpieczenie przed dostępem osób nieuprawnionych

System musi mieć rozbudowany system uprawnień uwzględniający różne poziomy dostępu do dokumentacji medycznej i umożliwiający tworzenie ról w systemie np. :

1. Lekarz – pełny dostęp do dokumentacji medycznej.



2. Pielęgniarka, położna – dostęp do części dokumentacji tworzonej przez te osoby oraz do zleceń.
3. Statystyk medyczny (wprowadzający) – dostęp do dokumentacji medycznej, wprowadza dane, brak możliwości akceptacji wpisów w dokumentacji.

Poza osobami, którym wprost nadano uprawnienia do przeglądania dokumentacji medycznej, w pozostałych modułach w tym rozliczeniowych i statycznych dane prezentowane są w sposób zdepersonalizowany za pomocą identyfikatorów typu nr książki głównej lub nr dokumentacji medycznej.

4. Identyfikację osoby udzielającej świadczeń zdrowotnych i rejestrowanych przez nią zmian,

System musi przechowywać historię zmian cech służących do oznakowania dokumentacji tak, aby możliwe było uzyskanie wersji tych informacji na moment czasu w którym oznakowywana była dokumentacja medyczna.

5. Jednoznaczną identyfikację podmiotów i ich jednostek organizacyjnych, w których tworzona jest dokumentacja medyczna

System musi mieć możliwość zarejestrowania struktury zgodnej z Rejestrem Podmiotów Leczniczych (RPL) oraz wprowadzenia elementów identyfikacji pozwalających na komunikację z NFZ w ramach rozliczeń umów na świadczenia zdrowotne w szczególności identyfikatorów technicznych miejsc wykonywania świadczeń. System musi umożliwić wprowadzenie wszystkich informacji znajdujących się w RPL.

System musi przechowywać historię zmian w zakresie zmiany struktury organizacyjnej zakładu opieki zdrowotnej w szczególności tych elementów, które uczestniczą w procesie tworzenia dokumentacji medycznej to jest: REGON zakładu, Część V kodu resortowego i oznaczenie jednostki organizacyjnej tworzącej dokumentację, Część VII kodu resortowego i oznaczenie komórki organizacyjnej, w której tworzona jest dokumentacja. Dla wszystkich elementów znajdujących się w dokumentacji medycznej powinna być przechowywana historia zmian tak, by możliwe było odtworzenie stanu dokumentacji w momencie jej powstania. Dopuszczalne jest trwałe zapisywanie tych cech na poziomie dokumentacji medycznej.

6. Wsparcie planowania procesów opieki zdrowotnej

System musi obsługiwać kolejki na świadczenia zdrowotne zgodnie z ustawą o świadczeniach zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych. System musi proponować/podpowiadać przewidywany czas realizacji świadczenia zdrowotnego.

System musi obsługiwać planowanie pobytów pacjentów, których leczenie będzie finansowane z dowolnych środków.

7. Połączenie zlecenia z wynikami badań uzyskanymi w jego wyniku

System musi w szczególności integrować się z innymi medycznymi systemami informatycznymi, do których są przekazywane elektroniczne zlecenia i z których odbierane są wyniki za pomocą otwartych i powszechnie stosowanych protokołów komunikacji w systemach medycznych jak: HL7, DICOM. W przypadku wpisu w dokumentację medyczną pacjenta, system musi oznaczyć źródło pochodzenia wyniku oraz czas odebrania wyniku i dokonania wpisu w dokumentacji.



8. **Rejestrację statusów prawnych, takich jak pozwolenie na procedury medyczne, pobranie organów itp.**

W pierwszej fazie wdrożenia system musi umożliwiać odnotowanie faktu wyrażenia zgody min: data zgody i opis zgody.

9. **Udostępnienie, w tym przez eksport w postaci elektronicznej dokumentacji albo części dokumentacji będącej formą dokumentacji określonej w rozporządzeniu, w formacie XML i PDF.**

Dostarczany system informatyczny musi umożliwiać udostępnianie dokumentacji, a także fragmentu dokumentacji w postaci funkcji eksportu dokumentacji do formatu XML i PDF .

10. **Wydrukowanie dokumentacji w formach określonych w rozporządzeniu.**

Oferowany system informatyczny musi umożliwiać wydrukowanie wszystkich dokumentów niezbędnych do prowadzenia dokumentacji medycznej zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 21 grudnia 2010 r. w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania.

Na **Zintegrowany System Informatyczny (ZSI)** wspierający pracę podmiotu leczniczego mają składać się następujące elementy:

- a) **System HIS (Hospital Information System) zwany dalej Systemem Informacji Medycznej (SIM) - część „biała”** - system obsługi placówki służby zdrowia, w skład którego wchodzi następujące obszary:
- Ruch chorych (Izba przyjęć, Poradnie ambulatoryjne, POZ, Rehabilitacja),
 - Zlecenia,
 - Dokumentacja medyczna,
 - Elektroniczny Rekord Pacjenta,
 - Rozliczenia,
- b) **Moduł udostępniający pacjentowi poprzez sieć WWW min. następujące funkcjonalności:**
- Możliwość zalogowania się do systemu,
 - Możliwość zapisania się do lekarza lub w kolejkę,
 - Możliwość odbioru wyników badań diagnostycznych,
 - Możliwość odczytu danych udostępnianych przez podmiot leczniczy pacjentowi np. propozycji badań profilaktycznych, przypomnień o wizycie,
- c) **Udostępnienie dokumentacji** - moduł umożliwiający wymianę dokumentacji medycznej z innymi podmiotami w szczególności z Systemem Informacji w Ochronie Zdrowia. Poprzez ten moduł inny podmiot może złożyć zapytanie o dokumentację,

III. ZESTAWIENIE WYMAGAŃ FUNKCJONALNYCH

W poniższych tabelach ujęte są funkcje, które będą realizowane przez dostarczane w ramach umowy oprogramowanie aplikacyjne. Wymagania podzielone są na wymagania ogólne oraz szczegółowe odnoszące się do określonych modułów oprogramowania.



