



ZAKRES I WARUNKI MIGRACJI DANYCH

1. WYKAZ MODUŁÓW

Zamawiający wymaga wymiany obecnie funkcjonującego u Zamawiającego systemu w dziale administracji. Wykonawca, w ramach umowy, będzie zobowiązany do migracji danych z następujących modułów (system InfoMedica firmy Asseco, RIS i Faktury firmy JM Projekt Jarosław Mazur):

Lp.	Nazwa	Producent	Liczba osób do szkolenia	Wymagana liczba licencji	Rodzaj licencji
1.	Ruch Chorych/Izba Przyjęć/Statystyka	Asseco	20	-	otwarta*
2.	Lecznictwo Otwarte Rejestracja	Asseco	15	41	stanowisko
3.	Lecznictwo Otwarte Gabinet	Asseco	15	41	stanowisko
4.	Apteka Szpitalna	Asseco	5	3	stanowisko
5.	Finansowo-Księgowy	Asseco	10	9	stanowisko
6.	Rachunek Kosztów	Asseco	2	4	stanowisko
7.	Kadry	Asseco	5	4	stanowisko
8.	Płace	Asseco	5	5	stanowisko
9.	Grafiki	Asseco	15	-	otwarta*
10.	Gospodarka Magazynowo-Materiałowa	Asseco	5	5	stanowisko
11.	Środki Trwałe	Asseco	2	1	stanowisko
12.	Wyposażenie	Asseco	1	1	stanowisko
13.	Zamówienia Publiczne/Kontrola Umów	Asseco	2	4	stanowisko
14.	RIS	JMprojekt	7	30	stanowisko
15.	Faktury	JMprojekt	2	10	stanowisko

* - licencja otwarta oznacza możliwość uruchamiania danego modułu na dowolnej liczbie stanowisk komputerowych przez dowolną liczbę użytkowników

W ramach wymiany systemu Wykonawca jest zobowiązany udzielić bezterminowych licencji w ilościach określonych w powyższej tabeli. Dostarczone licencje objęte są identyczną opieką gwarancyjną i serwisową jak pozostałe dostarczone licencje (w części „białej”).

Instancje bazy danych części administracyjnych zajmują obecnie około 4 GB i zawierają dane od roku 2005.

2. WARUNKI MIGRACJI DANYCH

Wykonawca, który złoży ofertę na wymianę systemu musi przedstawić w ofercie sposób i zasady uruchomienia nowego systemu, przy założeniu zachowania ciągłości pracy (rejestrowania danych przez personel Zamawiającego). Wykonawca, z którym zostanie zawarta umowa, przeniesie dane z dotychczas używanego systemu w zakresie opisanym w pkt 3 (wraz z podpunktami).

Wykonawca jest zobowiązany do dostarczenia wraz z nowym oprogramowaniem odpowiedniej bazy danych, w przypadku gdy baza danych dostarczona do części medycznej nie może być wykorzystywana przez Wykonawcę.

Wykonawca przeszkoli wszystkich użytkowników pracujących na istniejącym oprogramowaniu w zakresie umożliwiającym prawidłową pracę na nowych programach, ponadto Wykonawca przeszkoli administratorów z zakresu administracji nowych modułów. Łączny czas szkoleń użytkowników i administratorów nie może być krótszy niż 20 dni roboczych (łącznie dla wszystkich wymienianych modułów).

Zamawiający oświadcza, że posiada wdrożony i użytkowany system InfoMedica produkcji Asseco Poland S.A. wykonany w technologii klient-serwer w standardzie SQL. Zakupione moduły systemu Infomedica współpracują tylko z motorem bazy danych Oracle. Dane przechowywane są w relacyjnej bazie danych Oracle.

Zamawiający wymaga aby:

- Baza kontrahentów dla dostarczanych modułów administracyjnych była wspólna z dostarczonymi modułami w ruchu chorych i dziale statystyki.
- Była możliwość przesłania danych o ewidencji podania leków poszczególnym pacjentom do modułu Kalkulacja Kosztów Świadczeń.
- Była możliwość przesłania z modułu Płace zadekretowanych list płac do systemu Kalkulacja Kosztów Świadczeń.
- Była możliwość przesłania z modułu Środki Trwałe zadekretowanych odpisów amortyzacyjnych do systemu Kalkulacja Kosztów Świadczeń.



- e) Była możliwość przesłania z modułu z modułu Gospodarka Materiałowa zadekretowanych dokumentów przychodowych, rozchodowych oraz pozostałych do systemu Kalkulacja Kosztów Świadczeń.
- f) Była możliwość przesłania z modułu Apteka oraz Apteczka oddziałowa zadekretowanych dokumentów przychodowych, rozchodowych oraz pozostałych do systemu Kalkulacja Kosztów Świadczeń.
- g) Moduł Zakażeń Szpitalnych, jako moduł statystyczno – nadzorczy opierał się o dane zarejestrowane w module Ruch Chorych.

Zamawiający oświadcza, iż zgodnie z wiążącą go umową licencyjną z twórcą systemu InfoMedica nie jest w posiadaniu kodów źródłowych modułów systemu InfoMedica, a w związku z powyższym Zamawiający przewiduje - na podstawie art.75 ust.2 pkt.3 ustawy - Prawo autorskie (Dz.U. 2006, nr 90, poz.631) - konieczność dokonania przez Wykonawcę dekompilacji modułów systemu InfoMedica, dotychczas wykorzystywanego przez Zamawiającego, poprzez zwielokrotnienie kodu lub tłumaczenie jego formy w rozumieniu art.74 ust.4 pkt., 1 i 2 ustawy - Prawo autorskie (Dz.U. 2006, nr 90, poz.631), jeżeli będzie to niezbędne do uzyskania informacji koniecznych do pozyskania danych z modułów systemu InfoMedica. Wykonawca będzie zobowiązany wykonać czynności dekompilacyjne na własny koszt i ryzyko, w pełnym koniecznym zakresie z zastrzeżeniem, że czynności te będą odnosiły się tylko do tych części modułów systemu medycznego InfoMedica, które będą niezbędne do importu danych a uzyskane informacje nie będą: wykorzystane do innych celów niż import danych; przekazane innym osobom; wykorzystane do rozwijania, wytwarzania lub wprowadzania do obrotu programu komputerowego o istotnie podobnej formie wyrażenia lub do innych czynności naruszających prawa autorskie. Informacje uzyskane przez Wykonawcę w toku wykonania czynności, o których mowa w art.75 ust.2 pkt. 3 ustawy - Prawo autorskie (Dz.U. 2006, nr 90, poz.631) stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu ustawy o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji z dnia 16 kwietnia 1993 r. (Dz.U. nr 47, poz. 211 z późn. zm.) i podlegają ochronie w niej przewidzianej.

3. ZAKRES MIGRACJI DANYCH

Wykonawca w ramach niniejszej oferty dokona analizy i migracji danych oraz zapewni, że ciągłość pracy Zamawiającego zostanie utrzymana.

W trakcie prac związanych z migracją danych Wykonawca opracuje procedurę przeniesienia danych z obecnie eksploatowanych systemów do wdrażanego systemu. Procedura ta powinna umożliwić korzystanie z nowych modułów w jak najszerszym zakresie funkcjonalnym a w szczególności zagwarantować:

- a) realizację wymagań zawartych w SIWZ co do funkcjonalności modułów systemu,
- b) w jak najszerszym zakresie umożliwić prace na i w oparciu o dane z wycofywanych z eksploatacji systemów zgodnie z funkcjonalnością zawartą w SIWZ.

Szczegółowe zakresy danych podlegających migracji oraz ich formaty zostaną uzgodnione podczas prowadzenia prac analizy przedwdrożeniowej i budowania koncepcji wdrożenia wdrażanego systemu, jednakże Zamawiający oczekuje migracji danych w co najmniej następującym zakresie:

- a) finanse-księgowość: bilans otwarcia, rozrachunki nieuregulowane na dzień startu, obroty rozpoczęcia, kontrahenci, słownik usług, słowniki (statusy placówek, kody resortowe, klucze podziału, świadczenia medyczne, lista placówek, lista ośrodków, statystyka: klucze dla ośrodków, rodzaje kosztów dla ośrodka, koszty normatywne dla ośrodka
- b) kadry-płace: dane pracownika, dane adresowe, wykształcenia, prawa do emerytur i rent, stopnie niepełnosprawności, członków rodzin, umowy, historia zatrudnienia, szkolenia, badania lekarskie, specjalizacje, prawa wykonywania zawodu, struktury (organizacyjna, podział pracowników na zespoły), podstawy do średnich chorobowych, podstawy do średnich urlopowych, wartości wynagrodzeń wypłaconych od początku roku do dnia wdrożenia (PIT-11, PIT-4R), składniki wynagrodzeń z aktualnego okresu rozliczeniowego, potrącenia wynagrodzeń z aktualnego okresu rozliczeniowego, absencje pracowników, bilans otwarcia KZP, PIT 40, PIT 8AR, druk RP-7, Z-3, przeniesienie aktualnego stanu pożyczek i wkładów PKZP pracowników
- c) Środki trwałe i ewidencja wyposażenia: kartoteki środków trwałych, wartość środków trwałych i umorzeń na dzień startu,
- d) Obsługa gospodarki materiałowej: kartoteki, stany magazynowe na dzień startu,
- e) Obsługa apteki centralnej: słownik personelu, słownik pacjentów, słownik dostawców, plan kont: konta „3”, „4” oraz „5”,

Zamawiający zapewni swobodny dostęp do baz danych dla informatyków i informacje niezbędne (w szczególności o strukturze i zależnościach danych) w celu wprowadzenia bardziej szczegółowych danych.

Zamawiający na etapie realizacji zamówienia bezpłatnie udostępni na potrzeby migracji dane z aktualnie używanych modułów.



1 Obsługa ruchu chorych (Izba przyjęć, Oddział, Statystyka)

Parametry i funkcjonalności wymagane do obsługi ruchu chorych w ramach licencji z załącznika nr 18, punkt 1, wiersz 1

Izba przyjęć

1.1	Obsługa skorowidza pacjentów, wspólnego dla wszystkich pozostałych modułów medycznych Zintegrowanego Szpitalnego Systemu Informacyjnego HIS Powiatowego Szpitala Specjalistycznego w Stalowej Woli, objętych niniejszym zamówieniem.
1.1.1	wyszukiwanie pacjentów w skorowidzu wg różnych parametrów,
1.1.2	rejestracja i modyfikacja danych pacjentów,
1.1.3	rejestracja danych pacjenta z Unii Europejskiej,
1.1.4	rejestracja danych pacjenta przyjmowanego decyzją wójta/burmistrza
1.2	Przegląd danych archiwalnych pacjenta:
1.2.1	w zakresie danych osobowych,
1.2.2	w zakresie danych z poszczególnych pobytów szpitalnych
1.3	Rejestracja przyjęcia pacjenta w Izbie Przyjęć:
1.3.1	wprowadzenie danych o rozpoznaniu z wykorzystaniem słownika ICD10
1.3.2	wprowadzenie danych ze skierowania,
1.3.3	wprowadzenie danych płatnika.
1.3.4	rejestracja pacjentów nn z możliwością dołączania zdjęcia pacjenta do rekordu pacjenta.
1.4	Wprowadzenie informacji o dokumentach uprawniających do uzyskania świadczeń.
1.5	Ewidencja elementów pobytu w Izbie Przyjęć:
1.5.1	wywiad wstępny z możliwością użycia słownika tekstów standardowych,
1.5.2	wykonane pacjentowi elementy leczenia:
1.5.3	procedury,
1.5.4	leki,
1.5.5	konsultacje.
1.6	Rejestracja informacji o wymaganym transporcie medycznym pacjenta.
1.7	Rejestracja opuszczenia Izby Przyjęć przez pacjenta w jednym z trybów:
1.7.1	skierowanie/cofnięcie skierowania na oddział (ustalenie trybu przyjęcia, form płatności, wydruk pierwszej strony historii choroby, itp.),
1.7.2	przeniesienie pacjenta na inną Izbę Przyjęć,
1.7.3	odmowa przyjęcia pacjenta do szpitala – wpis do Księgi Odmów i Porad Ambulatoryjnych,



1.7.4	zaplanowanie późniejszego terminu przyjęcia – wpis do Księgi Oczekujących,
1.7.5	zgon pacjenta na Izbie Przyjęć.
1.8	Autoryzacja danych Izby Przyjęć,
1.9	Ewidencja danych do rozliczenia produktów kontraktowanych z NFZ,
1.10	Wypełnianie i wydruk dokumentów Izby Przyjęć:
1.10.1	Karta Wypisowa,
1.10.2	Historia choroby – pierwsza strona
1.10.3	Karta Odmowy.
1.11	Przechowywanie wszystkich wersji podpisanych dokumentów medycznych.
1.12	Obsługa Ksiąg:
1.12.1	Księga Główna,
1.12.2	Księgi Izby Przyjęć,
1.12.3	Księga Oczekujących,
1.12.4	Odmów i Porad Ambulatoryjnych,
1.12.5	Zgonów.
1.13	Integracja z innymi modułami realizującymi funkcjonalność w zakresie:
1.13.1	Obsługi apteki centralnej i apteczek minimum w zakresie: automatycznej aktualizacji stanów magazynowych, słownika leków
1.13.2	Obsługi zleceń do pozostałych modułów medycznych minimum w zakresie: badań (laboratoryjnych i diagnostycznych) i ich wyników, podań leków
1.13.3	Obsługi zleceń z pozostałych modułów HIS w zakresie: realizacja zlecenia.
1.13.4	Obsługi rachunku kosztów w zakresie: przekazywania danych statystycznych oraz ilościowych o wykonanych świadczeniach/usługach/badaniach
1.13.5	Obsługa rozliczeń z NFZ: kwalifikowanie JGP zgodnie z Wymogami NFZ oraz zgodnie w zaimportowanymi umowami, ewidencja świadczeń z możliwością korygowania zgodnie z wymogami NFZ, możliwość usunięcia pobytu po skorygowaniu świadczenia na 0.
1.14	Wbudowane raporty standardowe:
1.14.1	Ruch chorych Izby Przyjęć – osobowy,
1.14.2	Ruch chorych Izby Przyjęć – sumaryczny.
1.15	Definiowanie własnych wykazów.
1.16	Wydruk opasek identyfikujących pacjenta: z kodem paskowym, numerem identyfikacyjnym pacjenta oraz nazwą oddziału, na który pacjent został skierowany.



