ZP.261.48.4.2018 Lębork, dn. 17.08.2018 r.

**Uczestnicy postępowania**

**ZP-PN/UE/30/18**

Dotyczy: przetargu nieograniczonego na informatyzację SPS ZOZ w Lęborku, służącą poprawie jakości i efektywności obsługi pacjentów w ramach projektu „*Wdrożenie interoperacyjnych i przygotowanych do integracji z platformą P1/P2 systemów informatycznych, w tym HIS/RIS/PACS w SPS ZOZ w Lęborku poprzez rozbudowę systemu obsługi informatycznej wszystkich procesów związanych z funkcjonowaniem szpitala zgodnie z zasadami określonymi w aktach prawnych dotyczących prowadzenia dokumentacji medycznej w wersji elektronicznej wraz z zakupem niezbędnego sprzętu komputerowego*” współfinansowanego przez Unię Europejską ze środków Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Pomorskiego na lata 2014 – 2020 w ramach Osi Priorytetowej 7 Zdrowie, Działanie 7.2 Systemy informatyczne i telemedyczne.

Znak sprawy: ZP-PN/UE/30/18.

Komisja przetargowa Samodzielnego Publicznego Specjalistycznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Lęborku, w związku z uwzględnieniem odwołania Wykonawcy Comarch Healthcare S.A. z siedzibą
w Krakowie, al. Jana Pawła II 39a, 31-864 Kraków, oraz w związku z udzielonymi odpowiedziami na pytania do SIWZ, na podstawie art. 38 ust. 4 ustawy Prawo zamówień publicznych, informuje, że **zmienia treść Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia** w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego prowadzonego w trybie przetargu nieograniczonego pod nazwą: Informatyzacja SPS ZOZ w Lęborku w ramach projektu „*Wdrożenie interoperacyjnych i przygotowanych do integracji z platformą P1/P2 systemów informatycznych, w tym HIS/RIS/PACS w SPS ZOZ w Lęborku poprzez rozbudowę systemu obsługi informatycznej wszystkich procesów związanych z funkcjonowaniem szpitala zgodnie z zasadami określonymi w aktach prawnych dotyczących prowadzenia dokumentacji medycznej w wersji elektronicznej wraz z zakupem niezbędnego sprzętu komputerowego*” współfinansowanego przez Unię Europejską ze środków Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Pomorskiego na lata 2014-2020, znak sprawy: ZP-PN/UE/30/18, w zakresie:

1. **Zmiany treści SIWZ w następującym zakresie:**
2. Część V Warunki udziału w postępowaniu ppkt 1. 2. Ust. 3) otrzymuje brzmienie:

 **„** *Zdolności technicznej i zawodowej; Wykonawca spełni warunek jeżeli wykaże, że:*

* 1. *w okresie ostatnich 5 lat przed upływem terminu składania ofert, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy - w tym okresie wykonał co najmniej dwie usługi o wartości co najmniej 2 000 000, 00 zł brutto każda, polegające na wdrożeniu w podmiocie leczniczym systemu informatycznego służącego do obsługi procesów leczenia pacjentów, w tym e-usług, zrealizowane dla podmiotu leczniczego w rozumieniu art. 4 ust. 1 ustawy z 15.04.2011 r. o działalności leczniczej (t.j. Dz. U. z 2018 r. poz. 160 ze zm.), z czego:*
	+ *każda z usług obejmowała dostawę, wdrożenie i konfigurację oprogramowania HIS oraz integrację oprogramowania HIS, RIS, PACS, LIS oraz dostawę, wdrożenie i konfigurację oprogramowania obejmującego e-usługi oraz*
	+ *przynajmniej jedna z usług obejmowała budowę sieci komputerowej zawierającej co najmniej 200 punktów logicznych oraz*
	+ *przynajmniej jedna z usług obejmowała dostawę sprzętu komputerowego”.*
1. Po pkt 15 w części XVIII SIWZ, dodaje się pkt 16 o treści:

“16. *Dokumentacja interfejsów wymiany danych z systemami zewnętrznymi - Załączniki nr 10a, 10b, 10c”*

**Dodane załączniki nr 10a, 10b i 10c, zostaną w dniu dzisiejszym zamieszczone na stronie internetowej Zamawiającego, na której zamieszczono ogłoszenie o zamówieniu.;**

1. **Załącznika nr 9 do SIWZ gdzie:**
2. wymóg: *„Wykonawca zobowiązany jest do złożenia wraz z ofertą próbki oferowanego Systemu zgodnie z poniższymi wytycznymi:”*

otrzymuje brzmienie: *„**Wykonawca, którego oferta zostanie uznana za najkorzystniejszą zobowiązany będzie do złożenia na wezwanie Zamawiającego próbki oferowanego Systemu:”*