Przedstawiony podział modułów ma charakter umowny i dotyczy grupowania funkcjonalności. Oferowany system musi posiadać wymienione funkcjonalności, lecz niekoniecznie pogrupowane w takie moduły jak niżej wymienione.

Prezentacja oferowanego oprogramowania aplikacyjnego

1. Zamawiający zastrzega sobie możliwość wezwania wykonawców do zaprezentowania oferowanego rozwiązania, zgodnie ze scenariuszem prezentacji (demonstracji), który zostanie przedstawiony wykonawcom wraz z zaproszeniem do prezentacji. Zamawiający przed wysłaniem zaproszenia w drodze losowania określi kolejność wykonawców prezentujących zaoferowane funkcjonalności. Zamawiający zastrzega, że:
 - a. Demonstracja zostanie przeprowadzona w siedzibie Zamawiającego.
 - b. Zamawiający zapewni pomieszczenie do przeprowadzenia demonstracji.
 - c. Zamawiający, na wniosek Wykonawcy, udostępni w/w pomieszczenie od godziny 8:00, w celu umożliwienia Wykonawcy właściwego podłączenia sprzętu.
 - d. W ramach demonstracji przewiduje się dwie przerwy 15 minutowe
 - e. Zamawiający dla każdego z wykonawców przewiduje czas na demonstrację w wymiarze do 5 godzin (nie wliczając ww. przerw), w godzinach od 10:00 do 15:30
 - f. Celem demonstracji jest weryfikacja funkcjonalności przedstawionych w scenariuszu wymaganym przez Zamawiającego.
 - g. W przypadku późniejszego rozpoczęcia demonstracji z przyczyn leżących po stronie Wykonawcy, Zamawiający nie przewiduje przesunięcia terminu zakończenia demonstracji.
 - h. Z przyczyn leżących po stronie Wykonawcy termin prezentacji nie może ulec przesunięciu.
2. Zamawiający zastrzega sobie prawo sprawdzenia, czy zadeklarowane przez Wykonawcę informacje o posiadanej funkcjonalności oferowanego rozwiązania są zgodne ze stanem faktycznym. Zadeklarowana przez Wykonawcę funkcjonalność zostanie uznana za zgodną ze stanem faktycznym, jeżeli wykonana przez Wykonawcę demonstracja wykaże, że jest ona rzeczywiście zawarta w oferowanym systemie. Zamawiający ma prawo żądać zmiany wartości parametrów, bądź danych wprowadzanych do systemu na wartości podane przez niego, celem sprawdzenia, czy opisywana funkcjonalność nie jest symulowana. Demonstracja zostanie wykonana w oparciu o sprzęt informatyczny Wykonawcy.
3. W przypadku braku wykazania przez wykonawcę w trakcie demonstracji, że funkcjonalność zadeklarowana przez wykonawcę w ofercie jest rzeczywiście zawarta w oferowanym systemie, oferta tego Wykonawcy zostanie odrzucona.
4. Wszyscy Wykonawcy zostaną poinformowani odrębnym pismem o kolejności, zgodnie z którą Wykonawcy będą wykonywali demonstracje oraz o scenariuszu demonstracji funkcjonalności, zgodnie z którym będą wykonywali demonstrację. Zaproszenie na prezentację zostanie wysłane nie później niż 7 dni przed jej terminem.

Specyfikacja funkcjonalna SIM

Wymagania dotyczące systemu Bazy Danych części białej

Lp.	Wymaganie
1.	Praca systemu w technologii bazodanowej o następujących cechach: transakcyjna i relacyjna baza danych wyposażona w zintegrowany system zarządzania (RDBMS).
2.	Przetwarzanie transakcyjne wg reguł ACID (Atomicity, Consistency, Independency, Durability) z zachowaniem spójności.
3.	Możliwość współpracy bazy danych z różnymi platformami sprzętowymi oraz systemami operacyjnymi (min. MS Windows, Unix, Linux, Mac OS X).
4.	Możliwość wykonywania niektórych operacji związanych z utrzymaniem bazy danych dzięki motorowi bazy danych bez konieczności pozbawienia dostępu użytkowników do danych. W szczególności dotyczy to tworzenia/przebudowywania indeksów oraz procesu backupu.
5.	System RDBMS zapewnia wsparcie dla XML.
6.	System RDBMS wykorzystuje min. 128-bitowe mocne szyfrowanie połączeń zapewniające poufność i spójność danych przesyłanych pomiędzy klientem a serwerem .
7.	Możliwość podłączania się do bazy danych przy użyciu standardu ODBC.
8.	Możliwość wykupienia wparcia producenta bazy danych lub autoryzowanego przedstawiciela producenta na terenie Polski w języku polskim.
9.	System RDBMS zapewnia mechanizm wyzwalaczy (triggers) i procedur wbudowanych (stored procedures).
10.	Mechanizm wyzwalaczy (triggers) uwzględnia możliwość ich uruchomienia dla każdego wiersza (each row) lub całości polecenia (statement).
11.	Mechanizm wyzwalaczy (triggers) uwzględnia możliwość ich uruchomienia przed lub po zdarzeniu (obsługiwane zdarzenia min. insert, update, delete).
12.	System RDBMS zapewnia schemat blokowania (lock) tabel na poziomie wierszy.
13.	System RDBMS wspiera technologię widoków materializowanych (materialized views).
14.	System RDBMS posiada mechanizm zachowywania więzów integralności danych z kaskadowym usuwaniem i modyfikacją rekordów.
15.	Wykonywanie kopii online bez konieczności przerywania działania systemu. Konfiguracja harmonogramu i parametrów wykonywania kopii bezpieczeństwa systemu komputerowego. W przypadku awarii odtwarzanie systemu informatycznego z kopii bezpieczeństwa.
16.	Licencja na nieograniczoną liczbę użytkowników.
17.	Licencja na nieograniczoną liczbę połączeń do bazy danych.
18.	Licencja na serwer bazy danych bez ograniczeń na jej rozmiar.