Oddział	
1.17	Obsługa listy pacjentów Oddziału:
1.18	Wyszukiwanie pacjentów na liście wg różnych parametrów,
1.19	Wyszukanie pacjenta z wykorzystaniem kodu paskowego z opaski
1.20	Modyfikacja danych pacjentów z listy oddziałowej,
1.21	Przegląd danych archiwalnych pacjenta:
1.21.1	w zakresie danych osobowych,
1.21.2	w zakresie danych z poszczególnych pobytów szpitalnych,
1.22	Odmowa lub anulowanie przyjęcia na Oddział – wycofanie danych pacjenta na Izbę Przyjęć,
1.23	Zaplanowanie późniejszego terminu przyjęcia – wpis do Księgi Oczekujących Oddziału,
1.24	Rejestracja przyjęcia pacjenta na Oddziale:
1.24.1	nadanie numeru Księgi Oddziałowej – automatycznego lub przez użytkownika,
1.24.2	wprowadzenie danych lekarza prowadzącego,
1.24.3	modyfikacja danych płatnika,
1.24.4	wprowadzenie danych o miejscu hospitalizacji w ramach oddziału: odcinka oddziałowego (lub podobnej struktury grupującej zasoby oddziału), łóżka,
1.24.5	wprowadzenie danych o rodzaju hospitalizacji do celów statystycznych, np. Całodobowa z zabiegiem operacyjnym, dzienna z bez zabiegów i badań laboratoryjnych, itp.
1.25	Ewidencja elementów pobytu pacjenta na Oddziale:
1.25.1	wywiad wstępny z możliwością użycia słownika tekstów standardowych,
1.25.2	rozpoznanie: wstępne, końcowe, przyczyna zgonu,
1.26	Wykonane pacjentowi elementy leczenia (zlecenia):
1.26.1	Procedury, w tym zabiegi,
1.26.2	Badania diagnostyczne,
1.26.3	Leki,
1.26.4	Konsultacje,
1.26.5	Diety,
1.27	Ewidencja diagnoz pielęgniarskich:
1.27.1	Wprowadzanie diagnozy
1.27.2	Realizacja procedur
1.27.3	Plan realizacji



1.27.4	Wydruk indywidualnej karty procesu pielęgnacji
1.28	Wydruk raportu z dyżuru lekarskiego na podstawie wprowadzonych obserwacji
1.29	Ewidencja przepustek,
1.30	Ewidencja danych porodu dla Oddziału Ginekologiczno-Położniczego:
1.30.1	wpis do Księgi Porodów,
1.30.2	Odnotowanie personelu uczestniczącego,
1.30.3	odnotowanie danych noworodka (medyczne, Apgar)
1.31	Rejestracja opuszczenia Oddziału przez pacjenta w jednym z trybów:
1.31.1	przeniesienie/wycofanie przeniesienia pacjenta na inny Oddział.
1.31.2	przeniesienie w trybie nagłym na inny Oddział (bez uzupełnienia danych wypisowych z poprzedniego oddziału),
1.31.3	wypis pacjenta ze Szpitala,
1.31.4	zgon pacjenta na Oddziale,
1.32	Odnotowanie faktu wydania pacjentowi druków, zaświadczeń, skierowań itp.,
1.33	Autoryzacja danych oddziałowych,
1.34	Ewidencja danych do rozliczenia kontraktowanych produktów z płatnikiem, w tym rozliczanie kart TISS28,
1.35	Prowadzenie i wydruk Historii Choroby w podziale na:
1.35.1	Dane przyjęciowe,
1.35.2	Wywiad wstępny (przedmiotowo, podmiotowo),
1.35.3	Przebieg choroby,
1.35.4	Epikryza (możliwością wykorzystania słownika tekstów standardowych).
1.36	Wydruki dokumentów wewnętrznych Oddziału, w tym:
1.36.1	Karta wypisowa,
1.36.2	Karta informacyjna.
1.37	Wydruki dokumentów zewnętrznych Oddziału, w tym:
1.37.1	Karta statystyczna,
1.37.2	Karta leczenia psychiatrycznego,
1.37.3	Karta zakażenia szpitalnego,
1.37.4	Karta nowotworowa,
1.37.5	Karta zgłoszenia choroby zakaźnej,
1.37.6	Karta zgonu,



1.37.7	Karta tiss28.
1.38	Przechowywanie wszystkich wersji podpisanych dokumentów
1.39	Obsługa ksiąg:
1.39.1	Księga główna,
1.39.2	Oddziałowa,
1.39.3	Oczekujących,
1.39.4	Zgonów,
1.39.5	Noworodków,
1.40	Możliwość definiowania własnych szablonów wydruków,
1.41	Wbudowane raporty standardowe:
1.41.1	Zestawienie pacjentów, nowoprzyjętych, wypisanych, przebywających na oddziale (dienne, tygodniowe, za dowolny okres)
1.41.2	Ilość osobodni z uwzględnieniem przepustek, w zadanym okresie
1.41.3	Obłożenie łóżek na dany moment
1.41.4	Diety podane pacjentom oddziału.
1.42	Możliwość definiowania własnych wykazów
1.43	Możliwość projektowania formularzy dokumentacji medycznej
1.44	Integracja z innymi modułami systemu (niemodernizowanymi, zmodernizowanymi i dostarczanymi) realizującymi funkcjonalność w zakresie:
1.44.1	Obsługi apteki centralnej i apteczek minimum w zakresie: automatycznej aktualizacji stanów magazynowych, słownika leków
1.44.2	Obsługi zleceń do pozostałych modułów medycznych minimum w zakresie: badań (laboratoryjnych i diagnostycznych) i ich wyników, podań leków
1.44.3	Obsługa pracownia serologii z bankiem krwi co najmniej w zakresie: tworzenia zamówień na krew i preparaty krwiopochodne
1.44.4	Obsługi rachunku kosztów w zakresie: przekazywania danych statystycznych oraz ilościowych o wykonanych świadczeniach/usługach/badaniach
1.44.5	Obsługi zakażeń szpitalnych w zakresie: rejestracji dokumentów np. zgłoszenia choroby zakaźnej (dostarczanym przez Oferenta w ramach niniejszego postępowania),
1.45	Obsługa rozliczeń z NFZ: kwalifikowanie JGP zgodnie z Wymogami NFZ oraz zgodnie w zaimportowanymi umowami, ewidencja świadczeń z możliwością korygowania zgodnie z wymogami NFZ, możliwość usunięcia pobytu po skorygowaniu świadczenia na 0.
Statystyka medyczna	
1.46	Obsługa skorowidza pacjentów z integracją z innymi modułami części HIS.



1.47	Wyszukiwanie pacjentów w skorowidzu wg różnych parametrów,
1.48	Rejestracja i modyfikacja danych pacjentów,
1.49	Przegląd danych archiwalnych pacjenta:
1.49.1	W zakresie danych osobowych,
1.49.2	W zakresie danych z poszczególnych pobyków szpitalnych
1.50	Potwierdzenia wypisu pacjenta pod kątem kompletności i poprawności dokumentacji,
1.51	Wbudowane wydruki zewnętrzne:
1.51.1	Karta statystyczna,
1.51.2	Karta leczenia psychiatrycznego,
1.51.3	Karta zgonu,
1.52	Obsługa Ksiąg:
1.52.1	Księga główna,
1.52.2	Księga odmów,
1.52.3	Księga zgonów,
1.52.4	Księga noworodków,
1.53	Definiowanie własnych szablonów wydruków,
1.54	Wbudowane raporty standardowe:
1.54.1	Zestawienie pacjentów, nowoprzyjętych, wypisanych, przebywających na oddziale (dziennie, tygodniowe, za dowolny okres)
1.54.2	Liczba osobodni z uwzględnieniem przepustek, w zadanym okresie
1.54.3	Obłożenie łóżek na dany moment
1.54.4	Diety podane pacjentom oddziału.
1.55	Definiowanie własnych wykazów
1.56	Projektowanie formularzy dokumentacji medycznej
1.57	Wbudowane raporty standardowe:
1.57.1	Statystyczne z oddziałów: np. Dziennik ruchu chorych, wskaźniki szpitalne w okresie (liczba. Przyjętych, liczba wypisanych, liczba osobodni),
1.57.2	Z obłożenia łóżek,
1.57.3	Zestawienia wg jednostek chorobowych, czasu leczenia jednostki chorobowej (sumaryczne i osobowe)
1.58	Elektroniczna komunikacja z instytucjami nadrzędnymi, w tym:
1.58.1	Oddziały NFZ,



1.58.2	Centrum Zdrowia Publicznego,
1.59	Eksport danych statystycznych oraz ilościowych o wykonanych świadczeniach do pliku tekstowego lub w formacie .xls z możliwością wykorzystania przez moduły Obsługi rachunku kosztów.
Obsługa symulacji JGP	
1.60	Symulator dostępny co najmniej z poziomu obsługi oddziału
1.61	Wstępne zasilenie symulatora danymi z wybranej hospitalizacji.
1.62	Możliwość sprawnej modyfikacji danych w symulatorze i obserwacja wpływu zmian na wyznaczone JGP.
1.63	Modyfikacja danych pacjenta (wiek, płeć).
1.64	Modyfikacja danych hospitalizacji (data przyjęcia, data wypisu, tryb przyjęcia, tryb wypisu, tryb i charakter hospitalizacji).
1.65	Dodanie lub usunięcie pobytu.
1.66	Modyfikacja danych pobytu (data przyjęcia, data wypisu, cz. VIII kodu resortowego komórki, kod świadczenia, rozpoznanie zasadnicze, rozpoznania współistniejące, procedury medyczne (daty wykonania)).
1.67	Wyróżnianie kolorami danych hospitalizacji nieistotnych z punktu widzenia wyznaczenia JGP.
1.68	Określenie wersji grupera za pomocą którego wyznaczone zostaną JGP.
1.69	Wersja grupera wynikająca z daty zakończenia hospitalizacji.
1.70	Dowolna wersja grupera istniejąca w systemie.
1.71	Wskazywanie JGP z podziałem na:
1.71.1	JGP, dla której hospitalizacja spełnia warunki wyboru.
1.71.2	JGP, dla których hospitalizacja nie spełnia warunków.
1.71.3	JGP, które istnieją w planie umowy świadczeniodawcy.
1.72	Wyróżnienie kolorem pozycji w celu odzwierciedlenia ważności wyznaczonych JGP z punktu widzenia świadczeniodawcy (np. istniejących w planie umowy a tym samym możliwych do rozliczenia).
1.73	W przypadku wskazania JGP do których pacjent mógłby zostać zakwalifikowany jednak nie zostały spełnione wszystkie warunki - wskazanie tych warunków.
1.74	Przegląd podstawowych informacji o wybranej JGP.
1.75	Wartości taryf dla poszczególnych trybów hospitalizacji.
1.76	Parametry związane z mechanizmem osobodni (liczba dni finansowana grupą, taryfa dla hospitalizacji trwających < 2 dni, wartość punktowa osobodni ponad ryczałt finansowany grupą).
1.77	Parametry JGP (warunki, które musi spełniać hospitalizacja).
1.78	Wykorzystanie planu umowy dla JGP w przypadku, gdy JGP istnieje w umowie.

2 Przychodnia - rejestracja, gabinet lekarski, gabinet zabiegowy

Parametry i funkcjonalności wymagane do obsługi przychodni w ramach licencji z załącznika nr 18, punkt 1, wiersz 2 i 3



Obsługa rejestracji	
Lp.	Opis
2.1	Prowadzenie kalendarza wizyt:
2.2	Sygnalizowanie konfliktów czasowych i innych podczas planowania wizyt pacjenta.
2.2.1	Rozwiązywania konfliktów wspomagane przez podpowiadanie.
2.2.2	Podgląd zaplanowanych wizyt i wybór z terminarza podczas operacji rejestracji pacjenta.
2.2.3	Wolne terminy w kalendarzu powinny być wyświetlane innym kolorem.
2.3	Rejestracja pacjentów:
2.3.1	Wyszukiwanie pacjentów przynajmniej według następujących kryteriów: nazwisko i imię, wewnętrzny nr pacjenta, PESEL, telefon.
2.3.2	Rejestracji pacjenta z podaniem szczytkowych danych osobowych.
2.3.3	Kopiowanie danych ze skierowania (jednostka kierująca, lekarz kierujący, rozpoznanie ze skierowania) z poprzedniej wizyty pacjenta
2.3.4	Planowanie wizyty pacjenta do gabinetu i pracowni w oparciu o kalendarz wizyt oraz podpowiedzi systemu.
2.3.5	Korekta miejsca skierowania.
2.3.6	Anulowanie zarezerwowanej wizyty z określeniem powodu anulacji (np. pacjent nie zgłosił się, pacjent odwołał wizytę itp.).
2.3.7	Tworzenie własnego słownika powodów anulowania zarezerwowanej wizyty.
2.3.8	Dostęp do listy zarejestrowanych pacjentów w danym dniu wraz z wydrukiem.
2.3.9	Dopisywanie pacjentów poza normalnymi ramami funkcjonowania gabinetu.
2.3.10	Wyszukiwanie wolnych terminów pracy wybranej grupy lekarzy (np. okuliści), konkretnego lekarza itp. i ich rezerwacja.
2.4	Obsługa harmonogramów:
2.4.1	Przeglądanie grafików pracy poszczególnych lekarzy/gabinetów/pracowni.
2.4.2	Jednoczesny wgląd do kilku grafików różnych lekarzy/gabinetów/pracowni.
2.4.3	Wyświetlenie grafików dla lekarzy/gabinetów/pracowni na dzień bieżący
2.4.4	Planowanie pracy lekarzy w poszczególnych gabinetach.
2.4.5	Planowanie pracy pielęgniarek w poszczególnych gabinetach.
2.4.6	Planowanie pracy pozostałego personelu w poszczególnych gabinetach.
2.4.7	Definiowanie i modyfikacja czasu i trybu pracy dla poszczególnych gabinetów na najbliższy rok.
2.4.8	Definiowanie czasu pracy dla poszczególnych lekarzy/gabinetów/pracowni na najbliższy rok.
2.4.9	Rozróżnianie czasu pracy: wizyty domowe, wizyty ambulatoryjne itp.



2.4.10	Tworzenie własnego słownika wyróżnienia czasu pracy np.: pacjenci poszpitalni, wizyty pierwszorazowe
2.4.11	Sygnalizowanie konfliktów zmian czasu pracy gabinetów z ustalonymi wizytami pacjentów.
2.4.12	Rozwiązywania konfliktów wizyt związanych ze zmianą czasu i trybu pracy gabinetów: wspomagane przez podpowiadanie i automatyczne
2.4.13	Tworzenia list pacjentów do powiadomienia o zmianach terminów wizyt.
2.4.14	Definiowanie nieobecności, przerw, urlopów itp. dla poszczególnych lekarzy/gabinetów/pracowni.
2.4.15	Tworzenie własnego słownika różnych nieobecności (urlop, konferencja, przerwa itp.).
2.4.16	Współpraca z modułem do ewidencji czasu pracy: wymiana informacji o planowanych nieobecnościach
2.4.17	Rezerwacja wizyt pacjentów tylko w terminach pracy lekarzy/gabinetów/pracowni.
2.5	Prowadzenie skorowidza pacjenta z możliwością przeglądu danych archiwalnych dotyczących zarówno danych osobowych jak również danych z poszczególnych wizyt.
2.6	Usuwanie wizyt pacjenta w Przychodni.
2.7	Tworzenie bazy pacjentów. Gromadzenie niezbędnych informacji wymaganych przez NFZ.
2.8	Weryfikowanie statusu ubezpieczenia w eWUŚ, gromadzenie danych o ubezpieczeniu na potrzeby rozliczeń z NFZ
2.9	Prowadzenie księgi oczekujących: <ul style="list-style-type: none">- zgodnie z wymogami NFZ- dodawanie przy rejestracji jedynie przez określenie potrzeby dopisania pacjenta do kolejki, z wyborem rodzaju kolejki jeżeli jest konieczny (kiedy dana poradnia obsługuje więcej niż jeden rodzaj kolejki)- skreślanie z określeniem właściwej przyczyny skreślenia z kolejki.
2.10	Automatycznie tworzenie kolejki oczekujących dla NFZ na podstawie zarezerwowanych wizyt w terminarzu (tylko wybrani pacjenci - NFZ).
2.11	Wprowadzanie informacji o kierującym na świadczenie (lekarz - numer prawa wykonywania zawodu lekarza, poradnia - kod resortowy, jednostka - numer umowy).
2.12	Tworzenie bazy jednostek kierujących.
2.13	Tworzenie zestawień statystycznych z ilości umówionych wizyt z uwzględnieniem dodatkowych kryteriów: wizyty dla wybranego lekarza/gabinetu/pracowni; wizyty na dany dzień, rezerwacje wybranego świadczenia itp.
2.14	Automatycznej przygotowywanie listy z funkcjonalnością zmiany rezerwacji dla wybranego lekarza na innego w przypadku nieobecności danego lekarza w danym terminie i miejscu
2.15	Wydruk listy zarezerwowanych wizyt w danych dniu dla danego lekarza/gabinetu/pracowni.
2.16	Wyróżnianie wizyt wykonanych.
2.17	Obsługa rozliczeń z NFZ: kwalifikowanie JGP zgodnie z Wymogami NFZ oraz zgodnie w zaimportowanymi umowami, ewidencja świadczeń z możliwością korygowania zgodnie z wymogami NFZ, możliwość usunięcia pobytu po skorygowaniu świadczenia na 0.
Obsługa gabinetów lekarskich i zabiegowych	
2.18	Zlecenia:



2.18.1	Funkcja powielania zleceń ze zmianą daty wykonania zlecenia.
2.18.2	Obsługa pacjenta przysłanego na konsultacje z innego gabinetu, oddziału w ramach obsługi zleceń: wprowadzenie wyniku konsultacji, lekarz (-y) konsultujących, rejestracja elementów leczenia (procedur, badań laboratoryjnych), powiadomienie zlecającego o wykonaniu zlecenia poprzez zmianę statusu zlecenia.
2.18.3	Obsługa elektronicznych zleceń w ramach specjalistyki.
2.18.4	Wysłanie zlecenia wykonania elementu leczenia (badania) do jednostki realizującej (np. pracownia diagnostyczna).
2.18.5	Śledzenie stanu wykonania zlecenia.
2.18.6	Zwrotne otrzymanie wyniku realizacji zlecenia (np. wyniku badania).
2.19	Rejestracja wizyty:
2.19.1	Pełny dostęp do skorowidza pacjentów.
2.19.2	Przegląd listy pacjentów do przyjęcia w danym dniu.
2.19.3	Przeglądanie zarezerwowanych wizyt dla lekarza.
2.19.4	Wybór pacjenta z listy zarezerwowanych wizyt.
2.19.5	Automatyczne oznaczenie w terminarzu, że wizyta odbyła się.
2.19.6	Przyjęcie pacjenta z poza listy kalendarza z wprowadzeniem właściwych informacji do systemu.
2.19.7	Funkcja wykonywania pakietu usług.
2.19.8	Prowadzenie księgi zabiegów gabinetu.
2.19.9	Odnotowanie wykonanych pacjentowi elementów leczenia wraz z wynikami (rozpoznanie, wywiad, treść badania, treść zaleceń, treść epikryzy, procedury, badania laboratoryjne, itp.).
2.19.10	Definiowanie i tekstów standardowych do wykorzystania w polach opisowych.
2.19.11	Dostęp do pełnej historii choroby pacjenta.
2.19.12	Zakończenie wizyty poprzez odnotowanie faktu nie przyjęcia pacjenta do gabinetu z powodu: ucieczki, nie stawienia się, choroby, braku wolnego terminu, zgonu pacjenta, innych przyczyn.
2.19.13	Wprowadzanie informacji o wykonanych poradach (np. I, II, III typu) umożliwiających automatyczne rozliczenie zgodnie z zasadami rozliczeń NFZ.
2.19.14	Usuwanie wykonanego świadczenia, procedury, porady z określeniem powodu anulowania.
2.19.15	Przegląd wizyt archiwalnych.
2.19.16	Rejestrowanie jednostek chorobowych z możliwością uszczegółowienia (wpisanie dodatkowych informacji) przez lekarza.
2.19.17	Dostępna baza jednostek chorobowych zgodnie z klasyfikacją ICD10.
2.19.18	Wyszukiwania rozpoznań wg kodu ICD10.
2.19.19	Oznaczanie wykonanych procedur medycznych zgodnie z klasyfikacją ICD9.