1. pkt 1 otrzymuje brzmienie: „*oprogramowanie, wchodzące w skład weryfikowanej próbki powinno być zainstalowane na komputerze przenośnym, który Wykonawca przekaże Zamawiającemu do depozytu. Razem z komputerem powinny być również przekazane wszelkie inne elementy sprzętowe, które będą niezbędne do prezentacji weryfikowanej próbki,”*
2. pkt 9 otrzymuje brzmienie:

*“ 9) Scenariusz prezentacji jest następujący:*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ***Lp.*** | ***Opis wymagania funkcjonalnego*** | ***Informacja na temat posiadania funkcjonalności przez dostarczoną próbkę (“TAK” lub “NIE”)*** |
| **Wymagania ogólne HIS / Konfiguracja i administrowanie** |
|  | System, co najmniej, w zakresie aplikacji izby przyjęć, oddziału, SOR i zleceń, rejestracji, gabinetu lekarskiego, rehabilitacji, pracowni diagnostycznej i patomorfologii, apteki, apteczek oddziałowych, SUM rozliczeń z NFZ, SUM Komercji, gruperem JGP, symulatorem JGP i ryczałtu, bloku operacyjnego i porodowego, zakażeń szpitalnych, archiwum papierowej dokumentacji medycznej, EDM powinien pracować w oparciu o tę samą bazę danych, przez co należy rozumieć tę samą instancję bazy danych, te same tabele. Niedopuszczalne jest przekazywanie i dublowanie danych w zakresie w/w systemów. |  |
|  | Ręczne i automatyczne, na podstawie częstotliwości użycia, wyróżnienie w słownika pozycji najczęściej używanych |  |
|  | W każdym polu edycyjnym(opisowym) tj. np. treść wywiadu powinna istnieć możliwość wybrania i skorzystania z dowolnego formularza, tekstu standardowego lub wczytania tekstu zapisanego w pliku zewnętrznym. Powinna również w tych miejscach istnieć możliwość zapisu do zewnętrznego pliku przygotowanego tekstu oraz powinny być udostępnione podstawowe narzędzia ułatwiające edycję np. kopiuj/wklej, możliwość wstawiania znaków specjalnych |  |
|  | System powinien umożliwiać sprawdzanie poprawności pisowni w polach opisowych tj. opis badania, wynik, epikryza |  |
|  | System musi umożliwiać przeglądanie historii choroby, wyników badań, dokumentacji, zleceń na jednym ekranie z jednego i wielu pobytów. System musi umożliwiać porównywanie tych danych. |  |
|  | System powinien umożliwiać wyłączanie niewykorzystanych elementów menu czy zakładek |  |
|  | System powinien umożliwiać zmianę kolejności prezentacji elementów menu czy zakładek |  |
|  | W systemie musi zostać zachowana zasada jednokrotnego wprowadzania danych. Wymiana danych pomiędzy modułami musi odbywać się na poziomie bazy danych |  |
|  | System powinien wylogowywać lub blokować sesję użytkownika po zadanym czasie braku aktywnościSystem powinien wyświetlać czas pozostały do wylogowania (zablokowania) użytkownika |  |
|  | System powinien zawierać komunikator umożliwiający wymianę wiadomości pomiędzy użytkownikami. |  |
|  | Wszystkie błędy niewypełnienie pól obligatoryjnych oraz błędnego wypełnienia powinny być prezentowane w jednym komunikacie z możliwością szybkiego przejścia od niego bezpośrednio do miejsca aplikacji, gdzie te błędy wystąpiły. |  |
|  | Dodawanie komórki organizacyjnej (oddziału/odcinków dla oddziału) z poziomu podglądu struktury komórek w szpitalu. Określenie jej nazwy długiej, skrótowej, kodu, typu komórki, poszczególnych kodów resortowych (możliwość wyboru ze słownika), określenie kodu technicznego NFZ (w zakresie dat, z możliwością późniejszej zmiany), powiązanie z określonym kodem OPK. |  |
|  | Wprowadzenie danych adresowych/kontaktowych oddziału, jego personelu wraz z rolami (lekarz/pielęgniarka, etc.) z możliwością przejścia do edycji danych tego personelu (PESEL, numer prawa, specjalności). |  |
|  | Parametryzacja nowej komórki umożliwia ustalenie domyślnego produktu rozliczeniowego a także domyślnego świadczenia. Ustawienie domyślnego trybu przyjęcia, kodu MZ, listy procedur ICD9 do ewidencji przy przyjęciu pacjenta. |  |
|  | Utworzenie zasobów (sale i łóżka) dla komórki z późniejszą możliwością przypisania pacjenta do danego łóżka i generowanie raportów ruchu oddziałowego z zajętością łóżek. |  |
|  | Zdefiniowanie nowego badania z powiązanym kodem ICD9 oraz kodem MZ oraz świadczeniem jednostkowym NFZ (rozliczenie). Ograniczenie możliwości jego zlecania i wykonania przez konkretne komórki (możliwość skopiowania takiego ograniczenia z wcześniej zdefiniowanego badania). Sprawdzenie działania na przykładzie wizyty w gabinecie lekarskim. |  |