Wymagania ogólne dla SIM

Część biała Zintegrowanego Systemu Informatycznego

Lp.	Wymaganie
1.	Wspólne słowniki dla wszystkich modułów.
2.	Słowniki obowiązujące na podstawie ustaw i zarządzeń: - rozpoznań zgodnie z klasyfikacją ICD-10 (wersja 3- i 4-znakowa) - procedur medycznych zgodnie z nową edycją klasyfikacji procedur ICD-9 PL - kodów terytorialnych, (gmin, powiatów, województw).
3.	Możliwość utrzymania przedmiotowych słowników:



	<ul style="list-style-type: none">- płatników (w tym oddziałów NFZ) i umów z nimi zawartych,- jednostek i lekarzy kierujących,- wykonujących świadczenia w miejscu,- katalogów świadczeń medycznych,- kontrahentów,- katalogu leków (w tym receptariusza szpitalnego),- cenniki dla osób nieubezpieczonych,- ośrodków kosztów,- rodzajów dokumentów ubezpieczeniowych,- dokumentów tożsamości,- inne niezbędne słowniki.
4.	Możliwość zarządzania użytkownikami, ich prawami, dostępem do komórek organizacyjnych.
5.	Możliwość przydzielania użytkownikom prawa dostępu do wybranych komórek organizacyjnych (np. oddziału).
6.	Gromadzenie historii wszystkich operacji wykonanych przez użytkownika w systemie z dokładnością do zmian w poszczególnych polach bazy danych przez danego użytkownika.
7.	Wykorzystanie słowników do wprowadzania danych w każdym polu danych o ile jest to możliwe.
8.	Możliwość wykorzystania gotowych szablonów wyników dla wyników opisowych definiowanych przez administratora.
9.	Możliwość zdefiniowania dowolnej ankiety z polami wyboru, polami opisowymi lub polami opartymi o słowniki.
10.	Możliwość przypisania wartości punktowej do pól wyboru w ankiecie. W trakcie wypełniania ankiety zlicza punkty.
11.	Możliwość oznaczenia ankiet, które mają być bezwzględnie uzupełnione, aby móc zatwierdzić historię choroby. System wymusza wprowadzenie tych danych na ankiecie.
12.	System słownikowy umożliwiający podczas wpisywania pól na autouzupełnianie dalszej części po wpisaniu pierwszych znaków. Wyszukiwanie powinno się odbywać po polach kilku zdefiniowanych dla danego słownika polach. Wymaganie dotyczy wpisywania danych z co najmniej: <ul style="list-style-type: none">- słownika rozpoznań ICD 10 (wprowadzanie danych medycznych) - wyszukiwanie po kodzie ICD10 i nazwie rozpoznania- słownika procedur ICD 9 (wprowadzanie danych medycznych) - wyszukiwanie po kodzie ICD9 i nazwie rozpoznania- słownika leków (wprowadzanie danych medycznych) - wyszukiwanie po nazwie leku- jednostki kierującej (wprowadzanie skierowania) - wyszukiwanie po nazwie, REGON i NIP lekarza (dla skierowania)- lekarza kierującego (wprowadzanie skierowania) - wyszukiwanie po nazwisku, numerze prawa lekarza.
13.	W przypadku słowników wprowadzanych i modyfikowanych drogą ustawową lub zarządzeniami instytucji państwowych Wykonawca zobowiązuje się do ich aktualizacji przez cały okres umowy.
14.	Algorytmy kontroli poprawności wprowadzania danych: <ul style="list-style-type: none">- PESEL,- nr prawa wykonywania zawodu.
15.	Możliwość edycji wszystkich dokumentów i ich pozycji bez konieczności usuwania i ponownego wprowadzania dokumentu lub jego części.
16.	Automatyczna numeracja wszystkich dokumentów, które takiej numeracji wymagają.
17.	Możliwość wycofania się użytkownika z edycji dokumentu bez zapisania zmian.
18.	Obsługa wszystkich niezbędnych a wymaganych prawem ksiąg.



19.	Automatyczne generowanie na podstawie wpisów w miejscach świadczenia usług zapisy do następujących ksiąg: - księgi porad ambulatoryjnych, - ksiąg zabiegów, - innych wymaganych prawem.
20.	Sprawdzanie danych pod względem poprawności oraz kompletności zgodnie z wymogami prawa.
21.	Możliwość wyszukiwania pacjentów wg zawartości danych zapisanych w bazie danych.
22.	Zastosowanie w systemie zasady jednokrotnego wprowadzania danych i natychmiastowego dostępu do nich z dowolnego stanowiska systemu.
23.	Działanie systemu w oparciu o jeden centralny rejestr pacjentów.
24.	Jednolity rejestr pracowników.
25.	Możliwość generowania i wykorzystywania kodów kreskowych w obsłudze zleceń, rejestracji i wyszukiwaniu pacjentów, obsłudze apteki i innych.
26.	Prowadzenie i monitorowanie kolejek oczekujących na wykonanie procedur medycznych zgodnie z wymogami prawa oraz generuje sprawozdania ze stanu tych kolejek zgodnie z wymaganiami NFZ.
27.	Spełnianie wymogów prawnych dotyczących rozliczeń świadczeń i umów w służbie zdrowia, przechowywania dokumentacji medycznej oraz ochrony danych.
28.	Przechowywanie poprzednich wersji zmienionych danych oraz posiadanie narzędzi do ich prezentacji.
29.	Możliwość przyporządkowania do wykonanego świadczenia medycznego informacji o ilości i typie zużytych materiałów i leków.
30.	Zarządzanie dokumentacją medyczną.
31.	Przegląd i aktualizacja danych personalnych.
32.	Umożliwienie dostępu do wszystkich danych z historycznych epizodów medycznych tak w poradni bez przelogowania się do innych modułów z uwzględnieniem uprawnień do przeglądania danych.
33.	Możliwość zdefiniowania odrębnego zakresu raportów dla każdej jednostki organizacyjnej.
34.	Udostępnienie listy zarejestrowanych pacjentów w danym dniu.
35.	Możliwość zaplanowania wizyty do gabinetu i do lekarza.
36.	Możliwość przeglądania zaplanowanych wizyt dla pacjenta.
37.	Możliwość zarządzania terminarzem wizyt w poradni, gabinecie, do lekarza.
38.	Możliwość łączenia rekordów pacjenta.
39.	Możliwość gromadzenia co najmniej następujących danych demograficznych pacjenta: - nazwisko, - imiona, - numer PESEL, - data urodzenia, - płeć, - adres zamieszkania, - kod terytorialny.
40.	Możliwość gromadzenia co najmniej następujących danych ubezpieczeniowych pacjenta: - oddział NFZ, - numer karty ubezpieczenia, - informacja o innym źródle finansowania świadczeń, - numer służący do potwierdzenia wykonania świadczenia (np. RUM).
41.	Możliwość gromadzenia co najmniej następujące danych medycznych pacjenta: - wzrost, - waga,