2.19.20	Dostępna baza procedur medycznych zgodnie z klasyfikacją ICD9.
2.19.21	Wyszukiwania procedur wg kodu ICD9.
2.19.22	Przypisanie procedury ICD9 do zdefiniowanej w systemie usługi medycznej.
2.19.23	Ograniczenie listy wykonywanych porad, procedur do usług zgodnych z specyfikacją danej poradni.
2.19.24	Możliwość przypisanie kodu świadczenia pod zdefiniowaną w systemie usługę medyczną.
2.19.25	Definiowanie własnych szablonów różnych wywiadów przeprowadzanych przez pacjenta (szablony opisowe, słownikowe).
2.19.26	Definiowanie własnych szablonów różnych badań przedmiotowych (szablony opisowe, słownikowe).
2.19.27	Wystawianie orzeczeń, zaświadczeń itp.
2.19.28	Wypełnianie wywiadu, badania przedmiotowego w czasie (dostępna edycja wypełnionych wywiadów/badań).
2.19.29	Wystawienie skierowań na badania diagnostyczno – obrazowe, konsultacje specjalistyczne itp.
2.19.30	Skanowanie papierowej dokumentacji medycznej i dołączanie jej do elektronicznej dokumentacji wizyty lekarskiej.
2.19.31	Gromadzenie wyników badań diagnostyczno – obrazowych wykonanych poza jednostką.
2.19.32	Widoczność wyników badań diagnostyczno – obrazowych wykonanych w przychodni.
2.19.33	Wprowadzanie informacji o wystawionych zwolnieniach lekarskich.
2.20	Współpraca z harmonogramami:
2.20.1	Planowanie czasu pracy gabinetu.
2.20.2	Przegląd terminarza.
2.20.3	Automatyczne wyszukiwanie wolnych terminów i ich rezerwacji.
2.20.4	Anulowanie zaplanowanej wizyty pacjentowi.
2.20.5	Przegląd i wydruk zaplanowanych wizyt dla pacjenta.
2.21	Wydruki i zestawienia:
2.21.1	Możliwość wydruku wyniku realizacji zlecenia (np. wyniku badania).
2.21.2	Definiowanie i wydruku szablonów dokumentów z zakresu danych gromadzonych w systemie.
2.21.3	Definiowanie zakresu i postaci drukowanych danych.
2.21.4	Przegląd, edycja i wydruku danych na temat wykonanego elementu leczenia na bazie elektronicznych formularzy dokumentacji medycznej: przygotowanych zgodnie z wzorcami obowiązującymi w zakładzie Zamawiającego.
2.21.5	Wydruk wydanych orzeczeń, zaświadczeń itp. z możliwością wyboru wzorca wydruku.
2.21.6	Tworzenie zestawień statystycznych z wykonanych wizyt, porad, procedur dla danego lekarza.
2.21.7	Wydruk informacji zarejestrowanych podczas wizyty.
2.21.8	Tworzenie własnych wzorców wydruku historii wizyt (format, zawartość).



2.21.9	Wydruk historii zdrowia i choroby, z określeniem danych, które mają zostać uwzględnione na wydruku.
2.21.10	Wydruk wystawionych skierowań.
2.21.11	Definiowanie własnych wzorów wydruku skierowań (format, zawartość).
2.22	Recepty:
2.22.1	Wydruku recept zgodnie z aktualnie obowiązującymi przepisami (MZ i NFZ): <ul style="list-style-type: none">- Nadruk (tylko dane pacjenta i pozycji recepty)- Pełny wydruk z numerem recept pobieranym z puli przypisanej danemu lekarzowi
2.22.2	Wydruku na receptie dawkowania przepisanych leków, również słownie w przypadku określonych leków (zgodnie z obowiązującymi przepisami MZ i NFZ)
2.22.3	Gromadzenie informacji o lekach zażywanych przez pacjenta (lek, okres zażywania, dawkowanie, dane te mają pochodzić co najmniej z: wystawionych recept, wywiadu i zleceń).
2.22.4	Tworzenie dla danego pacjenta listy leków ordynowanych przez lekarza (leki często przepisywane danemu pacjentowi)
2.22.5	Tworzenie dla danego lekarza listy leków ordynowanych (leki często zlecane przez danego lekarza)
2.22.6	Tworzenie listy leków źle tolerowanych przez pacjenta
2.22.7	Baza leków dostępnych w rejestrze leków.
2.22.8	Dodawanie do listy leków, leków recepturowych z określeniem składników.
2.22.9	Wystawianie recept na kuracje miesięczne.
2.22.10	Kopiowanie recept wystawionych danego dnia.
2.22.11	Możliwość gromadzenia informacji jakie leki pacjent zażywa, jak długo, dawkowanie itp.
2.23	Integracja z innymi dostarczanymi modułami systemu realizującymi funkcjonalność w zakresie:
2.23.1	Obsługi apteki centralnej i apteczek minimum w zakresie: w zakresie ewidencji zużytych leków i materiałów oraz automatycznej aktualizacji stanów magazynowych,
2.23.2	Obsługi zleceń z pozostałych modułów HIS minimum w zakresie: badań (laboratoryjnych i diagnostycznych) i ich wyników, podań leków
2.23.3	Obsługi zleceń z pozostałych modułów HIS w zakresie: realizacji zlecenia.
2.23.4	Obsługi rachunku kosztów w zakresie: przekazywania danych statystycznych oraz ilościowych o wykonanych świadczeniach/usługach/badaniach
2.23.5	Obsługa rozliczeń z NFZ: kwalifikowanie JGP zgodnie z Wymogami NFZ oraz zgodnie w zaimportowanymi umowami, ewidencja świadczeń z możliwością korygowania zgodnie z wymogami NFZ, możliwość usunięcia pobytu po skorygowaniu świadczenia na 0.
Obsługa statystyki	
2.24	Zestawienia:
2.24.1	Wyświetlanie przynajmniej raz przełożonej wizyty (raport).



2.24.2	Tworzenie wydruków wizyt niezrealizowanych.
2.24.3	Wydruki list zapisanych pacjentów zgodnie z harmonogramem gabinetu, grupy gabinetów, lekarzy itp.
2.24.4	Wykonanie standardowych raportów i wykazów ze zgromadzonych danych.
2.24.5	Definiowanie zakresu i postaci danych do wyświetlenia, eksportu i wydruku (np.: zestawienie pacjentów przyjętych w danym okresie w poszczególnych gabinetach, zestawienie pacjentów przyjętych w danym okresie u poszczególnych lekarzy).
2.24.6	Wykonanie standardowych raportów i wykazów ze zgromadzonych danych.
2.24.7	Podgląd: na listę pacjentów przypisanych do danego lekarza.
2.24.8	Przegląd, edycja i wydruk danych na temat wykonanego elementu leczenia na bazie elektronicznych formularzy dokumentacji medycznej: przygotowanych zgodnie z wzorcami obowiązującymi w zakładzie Zamawiającego.
2.24.9	Wykonanie standardowych raportów (np. dzienny ruch chorych).
2.24.10	wydruk podstawowych dokumentów z zakresu danych gromadzonych w systemie: Raport Podwójnych Pacjentów, Zestawienie Rachunków, Raport Kasowy, Wpływy z działalności medycznej, Raport Niepełnych Danych Pacjentów, Raport Pacjentów, Raport świadczeń, Lista Porad, Raport płatności, Lista wizyt, Lista wizyt dla lekarza, Lista wizyt bez wieku, Raport wykonanych świadczeń, Raport logów Systemu, Podsumowanie, zdarzenia ambulatoryjne, Lista usług, Raport wizyt według diagnozy, Raporty definiowane przez użytkownika.
2.25	Statystyka
2.25.1	Dostęp do skorowidza pacjenta z możliwością przeglądu danych archiwalnych dotyczących zarówno danych osobowych jak również danych z poszczególnych wizyt.
2.25.2	Adaptacja wzorców podstawowych dokumentów dla potrzeb Zamawiającego, na poziomie jednostki organizacyjnej.
2.25.3	Automatyczne tworzenie wszystkich raportów wymaganych przez NFZ/GUS/MZ na podstawie danych wprowadzonych w gabinetach lekarskich, pracowniach, terminarzu.
2.25.4	Tworzenie zestawień statystycznych ze stanu realizacji umowy z NFZ za wybrany okres. (limit, ilość wykonania, wynik procentowy).
2.25.5	Tworzenie zestawień statystycznych ze stanu realizacji umowy z NFZ za wybrany okres. (limit, ilość wykonania, wynik procentowy) z podziałem na lekarza.
2.25.6	Tworzenie zestawień statystycznych jako załącznika do faktury z realizacji umowy dla danego kontrahenta.
2.25.7	Możliwość tworzenia zestawień statystycznych na podstawie różnych kryteriów: wykonanie świadczeń (ilościowe, punktowe) dla danej umowy, dla danej grupy świadczeń, z podziałem na pracowników wykonujących świadczenia itp.
2.25.8	Tworzenie zestawień statystycznych miesięcznych, kwartalnych, rocznych, za wskazany okres.
2.25.9	Eksport zestawień statystycznych do pliku w formacie *.xls.
2.25.10	Możliwość definiowania własnych wzorców plików *.xls eksportowanych sprawozdań.
2.25.11	Wydruk tworzonych zestawień statystycznych.
2.25.12	Tworzenia własnych sprawozdań statystycznych na podstawie podanych kryteriów. np. Określenie jakie dane mają być wyświetlone w wyniku sprawozdania (Imię i Nazwisko pacjenta, PESEL pacjenta, kod świadczenia, nazwa świadczenia, data wykonania świadczenia).



2.26	Obsługa rozliczeń z NFZ: kwalifikowanie JGP zgodnie z Wymogami NFZ oraz zgodnie w zaimportowanymi umowami, ewidencja świadczeń z możliwością korygowania zgodnie z wymogami NFZ, możliwość usunięcia pobytu po skorygowaniu świadczenia na 0.
------	---

3 Obsługa apteki centralnej i apteczek

Parametry i funkcjonalności wymagane do obsługi apteki centralnej i apteczek w ramach licencji z załącznika nr 18, punkt 1, wiersz 4

Obsługa apteki

Lp.	Opis
3.1	Konfiguracja magazynu apteki:
3.1.1	Słowników: leków, grup ATC, nazw międzynarodowych,
3.1.2	Definiowanie własnych grup leków (globalnych i lokalnych),
3.1.3	Tworzenie lokalnych słowników leków dla magazynów,
3.1.4	Definiowanie własnych dokumentów (np. Rozchód darów, przyjęcie bezpłatnych próbek itp.),
3.1.5	Automatyczne numerowanie dokumentów wg definiowanego wzorca.
3.2	Sporządzanie zamówień doraźnych do dostawców środków farmaceutycznych i materiałów medycznych. Zamówienia mogą być przygotowywane automatycznie, na podstawie aktualnych stanów magazynowych, stanów minimalnych i maksymalnych,
3.2.1	Dostawa środków farmaceutycznych i materiałów medycznych do apteki:
3.2.2	Dostawa od dostawców, z możliwością wprowadzana ich drogą elektroniczną (możliwość rejestrowania również dostaw nie fakturowanych),
3.2.3	Sporządzanie preparatów laboratoryjnych, preparatów galenowych, leków recepturowych oraz płynów infuzyjnych,
3.2.4	Sporządzanie roztworów spirytusowych,
3.2.5	Import docelowy zakładowy i indywidualny,
3.2.6	Zwrot z oddziałów z automatyczną aktualizacją stanów apteczki oddziałowej,
3.2.7	Dary,
3.2.8	Korekta dokumentów ewidencjonujących dostawy środków farmaceutycznych i materiałów medycznych.
3.3	Wydawanie środków farmaceutycznych z apteki:
3.3.1	Wydawanie na oddziały za pomocą dokumentów RW lub MM na podstawie zamówień elektronicznych lub papierowych (współpraca z apteczką oddziałową),
3.3.2	Elektroniczne potwierdzenie realizacji zamówienia z oddziału
3.3.3	Wydawanie na zewnątrz,
3.3.4	Zwrot do dostawców,
3.3.5	Ubytki i straty nadzwyczajne,



3.3.6	Korekta wydań środków farmaceutycznych,
3.3.7	Definiowanie i kontrola limitów wartościowych wydanych leków.
3.4	Rezerwacja stanów magazynowych (Jeżeli dostawa jest realizowana na podstawie celowego zamówienia to asortyment musi być zarezerwowany w aptece centralnej dla podmiotu celowego.)
3.5	Korekta stanów magazynowych:
3.5.1	Korekta stanów magazynowych (ilościowa i jakościowa) na podstawie arkusza spisu z natury z dokładnością do dostawy lub asortymentu,
3.5.2	Generowanie arkusza do spisu z natury,
3.5.3	Bieżąca korekta jakościowa stanu magazynowego,
3.5.4	Odnotowanie wstrzymania lub wycofania leku z obrotu,
3.5.5	Kontrola dat ważności oraz możliwość automatycznego generowania dokumentu rozchodu leków przeterminowanych.
3.6	Przegląd stanów magazynowych bieżących oraz na wybrany dzień.
3.7	Wspieranie obsługi i kontroli zamówień (w tym publicznych):
3.7.1	Przekazywanie listy asortymentowo - wartościowej leków do modułu realizującego funkcjonalność Obsługi zamówień i przetargów,
3.7.2	Pobieranie zwycięskiej oferty (umowy),
3.7.3	Kontrola realizacji dostaw i poziomu cen w ramach zwycięskiej oferty (umowy).
3.8	Czynności analityczno-sprawozdawcze:
3.9	Raporty i zestawienia:
3.9.1	Na podstawie rozchodów,
3.9.2	Na podstawie przychodów,
3.9.3	Na podstawie obrotów.
3.9.4	Wydruku do pliku arkusza MS Excel w formacie XLS
3.10	Przekazywanie wszystkich wydruków do plików w formacie PDF
3.11	Generator raportów (możliwość definiowania własnych zestawień) .
3.12	Wspomaganie decyzji farmakoterapeutycznych:
3.12.1	Przechowywanie informacji o leku,
3.12.2	Mechanizm „stop-order”,
3.12.3	Odnotowywanie działań niepożądanych.
3.13	Definiowanie receptariusza szpitalnego
3.14	Integracja z innymi modułami realizującymi funkcjonalność w zakresie:



3.14.1	Finanse – Księgowość: <ul style="list-style-type: none"> – dostępność funkcji wartościowego, syntetycznego zapisu obrotu materiałowego na kontach księgi głównej FK, – zapis dokumentów rozchodowych (koszty) na poziomie wydania z magazynu apteki, – zapis dokumentów rozchodowych (koszty) na poziomie wydania z magazynu apteczki oddziałowej,
3.14.2	Obsługi rachunku kosztów: w zakresie udostępnienia indeksu leków i danych o aktualnych cenach leków do określenia normatywów materiałowych świadczeń (w zakresie leków).
3.14.3	Obsługi ruch chorych oraz przychodni: w zakresie obsługi zleceń leków (słowniki lekarzy, dane pacjenta, dane zlecenia)
Obsługa apteczek	
3.15	Generowanie zamówień do apteki głównej,
3.16	Obsługa magazynu apteczki oddziałowej.
3.17	Wydawanie środków farmaceutycznych z apteczki oddziałowej:
3.17.1	Wydawanie na oddział/pacjenta (współpraca z aplikacjami medycznymi np. Ruch chorych, przychodnia) – dostarczonymi przez oferenta w ramach niniejszego postępowania;
3.17.2	Zwrot do apteki,
3.17.3	Ubytki i straty nadzwyczajne,
3.17.4	Korekta wydań środków farmaceutycznych.
3.18	Korekta stanów magazynowych:
3.18.1	Korekta stanów magazynowych (ilościowa i jakościowa) na podstawie arkusza spisu z natury,
3.18.2	Generowanie arkusza do spisu z natury,
3.18.3	Bieżąca korekta jakościowa stanu magazynowego.
3.19	Definiowanie receptariusza oddziałowego
3.20	Rozchód leków na pacjenta automatycznie: <ul style="list-style-type: none"> – przy realizacji zleceń w modułach medycznych – przy ręcznym rozpisywaniu rozchodu w modułach medycznych

