*Załącznik nr 9 do SIWZ*

**Szczegółowe wymagania dotyczące Próbki oferowanego Systemu**

Wykonawca, którego oferta zostanie uznana za najkorzystniejszą zobowiązany będzie do złożenia na wezwanie Zamawiającego próbki oferowanego Systemu:

1. 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. Zamawiający zapewni przechowanie przekazanego komputera oraz pozostałego sprzętu w pomieszczeniu, do którego dostęp będą mieli tylko upoważnieni przedstawiciele Zamawiającego,
3. Wykonawca we własnym zakresie powinien zabezpieczyć środowiska programowe na przekazanym komputerze w celu zapewnienia ochrony dostępu i modyfikacji (np. ochrona hasłem),
4. Zamawiający przekaże Wykonawcy zdeponowany sprzęt w dniu, w którym ma być przeprowadzona weryfikacja próbki w celu przygotowania prezentacji (na wezwanie Zamawiającego). Wszystkie prowadzone przez Wykonawcę czynności będą wykonywane pod nadzorem Komisji Przetargowej
5. podczas przeprowadzenia weryfikacji próbki Wykonawca może korzystać tylko i wyłącznie ze sprzętu zdeponowanego u Zamawiającego oraz oprogramowania zainstalowanego na tym sprzęcie. Jedynym dopuszczalnym wyjątkiem jest sprzęt prezentacyjny, taki jak projektory lub monitory. W szczególności niedopuszczalne jest:
6. instalowanie oprogramowania,
7. wgrywanie (przy pomocy nośników zewnętrznych lub innych środków komunikacji, np. sieci bezprzewodowej) nowych danych i programów,
8. modyfikowanie zainstalowanego oprogramowania,
9. zdalne połączenia poprzez różnego rodzaju aplikacje lub pulpity zdalne.
10. prezentacja odbędzie się w obecności Komisji powołanej przez Zamawiającego i ewentualnie innych osób reprezentujących Zamawiającego,
11. Zaproszenie na prezentację (na wezwanie Zamawiającego) zostanie wysłane nie później niż 3 dni robocze przed jej terminem. Zamawiający dopuszcza możliwość przesłania zaproszenia drogą elektroniczną – email lub fax,
12. Zamawiający zastrzega sobie prawo do dokumentowania przeprowadzonej prezentacji w formie nagrania video,
13. Scenariusz próbki 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. prezentacja zostanie przeprowadzona w dzień roboczy. Zamawiający na prezentację przeznacza maksymalnie 6 godzin,
2. 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.