	- grupa krwi, - dane o uczuleniach, czynnikach ryzyka.
42.	Możliwość gromadzenia co najmniej następujących danych: - zgoda na przetwarzanie i udostępnianie danych (rodzine, firmom ubezpieczeniowym itp.), - informacja o udostępnieniu danych po śmierci.
43.	Gwarancja integracji w trybie online za pomocą standardu HL 7 ver. 2.3 (minimum).
44.	Zapewnienie prowadzenia dokumentacji z podpisem elektronicznym - podpisanie każdego wpisu do dokumentacji pacjenta generuje stosowne dokumenty: źródłowy (zamawiający wymaga aby był to plik pdf z wszystkimi informacjami niezbędnymi do identyfikacji osoby podpisującej oraz skrót podpisanego pliku). Obydwa pliki umieszczane są w stosownym archiwum.
45.	Rozliczenie usług/badań z NFZ według obowiązujących zarządzeń Prezesa NFZ, Rozporządzeń i Ustaw Ministra Zdrowia.
46.	Rozliczenie usług zawartych na podstawie umów z innymi kontrahentami.
47.	Sprawdzanie poprawności rozliczenia kontraktu oraz generowania raportów dot. wykonania kontraktu.
48.	Generowanie sprawozdań do systemów rozliczeniowych płatników świadczeń w formatach wymaganych przez NFZ.
49.	Eksport wystawionych faktur do systemu Finansowo-Księgowego.
50.	Generowanie wydruków sprawozdań NFZ.
51.	Generowanie wydruków do sprawozdań (sprawozdawczość wymagana przez NFZ).
52.	Przechowywanie informacji o strukturze organizacyjnej zakładu.
53.	Możliwość powiązania struktury organizacyjnej zakładu z kontraktem NFZ (możliwość wskazania, która jednostka organizacyjna w Zakładzie odpowiada jednostkom w kontrakcie NFZ).
54.	Możliwość powiązania struktury organizacyjnej zakładu z kontraktem NFZ (możliwość wskazania, która jednostka organizacyjna w Zakładzie odpowiada jednostkom w kontrakcie NFZ).
55.	Obsługa systemu e-WUŚ. W tym automatyczne sprawdzanie pacjentów rehabilitacji oraz pacjentów zapisanych na dzień bieżący. Możliwość definiowania zakresów sprawdzanych dat dla pacjenta.

Wymagania dla poszczególnych modułów

Moduł Przychodnia-Poradnia (Rejestracja)

Lp.	Wymaganie
1.	Tworzenie grafików pracy lekarzy na konkretne dni (daty kalendarzowe)
2.	Kopiowanie stworzonych grafików na wybrane dni oraz wybrany czas
3.	Tworzenie bloków z grafikiem dla lekarza w danym dniu
4.	Przypisanie rodzaju wizyty dla każdego stworzonego bloku
5.	Określenie dnia, zakresu godzinowego, średniego czasu wizyty, gabinetu podczas definiowania bloku z grafikiem
6.	Tworzenie blokad grafików dla poradni lub lekarzy określając zakres datowy oraz godzinowy
7.	Przeglądanie grafików z wizytami pacjentów w rejestracji dla poszczególnych filii, poradni, lekarzy, rodzaju bloków z grafikami.
8.	Wyświetlanie ilości wolnych terminów wizyt na grafikach
9.	Wyświetlanie grafików z pierwszym wolnym terminem w danej poradni.
10.	Możliwość rezerwacji wizyty na godzinę oraz rejestracji bez godziny w ramach wizyt dodatkowych.
11.	Możliwość odwoływania wizyt, zmiany terminu wizyty bez konieczności odwoływania.



12.	Możliwość potwierdzania faktu pojawienia się pacjenta w rejestracji przed wizytą w gabinecie lekarskim. Do czasu potwierdzenia pacjent jest niedostępny w module Gabinet
13.	Możliwość określenia płatnika, wprowadzenia uwag, wydłużenia czasu trwania wizyty podczas rezerwacji terminu.
14.	Możliwość edycji płatnika, uwag po zarezerwowaniu terminu wizyty. Wprowadzone uwagi podczas rejestracji dostępne są w gabinecie lekarskim na liście wizyt.
15.	Możliwość wprowadzenia danych ze skierowania oraz danych o uprawnieniach dodatkowych podczas rezerwacji terminu wizyty.
16.	Możliwość znalezienia pacjenta w bazie danych po nazwisku, imieniu oraz numerze PESEL
17.	Możliwość wprowadzenia danych osobowych pacjenta wraz z nr telefonu oraz informacji o ubezpieczeniu, zakładzie pracy.
18.	Możliwość rezerwacji terminu wizyty ze zlecenia lekarskiego wystawionego w gabinecie
19.	Możliwość wprowadzenia informacji o dodaniu pacjenta do kolejek oczekujących w trybie stabilnym lub pilnym.
20.	Możliwość scalania pacjentów (ich danych osobowych oraz historii wizyt i choroby).
21.	Możliwość wypełnienia ankiet, dokumentów dla wybranego pacjenta.
22.	Możliwość dołączenia dokumentacji medycznej zewnętrznej pacjenta (np. w postaci skanów dokumentów).
23.	Możliwość przeglądania wizyt historycznych i zaplanowanych w zależności od statusów.
24.	Możliwość złożenia deklaracji POZ. Deklaracje wypełnia się na podstawie danych wprowadzonych do kartoteki pacjenta.