4 Finanse i księgowość (w skrócie FK)

Parametry i funkcjonalności wymagane w module do obsługi finansów i księgowości w ramach licencji z załącznika nr 18, punkt 1, wiersz 5	
Lp.	Opis
4.1	Prowadzenie księgi głównej (konta syntetyczne), ksiąg pomocniczych (konta analityczne) i ewidencji pozabilansowej (konta pozabilansowe):
4.1.1	określenie sposobu budowy kodów kont analitycznych (budowy segmentów kont) dla poszczególnych kont syntetycznych,
4.1.2	określenie liczby i długości segmentów kont analitycznych,
4.1.3	ręczne okodowanie segmentów kont analitycznych,



4.1.4	automatyczne okodowanie segmentów kont analitycznych na podstawie zdefiniowanego przez użytkownika zestawu grup analitycznych: katalogu kontrahentów, katalogu pracowników, katalogu ośrodków powstawania kosztów, katalogu źródeł finansowania działalności (typów płatników), stawek VAT, grup analitycznych do dowolnego wykorzystania (dostępnych jest 5 takich grup)
4.1.5	bieżąca informacja o obrotach i stanie konta, z możliwością uwzględnienia obrotów nie zaksięgowanych,
4.1.6	automatyczne przenoszenie i aktualizacja bilansu otwarcia kont księgi głównej nowego roku obrotowego na podstawie bilansu zamknięcia poprzedniego roku,
4.2	Wprowadzanie planów kont, grup kont Księgi głównej dla celów budżetowania,
4.3	Prowadzenie dziennika obrotów z możliwością prowadzenia dzienników częściowych (rejestrów dokumentów):
4.3.1	wprowadzanie dokumentów z ręcznym określeniem sposobu dekretacji,
4.3.2	wprowadzanie dokumentów z automatycznym określeniem sposobu dekretacji, poprzez zdefiniowane przez użytkownika schematy księgowania dokumentów dla określonych kategorii operacji gospodarczych,
4.3.3	kontrola kompletności wprowadzonych dokumentów zgodnie z zasadą podwójnego zapisu,
4.3.4	mechanizmy ułatwiające wprowadzanie dokumentów: <ul style="list-style-type: none">- tworzenie pozycji dokumentu na podstawie pozycji wcześniej wprowadzonej,- tworzenie dekretów na podstawie zaewidencjonowanych rozrachunków (rozliczenie rozrachunków),- automatyczne przeksięgowanie obrotów wybranych kont,- automatyczne rozksięgowanie kosztów na konta ośrodków powstawania kosztów zgodnie z określonym kluczem rozdziału,- automatyczne przeksięgowanie kosztów z kont układu kalkulacyjnego na konta sprzedaży zgodnie ze zdefiniowanym sposobem rozdziału kosztów,- wspomaganie tworzenia dokumentów związanych z międzyokresowymi rozliczeniami kosztów.
4.3.5	dekretacji dokumentów z możliwością wykorzystania dodatkowych słowników nie stanowiących analityki kont (np. do ewidencji kosztów wg samochodów służbowych, urzędzeń medycznych, itp.),
4.3.6	księgowanie dokumentów wprowadzonych (zadekretowanych).
4.4	Uproszona obsługa kasowa:
4.4.1	wyodrębnienie dziennika częściowego do prowadzenia obsługi kasowej,
4.4.2	ewidencja operacji kasowych (dekretacja operacji kasowych),
4.4.3	wydruk raportu kasowego.
4.5	Gromadzenie informacji o stanie rozrachunków z kontrahentami i ich obsługa:
4.5.1	mechanizm transakcji (szczegółowej identyfikacji rozrachunków z kontrahentem),
4.5.2	gromadzenie informacji identyfikacyjnych kontrahentów (kartoteka kontrahentów),
4.5.3	generowanie syntetycznej informacji o stanie transakcji z kontrahentem (kartoteka kontrahenta),
4.5.4	generowanie analitycznej informacji o stanie transakcji z kontrahentem (zapisy szczegółowe kartoteki kontrahenta),
4.5.5	przegląd stanu i historii poszczególnych transakcji z kontrahentem,
4.5.6	wydruk dokumentu potwierdzenia sald dla kontrahenta,



4.5.7	naliczanie odsetek i wydruk dokumentu noty odsetkowej dla wybranych należności od kontrahenta (w szczególności wszystkich),
4.5.8	automatyczne generowanie dokumentu naliczenia odsetek,
4.5.9	wydruk dokumentu wezwania do zapłaty,
4.5.10	rejestracja cesji,
4.5.11	przeksięgowywanie wierzytelności z kontrahenta na kontrahenta,
4.5.12	zmienianie terminu płatności transakcji.
4.6	Gromadzenie informacji o stanie rozrachunków z pracownikami i ich obsługa:
4.6.1	mechanizm szczegółowej identyfikacji rozrachunków z pracownikami,
4.6.2	gromadzenie informacji identyfikacyjnych pracowników (kartoteka pracowników),
4.6.3	informacja syntetyczna o stanie rozrachunków z pracownikiem (kartoteka pracownika),
4.6.4	informacji analityczna o stanie rozrachunków z pracownikiem (zapisy szczegółowe kartoteki pracownika),
4.6.5	przegląd stanu i historii poszczególnych rozrachunków z pracownikiem,
4.6.6	naliczenie odsetek i wydruk noty odsetkowej,
4.6.7	zmienianie terminu płatności rozrachunku.
4.7	Ewidencja informacji kosztowych dla potrzeb rachunku kosztów w układzie rodzajowym i kalkulacyjnym:
4.7.1	gromadzenie informacji o schemacie organizacyjnym zakładu – ośrodkach powstawania kosztów (katalog Ośrodków Powstawania Kosztów),
4.7.2	ewidencja kosztów na kontach księgi głównej i ksiąg pomocniczych w układzie rodzajowym,
4.7.3	ewidencja kosztów na kontach księgi głównej i ksiąg pomocniczych w układzie kalkulacyjnym,
4.7.4	uszczegółowienia ewidencji kosztów bez konieczności rozbudowy planu kont (prowadzenie kartotek kosztów szczegółowych dla kont układu kalkulacyjnego),
4.7.5	bieżąca i okresowa informacja o poziomie kosztów poszczególnych OPK (kartoteka OPK),
4.7.6	bieżąca i okresowa informacja o poziomie kosztów dowolnej grupy ośrodków powstawania kosztów (możliwość tworzenia grup OPK).
4.8	Emisja zestawień i sprawozdań określonych w ustawie o rachunkowości oraz zestawień i sprawozdań dla potrzeb Zamawiającego:
4.8.1	wydruk dziennika obrotów lub dzienników cząstkowych,
4.8.2	wydruk księgi głównej (zestawienie stanu kont),
4.8.3	wydruk zestawienia obrotów i sald księgi głównej,
4.8.4	wydruk zestawienia obrotów i sald ksiąg pomocniczych,



4.8.5	wydruk sprawozdań rocznych: <ul style="list-style-type: none">- bilansu,- sprawozdania z przepływu środków pieniężnych,- rachunku zysków i strat (metodą kalkulacyjną i porównawczą),- zestawienie zmian w kapitale (funduszu) własnym,
4.8.6	tworzenie bieżących i okresowych zestawień definiowanych dla potrzeb użytkownika z możliwością zapisu w formacie .xls i .csv.
4.9	Obsługa rejestrów i deklaracji VAT:
4.9.1	określenie dzienników cząstkowych (rejestrów dokumentów) dla dokumentów VAT zakupu i sprzedaży,
4.9.2	określenie sposobu dekretacji dla poszczególnych stawek VAT w rejestrze VAT,
4.9.3	definicja pól deklaracji VAT (dla zakupu i sprzedaży),
4.9.4	dekretacja zakupów i sprzedaży VAT z określeniem pól deklaracji VAT dla poszczególnych zapisów, z możliwością określenia miesiąca rozliczenia VAT,
4.9.5	wydruk rejestru zakupów VAT,
4.9.6	wydruk rejestru sprzedaży VAT,
4.9.7	wydruk danych do deklaracji (zestawienia) VAT dla sprzedaży,
4.9.8	wydruk danych do deklaracji (zestawienia) VAT dla zakupów.
4.10	Obsługa bankowa:
4.10.1	emisja (wydruk) przelewów w formie papierowej: <ul style="list-style-type: none">- wybór przed wydrukiem konta bankowego zleceniodawcy (obsługa wielu kont Zamawiającego),- wydruk przelewów zbiorczych dla kontrahenta/pracownika.
4.10.2	emisja (eksport) przelewów w formie elektronicznej poprzez system bankowości elektronicznej: <ul style="list-style-type: none">- elastyczne definiowanie elektronicznego formatu przelewu,- określenie formatu przelewu dla kont użytkownika,- wybór przed eksportem konta bankowego zleceniodawcy (obsługa wielu kont zakładu).
4.10.3	ręczne wprowadzanie dokumentów wyciągów bankowych do dziennika FK,
4.10.4	import wyciągów bankowych w formie elektronicznej,
4.10.5	ręczne lub automatyczne (poprzez import wyciągów w formie elektronicznej) potwierdzania przelewów,
4.10.6	możliwość tworzenia zestawień wykonanych przelewów dla kontrahentów i pracowników.
4.11	Integracja z innymi dostarczanymi modułami systemu, realizującymi funkcjonalność następujących zakresów (na poziomie dekretów do księgi głównej):
4.11.1	fakturowanie,
4.11.2	obsługa kasy gotówkowej,
4.11.3	obsługa magazynu materiałów,
4.11.4	obsługa magazynu leków.
4.11.5	obsługa środków trwałych,



4.1.1.6	obsługa wynagrodzeń.
4.1.2	Współpraca z systemami zewnętrznymi na poziomie dekretów do Księgi Głównej

5 Obsługa rachunku kosztów

Parametry i funkcjonalności wymagane do obsługi rachunku kosztów w ramach licencji z załącznika nr 18, punkt 1, wiersz 6

Lp.	Opis
5.1	Wycena kosztów normatywnych świadczeń.
5.2	Opisywanie normatywnych nakładów osobowych i materiałowych niezbędnych do wykonania świadczenia:
5.2.1	określenie nakładów materiałowych potrzebnych do wykonania świadczenia na podstawie zdefiniowanego słownika materiałów i słownika leków z możliwością systemowej integracji w tym zakresie ze słownikami użytkowymi przez moduły realizujące funkcjonalność w zakresie obsługi magazynu materiałów i obsługi magazynu leków,
5.2.2	określenie nakładów osobowych personelu uczestniczącego w wykonaniu świadczenia,
5.2.3	określenie ilości lub czasu pracy urządzenia użytego do wykonania świadczenia oraz jednostkowego kosztu pracy (dane pobierane z modułu środki trwałe i wyliczane na podstawie amortyzacji)
5.2.4	możliwość wykorzystania do opisu świadczenia – świadczeń prostych wcześniej opisanych
5.2.5	wydruk przygotowanych opisów świadczeń,
5.2.6	automatyczne tworzenie opisu świadczenia dla ośrodka na podstawie wzorca przygotowanego dla całego zakładu.
5.3	Opisywanie tych samych świadczeń w sposób różny dla każdego ośrodka wykonującego,
5.4	Aktualizacji kosztów nakładów materiałowych w trybie miesięcznym poprzez:
5.4.1	aktualizację „ręczną”,
5.4.2	automatyczne przepisanie kosztów materiałów i leków z poprzedniego miesiąca,
5.4.3	integrację w zakresie średnich cen dostaw materiałów i leków z modułami realizującymi funkcjonalność w zakresie obsługi magazynu materiałów i obsługi magazynu leków,
5.4.4	uaktualnienie kosztów nakładów osobowych personelu,
5.4.5	wyliczenie aktualnych sumarycznych kosztów normatywnych,
5.4.6	wydruk wyliczonych kosztów normatywnych.
5.5	Raporty kontroli celowości wydania materiałów z magazynu materiałów do miejsc udzielania świadczeń (w ramach systemowej integracji z modułem realizującym funkcjonalność obsługi magazynu i ewidencją udzielonych świadczeń w miejscach udzielania,
5.6	Analizy porównawcze kosztów zaksięgowanych w kartotece ośrodka powstawania kosztów FK z kosztami wynikającymi z normatywu i zaewidencjonowanej ilości wykonań.
5.7	Określanie struktury ośrodków powstawania kosztów (OPK) i prowadzenie cenników wewnętrznych świadczeń:
5.7.1	wprowadzanie struktury ośrodków powstawania kosztów w przekroju rodzajów działalności,



5.7.2	wprowadzanie dowolnych grup ośrodków kosztów (oddziały, poradnie, pracownie),
5.7.3	definiowanie katalogu wykonywanych świadczeń i integracja z aplikacjami medycznymi w zakresie ewidencji wykonania: <ul style="list-style-type: none">– na podstawie klasyfikacji procedur medycznych ICD-9,– na podstawie klasyfikacji badań laboratoryjnych,– innych zdefiniowanych przez użytkownika klasyfikacji.
5.7.4	przypisanie do ośrodka listy wykonywanych świadczeń,
5.7.5	wprowadzenie cen wewnętrznych do rozliczeń wzajemnych pomiędzy jednostkami organizacyjnymi udzielającymi świadczeń,
5.8	Wycena rzeczywistych kosztów świadczeń:
5.8.1	bieżąca i okresowa informacja o poziomie kosztów bezpośrednich poszczególnych OPK na podstawie zapisów księgowych realizowanych przez FK,
5.8.2	bieżąca i okresowa informacja o poziomie kosztów dowolnej grupy ośrodków powstawania kosztów (możliwość tworzenia grupy OPK), na podstawie zapisów księgowych,
5.8.3	przygotowanie rozliczenia kosztów działalności pomocniczej, zleceń wewnętrznych i zarządu poprzez : <ul style="list-style-type: none">– określenie OPK biorących udział w rozdziale kosztów poprzez określenie statusów ośrodków w danych identyfikacyjnych OPK,– określenie rodzajów kluczy rozdziału kosztów dla OPK,– automatyczne pobieranie wartości kluczy z miesięcy poprzednich lub z aktualnych zapisów księgowych realizowanych przez Finanse – Księgowość (np. koszty leków, koszty osobowe),– ręczną modyfikację wartości kluczy (w tym wielkości wykonanych zadań),– określenie planu rozdziału dla każdego ośrodka (określenie ośrodków, na które będą rozliczone koszty ośrodka)– tworzenie złożonych kluczy podziałowych na podstawie kluczy prostych z wykorzystaniem podstawowych operacji matematycznych (+,-,*/).
5.8.4	podawanie informacji o wykonaniu świadczeń przez ośrodki realizujące procedury medyczne: <ul style="list-style-type: none">– ręczne wypełnieni informacji o ilości wykonanych świadczeń,– możliwość automatycznego pobierania informacji o ilości wykonanych świadczeń z aplikacji medycznych (Ruch Chorych, Gabinet, Laboratorium, Pracownia itp.).
5.8.5	rozliczenie kosztów: <ul style="list-style-type: none">– rozliczenie kosztów ośrodków działalności pomocniczej,– rozliczenie kosztów ośrodków proceduralnych w części dotyczącej zleceń wewnętrznych,– rozliczenie kosztów działalności ośrodków zarządu,– rozliczenie kosztów zleceń wewnętrznych.
5.8.6	rozliczenie kosztów zarówno w oparciu o nośniki kosztów (klucze podziałowe) jak i wartości normatywne procedur medycznych
5.8.7	wprowadzanie statystyki wykonanych nośników kosztów innych niż procedury medyczne