|  | Tworzenie grup/ról i przypisywanie do nich użytkowników. Zdefiniowane wbudowane grupy uprawnień i przypisywanie ich grup/ról. |  |
|  | Dostęp do modułów Ruchu Chorych (leczenie otwarte i zamknięte, statystyka), Aptecznych, Bloku Operacyjnego, Pracowni, Rehabilitacji i Rozliczeń NFZ, Zakażeń powinien odbywać się poprzez jednokrotne zalogowanie użytkownika i umożliwiać przechodzenie między modułami bez konieczności ponownego logowania się. |  |
|  | Sterowanie uprawnieniami użytkowników z dokładnością do poszczególnych elementów modułów z komunikatem dla użytkownika, że nie ma odpowiednich uprawnień (i jakiego konkretnie brakuje). Po nadaniu uprawnienia możliwe jest uzyskanie dostępu do danej funkcji bez konieczności ponownego zalogowania się do modułu. |  |
|  | W module administratora możliwe jest uzyskanie  zestawienia uprawnień użytkowników do komórki z uwzględnieniem faktu, czy dane prawo (lub kilka) zostało nadane bezpośrednio użytkownikowi, czy też grupie/roli, do której go przypisano, istnieje możliwość multiwybiru użytkowników do zestawienia. |  |
|  | Zestawienie uprawnień użytkowników z dokładnością do konkretnej daty i minuty. Weryfikacja, czy po odebraniu uprawnienia lista się zmieni dla kolejnej minuty. |  |
|  | Zapisywanie w logach dostępnych z poziomu modułu administratora kto i kiedy się logował do programu i czy z sukcesem, czy błędnie. |  |
|  | Administracyjna możliwość anulowania i usuwania zleceń laboratoryjnych dla konkretnego pacjenta. |  |
|  | Uzyskanie z modułu administratora listy bieżących sesji użytkowników, z możliwością wysyłania komunikatów, czy też wyrzucenia/rozłączenia danego użytkownika. |  |
|  | Wysyłanie komunikatów do wybranych użytkowników, do wszystkich, z oznaczeniem, czy wiadomość musi być potwierdzona, czy nie i ile czasu ma być aktywna. |  |
|  | Podpinanie certyfikatów ZUS do użytkowników. |  |
| **Szpitalny Oddział Ratunkowy (SOR)** |
|  | Na panelu głównym pulpitu SOR, oraz na liście pacjentów system powinien prezentować liczbę pacjentów SOR w podziale na statusy pilności (TRAGE). Przypisanie i zmiana statusu pilności powinna wymusić aktualizację statystyk liczb pacjentów w podziale na statusy. |  |
|  | Dla pacjentów z określoną kategorią TRIAGE, system powinien wyświetlać aktualne wyniki pomiarów. Powinna istnieć możliwość wyboru prezentowanych pomiarów.  |  |
| **Bank krwi** |
|  | możliwość definiowanie słowników: preparatów, rodzaju preparatu, magazynów, jednostek miar |  |
|  | Możliwość rezerwacji krwi lub preparatu krwiopochodnego dla zamówienia indywidualnego |  |
|  | Możliwość przyjęcia krwi lub preparatu krwiopochodnego na magazyn z wykorzystaniem czytnika kodów kreskowych |  |
|  | Sporządzanie zamówień do stacji krwiodawstwa, |  |
|  | Obsługa citowych zamówień z jednostek zamawiających |  |
|  | Przegląd i wydruk księgi transfuzji |  |
|  |  Obsługa dokumentów magazynowych: - Bilans otwarcia- Przychód- Rozchód- Kasacja- Zwrot do dostawcy- spis z natury- remanent |  |
|  | Przegląd stanów magazynowych |  |
| **Archiwum Elektronicznej Dokumentacji Medycznej**  |
|  | Możliwość wersjonowania przechowywanych dokumentów z dostępem do pełnej historii poprzednich wersji. |  |
|  | Możliwość definiowania nowych typów dokumentów obsługiwanych przez repozytorium dokumentów elektronicznych. |  |
|  | 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. |  |
|  | Indeks dokumentacji powinien być zorientowany na informacje o dokumencie: autor, data powstania, rozmiar, typ, data powstania itp., oraz na informacje o zdarzeniach |  |
| **Sprzedaż usług medycznych – rozliczenia komercyjne** |
|  | System musi umożliwiać wybór płatnika w ramach kategorii (płatnik NFZ, umowa komercyjna, pacjent płaci sam) |  |
|  | Podczas weryfikacji uprawnień do świadczeń system powinien umożliwiać:System musi umożliwiać wspólną prezentację uprawnień komercyjnych oraz uprawnień NFZ i POZSystem musi udostępniać informacje o powodzie niedostępności usługi i ograniczeniach dostępności, |  |
| **Portal e-Usług (informacyjny e-zdrowie)** |