Moduł Call-Center (Poradnia)

Lp.	Wymaganie
1.	Możliwość rejestracji pacjenta na nowy termin.
2.	Zapisanie informacji o treści rozmowy.
3.	Możliwość sprawdzenia dotychczas zaplanowanych wizyt.
4.	Możliwość sprawdzenia odbytych wizyt.
5.	Możliwość identyfikacji pacjenta za pomocą numeru dzwoniącego telefonu (konektor do centrali telefonicznej).
6.	Możliwość wyszukania pacjenta po numerze PESEL lub nazwisku.
7.	Wyszukiwanie wolnych terminów dla poradni i lekarza.
8.	Możliwość dopisania pacjenta do bazy.
9.	Możliwość rejestracji pacjenta do wybranej poradni/lekarza.
10.	Możliwość sprawdzenia statusu ubezpieczenia i historii ubezpieczenia.
.	

Moduł Przychodnia-Poradnia (Gabinet)

Lp.	Wymaganie
1.	Przegląd listy zarejestrowanych do lekarza wizyt pacjentów w zależności od wybranej poradni oraz ustalonego dnia.
2.	Możliwość wyszukiwania wizyt pacjentów z dowolnego zakresu czasu.
3.	Możliwość rejestrowania wizyt bezpośrednio w gabinecie lekarskim.
4.	Możliwość dopisania danych ze skierowania do wizyty, uwag, płatnika.
5.	Możliwość zmiany statusu wizyty.
6.	Dostęp do informacji o ubezpieczeniu.
7.	Dostęp do pełnej historii choroby pacjenta wygenerowanej podczas poprzednich wizyt w poradniach, w pracowniach lub w szpitalu.



8.	Możliwość wydruku historii choroby pojedynczo (jednej wizyty) lub zbiorczo dla pacjenta (wszystkie wizyty).
9.	Możliwość kopiowania wybranych elementów z poprzednich wizyt.
10.	Dostęp do historii wszystkich przepisanych leków.
11.	Dostęp do wyników wszystkich zleconych badań i wykonanych badań laboratoryjnych.
12.	Możliwość wykonania badania podmiotowego (wywiadu) na podstawie zdefiniowanych wcześniej ankiet lub szablonów.
13.	Możliwość wykonania badania przedmiotowego na podstawie zdefiniowanych wcześniej ankiet lub szablonów.
14.	Możliwość wykonania opisu zabiegu na podstawie zdefiniowanych wcześniej ankiet lub szablonów.
15.	Możliwość definiowania własnych szablonów przez lekarzy.
16.	Wprowadzenie rozpoznania ICD10 (głównego i współistniejących) przy użyciu słownika.
17.	Możliwość wprowadzenia usługi wykonanej dla pacjenta w zależności od płatnika.
18.	Wprowadzenie zestawu procedur ICD9.
19.	Wprowadzenie leków na receptę.
20.	Wydruk recepty lub nadruk na receptę.
21.	Generowanie recepty na podstawie leków stałych przypisanych podczas poprzednich wizyt do pacjenta.
22.	Tworzenie recepty na podstawie wcześniej wystawionych recept.
23.	Możliwość wstawienia jednocześnie do pięciu leków na receptę.
24.	Możliwość określenia oddziału NFZ oraz uprawnienia dodatkowego na recepcie.
25.	Dostęp do informacji o refundacji leków.
26.	Dostęp do cen leków refundowanych.
27.	Zarządzanie listą najczęściej używanych leków przez lekarza.
28.	Wczytanie puli recept.
29.	Wystawianie recept z lekami do przygotowania w aptece (leki recepturowe). Korzystanie ze zdefiniowanych wcześniej szablonów.
30.	Wystawianie i drukowanie skierowań do poradni specjalistycznych, do pracowni diagnostycznych, do szpitali, na uzdrowisko itp.
31.	Wystawianie elektronicznych zleceń na badania diagnostyczne (Laboratorium, RTG) przy użyciu standardu HL7. Wykorzystanie listy podręcznej.
32.	Dostęp do wyników badań, które automatycznie wracają z pracowni diagnostycznych (poprzez HL7).
33.	Dodawanie dokumentacji zewnętrznej w postaci skanowanych obrazów, plików PDF lub DOC.
34.	Dostęp do skanowanej uprzednio dokumentacji pacjenta.
35.	Podpis elektroniczny zakończonej wizyty.
36.	Wydruk karty informacyjnej dla pacjenta lub dla lekarza kierującego oraz dowolnych definiowalnych raportów związanych z pacjentem lub historią choroby pacjenta.

Moduł Przychodnia-Poradnia (Administrator)

Lp.	Wymaganie
1.	Możliwość automatycznej, centralnej aktualizacji aplikacji na stacjach roboczych.
2.	Możliwość przeglądu informacji o tym, która stacja robocza i kiedy pobrała aktualizację.
3.	Zabezpieczenie dostępu do programu dla użytkowników hasło lub logowanie biometryczne lub przez kartę.
4.	Wymuszona okresowa zmiana hasła.
5.	Wbudowane mechanizmy do administrowania prawami użytkowników; zarządzanie uprawnieniami, tworzenie i modyfikacja grup, określanie uprawnień użytkowników na



	poziomie poszczególnych funkcji.
6.	Możliwość zarządzania użytkownikami, ich prawami, dostępem do komórek organizacyjnych.
7.	Możliwość przydzielania użytkownikom prawa dostępu do wybranych komórek organizacyjnych (np. oddziału).
8.	Możliwość gromadzenia historii wszystkich operacji (logi zmian) wykonanych przez użytkownika w systemie z dokładnością do zmian w poszczególnych polach bazy danych przez danego użytkownika.
9.	Historia operacji gromadzona w bazie danych.
10.	Administrowanie bazami słownikowymi.
11.	Definicja struktury szpitala w zakresie danych administracyjnych w tym kodów resortowych MZ, REGON.
12.	Możliwość zaewidencjonowania w programie i modyfikacji poszczególnych jednostek organizacyjnych zakładu (gabinety, rejestracje, izby przyjęć, oddziały, laboratoria, pracownie diagnostyczne, itd.).
13.	Definicja kontraktów i usług.
14.	Obsługa słowników personelu z możliwością połączenia z zarządzaniem listą użytkowników.
15.	Wykorzystanie słowników zarówno standardowych (ICD-10, ICD-9 CM, Słownik Kodów Terytorialnych GUS, słownik trybów przyjęcia, słownik płatników i instytucji zewnętrznych itp.), jak i wewnętrznych.
16.	Definicja i obsługa ksiąg wykorzystywanych w zakładzie (księga główna, księga odmów, księgi oddziałowe, księga oczekujących itp.).
17.	Obsługa systemu e-WUŚ - konfiguracja umożliwiająca co najmniej dwukrotną weryfikację uprawnień pacjentów "hurtowo" o ustalonej, zapisanych w harmonogramie godzinach.