5.8.8	wycena, sprawozdania i analizy kosztowe OPK i nośników: <ul style="list-style-type: none"> - analiza kosztów bezpośrednich w rozbiciu na koszty rodzajowe, - analiza kosztów pośrednich w rozbiciu na koszty rodzajowe, - analiza kosztów całkowitych (bezpośrednich + pośrednich) w rozbiciu na koszty rodzajowe, - analiza kosztów wytworzenia (całkowitych + zleceń wewnętrznych) w rozbiciu na koszty rodzajowe, - analiza kosztów sprzedaży (wytworzenia + zarządu) w rozbiciu na koszty rodzajowe, - analiza kosztów jednostkowych nośników kosztów dla OPK, - analiza źródeł pochodzenia kosztów pośrednich, - analiza rozpiętki kosztów dla ośrodka na różnych etapach procesu rozdziału kosztów, - analiza kosztów świadczeń wykonywanych w ośrodkach, - możliwość wydruku karty kosztów dla ośrodków, - możliwość elastycznego definiowania przez użytkownika zestawień dotyczących zbiorczych informacji na temat rozliczonych kosztów dla ośrodka. - zestawienie wyników finansowych na poszczególnych ośrodkach kosztowych w układzie miesięcznym i narastająco w roku
5.9	Kalkulacja indywidualnych kosztów leczenia pacjenta:
5.9.1	automatyczne pobieranie danych o pacjencie w zakresie zrealizowanych mu świadczeń z aplikacji medycznych (Przychodnia, Ruch Chorych i Apteczka oddziałowa): <ul style="list-style-type: none"> - osobodni, - procedury, - badania, - leki.
5.9.2	wydruk kosztowej karty pacjenta dającej możliwość wyceny pobytu pacjenta (wydruk jako załącznik może być podstawą wystawienia faktury za pobyt pacjenta nieubezpieczonego) z wyszczególnieniem kosztów świadczeń i leków istotnych kosztowo oraz włączeniem kosztów pozostałych świadczeń do kosztów ogólnych pobytu: <ul style="list-style-type: none"> - w zakresie kosztów leków - na poziomie cen leków z konkretnej dostawy, w ramach której zrealizowano podania dla pacjenta (integracja z modułami Apteka, Apteczka oddziałowa), - w zakresie rzeczywistych kosztów świadczeń (z ostatniego miesiąca, dla którego taka wycena istnieje - integracja z modułem Koszty)

6 Obsługa działu kadr

Parametry i funkcjonalności wymagane do obsługi działu kadr w ramach licencji z załącznika nr 18, punkt 1, wiersz 7	
Lp.	Opis
6.1	Obsługa podstawowych danych pracowników:
6.1.1	gromadzenie danych personalnych pracowników: <ul style="list-style-type: none"> - informacje identyfikacyjne z wykorzystaniem identyfikatorów określonych przepisami prawa podatkowego i ubezpieczeniowego, - informacje meldunkowe z uwzględnieniem aktualnego podziału terytorialnego kraju, - informacje o wykształceniu pracownika.
6.1.2	gromadzenie informacji o kwalifikacjach uzyskanych przez pracownika: <ul style="list-style-type: none"> - informacje o trwających i zakończonych specjalizacjach i tytułach zawodowych, - informacje o posiadanych uprawnieniach do wykonywania czynności zawodowych, - informacje o przyznanych, na mocy odrębnych przepisów prawach do wykonywania zawodu, - informacje o podnoszeniu kwalifikacji przez pracownika: ukończonych kursach i studiach dokształcających, - informacje o umiejętnościach językowych pracownika z uwzględnieniem stopnia biegłości w posługiwaniu się językiem obcym, - wyodrębnione informacje o ukończonych kursach BHP,



6.1.3	<p>gromadzenie informacji dotyczących ubezpieczenia pracownika:</p> <ul style="list-style-type: none">– informacje o nabytych prawach do świadczeń emerytalno-rentowych,– informacje dotyczące tytułu i zakresu ubezpieczenia społecznego i zdrowotnego (zakres gromadzonych informacji powinien pokrywać się z zakresem danych wymaganych do sporządzenia dokumentów zgłoszeniowych dla potrzeb ubezpieczenia społecznego i zdrowotnego).
6.1.4	<p>gromadzenie informacji o przyznanych pracownikom świadczeniach socjalnych,</p>
6.1.5	<p>możliwość zdefiniowania wypłaty w/w świadczeń socjalnych na liście płac,</p>
6.1.6	<p>gromadzenie informacji o wykonanych przez pracowników obowiązkowych badaniach lekarskich,</p>
6.1.7	<p>gromadzenie informacji na temat stosunku do służby wojskowej pracownika,</p>
6.1.8	<p>gromadzenie informacji o członkach rodziny pracownika:</p> <ul style="list-style-type: none">– informacje identyfikacyjne członków rodziny pracownika,– informacje meldunkowe członków rodziny pracownika,– informacje o świadczeniach należnych członkom rodziny na mocy przepisów ubezpieczeniowych dotyczących przyznawania i wypłaty zasiłków rodzinnych i pielęgnacyjnych,– informacje dotyczące zakresu ubezpieczenia społecznego i zdrowotnego (zakres gromadzonych informacji powinien pokrywać się z zakresem danych wymaganych do sporządzenia dokumentów zgłoszeniowych dla potrzeb ubezpieczenia społecznego i zdrowotnego członków rodziny pracownika).
6.2	<p>Obsługa historii zatrudnienia pracownika:</p>
6.2.1	<p>gromadzenie informacji o historii zatrudnienia pracownika poza aktualnym zakładem pracy:</p> <ul style="list-style-type: none">– informacje o okresie i trybie rozwiązania stosunku pracy w poprzednim zakładzie,– informacje o zaliczeniu danej pozycji historii zatrudnienia do stażu pracy dla conajmniej 10 możliwych do zdefiniowania staży (wyróżnionych ze względu na możliwość określenia różnych regulaminów wyliczenia stażu),– informacje o odliczeniach od stażu pracy dla danej pozycji historii zatrudnienia wynikających z urlopu bezpłatnego, wychowawczego lub innych przyczyn określonych przez zakład.
6.2.2	<p>gromadzenie informacji o odznaczeniach nadanych pracownikowi,</p>
6.2.3	<p>gromadzenie informacji o karach pracownika,</p>
6.2.4	<p>gromadzenie informacji o przyznanych pracownikowi nagrodach,</p>
6.2.5	<p>gromadzenie informacji o przyznanej odzieży roboczej (z określeniem norm przydziałów dla stanowisk),</p>
6.2.6	<p>gromadzenie informacji o zatrudnieniu pracownika w aktualnym zakładzie:</p> <ul style="list-style-type: none">– ewidencja informacji o zatrudnieniu pracownika na podstawie różnych stosunków pracy (różne typy umów – umowa o pracę, umowa zlecenie, umowa godzinowa, kontrakty na czynności medyczne),– przechowywanie informacji o historii każdego stosunku pracy,– przechowywanie informacji o pracy w szczególnych warunkach dla potrzeb ubezpieczenia,– przechowywanie informacji o obowiązku i zakresie ubezpieczenia dla każdego stosunku pracy (zakres gromadzonych informacji powinien pokrywać się z zakresem danych wymaganych do sporządzenia dokumentów zgłoszeniowych dla potrzeb ubezpieczenia społecznego i zdrowotnego),
6.2.7	<p>przetwarzanie informacji na temat stażu:</p> <ul style="list-style-type: none">– ręczne uzupełnianie stażu na dzień rozpoczęcia stosunku pracy,– możliwość określenia - wyliczenia co najmniej 10 pozycji stażu pracy wyliczanych na podstawie odrębnych regulaminów.– wyliczanie stażu na dzień rozpoczęcia umowy,– wyliczenie stażu tylko z okresu pracy w bieżącym zakładzie.– wyliczanie stażu bieżącego– wyliczanie stażu na określoną datę
6.3	<p>Obsługa nieobecności pracownika:</p>



6.3.1	przechowywanie informacji o statystyce nieobecności dla stosunku pracy (zbiorcze informacje o przysługujących prawach do urlopu i zarejestrowanych okresach nieobecności pracownika w ramach stosunku pracy) w układzie rocznym, w tym wyróżnienie nieobecności na część dnia pracy,
6.3.2	automatyczna modyfikacja statystyki nieobecności po zmianie wymiaru zatrudnienia lub dobowej normy czasu pracy,
6.3.3	godzinowe rozliczanie urlopów,
6.3.4	przechowywanie informacji o oddelegowaniach pracownika do innych zakładów w ramach stosunku pracy,
6.3.5	przechowywanie informacji o aktualnym procencie dodatku stażowego i przewidywanym terminie podwyższenia tego procentu zgodnie z przyjętym regulaminem,
6.3.6	definiowanie dla umów pracowników (około 500) innych niż ogólnie obowiązujących regulaminów obliczania procentu dodatku stażowego,
6.3.7	przechowywanie informacji o planowanym terminie przyznania nagrody jubileuszowej zgodnie z obowiązującym regulaminem przyznawania nagrody za staż pracy,
6.3.8	przetwarzanie informacji o okresach nieobecności pracownika w ramach stosunku pracy,
6.3.9	dla zwolnień chorobowych przechowywanie informacji określonych w przepisach o świadczeniach z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa,
6.4	Pozostałe funkcje związane z obsługą kadrową pracowników:
6.4.1	przechowywanie informacji o szczegółach zatrudnienia pracownika w ramach stosunku pracy z dokładnością do miejsca wykonywania pracy (ośrodka powstawania kosztów) dla potrzeb rachunku kosztów (etaty pracownika): <ul style="list-style-type: none">- przechowywanie informacji ewidencyjnych o miejscu zatrudnienia w ramach etatu,- przechowywanie informacji o stanowisku wykonywanym w ramach etatu,- przechowywanie informacji o zaszeregowaniu pracownika w ramach etatu.
6.4.2	grupowego przeszerogowania pracowników – grupowa zmiana warunków zaszeregowania w ramach stosunku pracy,
6.4.3	prowadzenie miesięcznej ewidencji czasu pracy dla poszczególnych stosunków pracy zgodnie z wymogami prawa pracy,
6.4.4	planowanie i realizacja (na podstawie ofert i planów) szkoleń pracowników,
6.5	Czynności analityczno – sprawozdawcze:
6.5.1	Generowanie i drukowanie standardowych zestawień/sprawozdań/raportów wymaganych przepisami prawa, w szczególności
6.5.2	elastyczne tworzenie wykazów i zestawień na podstawie danych o pracownikach i ich stosunkach pracy: <ul style="list-style-type: none">- tworzenie szablonów wykazów (biblioteka wykazów),- zapisu wykazów w formacie arkusza MS-Excel, HTML, CSV, Open Office.
6.5.3	emisja dokumentów kadrowych na podstawie danych o pracownikach i ich stosunkach pracy: <ul style="list-style-type: none">- definiowanie szablonów pism (biblioteka pism),- wydruk pism z wykorzystaniem edytora MS-Word, Open Office.
6.6	Przygotowanie i eksport dokumentów zgłoszeniowych ZUS dla pracowników i ich stosunków do programu ZUS-Płatnik,
6.7	Definiowanie dostępu dla użytkowników systemu do danych osobowych określonych pracowników (np. tylko do danych pracowników wybranego działu czy grupy zawodowej).



7 Obsługa działu płac

Parametry i funkcjonalności wymagane do obsługi działu płac w ramach licencji z załącznika nr 18, punkt 1, wiersz 8	
Lp.	Opis
7.1	Gromadzenie danych podatkowych dotyczących pracownika:
7.1.1	informacje o przynależności do urzędu skarbowego,
7.1.2	informacje o stopie podatku,
7.1.3	informacje o przysługujących pracownikowi kosztach uzyskania przychodu,
7.1.4	informacje o przysługujących pracownikowi ulgach podatkowych.
7.2	Gromadzenie zbiorczych informacji o naliczonych podstawach i procentach składek na ubezpieczenie społeczne i zdrowotne dla pracownika na podstawie jego stosunków pracy w układzie rocznym,
7.3	Wyodrębnianie list płac:
7.3.1	podstawowych – generacja wynagrodzenia zasadniczego raz w miesiącu,
7.3.2	dodatkowych – generacja wynagrodzeń dodatkowych w trakcie miesiąca,
7.3.3	dyżurowych – generacja wypłat dyżurów i nadgodzin (możliwość pobrania przygotowanego rozliczenia z Grafików),
7.3.4	premiowych – generacja wypłat premii miesięcznych, kwartalnych, rocznych,
7.3.5	przeszacowanych – ponowne wyliczenie wartości dla pozycji z listy wejściowej (po wstecznej zmianie stawki zaszeregowania) dla wszystkich zależnych składników wynagrodzenia,
7.3.6	zlecenia – generacja wypłat dla umów cywilno-prawnych, (około 500 / m-c)
7.3.7	kontrakty – generacja wypłat dla umów kontrakty na czynności medyczne
7.3.8	prawa majątkowe – generacja wypłat dla spadkobierców,
7.3.9	osoby niezatrudnione – generacja wypłat dla osób niezatrudnionych.
7.4	Wykorzystywanie (w trakcie wypełniania informacji o pracownikach i listach płac) klasyfikacji uzupełnianych przez użytkownika pozwalających na systematyczne grupowanie wprowadzanych danych,
7.5	przygotowanie danych do list płacowych:
7.5.1	elastyczne określanie sposobu naliczania przez użytkownika składników wypłat (definiowanie algorytmów składników płacowych),
7.5.2	określenie stałych składników wypłat dla każdego stosunku pracy pracownika
7.5.3	określenie składników wypłat dla każdego miejsca pracy (zatrudnienia)
7.5.4	ewidencja ilościowo-wartościowa dyżurów i nadgodzin wypracowanych w ramach stosunku pracy w danym miesiącu z i bez określenia miejsca pracy,
7.5.5	pobieranie danych o godzinach dyżurów i nadgodzin z rozliczenia godzin przygotowanego w module realizującym funkcjonalność z zakresu ewidencji czasu pracy,



7.5.6	wprowadzanie korekt wypłat wynagrodzenia za dyżury i nadgodziny wypłacone w poprzednich miesiącach (zarówno powiększających jak i zmniejszających wypłatę tego wynagrodzenia).
7.5.7	określenie informacji o przyznanych pracownikowi premiach i nagrodach pieniężnych,
7.5.8	przepisywanie list premiowych z miesiąca poprzedniego,
7.5.9	przygotowanie nieobecności pracownika dla potrzeb rozliczenia na liście płac: <ul style="list-style-type: none">– określenie sposobu rozliczenia dla poszczególnych typów nieobecności,– automatyczne wyliczenia kwot należnych z tytułu nieobecności na podstawie: przepisów o świadczeniach z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa, przepisów prawa pracy i przepisów wewnątrz zakładowych,– automatyczne przeszacowywanie nieobecności jeśli podstawa dla wypłaconej już nieobecności powinna zostać wyliczona na nowo z powodu zmian w wynagrodzeniu,– rozliczanie zwolnień dla umów-zleceń.
7.5.10	przygotowanie informacji o spłacie pożyczek,
7.5.11	przygotowanie informacji o zajęciach sądowych wynagrodzenia pracowników,
7.5.12	przygotowanie i gromadzenie informacji o świadczeniach socjalnych jakie mają zostać wypłacone pracownikom (określenie kwoty, terminu wypłaty),
7.5.13	przygotowanie informacji o wyrównaniach i potrąceniach.
7.6	Tworzenie list płac poprzez określenie stosunków pracy rozliczanych w ramach listy:
7.6.1	tworzenie listy płac poprzez przekopiowanie informacji z poprzedniego miesiąca,
7.6.2	automatyczne naliczenie wynagrodzeń pracowników na podstawie danych podatkowych i danych przygotowanych dla list płacowych: <ul style="list-style-type: none">– naliczenie przychodów,– naliczenie potrąceń,– naliczenie składek na ubezpieczenie społeczne,– naliczenie składek na ubezpieczenie zdrowotne,– naliczenie podatków,– bieżąca kontrola i sygnalizacja poprawności dokonywanych naliczeń.– możliwość ręcznej korekty, uzupełnienia wyliczeń dokonanych automatycznie,– potwierdzenie poprawności dokonanych wyliczeń – zatwierdzenie listy płac.
7.7	Przygotowanie i emisji przelewów dla naliczonych wynagrodzeń:
7.7.1	wydruk przelewów w formie papierowej,
7.7.2	wydruk przelewów zbiorczych,
7.7.3	emisja przelewów w formie elektronicznej z wykorzystaniem systemu bankowości elektronicznej.
7.8	Wydruk podstawowych zestawień:
7.8.1	lista płac,
7.8.2	paski wynagrodzeń dla pracowników, w tym możliwość definiowania własnych wzorów pasków (np. utajnione),
7.8.3	karta wynagrodzeń pracownika,
7.8.4	karta zasiłkowa pracownika,
7.8.5	formularze rozliczeniowe PIT,



7.8.6	zestawienia nominalów dla list płac.
7.9	Zamknięcie miesiąca płacowego:
7.9.1	kontrola rozliczenia na listach płacowych wszystkich przygotowanych składników wypłat,
7.9.2	kontrola przekroczenia przez pracowników progów podatkowych.
7.10	Symulacja wypłaty wynagrodzenia na podstawie wprowadzonych parametrów dotyczących sposobu pobierania wynagrodzenia z umowy. Każda z symulacji obejmuje grupę umów, dla których jest ona wykonywana.
7.11	Elastyczne tworzenie wykazów i zestawień, dostosowanych do potrzeb Zamawiającego, na podstawie danych o naliczonych wynagrodzeniach:
7.11.1	tworzenie szablonów wykazów (biblioteka wykazów),
7.11.2	zapis wykazów w formacie arkusza MS-Excel, HTML, CSV, Open Office.
7.11.3	emisja dokumentów płacowych (pism, zaświadczeń) na podstawie danych o naliczonych wynagrodzeniach: <ul style="list-style-type: none">- definiowanie szablonów pism (biblioteka pism),- wydruk pism z wykorzystaniem edytora MS-Word, Open Office.
7.11.4	tworzenie sprawozdań DEK-I-0, Z-02, Z-03, Z-05, Z-06, Z-12.
7.11.5	Generacja i wydruk deklaracji: PIT-4R, PIT-11, PIT-40, PIT-8AR, IFT-1/IFT-1R, PIT-8C, PIT-2.
7.11.6	Przygotowanie danych do raportów dla MZ-88, MZ-89, MZ-11
7.12	Prowadzenie rejestru dochodów:
7.12.1	przegląd danych o dochodach pracownika naliczonych na listach płac w układzie miesięcznym,
7.12.2	automatyczne uzupełnianie rejestru dochodów podczas generacji list płac.
7.13	Współpraca z FK:
7.13.1	zapis informacji wartościowych o wynagrodzeniach pracowników na kontach księgi głównej i ksiąg pomocniczych modułu realizującego funkcjonalność FK,
7.13.2	elastyczne określenie sposobu zapisu wynagrodzeń w module realizującym funkcjonalność FK (definicja szablonów eksportu),
7.14	Przygotowywanie i eksport dokumentów rozliczeniowych ZUS dla pracowników i ich stosunków do programu ZUS-Płatnik.
7.15	Obsługa kas pożyczkowych:
7.15.1	obsługa wielu kas pożyczkowych,
7.15.2	ewidencja zbieranych składek (kasy PKZP),
7.15.3	ewidencja udzielonych pożyczek: <ul style="list-style-type: none">- ewidencja poręczycieli,- możliwość wypłaty pożyczki na liście płac,- określenie sposobu spłaty (generacja planu spłaty rat pożyczki),- ewidencja bieżącego stanu zadłużenia,- możliwość przeglądu historii spłaty pożyczki.