|  | e-pacjent: Rejestracja konta użytkownika, który jest lub potencjalnie będzie pacjentem jednostki:- system musi umożliwiać rejestracje podstawowych danych pacjenta tj.:-- imię, nazwisko,-- dane identyfikacyjne pacjenta: nr PESEL albo numer ewidencyjny lub numer dokumentu tożsamości nadane we wskazanym kraju (w przypadku rejestracji obcokrajowców),- system musi umożliwiać rejestrację adresu e-mail użytkownika portalu, o ile weryfikowany jest taki kanał komunikacyjny,- system musi umożliwiać rejestrację nr telefonu komórkowego użytkownika portalu, o ile weryfikowany jest taki kanał komunikacyjny,- system podczas rejestracji użytkownika musi wymuszać akceptację regulaminu portalu, oraz zgody na przetwarzanie danych osobowych zgodnie z aktualnymi przepisami prawa, |  |
|  | e-pacjent: System musi zapisywać logi z działania, w postaci umożliwiającej dalsze ich przetwarzanie w dedykowanych narzędziach (np. Logstash). |  |
|  | e- Rejestracja: System umożliwia lub wymusza (w zależności od konfiguracji dla danej usługi) rejestrację danych skierowania, w przypadku rezerwacji terminu dotyczącego świadczeń wymagających skierowania |  |
| **Ruch Chorych – Izba Przyjęć/Oddział** |
|  | system musi umożliwiać wyszukiwanie pacjentów, co najmniej, wg kryterium:  - status eWUŚ, - imię, nazwisko,  - PESEL,  - identyfikator pacjenta w systemie informatycznym - rok pobytu - nr w księdze - rozpoznanie - lekarz badający - pacjenci leczoni we wskazanym roku - wymagające zafakturowania |  |
|  | System musi umożliwić wprowadzenie daty uzyskania pełnoletniości dla pacjentów, którzy nie ukończyli 18 roku życia |  |
|  | Podczas przyjmowania pacjenta skierowanego z gabinetu lekarskiego, działającego w strukturach jednostki, system powinien informować, że pacjent taki oczekuje na przyjęcie |  |
|  | System powinien umożliwić rejestrację informacji o planowanym czasie hospitalizacji |  |
|  | System powinien prezentować czas, jaki upłynął od ostatniej hospitalizacji, w tym hospitalizacji o tym samym rozpoznaniu, co aktualna |  |
|  | System musi umożliwić rejestrację wywiadu wstępnego z możliwością użycia słownika tekstów standardowych lub zdefiniowanych formularzy, |  |
|  | System powinien sygnalizować brak rozpoznania dodatkowego z zakresu V-Y przy podanym rozpoznaniu zasadniczym z grup S-T |  |
|  | System musi umożliwić ewidencję przepustek System musi umożliwić oznaczenie na przepustce pacjenta możliwości rozliczenia rezerwacji łóżka w oddziale psychiatrycznym. |  |
|  | System musi umożliwiać ewidencję diagnoz pielęgniarskich, co najmniej, w zakresie: - wprowadzania diagnoz (przy użyciu słownika diagnoz funkcjonującego w szpitalu) - wprowadzania procedur wynikających z diagnozy przy użyciu słownika INCP - ustalenie listy diagnoz preferowanych dla jednostki - przegląd diagnoz z poprzednich pobytów pacjenta - realizacji procedur wynikających z diagnoz, - dodania lub usuwania wielu procedur jednocześnie - odnotowania realizacji wielu procedur jednocześnie - edycji opisu wykonanej procedury - planu realizacji - wydruku indywidualnej karty procesu pielęgnacji - zbiorczej realizacji procedur wynikających z jednej lub wielu diagnoz - zbiorczej realizacji procedur dla wielu pacjentów |  |
|  | System musi umożliwiać rejestrację przebiegu pielęgniarskiego bezpośrednio z listy pacjentów |  |
|  | Podczas kończenia pobytu, jeśli stwierdzono wystąpienie patogenu alarmowego a karta zakażenia szpitalnego nie została wystawiona, system wymaga wypełnienie tej karty |  |
|  | Możliwość projektowania formularzy dokumentacji medycznej |  |
|  | Rozchód leków na pacjenta z poziomu oddziału generuje dokument rozchodowy i aktualizuje stany magazynowe apteczki. Z poziomu oddziału w danych pobytu widoczna jest informacja o podanych lekach i stamtąd możliwość śledzenia zmian dla danej pozycji. |  |
|  | Ewidencja danych porodu (z czasami trwania poszczególnych okresów) z poziomu pobytu oddziałowego, dodanie noworodka i jego parametrów życiowych, przegląd z tego poziomu jego danych osobowych, wycofanie noworodka błędnie wprowadzonego. |  |
|  | Ewidencja w pobycie OIOM kart TISS28, powielenie na kolejny dzień już zarejestrowanej wcześniej karty TISS28. |  |
|  | Dodanie pakietu materiałów podczas grupowego dodawania leków. |  |
|  | Przepięcie danych kosztowych (np. wykonanego badania) z IP/SOR w przypadku przyjęcia pacjenta na oddział. |  |