Moduł Zleceń

Lp.	Wymaganie
1.	Możliwość obsługi elektronicznych zleceń medycznych w tym: - wysłanie zlecenia, - śledzenie stanu wykonania zlecenia, - zwrotne odebranie wyniku zlecenia.
2.	Możliwość zlecenia elementów procesu leczenia (np. zlecenie z laboratorium) oraz innych świadczeń medycznych (np. transport chorych).
3.	Zapewnienie kontroli wprowadzania podwójnych zleceń oraz kontroli zlecenia pod kątem poprawności i kompletności.
4.	Możliwość wykorzystania kodów kreskowych i czytników do identyfikacji zleceń.
5.	Możliwość wykorzystania danych z modułu do rozliczania kosztów.
6.	Rejestracja etapów wykonania/realizacji zlecenia.
7.	Możliwość anulowanie zlecenia.
8.	Automatyczny zapis daty i czasu, osobę wprowadzającą, zmieniającą i odwołującą zlecenie.
9.	Automatyczny zapis daty i czasu, osobę wprowadzającą oraz zmieniającą wyniki.
10.	Automatyczne aktualizowanie etapu realizacji zlecenia.
11.	Automatyczne przekazanie zlecenia do jednostki realizującej zlecenie.
12.	Automatyczne zwrotne przekazanie wyniku.
13.	Graficzna prezentacja wyników badań liczbowych za zadany okres czasu.
14.	Możliwość przedłużania zleceń, zleceń cyklicznych.
15.	Możliwość na zlecenia badań i konsultacji poza szpitalem oraz możliwość prowadzenia wyników tych badań w formie papierowej, lub elektronicznej.
16.	Możliwość zapisania w ramach komentarza do zlecenia istotnych danych diagnostycznych (rozpoznanie, kierunek badania, grupa krwi itp.).



17.	Możliwość integracji w trybie online za pomocą standardu HL 7 ver. 2.0 (minimum).
-----	---

Moduł Rozliczeń z NFZ

Lp.	Wymaganie
1.	Możliwość ewidencjonowania umów zawartych z oddziałami NFZ.
2.	Zamawiający wymaga aby dane rozliczeniowe w zakresie komunikacji z Narodowym Funduszem Zdrowia zostały przeniesione w stosunku 1:1 do nowego Zintegrowanego Systemu Informatycznego w taki sposób, aby za ich pomocą można było w pełni dokonywać korekt z danych historycznych. W celu przeniesienia danych Zamawiający udostępni system Mediquis oraz wysłane do NFZ raporty.
3.	System prowadzi i monitoruje kolejki oczekujących na wykonanie procedur medycznych zgodnie z wymaganiami prawa oraz generuje sprawozdania ze stanu tych kolejek zgodnie z wymaganiami NFZ.
4.	Spełnianie wymogów prawnych dotyczących rozliczeń świadczeń i umów w służbie zdrowia.
5.	Generowanie sprawozdań do systemów rozliczeniowych płatników świadczeń w formatach wymaganych przez NFZ.
6.	Generowanie wydruków do sprawozdań (sprawozdawczość wymagana przez NFZ).
7.	Przechowywanie informacji o strukturze organizacyjnej zakładu.
8.	Możliwość powiązania struktury organizacyjnej zakładu z kontraktem NFZ (możliwość wskazania, która jednostka organizacyjna w Zakładzie odpowiada jednostkom z kontraktu NFZ).
9.	Możliwość powiązania struktury organizacyjnej zakładu z kontraktem NFZ (możliwość wskazania, która jednostka organizacyjna w Zakładzie odpowiada jednostkom w kontrakcie NFZ).
10.	Automatyczne tworzenie raportu dla NFZ na podstawie wprowadzonych danych w gabinetach.
11.	Podgląd limitów oraz sumy punktów zaplanowanych zabiegów w poszczególnych miesiącach dla umów NFZ w trakcie planowania zabiegów rehabilitacyjnych.
12.	Automatyczne wyznaczanie cykli zabiegowych dla NFZ (rehabilitacja).
13.	Rozliczenie usług/badań z NFZ według obowiązujących zarządzeń Prezesa NFZ, Rozporządzeń i Ustaw Ministra Zdrowia.
14.	Gruper, który na podstawie danych wprowadzonych podczas wizyty potrafi wskazać pozycję rozliczeniową z katalogu NFZ.
15.	Raporty pozwalające na bieżąco śledzić stan realizacji umowy.
16.	Raport pozwalający ocenić stan realizacji umowy w przyszłości z uwzględnieniem zaplanowanych wizyt oraz zabiegów.

Moduł Statystyka medyczna

Lp.	Wymaganie
1.	Obsługa bazy pacjentów poradni, zakładu, pracowni.
2.	Wyszukiwanie pacjentów w skorowidzu wg różnych parametrów (min. nazwisko, PESEL, ID Wewnętrzny).
3.	Potwierdzenia wypisu pacjenta pod kątem kompletności i poprawności danych.
4.	Obsługa Księgi Oczekujących (kolejki oczekujących).
5.	Obsługa Księgi Poradni.
6.	Obsługa Księgi Pracowni Diagnostycznej.
7.	Obsługa Księgi Zabiegowej.