7.15.4	generacja zestawień dotyczących kas: <ul style="list-style-type: none">- bilans kasy,- raport o stanie zadłużenia i spłaty.
--------	--

8 Obsługa grafików i ewidencji czasu pracy

Parametry i funkcjonalności wymagane do obsługi grafików i ewidencji czasu pracy w ramach licencji z załącznika nr 18, punkt 1, wiersz 9

Lp.	Opis
8.1	Planowanie i ewidencja czasu pracy:
8.1.1	Rejestrowanie czasu pracy pracowników przynajmniej w zakresie: <ul style="list-style-type: none">- ewidencja nieobecności pracownika (typ nieobecności, zakres dat, liczba dni/godzin roboczych i kalendarzowych przypadająca na czas absencji),- godzinowe rozliczanie urlopów,- automatyczne wyliczanie limitów urlopowych,- możliwość wprowadzenia ręcznie przez użytkownika godzin urlopu do wykorzystania na wybrany okres,- kontrola zaległych urlopów,- kontrola wykorzystanych dni urlopu na żądanie,- kontrola wykorzystanych dni urlopu na dziecko do lat 14,- kontrola wykorzystanych dni urlopu szkoleniowego,- dla zwolnień chorobowych - kontrola wykorzystanych dni dla chorobowego płatnego przez pracodawcę (również ze względu na wiek pracownika),- przydział dodatkowych dni urlopowych np. związanych ze stopniem niepełnosprawności pracownika.
8.1.2	Rozliczenie urlopu na część dnia pracownika.
8.1.3	Wprowadzanie planu urlopów.
8.1.4	Definiowalny słownik rodzajów obecności.
8.1.5	Informacja o osobie zastępującej pracownika podczas jego nieobecności.
8.1.6	Prowadzenie i wydruk miesięcznej, rocznej i okresowej ewidencji czasu pracy dla poszczególnych stosunków pracy zgodnie z wymogami prawa pracy
8.1.7	Wydruk nieobecności pracownika z wyborem typów absencji.
8.1.8	Kalendarz ogólnofirmowy z możliwością ustawienia przez użytkownika dni roboczych, wolnych, świątecznych obowiązujących w firmie. Wprowadzanie wyjątków dla wybranych pracowników.
8.1.9	Rejestracja rzeczywistego czasu pracy poszczególnych pracowników - identyfikacja i rejestracja czasu pracy pracowników za pomocą kart z indywidualnymi kodami kreskowymi. Wydruk identyfikatorów z systemu. Ręczna modyfikacja danych z rejestratora czasu pracy.
8.1.10	Powiadamianie pracowników lub kierowników o danych zapisanych przez rejestrator czasu pracy za pomocą poczty elektronicznej.
8.1.11	Prowadzenie rozliczenia nadgodzin pracownika ręcznie lub automatycznie na podstawie uzupełnionych grafików.
8.1.12	Blokada pracy w nadgodzinach dla wybranych pracowników.



8.1.13	<p>Ewidencja indywidualnych rozkładów czasu pracy dla pracowników:</p> <ul style="list-style-type: none"> - zliczanie wprowadzonego czasu pracy, - automatyczna generacja dodatków świątecznych i nocnych, - rozliczenie godzin pracy miesięcznie i w ramach okresu rozliczeniowego pracownika, - rozliczenie godzin nadpracowanych i niedopracowanych w ramach okresu rozliczeniowego, - prowadzenie grafików planowanego i wykonanego wraz z wydrukiem, - automatyczne rozliczanie nadgodzin na podstawie porównania grafików planowanego i wykonanego, - wprowadzanie czasu pracy za pomocą zdefiniowanych symboli lub godzin od-do, - rozliczanie na rozkładzie czasu godzin niewliczanych w czas pracy, - informacja o pracy pracownika na innym oddziale, - definicja rodzajów godzin wykorzystywanych do wprowadzania ewidencji czasu pracy, - możliwość rozliczenia czasu pracy w czasie zmiany czasu z zimowego na letni i z letniego na zimowy, - wyświetlenie informacji o dostępnym limicie urlopowym, - zaznaczenie na grafiku informacji o absencjach pracowników, - generowane ostrzeżenia: m.in. o naruszeniu doby pracowniczej, o przekroczeniu tygodniowej normy czasu pracy, o niezachowaniu odpoczynku dobowego i tygodniowego.
8.2	System uprawnień do grafików obejmujący między innymi: uprawnienia do poszczególnych komórek organizacyjnych umożliwiające dostęp do tworzenia/podglądu/modyfikacji wybranym użytkownikom dla wybranej grupy pracowników, szablony dla powtarzającego się rozkładu czasu pracy przypisywane wybranym pracownikom (edycja grafiku po wypełnieniu za pomocą szablonu).
8.3	Wydruki i raporty:
8.3.1	Wydruk rozkładu czasu pracy dla wybranej grupy pracowników.
8.3.2	Wydruk listy obecności do podpisu.
8.3.3	Wydruk listy obecności na podstawie wypracowanego czasu pracy.
8.3.4	Wydruk limitów urlopów. Kontrola zaległych urlopów.
8.3.5	Zestawienia użytkowników - wybór informacji, które mają znaleźć się na zestawieniu. Eksport zestawienia do pliku.
8.3.6	Przeciętne zatrudnienie pracowników w przeliczeniu na etat. Zestawienie zatrudnienia dla PFRON. Wybór metody wyznaczania średniego zatrudnienia.
8.3.7	Nadruk adresów pracowników na koperty.
8.3.8	Generacja definiowanych raportów dla wybranych użytkowników według zdefiniowanego harmonogramu (codziennie, co miesiąc, itp.). Raport wysyłany jest na adres e-mailowy lub wyświetlany po zalogowaniu.
8.4	Dwukierunkowa wymiana informacji o dostępności personelu z modułami medycznymi z rejestracją pacjentów (wykrywanie konfliktów planów wizyt w przypadku oznaczenia absencji w grafikach w kadrach, informowanie kadr o nieobecnościach z poziomu modułów z rejestracją).

9 Obsługa gospodarki materiałowej

Parametry i funkcjonalności wymagane do obsługi gospodarki materiałowej w ramach licencji z załącznika nr 18, punkt 1, wiersz 10	
Lp.	Opis
9.1	Obsługa magazynu materiałów:
9.1.1	Wiązanie synonimów z indeksami materiałowymi dostępnymi w module obsługi magazynu w przypadku synonimów na towary
9.1.2	Obsługa wielu magazynów,



9.1.3	Określenie asortymentu materiałów ewidencjonowanych w poszczególnych magazynach,
9.1.4	Elastyczne tworzenie indeksu materiałowego: <ul style="list-style-type: none">- dowolna budowa kodu indeksu materiałowego (ograniczenie jedynie na długość kodu),- możliwość przyporządkowania kodów klasyfikacyjnych (PKWiU).
9.1.5	Obsługa kilku metod wyceny rozchodów materiałów: <ul style="list-style-type: none">- ceny rzeczywiste - FIFO,- ceny rzeczywiste - LIFO,- ceny rzeczywiste - szczegółowa identyfikacja (wybór z konkretnej dostawy),
9.1.6	Ewidencja obrotu materiałowego w cyklu miesięcznym (prowadzenie dzienników wprowadzonych dokumentów): <ul style="list-style-type: none">- rejestracja bilansu otwarcia dla magazynów - ilościowo-wartościowego stanu zapasów materiałowych na dzień rozpoczęcia pracy,- korekty bilansu otwarcia - możliwość automatycznej korekty rozchodów dokonanych z bilansu otwarcia,- ewidencja przychodów materiałów - różne typy przyjęcia (osobne typy dokumentów) np. związanych z różnymi typami działalności,- korekty przychodów (ilościowe i wartościowe) - możliwość automatycznej korekty rozchodów dokonanych na podstawie skorygowanych dostaw,- ewidencja rozchodów materiałów zgodnie z przyjętym sposobem wyceny - różne typy rozchodów (osobne typy dokumentów) np. związanych z różnymi typami działalności; kontrola limitów kwotowych dla wydawanych materiałów zgodnie z limitem przypisanym do odbiorcy- wiązanie dokumentów rozchodu materiałów z ośrodkami powstawania kosztów dla celów rachunku kosztów,- rozbicie pojedynczych pozycji rozchodu dla celów rachunku kosztów poprzez zastosowanie mechanizmu tzw. „relewów” (wydania z magazynu żywności),- wydruk dokumentu przekazania towaru (PT) na podstawie dokumentu rozchodu wewnętrznego.- dokument korekty rozchodów,- ewidencja rozchodów zewnętrznych - możliwość ewidencjonowania różnych typów rozchodów (osobne typy dokumentów) np. ze względu na przyczynę przekazania materiałów,- ewidencja zwrotów od odbiorcy,- ewidencja przesunięć międzymagazynowych materiałów,- wydruki dokumentów związanych z obrotem materiałowym,
9.1.7	Wspieranie obsługi inwentaryzacji stanów magazynowych: <ul style="list-style-type: none">- przygotowanie i wydruk arkuszy spisu z natury,- prowadzenie rzeczywistych wartości stanów magazynowych na podstawie spisu z natury i ich porównanie z wartościami księgowymi,- rozliczenie różnic inwentaryzacyjnych - dokument niedoborów,- rozliczenie różnic inwentaryzacyjnych - dokument nadwyżek,
9.1.8	Bieżąca informacja o stanach magazynowych: <ul style="list-style-type: none">- podgląd i wydruk historii obrotu materiałowego dla poszczególnych asortymentów materiałów,- podgląd i wydruk stanów magazynowych dla wybranych lub wszystkich magazynów,- kontrola przekroczenia stanów minimalnych i maksymalnych. (Każda pozycja magazynowa może mieć określoną ilość minimalną i maksymalną.)
9.1.9	Wykazy i zestawienia: <ul style="list-style-type: none">- na podstawie rozchodów: dla wybranych materiałów, dla wybranych grup materiałów,- na podstawie przychodów: dla wybranych materiałów, dla wybranych grup materiałów, dla wybranych rodzajów kosztów,- zestawienia dokumentów zaewidencjonowanych dla poszczególnych magazynów,- karty materiałowej: ilościowej i ilościowo-wartościowej.
9.2	Wspieranie obsługi zamówień (w tym publicznych):



9.2.1	<p>Analizy zużycia:</p> <ul style="list-style-type: none"> - wyliczanie daty, po upływie której skończy się bieżący zapas materiału (na podstawie średniego zużycia za wybrany okres czasu), - tworzenie wykazów towarów, których zapas wystarczy na dłużej niż zadana ilość dni, - tworzenie wykazów towarów, których bieżące zużycie ilościowe za wybrany okres jest większe od średniego zużycia ilościowego za inny porównywalny okres czasu, - możliwość tworzenia wykazu materiałów, które zalegają w magazynie powyżej zadanej ilości dni.
9.2.2	<p>Przygotowanie i kontrola zamówień:</p> <ul style="list-style-type: none"> - przygotowanie zamówienia na podstawie analizy zużycia za dany okres, - dostęp do przeglądu zawartych umów dotyczących zakupu materiałów, - kontrola realizacji dostaw i poziomu cen.
9.3	Integracja z innymi modułami realizującymi funkcjonalność w zakresach:
9.3.1	<p>Finanse – Księgowość</p> <ul style="list-style-type: none"> - dostępność funkcji wartościowego, syntetycznego zapisu obrotu materiałowego na kontach księgi głównej FK
9.3.2	<p>Obsługa Rachunku Kosztów:</p> <ul style="list-style-type: none"> - w zakresie udostępnienia danych o aktualnych cenach materiałów do określenia normatywów materiałowych świadczeń, - w zakresie rozchodów materiałów według ośrodków powstawania kosztów w celu porównania z normatywnym zużyciem materiałów wynikającym z ewidencji wykonanych świadczeń.
9.3.3	<p>Środki trwałe i ewidencja wyposażenia:</p> <ul style="list-style-type: none"> - przesyłanie danych o wyposażeniu będącym podstawą do założenia kartoteki środka trwałego

10 Środki trwałe i ewidencja wyposażenia

Parametry i funkcjonalności wymagane do obsługi środków trwałych i ewidencja wyposażenia w ramach licencji z załącznika nr 18, punkt 1, wiersz 11 i 12

Lp.	Opis
10.1	Pełna ewidencja następujących składników majątku:
10.1.1	środki trwałe
10.1.2	wyposażenie (środki trwałe niskocenne)
10.1.3	wartości niematerialne i prawne
10.2	Gromadzenie informacji o następujących elementach składnika majątku trwałego: Nazwa, Data przyjęcia do użytkowania, Numer inwentarzowy (nadawany automatycznie), Opis, Przypisanie do klasyfikacji rodzajowej GUS, Miejsce użytkowania z możliwością określenia wielu miejsc dla jednego składnika majątku występującego w określonej liczbie sztuk. Osoba odpowiedzialna z możliwością wskazania kilku osób dla danego środka trwałego. Typ przyjęcia. Własność. Źródła finansowania
10.3	Ewidencja grupy środków trwałych w ramach jednej pozycji ewidencyjnej z określeniem ilości sztuk oraz wartości jednostkowej.
10.4	Rejestracja poszczególnych składników środka trwałego (komponentów)
10.5	Ewidencja wartości, charakterystyki i miejsca użytkowania dla poszczególnych komponentów z wyodrębnionym kodem kreskowym.
10.6	Określenie miejsca użytkowania dla poszczególnych sztuk jednej pozycji ewidencyjnej dla grupowego środka trwałego.