| **Zlecenia** |
|  | Podczas odnotowania podania leku system powinien umożliwiać wybór serii leku |  |
|  | System musi pozwalać na wyróżnianie kolorem zleceń leków zlecanych z innych magazynów  |  |
|  | System musi umożliwiać zlecanie podań leków o określonych porach oraz co określony czas, od pierwszego podania co X godzin ~~i Y minut~~ |  |
|  | System powinien umożliwiać realizację podań leków z wykorzystaniem kodów kreskowych |  |
|  | Dla zleceń laboratoryjnych musi istnieć możliwość określenia planowanej godziny wykonania badania. System powinien podpowiadać domyślne godziny pobrań materiałów |  |
|  | System powinien umożliwiać zlecanie wielu różnych badań w jednym miejscu, opatrzony wspólnym nagłówkiem i komentarzem |  |
|  | System powinien podpowiadać, na zleceniu, rozpoznania zasadniczego a w przypadku jego braku rozpoznania wstępnego |  |
|  | System musi umożliwić graficzną prezentację wyników badań z uwzględnieniem, na osi czasu, podanych leków i wykonanych procedur |  |
|  | System musi zapewnić możliwość wyświetlania wyników w układzie tabelarycznym z możliwością śledzenia zmian wyników i zmiany kolejności porównywanych parametrów (np. w wyniku morfologii) |  |
| **Apteka** |
|  | Sporządzanie zamówień doraźnych do dostawców środków farmaceutycznych i materiałów medycznych. Zamówienia mogą być przygotowywane na podstawie aktualnych stanów magazynowych, stanów minimalnych i maksymalnych, |  |
|  | Analiza interakcji pomiędzy składnikami leków wydanych pacjentowi |  |
|  | Powiadomienie o nowym zamówieniu z Apteczek Oddziałowych |  |
|  | Przegląd stanów magazynowych, z filtrowaniem wg pozycji przeterminowanych, wg kodu ATC, z możliwością przejścia z listy indeksów do karty materiału/leku, do listy obrotów materiałem z dokumentami magazynowymi. |  |
|  | Nadanie uprawnień użytkownikowi do wybranych dokumentów magazynowych na odpowiednim magazynie, ograniczanie zlecania zamówień z apteczki do apteki oddzielnie na standardowe leki i na narkotyczne. |  |
|  | Zestawienia przychodów i rozchodów wg materiałów, wg rodzajów kosztów szczegółowych, w rozbiciu na okresy, na poszczególne materiały analitycznie, czy na dokumenty magazynowe, wraz z ograniczeniem np. do grup kodów ATC. |  |
|  | Tworzenie dekretów księgowych z możliwością budowania struktur z OPKów, stałych znaków, kont kosztów dla materiału/leku i z weryfikacją, czy taki dekret się prawidłowo bilansuje. |  |
|  | Możliwość budowania w module własnych wykazów z danych dotyczących apteki, apteczek za pomocą składni SQL. |  |
|  | Przygotowanie danych do wysyłki JPK\_MAG. Filtrowanie historycznych plików na podstawie daty utworzenia, magazynu, statusu dla wskazanego okresu. |  |
| **Blok operacyjny / Patomorfologia** |
|  | System musi umożliwiać dokonanie klasyfikacji lekarskiej (chirurgicznej) do zabiegu obejmującej, co najmniej: - rodzaj planowanego zabiegu, - tryb zabiegu (planowy, przyspieszony, pilny, natychmiastowy), - rozpoznanie przedoperacyjne ICD9 oraz opisowe, - dostęp do pola operacyjnego z wykorzystaniem definiowalnego słownika, - wymagane ułożenie pacjenta z wykorzystaniem definiowalnego słownika, z możliwością wyboru wielu pozycji , - datę kwalifikacji, - wskazanie, ze słownika personelu, lekarza dokonujący kwalifikacji, - możliwość załączenia formularza definiowanego przez użytkownika, |  |
|  | System musi umożliwić zaplanowanie przerw technicznych pomiędzy zabiegami (czas na przygotowanie i posprzątanie Sali) |  |
|  | Blok porodowy: Ewidencja danych wywiadu położniczego w zakresie: - Przebieg i powikłania ciąży (dane opisowe lub formularz) - Dane statystyczne dot. poprzednich porodów pacjentki -- Liczba dzieci ogółem -- Liczba żywo urodzonych -- Liczba martwo urodzonych -- Liczba dzieci z wadami rozwojowymi -- Liczba dzieci zmarłych -- W aktualnym małżeństwie -- Liczba ciąż -- Liczba porodów -- Liczba poronień -- Liczba porodów o czasie -- Liczba porodów przedwczesnych -- Liczba porodów niewczesnych -- Liczba porodów siłami natury -- Liczba porodów patologicznych - Data pierwszej miesiączki - Dzień cyklu - Dane poprzedniego porodu -- Data poprzedniego porodu -- żywe, martwe, brak danych -- Informacje o ewentualnym zgonie noworodka - Starsze potomstwo -- Imię i nazwisko -- Rok urodzenia -- Stan zdrowia -- Ewentualne przyczyny zgonu |  |