8.	Elektroniczna komunikacja z NFZ.
9.	Możliwość potwierdzenia przez lekarza zakończenia wizyty lekarskiej wraz ze sprawdzeniem kompletności danych dotyczących pacjenta i wykonanych świadczeń.
10.	Możliwość sporządzania raportów: liczba porad płatnych.
11.	Możliwość sporządzania raportów: liczba porad ambulatoryjnych.
12.	Możliwość generowania raportów sprawozdań dla potrzeb Głównego Urzędu Statystycznego i Systemu Statystyki Resortowej Ministra Zdrowia

IV. HARMONOGRAM WDROŻENIA

Realizacja projektu realizowana będzie w następujących etapach:

Etap I

Etap będzie trwał maksymalnie 10 dni od daty podpisania umowy i będzie obejmował następujące elementy:

- wykonanie i przedstawienie Zamawiającemu do akceptacji Analizy Przedwdrożeńowej,
- dostawa licencji HIS,
- dostawa oprogramowania realizującego funkcje bazy danych,

Dostarczane licencje będą zawierały następujące klauzule:

- a) Wykonawca oświadcza, że przysługują mu wyłączne prawa do udzielania licencji lub posiada nadane przez jej autora prawo do udzielania sublicencji na użytkowanie Oprogramowania Aplikacyjnego.
- b) Wykonawca udzieli Zamawiającemu licencji/sublicencji na użytkowanie Oprogramowania Aplikacyjnego, którego zakres funkcjonalny został określony w SIWZ.
- c) Licencja/sublicencja na użytkowanie Oprogramowania Aplikacyjnego jest licencją niewyłączną i zostaje udzielona Zamawiającemu na czas nieokreślony.
- d) Zamawiający ma prawo tylko do takich kopii, które są niezbędne do zapewnienia bezpieczeństwa ich działania.
- e) Kopie niezbędne do zapewnienia bezpieczeństwa Oprogramowania Aplikacyjnego nie mogą być eksploatowane równocześnie z jego instalacjami produkcyjnymi.
- f) Zamawiający nie ma prawa do sprzedaży, odsprzedaży, wypożyczenia, użyczenia, powielania, odstępowania, lub rozpowszechniania w innej formie, zmienienia, dekompilacji, tłumaczenia Oprogramowania Aplikacyjnego.
- g) Zamawiający nie ma prawa do usuwania bądź zmiany znaków handlowych i informacji o Wykonawcy, bądź producencie podanych w Oprogramowaniu Aplikacyjnym i materiałach towarzyszących.
- h) Zamawiający ma prawo do rozpowszechniania bez ograniczeń rezultatów wykonywania Oprogramowania Aplikacyjnego oraz danych i zestawień utworzonych za jego pomocą.
- i) Certyfikaty licencyjne dostarczone przez Wykonawcę będą zawierać powyższe warunki od b) do i).



- j) Certyfikaty licencyjne zostaną przekazane Zamawiającemu najpóźniej w dniu podpisania protokołu odbioru Etapu 1 a licencje uzyskują ważność w dniu uregulowania należności za dostarczone licencje przez Zamawiającego.

Etap 2

Instalacja i wdrożenie Medycznego Systemu Informatycznego do 30 dni od dnia ostatecznej akceptacji analizy przedwdrożeniowej przez Strony w zakresie funkcji określonych jako wymagane na etapie instalacji oprogramowania. Zakres prac w tym etapie obejmuje:

- instalację, wdrożenie, konfigurację i uruchomienie oprogramowania na zasobach sprzętowych dostarczanych w ramach postępowania,
- przeniesienie baz danych, kolejek oczekujących i danych rozliczeniowych w zakresie komunikacji z NFZ;
- parametryzację modułów Oprogramowania Aplikacyjnego celem dostosowania ich do specyfiki Zamawiającego,
- szkolenia pracowników w siedzibie Zamawiającego z obsługi dostarczanego oprogramowania .

Poprzez szkolenie personelu Zamawiający rozumie szkolenia dla użytkowników końcowych Medycznego Systemu Informatycznego. Szkolenia mają być przeprowadzone w postaci szkolenia osobistego w siedzibie Zamawiającego z podziałem na następujące grupy:

- lekarze - min. 6 szkoleń po 3 godziny (10 osób)
- pielęgniarki - min 5 szkoleń po 3 godziny (13 osób)
- rejestratorki – min 2 szkolenia po 3 godziny (6 osób)
- statystyk medyczny/ rozliczenia – min 2 szkolenia po 3 godziny (3 osoby)

Szkolenie ma wyczerpywać zakres funkcjonalności niezbędnych do realizacji zadań wynikających z ról pracownika.

Etap 3

Produkcyjna eksploatacja systemu pod stałym nadzorem Wykonawcy - 30 dni od daty zakończenia Etapu 2. Na koniec tego etapu wymagane jest dostarczenie i uruchomienie wszystkich funkcjonalności, które są określone w Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia.

- a. Zamawiający wymaga, by moduły oprogramowania aplikacyjnego wdrożone przez Wykonawcę w ramach realizacji przedmiotu zamówienia były wdrożone w pełnej ich funkcjonalności opisanej w SIWZ.
- b. Oferowane oprogramowanie aplikacyjne musi posiadać zaimplementowany protokół HL7.
- c. Wykonawca przeniesie dane z posiadanych przez Zamawiającego baz danych. Dotyczy to:
 - danych związanych z personelem obsługującym HIS,
 - danych pacjentów włącznie z historiami choroby, terminarzem i deklaracjami,
 - danych związanych z prawidłowym działaniem kolejek oczekujących,

UWAGA!!!!

Zamawiający wymaga aby dane rozliczeniowe w zakresie komunikacji z Narodowym Funduszem Zdrowia zostały przeniesione w stosunku 1:1 do nowego Zintegrowanego Systemu Informatycznego w taki sposób, aby za ich pomocą można było w pełni dokonywać korekt z danych historycznych. W celu przeniesienia danych Zamawiający udostępni system Mediquis oraz wysłane do NFZ raporty.



- d. Zamawiający wymaga również, by Wykonawca zaimportował przygotowane przez Zamawiającego słowniki, np.: jednostek kierujących, personelu zlecającego, miejscowości z kodami pocztowymi.