10.7	Procentowe przypisanie środka do wielu stanowisk kosztów z możliwością wykorzystania nośników kosztów modułu kosztowego.
10.8	Przechowywanie historii operacji wykonywanych na środkach trwałych z pełną ewidencją zmian miejsc użytkowania i osób odpowiedzialnych.
10.9	Ewidencja wartości, charakterystyki i miejsca użytkowania dla poszczególnych komponentów z wyodrębnionym kodem kreskowym.
10.10	Tworzenie dowolnej liczby kopii elementów majątku trwałego każda kopia ma indywidualny numer inwentarzewy nadawany automatycznie.
10.11	Definiowanie dodatkowych cech (numeryczne, tekstowe, daty, listy wyboru) majątku trwałego. Tworzenie zestawień wg dowolnych cech.
10.12	Przesunięcie części składowej (komponentu) z jednego środka trwałego do innego wraz z utworzeniem odpowiedniego dokumentu
10.13	Obsługa amortyzacji
10.13.1	Prowadzenie oddzielnie amortyzacji podatkowej i bilansowej.
10.13.2	Gromadzenie informacji o wartościach występujących osobno dla amortyzacji bilansowej i podatkowej: Wartość księgową netto, Wartość księgową brutto, Wartość początkowa, Dotychczasowe umorzenie, Procent umorzenia (bieżący stopień zużycia), Plan amortyzacji wyznaczony na wszystkie lata, Plan amortyzacji z podziałem na źródła finansowania.
10.13.3	Wyznaczanie planów odpisów amortyzacyjnych dowolnymi metodami: Odpis jednorazowy, Amortyzacja liniowa, Amortyzacja liniowa spowolniona, Amortyzacja liniowa przyspieszona, Degresywna, 30% odpis w pierwszym roku
10.13.4	Wykonanie pełnych planów amortyzacji (dla całkowitej wartości składnika majątku)
10.13.5	Tworzenie dowolnego planu odpisów amortyzacyjnych.
10.13.6	Generowanie tabel amortyzacyjnych dla określonej klasyfikacji rodzajowej z podaniem informację o wartości BO, zwiększeniach, zmniejszeniach, kolejnych odpisach. Dane od początku roku do zadanego okresu.
10.14	Ewidencja kosztów eksploatacji składników majątku trwałego.
10.15	Ewidencja źródeł finansowania
10.16	Informacja na kartotece o stanie umorzenia z danego źródła finansowania, możliwość powiązania kont Księgowych z źródłami finansowania.
10.17	Prowadzenie słowników kont używanych w FK dla dekretacji utworzonych w systemie ewidencji składników majątku
10.18	Przypisanie wybranych kont księgowych każdemu składnikowi majątku trwałego używanych w dokumentach systemu ewidencji majątku trwałego.
10.19	Określenie wartości i dotychczasowego umorzenia dla danego źródła finansowania.
10.20	Podział planów amortyzacji na źródła finansowania
10.21	Automatyczne przekazanie dokumentów odpisów amortyzacyjnych do FK wraz z rozbiem odpisów na odpowiednie ośrodki kosztów oraz źródła finansowania. Zamawiający wymaga przekazywania danych tych dokumentów pomiędzy modułami oprogramowania dziedzicznego bez potrzeby ponownego wprowadzania danych.
10.22	Kartoteki kontrahentów wspólne z FK



10.23	Wyszukiwanie kartotek majątku trwałego po dowolnie zdefiniowanych cechach środków trwałych np. numer rejestracyjny, numer fabryczny, numer nadwozia, moc, kubatura pomieszczenia.
10.24	Definiowanie dowolnych typów dokumentów określonego rodzaju: Likwidacji, Przyjęcia do użytkowania, Odpisów amortyzacyjnych, Zakupu, Wytworzenia, Inwentaryzacji, Zmiany miejsc użytkowania, Zmiany osób odpowiedzialnych, Zmiany wartości i umorzenia, Zmiany stawik amortyzacji
10.25	Tworzenie dowolnej ilości dokumentów danego typu w wybranym okresie z możliwością ręcznego lub automatycznego wg wybranych kryteriów przypisywania składników majątku do tych dokumentów.
10.26	Przypisanie zdefiniowanego typu dokumentu do określonego typu majątku trwałego: Środki trwałe, Wyposażenia (Środki trwałe niskocenne), Wartości niematerialne i prawne
10.27	Automatyczna numeracja dokumentów wg ustalonego schematu.
10.28	Tworzenie korekt dokumentów odpisów
10.29	Zestawienia stanu majątku zarówno wartościowo jak i ilościowo dla wskazanego miejsca użytkowania na dowolny dzień z uwzględnieniem zmiany wartości oraz zmiany miejsc użytkowania.
10.30	Zestawienia stanu majątku, planu amortyzacji, odpisów amortyzacyjnych wg wybranych kryteriów z uwzględnieniem źródeł finansowania
10.31	Zestawienie majątku umorzonego w 100% w zadanym zakresie w którym nastąpiło 100% umorzenie.
10.32	Tworzenie własnych zestawień definiowalnych na potrzeby użytkownika.
10.33	Wsparcie obsługi sprzętu:
10.33.1	Wsparcie obsługi technicznej środków trwałych. Rejestrację parametrów technicznych, zdjęć, instrukcji, atestów. Dowolnych zdefiniowanych parametrów technicznych.
10.33.2	Planowanie i rejestracja zdarzeń związanych z obsługą typu: przeglądy, działania serwisowe, remonty, naprawy, itp..
10.33.3	Przeгляд planu dostępny dla kierowników komórek, ordynatorów i oddziałowych (jednocześnie na ich stanowiskach pracy) Pula dostępu ma być nieograniczona (praktycznie 60 osób na wielu stanowiskach)
10.34	Obsługa inwentaryzacji:
10.34.1	Wprowadzenie bilansu otwarcia ilościowo wartościowego stanu składników majątku trwałego na dzień rozpoczęcia pracy wraz z wyznaczeniem planu amortyzacji od tego miesiąca.
10.34.2	Wsparcie procesu inwentaryzacji poprzez zastosowanie kolektorów danych (z czytnikiem kodów kreskowych) z możliwością zacytowania z kolektora przeprowadzonej inwentaryzacji podczas tworzenia dokumentu inwentaryzacji w systemie. Oferowane oprogramowanie ma zapewniać obsługę tych urządzeń. Zamawiający nie posiada urządzeń do wsparcia procesu inwentaryzacji (kolektorów danych i drukarek etykiet.)
10.34.3	Współpraca z drukarkami kodów kreskowych. Drukowanie etykiet z kodem kreskowym dla poszczególnych składników majątku. Zamawiający nie wymaga uwzględnienia w ofercie urządzeń, które zapewnią przeprowadzanie elektronicznej inwentaryzacji.
10.34.4	Wydruki spisu z natury, arkusza różnic inwentaryzacyjnych oraz arkuszy spisowych.

11 Wspomaganie obsługi zamówień publicznych

Parametry i funkcjonalności wymagane do obsługi zamówień publicznych w ramach licencji z załącznika nr 18, punkt 1, wiersz 13



Lp.	Opis
11.1	Obsługa zamówień i przetargów w Dziale zamówień:
11.1.1	Wiązanie synonimów z indeksami materiałowymi dostępnymi w module obsługi magazynu w przypadku synonimów na towary
11.1.2	Przekazywanie zamówień z jednostek do opiniowania do osób merytorycznych,
11.1.3	Sposoby realizacji zamówienia: <ul style="list-style-type: none"> - wydanie z magazynu konkretnego indeksu materiałowego powiązanego z synonimem z zamówienia, - zakup u dowolnego kontrahenta, - zakup u konkretnego kontrahenta, - zakup z umowy przetargowej.
11.1.4	Drukowanie formularzy cenowych dla hurtowni
11.1.5	Tworzenie zamówień zewnętrznych na podstawie zamówień wewnętrznych,
11.1.6	Kontrola realizacji umowy: <ul style="list-style-type: none"> - podczas tworzenia dokumentów PZ w modułach realizujących funkcjonalność obsługi magazynu materiałowego i magazynu apteki - sprawdzanie zgodności co do ilości i ceny przyjmowanej pozycji z zapisaną w umowie, - możliwość sprawdzenia procentowego wykonania umowy - dla całej umowy i poszczególnych jej pozycji.

12 Obsługa rejestracji i pracowni radiologicznych RIS

Parametry i funkcjonalności wymagane do obsługi rejestracji i pracowni radiologicznych RIS w ramach licencji z załącznika nr 18, punkt 1, wiersz 14

Lp.	Opis
12.1	FUNKCJE TWORZENIA SŁOWNIKÓW
12.1.1	Tworzenie struktury organizacyjnej zakładu diagnostycznego z podziałem na jednostki przyjmujące oraz wykonujące określone badanie. Możliwość przypisania do jednostki zlecającej własnego kodu umowy w celach statystycznych i rozliczeniowych. Możliwość dowolnego grupowania jednostek i wykorzystanie grupowania w celach statystycznych. Kontrola unikalności rekordów w tym słowniku (blokada wprowadzenia drugiej jednostki z taką samą nazwą, numerem NIP i REGON oraz numerem umowy z NFZ).
12.1.2	Tworzenie bazy lekarzy (kierujących oraz wykonujących). Identyfikacja i weryfikacja lekarzy na podstawie prawa wykonywania zawodu. Kontrola unikalności w bazie oraz sumy kontrolnej tego numeru.
12.1.3	Tworzenie bazy pacjentów. Gromadzenie niezbędnych informacji wymaganych przez NFZ. Weryfikacja poprawności numeru PESEL, automatyczne uzupełnianie daty urodzenia i płci na podstawie PESELU. Kontrola unikalności tego numeru w bazie danych. Integracja z bazą wykorzystywaną w pozostałych modułach
12.1.4	Rejestracja pacjenta NN - po wybraniu funkcji system automatycznie uzupełnia pole nazwisko informacjami NN oraz unikalnym numerem rekordu w bazie danych, pole imię informacjami NN oraz datą i godziną zarejestrowania pacjenta, natomiast pole z numerem PESEL system uzupełnia liczbami zero. System uniemożliwia rozliczenie świadczeń pacjenta bez uzupełnienia tych pól wartościami prawidłowymi.
12.1.5	Wyszukiwanie pacjenta w słowniku co najmniej według: nazwiska i imienia, numeru PESEL, numeru kartoteki. System automatycznie rozpoznaje czy jest wpisywany nr PESEL czy też nazwisko.
12.1.6	Tworzenie katalogu badań diagnostycznych z możliwością definicji, przeglądu i edycji pozycji słownika oraz określeniem ceny badania (możliwość określenia różnych cen za to samo badanie w zależności od uprawnień pacjenta, umowy z płatnikiem oraz osoby opisującej badanie).



12.1.7	Tworzenie bazy procedur medycznych zgodnie z klasyfikacją ICD9, bazy jednostek chorobowych zgodnie z klasyfikacją ICD10 oraz wszystkich innych danych wymaganych do prawidłowego rozliczenia świadczeń z NFZ.
12.1.8	Wprowadzanie informacji o skierowaniu na świadczenie (lekarz - numer prawa wykonywania zawodu lekarza, jednostka kierująca).
12.1.9	Tworzenie bazy miejscowości z podziałem na miasto, powiat, gminę i województwo.
12.1.10	zintegrowane słowniki zgodne z GUS w zakresie: gmin, miejscowości, ulic
12.2	FUNKCJE KOMUNIKACJI Z HIS ORAZ PACS
12.2.1	Jednolite słowniki/rejestry lub automatyczna dwukierunkowa synchronizacja (z obsługą skalania rekordów) słowników/rejestrów pomiędzy modułami HIS a modułem RIS (za pomocą protokołu HL7 lub poprzez tablice bazy danych – zgodnie z ogólnymi zasadami integralności wymienionymi wcześniej): <ul style="list-style-type: none">– jednostek zlecających wewnętrznych (struktura organizacyjna Szpitala),– instytucji kierujących (zewnętrznych),– lekarzy kierujących– pacjentów.
12.2.2	Rezerwacja zleceń, automatyczne i ręczne wysyłanie zleceń do systemu PACS. Automatyczna zmiana statusu badania w RIS w momencie wysłania badania na PACS
12.2.3	Rejestrowanie badania z poziomu RIS w HIS "zlecenie w imieniu oddziału".
12.2.4	Zapisywanie danych w RIS bez połączenia z HIS, z późniejszą synchronizacją danych RIS /HIS. Punkt dotyczy tylko systemu w którym moduł RIS nie ma wspólnej bazy z pozostałymi modułami HIS
12.2.5	Rejestracja zlecenia „zastępczego” z poziomu RIS (w imieniu danego oddziału, o ile nie było to – w sytuacji awaryjnej – możliwe na oddziale), z późniejszą synchronizacją danych z RIS do HIS.
12.2.6	Ręczne połączenia zlecenia w RIS z badaniem zarchiwizowanym w PACS.
12.2.7	Automatyczne pobieranie z PACS informacji o realizacji zlecenia oraz wyświetlenie zdjęcia (wyniku badania) podczas opisywania zlecenia.
12.2.8	Podgląd na stacji diagnostyczno-opisowej w trakcie opisu badania danych skierowania/zlecenia z opisem
12.3	FUNKCJE PLANOWANIA PRACY
12.3.1	Planowanie wykonanych badań dla określonej pracowni (z możliwością wykorzystania terminarza). Możliwość przeglądu terminarza dla określonej pracowni oraz zdefiniowania limitów liczby badań dla pracowni w określonych przedziałach godzinowych, tworzenia listy rezerwowej w terminarzu
12.3.2	Ustalenie czasu dostępności pracowni diagnostycznych dla pacjentów, z możliwością zaznaczenia dni wolnych, pasm serwisowych oraz nieobecności, przerw, urlopów itp. dla poszczególnych lekarzy /gabinetów /pracowni.
12.3.3	Podgląd kilku grafików różnych lekarzy /gabinetów /pracowni. Możliwość przeglądania grafiku w widoku dziennym, tygodniowym, generowanie i drukowanie listy badań do wykonania w dowolnym przedziale czasowym, badań niewykonanych, badań z przesuniętymi terminami.
12.3.4	Bieżący podgląd ilości zarejestrowanych pacjentów z podziałem na pacjentów ambulatoryjnych i pozostałych oraz podgląd wykorzystanych punktów NFZ dla zarejestrowanych pacjentów ambulatoryjnych.
12.3.5	Wyszukiwanie wolnych terminów i ich rezerwacja, podpowiadanie minimum czterech najwcześniejszych wolnych terminów, na które można zarejestrować badanie dla danej pracowni.
12.3.6	Rezerwacja skierowania na badanie wydanego przez lekarza w gabinecie lekarskim. Rejestracja zgodna z wymogami



	sprawozdawczości elektronicznej do NFZ. Możliwość skanowania skierowań oraz innych dokumentów i zapamiętywanie ich w systemie dla danego badania z możliwością ich przeglądania.
12.3.7	Realizacja zlecenia na badania dla pacjentów w zakładzie z wykorzystaniem listy pacjentów i określeniem kryteriów wyszukiwania pacjenta (PESEL, nazwisko, numer kartoteki). Rejestracja badań z uwzględnieniem danych: data i rodzaj skierowania, lekarz kierujący, jednostka kierująca, rozpoznanie z uwzględnieniem IDC10, płatnik, tryb przyjęcia, tryb wykonania. Podczas rejestracji zlecenia na badanie operator ma możliwość zadeklarowania czasu trwania badania (innego niż standardowo zdefiniowane w systemie), zarejestrowania pacjenta (badania) na przedział czasowy a nie konkretną godzinę (przedział godzinowy, kilku godzinowy, dzienny) oraz zadeklarowania urządzenia, na którym może być wykonane badanie.
12.3.8	Rejestracja zleceń: zewnętrznych (z jednostek, z którymi Zamawiający ma podpisane odpowiednie umowy), wewnętrzne (z jednostek organizacyjnych Zamawiającego) oraz zlecenia od pacjentów prywatnych (także obcokrajowców).
12.3.9	Poprawa danych zleceń, usunięcie zarejestrowanego zlecenia. Zastosowanie odpowiedniej autoryzacji uprawnień do obsługi czynności wykonywanych na zleceniach. Zapis zmian wykonywanych na zleceniu. Automatyczne wysłanie zmian do PACS.
12.3.10	Tworzenie własnego słownika powodów anulowania zaplanowanego badania.
12.3.11	Anulowania zleconego badania z wpisaniem uzasadnienia.
12.3.12	Wyszukiwanie zlecenia z dowolnego przedziału czasowego wybranego przez użytkownika oraz zawężenie listy wyników wg wybranych kryteriów (minimum PESEL, nazwisko, numer kartoteki pacjenta, jednostka /pracownia /lekarz zlecający, jednostka /pracownia /osoba wykonująca, opisująca, konsultująca, status zlecenia, tryb finansowania, itp.).
12.3.13	Wyróżnianie kolorem badań w widoku dziennym terminarza w zależności od statusu wykonania
12.4	FUNKCJE OBSŁUGI ZLECEŃ I OPISYWANIA BADAŃ
12.4.1	Realizacja zlecenia w pracowni (zaplanowanie badania, rejestracja badania, opis, zużycie zasobów, weryfikacja wyników).
12.4.2	Wprowadzenie wyniku badania opisowego z możliwością filtrowania zleceń wg statusu: badania do opisu, badania w trakcie opisywania (system zabezpiecza przed edycją badania przez dwóch różnych lekarzy w tym samym czasie oraz wyświetla dane użytkownika właśnie wprowadzającego wynik), badania opisane, badania zablokowane. Automatyczny zapis wprowadzanego opisu wyniku na formularzu co określoną liczbę sekund. Wydruk wyniku badania dla pacjenta.
12.4.3	Zapis kolejnych konsultacji danego badania z możliwością ich przeglądania.
12.4.4	Ocena jakości zdjęć przez lekarza opisującego (obsługa statystyk jakości, z dokładnością do: technika, pracowni, rodzaju błędu)
12.4.5	Zlecenie doróbki i powtórki przez lekarza Radiologia bez rejestracji nowego zlecenia.
12.4.6	Definiowania własnych szablonów wyników (wzorów opisów) w postaci ustrukturyzowanych formularzy składających się z różnego rodzaju pól (m.in. pola tekstowe, pola numeryczne, pola wyboru, listy rozwijane, pola z datą), wprowadzenia wyniku badania na podstawie gotowych szablonów oraz załączania do zlecenia dowolnego pliku multimedialnego związanego z danym badaniem.
12.4.7	Wykorzystywanie zaawansowanego edytora opisu, umożliwiającego co najmniej: zmianę kroju, wielkości i koloru czcionki, pogrubienie, pochylenie, podkreślenie. Obsługa polskich znaków diakrytycznych.
12.4.8	Wybór badania do opisu z możliwością otwarcia obrazu w formacie DICOM 3 na stacji roboczej z zainstalowanym oprogramowaniem diagnostycznym eFilm lub innym równoważnym programem diagnostycznym. Integracja z lekarską stacją diagnostyczną z poziomu klienta RIS – możliwość otwarcia z poziomu RIS obrazów w przeglądarce