|  | Ewidencja grupy leków zużytych do operacji na podstawie planowanej procedury. |  |
|  | Skierowanie pacjenta z oddziału zabiegowego na Blok Operacyjny, stamtąd zlecenie (konkretnego badania) na Patomorfologię z ewidencją wycinków/ oznaczeniem materiałów wraz z opisem i wskazaniem OPK obciążanego. W Patomorfologii opis badania i raport z listą miesięcznie wykonanych badań wg OPK po poszczególnych kodach badań. |  |
|  | Realizacja badania histopatologicznego komercyjnego na podstawie cennika z kontrahentem |  |
|  | Możliwość ustalenia w ustawieniach Pracowni Patomorfologii, jaki OPK będzie obciążany w przypadku zleceń komercyjnych. |  |
| **Przychodnia** |
|  | Rejestracja: System musi umożliwić rejestrację pacjenta na wizytę (zaplanowaną w terminarzu i niezaplanowaną) |  |
|  | Gabinet lekarski: System musi informować o zleceniach wykonanych po zakończeniu poprzedniej wizyty i umożliwić rozliczenie ich w wizycie aktualnej,  |  |
| **Rehabilitacja** |
|  | System musi umożliwiać planowanie porad kontrolnych, w ramach programu, do lekarza prowadzącego |  |
|  | System umożliwia oznaczenie realizacji zabiegów typu 'Trening rehabilitacyjny'. Prezentowana jest Karta treningowa, która jest listą parametrów treningowych oraz możliwy jest jej wydruk |  |
|  | System umożliwia definiowane schematów planu leczenia |  |
| **Zakażenia szpitalne** |
|  | prowadzenie Rejestru podejrzeń ognisk epidemicznych,wydruki na podstawie danych Rejestru podejrzeń ognisk epidemicznych, |  |
|  | Prowadzenie Rejestru zgłoszeń zachorowania (podejrzenia zachorowania) na chorobę przenoszoną drogą płciową, wydruki na podstawie danych Rejestru zgłoszeń zachorowania (podejrzenia zachorowania) na chorobę przenoszoną drogą płciową, |  |
|  | Wprowadzanie kart oceny ryzyka zakażenia, indywidualnych kart zakażeń szpitalnych z uwzględnieniem badań z systemu potwierdzających wystąpienie zakażenia, a także z możliwością skonfigurowania, które badania o pozytywnym wyniku mają alertować o patogenie i proponować założenie karty na oddziale. |  |
| **Rozliczenia z NFZ** |
|  | Moduł korzysta bezpośrednio z danych zaewidencjonowanych na oddziałach i w poradniach bez konieczności importu i kopiowania danych |  |
|  | Moduł rozliczeń z NFZ umożliwia weryfikację i uzupełnianie zestawów świadczeń z przejściem do edycji danych pobytu i rozliczenia oraz z możliwością podglądu historii eksportów dla zestawów, wyników weryfikacji i podglądu XMLi. Z tego samego modułu możliwe wykonanie komunikacji z systemem NFZ z opcją próbnej walidacji, bez wysyłania danych do NFZ. |  |
|  | Możliwość wyszukiwania błędów weryfikacji i walidacji wewnętrznych i NFZ z dokładnością do pobytu z możliwością filtrowania i szukania konkretnych błędów dla zadanych umów, produktów. Możliwość przejścia do edycji pobytu z tego samego okna.  |  |
|  | Możliwość modyfikowania zbiorczego pozycji rozliczeniowych np. na inny produkt, świadczenie, czy umowę z automatyczną zmianą wersji rozliczenia. |  |
|  | Przegląd realizacji umów z NFZ (wartościowo i punktowo) z zejściem do poszczególnych produktów, potem świadczeń i poszczególnych rozliczanych pobytów, wraz z przejściem do edycji stamtąd konkretnego pobytu i rozliczenia. |  |
|  | Musi istnieć możliwość rozliczenia pobytu, jeśli dane osobowe uległy zmianie w trakcie pobytu (hospitalizacji) |  |
|  | System musi umożliwiać symulację ryczałtu PSZ. |  |
|  | Funkcjonalność Symulatora Ryczałtu PSZ zintegrowana powinna być z system dziedzinowym służącym do ewidencji i rozliczania umów z NFZ. |  |
|  | Symulator ryczałtu pozwala na:- pobranie wartości wykonania świadczeń z systemu dziedzinowego,- pobranie wartości dynamiki (wzrost/spadek) liczby świadczeń ambulatoryjnych z systemu dziedzinowego,- pobranie wartości dynamiki (wzrost/spadek) średniej wartości hospitalizacji z systemu dziedzinowego,- wyliczanie prognozowanego ryczałtu w wzorów określonych w ww. rozporządzeniu. |  |
|  | System musi umożliwiać automatyczne rozliczenie psychiatrii z uwzględnieniem rozliczenia nieobecności pacjenta związanej z koniecznością leczenia w innym szpitalu z jednoczesną rezerwacją łóżka na oddziale psychiatrycznym ZOL. |  |