V. STRUKTURA ORGANIZACYJNA PROJEKTU

Struktura prowadzenia projektu wdrożenia Systemu Informatycznego musi uwzględniać optymalizację procesu zarządzania projektem ze szczególnym uwzględnieniem aspektów komunikacji i zarządzania zasobami w projekcie.

Kierownictwo projektu - W skład operacyjnego kierownictwa zgodnie z przedstawioną strukturą wchodzi Kierownik Projektu ze strony Zamawiającego oraz Kierownik Projektu ze strony Wykonawcy. Role obu Kierowników uzupełniają się wzajemnie. W każdym z obszarów tam, gdzie jeden zarządza operacyjnie, drugi powinien pełnić rolę kontrolera. Jednakże ważniejszą i zasadniczą rolę pełni Kierownik Projektu ze strony Zamawiającego.

Do najważniejszych obowiązków Kierownika Projektu ze strony Zamawiającego należy:

- współpraca z Wykonawcą w realizacji przedmiotu umowy,
- bezzwłoczne rozstrzygnięcie spraw spornych pomiędzy zespołami ze strony Zamawiającego oraz Wykonawcą,
- przyjmowanie i akceptacja sprawozdań z realizacji etapów przedmiotu umowy,
- prawo i obowiązek formalnego zgłoszenia żądania zmiany, jeżeli uzna, że dla zapewnienia prawidłowej realizacji przedmiotu umowy konieczne jest podjęcie działań mających wpływ na ustalony zakres prac,
- przegląd, zgłaszanie uwag, akceptacja oraz odbiór poszczególnych Etapów Umowy od Wykonawcy,
- zarządzanie i kontrola zakresu Projektu – wspólne z Kierownikiem Projektu ze strony Wykonawcy zarządzanie zakresem prac realizowanych w ramach Projektu,
- zarządzanie jakością – w rozumieniu jakości realizacji Projektu oraz jakości dostarczanych produktów prac, w ścisłej współpracy z Kierownikiem Projektu ze strony Wykonawcy oraz przy wsparciu niezależnych specjalistów,
- zapewnienie zasobów ze strony Zamawiającego koniecznych do terminowego i zgodnego z założeniami wykonania prac.

Do najważniejszych obowiązków Kierownika Projektu ze strony Wykonawcy należy:

- wyznaczenie osób upoważnionych do realizacji przedmiotu umowy. Lista osób upoważnionych zostanie przekazana Kierownikowi Projektu ze strony Zamawiającego bezzwłocznie po podpisaniu umowy oraz bezzwłocznie po każdej zmianie osób upoważnionych,
- nadzór nad czynnościami realizowanymi, w ramach realizacji przedmiotu umowy, przez osoby upoważnione, w szczególności w zakresie zgodności z postanowieniami umowy,
- zgłaszanie, zatwierdzanie gotowości do odbioru usług Kierownikowi Projektu ze strony Zamawiającego,
- zgłaszanie potrzeby konsultacji i doradztwa w zakresie realizacji projektu,
- nadzór i kontrola realizacji prac i zobowiązań zgodnie z uzgodnionymi terminami,



- prowadzenie i archiwizowanie dokumentacji zdarzeń i czynności wykonanych w ramach realizacji umowy, pozwalających na ustalenie faktów związanych m.in. ze zlecaniem, odbiorem i rozliczeniem usług,
- zapewnienie odpowiedniego zastępstwa na czas swojej nieobecności z poinformowaniem Kierownika Projektu ze strony Zamawiającego,
- przedkładanie danych, sprawozdań i raportów Kierownikowi Projektu ze strony Zamawiającego zgodnie z jego potrzebami,
- przedkładanie wniosków, sugestii i propozycji Kierownikowi Projektu ze strony Zamawiającego zgodnie z potrzebami,
- realizowanie we współpracy z Kierownikiem ze strony Zamawiającego wszystkich zadań związanych z procesem zarządzania Projektem,
- kontrola zakresu Projektu,
- wspólna z Kierownikiem Projektu ze strony Zamawiającego kontrola terminowej i zgodnej z budżetem realizacji Projektu, w szczególności w obszarach prac wykonywanych przez pracowników Wykonawcy,
- wspólne z Kierownikiem Projektu ze strony Zamawiającego rozwiązywane istotnych kwestii pojawiających się podczas prac projektowych;
- koordynacja przeprowadzenia odbioru prac w Projekcie. W przypadku powstania kwestii spornych między stronami zaangażowanymi w realizację Projektu Kierownik powinien być stroną rozstrzygającą o najlepszym rozwiązaniu.

Proces odbioru

Proces odbioru będzie inicjowany w środowisku testowym Wykonawcy a uzyskane wyniki będą przekazane Zamawiającemu wraz z instrukcjami obsługi – przekazanie tych materiałów będzie potwierdzone zgłoszeniem gotowości przekazania do odbioru prac produktu/ etapu. Na tej podstawie Zamawiający będzie mógł wykonać własne testy akceptacyjne. W razie stwierdzenia wad, braków lub błędów Zamawiający będzie zobowiązany do przekazania Wykonawcy listy zidentyfikowanych wad i usterek. Brak funkcjonalności, która nie została zidentyfikowana na etapie analizy wymagań, nie jest traktowany jako wada. Wykonawca będzie zobowiązany do usunięcia wad w terminie określonym w Umowie. Po usunięciu wad Wykonawca ponownie zgłosi Zamawiającemu gotowość przekazania do odbioru, z materiałami uzupełnionymi w zakresie zgłoszonych wad. Po stwierdzeniu braku wad lub usunięciu wszystkich, podpisany zostanie protokół odbioru produktu/etapu. Zamawiający będzie zobowiązany do podjęcia odbioru produktów w terminie określonym w harmonogramie prac.

Sposób raportowania

Na zestaw dokumentów pozwalających na kontrolę realizacji projektu będą składać się następujące protokoły wdrożeniowe: Protokół Odbioru Etapu/Końcowy, Dokument Przeprowadzenia Szkolenia, Lista Obecności na Szkoleniach, Protokół Instalacji oraz Zgłoszenie Gotowości Odbioru. Dokumenty będą powstawać i będą przekazywane po zakończeniu kolejnych etapów wdrożenia.