1. pkt 11 otrzymuje brzmienie:

*“11)* *Dostarczana próbka powinna zawierać funkcjonalności wskazane w tabeli znajdującej się w pkt 9 powyżej. Każda z wymaganych funkcjonalności będzie weryfikowania przez członków Komisji powołanej przez Zamawiającego, na zasadzie „jest/brak”, „TAK/NIE”. W przypadku, gdy okaże się w czasie prezentacji próbki, że oferowany przez Wykonawcę system nie spełnia choć jednego z wymagań funkcjonalnych określonych w scenariuszu próbki, oferta Wykonawcy podlegać będzie odrzuceniu.”*

**Zmieniony załącznik nr 9 zostanie w dniu dzisiejszym zamieszczony na stronie internetowej Zamawiającego, na której zamieszczono ogłoszenie o zamówieniu.**

1. **Załącznika nr 2a do SIWZ gdzie:**
2. wprowadza zmiany opisane w odpowiedziach na pytania od 2 do 13 oraz 27, 29, 36, 59, 60, 61, 62 63, 64, 65, 66, 67, 69, 71, 74, 78, 79, 81, 85, 86, 91, 93 i 95 opublikowanych w dniu 17.08.2018
3. w części 12 Zamawiający rozszerza opis integracji – dodane Załączniki nr 10a, 10b, 10c,
4. w części 13 pkt 1 otrzymuje brzmienie:

*„Zamawiający informuje, że nie posiada dokumentacji struktur baz danych posiadanych systemów. Na prośbę Wykonawcy, na podstawie art. 9a ust. 2 ustawy Pzp., Zamawiający umożliwi Wykonawcy dostęp do baz danych posiadanych systemów informatycznych (wizja lokalna) i możliwość zapoznania się ze strukturami tabel w bazach danych posiadanych systemów. Dostęp do baz danych posiadanych systemów informatycznych może być udzielony po uprzednim uzgodnieniu terminu wizyty Wykonawcy i po uregulowaniu zasad dostępu do chronionych danych osobowych. Zamawiający umożliwi Wykonawcy przeprowadzenie wizji lokalnej w dni robocze, pomiędzy godziną 10:00 a 13:00. Osobą odpowiedzialną po stronie Zamawiającego za uzgodnienie terminu wizji lokalnej jest Krzysztof Kałużny, Tomasz Bikowski, Tomasz Szałajko.”;*

1. w części 13 pkt 6 Zamawiający usuwa zdanie “*Jeżeli na etapie analizy przedwdrożeniowej oraz weryfikacji kompletności i poprawności zgromadzonych danych w systemie okaże się, ze nie jest konieczne lub niezasadne migrowanie części obszarów danych, Zamawiający odstąpi od migracji zbędnych danych.”;*
2. w części 13 pkt 8 Zamawiający wykreśla słowo “*minimum*”;

**Zmieniony załącznik nr 2a zostanie w dniu dzisiejszym zamieszczony na stronie internetowej Zamawiającego, na której zamieszczono ogłoszenie o zamówieniu.**

1. **Załącznika 2b do SIWZ gdzie:**

wprowadza zmiany opisane w odpowiedzi na pytanie 49 opublikowanej w dniu 17.08.2018

**Zmieniony załącznik nr 2b zostanie w dniu dzisiejszym zamieszczony na stronie internetowej Zamawiającego, na której zamieszczono ogłoszenie o zamówieniu.**

1. **Załącznika 2c do SIWZ gdzie:**

wprowadza zmiany opisane w odpowiedziach na pytania 51, 52, 53, 54, 55, 56 i 57.

**Zmieniony załącznik nr 2c zostanie w dniu dzisiejszym zamieszczony na stronie internetowej Zamawiającego, na której zamieszczono ogłoszenie o zamówieniu.**

1. **Załącznika nr 7 do SIWZ wzoru umowy gdzie:**
2. Zamawiający dodaje w § 7 ust. 12 wzoru umowy o brzmieniu:

„Zamawiający w terminie 14 dni podejmie decyzję w sprawie odbioru przez Zamawiającego zadania licząc od dnia zgłoszenia gotowości do odbioru.”;

1. Zamawiający dodaje w § 11 ust. 6 wzoru umowy o następującej treści:

„*Strony oświadczają, że wszelka odpowiedzialność Wykonawcy z tytułu rękojmi, ulega wyłączeniu. Wykonawca za prawidłową realizację przedmiotu umowy odpowiada na zasadzie gwarancji udzielonej Zamawiającemu*”.;

1. Zamawiający informuje, że Zamawiający informuje, że zapisy § 14 wzoru umowy
nie dotyczą specjalistów wymienionych w Rozdziale V ust. 1.2 pkt. 3b) SIWZ, w związku
z czym w § 14 ust. 1 wzoru umowy dodaje zdanie „*Wymóg powyższy nie dotyczy: kierownika projektu, ekspertów ds. wdrożeń, specjalisty ds. baz danych, specjalisty ds. bezpieczeństwa systemów informatycznych, osób odpowiedzialne za tworzenie i rozwój oprogramowania, specjalisty certyfikowanego przez producenta oferowanego sprzętu komputerowego i specjalistów ds. budowy sieci LAN*”.
2. Zamawiający wykreśla z § 15 ust. 7 słowa „lub dalszemu Podwykonawcy”.
3. Zamawiający modyfikuje § 16 wzoru umowy poprzez wprowadzenie w miejsce słów „opóźnienie” słowa „zwłoka”;
4. § 16 ust. 3 wzoru umowy otrzymuje brzmienie:

*„W przypadku, gdy szkoda przewyższy wartość kar umownych, Zamawiający może żądać odszkodowania przenoszącego wartość kar umownych na zasadach ogólnych do wysokości poniesionej szkody, z zastrzeżeniem, że odpowiedzialność materialna Wykonawcy, wynikająca z niewykonania lub nienależytego wykonania przedmiotu Umowy, ograniczona jest do wysokości wynagrodzenia brutto określonego w § 12 ust. 1 Umowy. Odpowiedzialność z tytułu utraconych korzyści jest wyłączona”;*

1. Zamawiający dodaje w § 16 ust. 6 umowy o następującej treści:

„*Całkowita odpowiedzialność odszkodowawcza Wykonawcy ograniczona jest do wysokości 100% wartości z umowy brutto.”.*

**Zmieniony załącznik nr 7 zostanie w dniu dzisiejszym zamieszczony na stronie internetowej Zamawiającego, na której zamieszczono ogłoszenie o zamówieniu.**

Przewodniczący

Komisji Przetargowej