	diagnostycznej.
12.4.9	Wprowadzenie nazw urządzeń diagnostycznych, oznaczenia i ich automatycznego wydruku w wynikach opisowych.
12.4.10	Autoryzacja wyników badań. Anulowanie autoryzacji wyników (oddzielne uprawnienie operatora).
12.4.11	Blokada edycji opisu przez innego lekarza niż lekarz opisujący. Włączenie blokady edycji opisu badania po ustawieniu statusu wyniku. Awaryjne zdjęcie blokady badania.
12.4.12	Funkcja nagrywania dla pacjenta za pomocą automatycznego duplikatora płyt wyniku badania pacjenta (opis + obrazy w standardzie DICOM z użyciem bezstratnej kompresji JPEG LossLess + przeglądarka DICOM) na płycie DVD lub CD z automatycznym podziałem na kilka płyt CD w przypadku badań większych niż 700MB. Automatyczny nadruk etykiety na płycie zawierający: dane pacjenta, badania, pracowni diagnostycznej, logo pracowni, kodu kreskowego badania. Wydanie polecenia nagrania płyty z wynikami badania pacjenta musi być możliwe z dowolnej stacji roboczej pracującej z modułem RIS.
12.4.13	Nagrywanie płyty CD/DVD z badaniem pacjenta (obrazy diagnostyczne, przeglądarka obrazów, opis badania) na komputerze wyposażonym w nagrywarkę CD/DVD. Możliwość wyboru nagrywarki, na której zostanie nagrana płyta.
12.4.14	Definiowanie własnych wzorców wydruku (format, zawartość).
12.4.15	Dostęp do archiwalnych wyników badań oraz możliwość ich wydruku. Podgląd danych zlecenia na ekranie wprowadzania wyniku bez konieczności jego zamykania w zakresie danych osobowych pacjenta i danych zlecenia. Dostęp do poprzednich badań pacjenta bez konieczności przerywania opisu badania.
12.4.16	Podgląd wykonanego badania, jaki będzie widoczny w gabinecie lekarskim (w poradni lub na oddziale).
12.4.17	Prowadzenie oraz wydruku ksiąg pracowni.
12.4.18	Oznaczanie dokumentów nie elektronicznych kodami kreskowymi umożliwiającymi identyfikację badania w systemie. Możliwość umieszczenia na wyniku badania kodu kreskowego zawierającego identyfikator zlecenia z systemu szpitalnego.
12.4.19	Automatyczne oznaczenie wydawania wyników z użyciem czytnika kodów kreskowych przez sczytanie kodu kreskowego badania nadrukowanego na opisie. Rejestrowanie wydawanych wyników: kto i kiedy wynik odebrał.
12.4.20	Wpisywanie informacji o parametrach ekspozycji
12.4.21	Rejestracja personelu obecnego przy wykonywaniu badania z podziałem na lekarzy, lekarz konsultujący, technik, personel dodatkowy np.: pielęgniarka, anestezjolog, itd.
12.4.22	Gromadzenie następujących danych: rodzaj radiofarmaceutyku, osoba przygotowująca i podająca radiofarmaceutyk, przygotowana aktywność, czas oraz objętość, godzina podania, aktywność pozostała w strzykawce, czas pomiaru, podana aktywność, czas podania.
12.5	FUNKCJE FINANSOWE (dopuszczalna realizacja przez osobne moduły/aplikacje pobierające informacje o realizacji świadczeń/usług dostępne w ramach oferowanej licencji)
12.5.1	Pobieranie opłaty za badania, wydrukowanie dokumentu KP, faktury VAT dla klienta indywidualnego i podmiotów zlecających badania, paragonu fiskalnego (współpraca z drukarką fiskalną). Integracja z FK w zakresie: przekazywanie dokumentów finansowych.
12.5.2	Zapis informacji o wykorzystanych materiałach podczas badania. Automatyczne przypisywanie domyślnego zestawu materiałów do badania w zależności od wybranej procedury – preselekcja materiałów. Narzędzie do zarządzania preselekcją materiałów umożliwiające przypisywanie zestawów materiałów do procedur.
12.5.3	Prowadzenie cenników badań dla poszczególnych jednostek zlecających z określeniem czasu ważności danego cennika. Historię zmian cen z zachowaniem okresu obowiązywania. Drukowanie w raportach generowanych za dzień wykonania



	badania ceny aktualnej w tym dniu.
12.5.4	Generowanie zbiorczych raportów finansowych w dowolnym przedziale czasowym efektów wykonanych usług z uwzględnieniem logiki pracowni (np. umowa z NFZ, umowy indywidualne z jednostkami zlecającymi gdzie każda może mieć indywidualny cennik badań, badania współfinansowane).
12.5.5	Generowanie standardowych raportów w dowolnym zadeklarowanym czasie (średni czas oczekiwania na badanie, badań do wykonania, zużytych materiałów, zestawienie wg lekarzy zlecających, wg lekarzy opisujących, wg jednostek zlecających, wg płatnika, wg ICD 10, ilości wykonanych badań z podziałem na jednostki realizujące).
12.5.6	Generowanie raportów szczegółowych zestawień wykonanych usług oraz o zużytych materiałach dla poszczególnych jednostek zlecających oraz wspomaganie ich fakturowania – w dowolny przedziale czasowym.
12.6	Skanowanie dokumentów skierowania z zapisem do PACS (lub bazy), usuwanie obrazów skierowań tak zapisanych z poziomu.
12.7	Integracja z innymi dostarczanymi modułami systemu realizującymi funkcjonalność w zakresie:
12.7.1	Obsługi apteki centralnej i apteczek minimum w zakresie: w zakresie ewidencji zużytych leków i materiałów oraz automatycznej aktualizacji stanów magazynowych,
12.7.2	Obsługi zleceń z pozostałych modułów HIS minimum w zakresie: badań (laboratoryjnych i diagnostycznych) i ich wyników
12.7.3	Obsługi zleceń z pozostałych modułów HIS w zakresie: realizacji zlecenia.
12.7.4	Obsługi rachunku kosztów w zakresie: przekazywania danych statystycznych oraz ilościowych o wykonanych świadczeniach/usługach/badaniach
12.7.5	Obsługa rozliczeń z NFZ: kwalifikowanie JGP zgodnie z Wymogami NFZ oraz zgodnie w zaimportowanymi umowami, ewidencja świadczeń z możliwością korygowania zgodnie z wymogami NFZ, możliwość usunięcia pobytu po skorygowaniu świadczenia na 0.

13 Sprzedaż i zakupy (z fakturowaniem)

Parametry i funkcjonalności wymagane w modułach do obsługi fakturowania w ramach licencji z załącznika nr 18, punkt 1, wiersz 15

Lp.	Opis
13.1	Obsługa wielu stanowisk kasowych (Centralny Rejestr Kasowy),
13.2	Dedykowanie stanowisk kasowych do placówek medycznych Zamawiającego,
13.3	Dostęp do raportów kasowych wszystkich stanowisk,
13.4	Dostęp do katalogu kontrahentów i pracowników zintegrowanego z FK,
13.5	Wprowadzanie dokumentów kasowych dla stanowisk:
13.5.1	automatyczne tworzenie raportu kasowego – praca w kontekście raportu kasowego,
13.5.2	„ręczne” wprowadzanie dokumentów operacji kasowych,
13.5.3	operacje otwarcia/zamknięcia raportu kasowego,
13.5.4	obsługa operacji gotówkowych



13.5.5	obsługa operacji bezgotówkowych (np. karty płatnicze),
13.5.6	obsługa operacji walutowych,
13.5.7	wprowadzanie dokumentów z ręcznym określeniem sposobu dekretacji FK,
13.5.8	wprowadzanie dokumentów poprzez schematy księgowoń (automatyczne określenie sposobu dekretacji FK),
13.5.9	wydruk dokumentów kasowych.
13.6	Wydruk raportu kasowego,
13.7	Bieżące i wsteczne zestawienia stanu kasy na podstawie:
13.7.1	bieżących obrotów,
13.7.2	raportów kasowych.
13.8	Zapis wartościowy operacji kasowych na kontach księgi głównej i ksiąg pomocniczych w module realizującym funkcjonalność w zakresie Finanse – Księgowość zgodnie z określonym sposobem dekretacji.
13.9	Obsługa wielu rejestrów sprzedaży (Centralny Rejestr Sprzedaży),
13.10	Obsługa wielu rejestrów zakupu (Centralny Rejestr Zakupów),
13.11	Dostęp do wszystkich rejestrów sprzedaży w placówkach medycznych Zamawiającego,
13.12	Praca rejestru sprzedaży w kontekście placówki medycznej Zamawiającego (na wydruku umieszczane powinny być oprócz danych Zamawiającego także dane placówki medycznej wystawiającej fakturę),
13.13	Dostęp do katalogu kontrahentów i pracowników zintegrowanego z FK,
13.14	Prowadzenie katalogów (cenników) sprzedawanych składników:
13.14.1	materiałów przeznaczonych do odsprzedaży,
13.14.2	świadczonych usług.
13.15	Definicja rejestrów sprzedaży i zakupów, powiązanie ich z rejestrami FK,
13.16	Określenie sposobu numeracji dokumentów sprzedaży (roczna lub miesięczna), w przypadku numeracji miesięcznej możliwość równoczesnej pracy w więcej niż jednym miesiącu rozrachunkowym
13.17	Określenie sposobu numeracji dokumentów zakupu
13.18	Określenie sposobu numeracji dokumentów sprzedaży
13.19	Wprowadzanie dokumentów sprzedaży z możliwością obsługi VAT:
13.19.1	określenie formy płatności,
13.19.2	określenie typu wystawianego dokumentu (faktura, faktura korygująca),
13.19.3	określenie nabywcy (płatnika),
13.19.4	określenie odbiorcy,
13.19.5	określenie zawartości faktury – wybór z cennika sprzedawanych składników,



13.19.6	określenie rozdziału stosunku wpływów ze sprzedaży na ośrodki powstawania kosztów.
13.20	Wprowadzanie dokumentów zakupu z możliwością obsługi VAT:
13.20.1	określenie formy płatności,
13.20.2	określenie typu wystawianego dokumentu (faktura, faktura korygująca),
13.20.3	określenie rozdziału stosunku wpływów z zakupów na ośrodki powstawania kosztów.
13.21	Wydruk dokumentu sprzedaży zgodnie z określonym typem wystawianego dokumentu (faktura, faktura korygująca, paragon zafiskalizowany, paragon niezafiskalizowany),
13.22	Współpraca z drukarkami fiskalnymi, (Zamawiający aktualnie posiada jedna drukarkę: PosnetThermal FV EJ. Możliwe że liczba drukarek zostanie zwiększona).
13.23	Współpraca z modułem realizującym funkcjonalność z zakresu FK na poziomie dekretów do Księgi głównej,
13.24	Wydruk zestawień na podstawie dokumentów sprzedaży:
13.24.1	rejestr sprzedaży,
13.24.2	zestawienia dokumentów sprzedaży,
13.24.3	zestawienia w podziale na sprzedane usługi,
13.24.4	zestawienia przychodów wg ośrodków powstawania kosztów i wg usług,
13.24.5	zestawienia według nabywców.
13.25	Wydruk zestawień na podstawie dokumentów zakupu:
13.25.1	rejestr zakupu,
13.25.2	zestawienia dokumentów zakupu
13.26	Wystawianie faktur wewnątrzspółnotowych.
13.27	Obsługa drukarek fiskalnych.
13.28	Sprzedaż usług medycznych Wystawianie faktur automatycznie na podstawie danych z aplikacji medycznych o wykonaniu usług w: <ul style="list-style-type: none"> - pracowniach laboratorium - pracowniach diagnostycznych - poradniach - szpitalu za każdą odpłatnie zrealizowaną usługę.
13.29	Import dokumentów sprzedaży wystawionych w pozostałych modułach oprogramowania dziedzinowego (jednokrotne wprowadzanie danych w oprogramowaniu dziedzinowym)Zamawiający wymaga przekazywania danych tych dokumentów pomiędzy modułami oprogramowania dziedzinowego bez potrzeby ponownego wprowadzania danych.
13.30	Import dokumentów zakupów wprowadzonych w pozostałych modułach oprogramowania dziedzinowego (np. w aptece) Zamawiający wymaga przekazywania danych tych dokumentów pomiędzy modułami oprogramowania dziedzinowego bez potrzeby ponownego wprowadzania danych.

14 Windykacja

Parametry i funkcjonalności wymagane w module do obsługi windykacji – wymagana dodatkowa funkcjonalność (2 stanowiska)



Lp.	Opis
14.1	Prowadzenie rejestru kontaktów windykatorskich z wyszukiwaniem wg:
14.1.1	symbolu faktury, której kontakt dotyczy,
14.1.2	daty kontaktu,
14.1.3	kwalifikacji sprawy,
14.1.4	planowanej daty następnego kontaktu,
14.1.5	rodzaju kontaktu (nota odsetkowa, wezwanie do zapłaty, potwierdzenie sald, zmiana terminu płatności, inne definiowane przez użytkownika):
14.2	Automatyczny potwierdzany przez użytkownika wpis odpowiedniego rodzaju kontaktu do rejestru kontaktów windykatorskich w przypadku wygenerowania pisma noty odsetkowej, pisma wezwania do zapłaty, pisma potwierdzenia sald,
14.3	Automatyczne generowanie scenariuszy spłaty należności wraz z należnymi odsetkami przy określonych warunkach porozumienia świadczeniodawcy z płatnikiem: ilość rat, terminy rat, kwoty rat
14.4	Ocena płatników przez sporządzanie odpowiednich raportów prezentujących odchylenia faktycznych terminów płatności w stosunku do terminów wymagalnych,
14.5	Wiekowanie należności wymagalnych wg zadanych przedziałów czasowych wymagalności,
14.6	Przypisywanie wskaźników procentowych do zadanych przedziałów czasowych wymagalności służących do naliczania rezerw na należności wymagalne, w celu późniejszej prawidłowej prezentacji należności w bilansie,
14.7	Sporządzanie wykazów obrazujących zbiorcze naliczanie rezerw dla wybranych należności wymagalnych wg przypisanych do przedziałów czasowych wskaźników procentowych,
14.8	Definiowanie wzorców dekretowania dla:
14.8.1	dokumentów naliczania rezerw,
14.8.2	dokumentów rozwiązania rezerw.
14.9	Automatyczne tworze dokumentu księgowego w dzienniku FK z naliczonymi rezerwami, zadekretowanymi wg zdefiniowanego wzorca,
14.10	Automatyczne tworze dokumentu księgowego w dzienniku FK z rozwiązania rezerw w przypadku ich spłaty, zadekretowanymi wg zdefiniowanego wzorca.
14.11	Zestawienia przychody/koszty: Możliwość samodzielnego bieżącego generowania /ad hoc/ i tworzenia stałych zestawień przychodowo/kosztowych uwzględniających zmiany struktury OPK oraz rodzajów kosztów (w tym struktury tworzone dynamicznie); możliwość wykorzystywania prostych tabel przestawnych -> ośrodki kosztów lub grupy ośrodków kosztów w wierszach lub w kolumnach; gradacja czasu: miesiąc, kwartał, półrocze; okresowo lub narastająco
14.12	Możliwość dodawania do dokumentów załączników w postaci pliku, notatki, URL
14.13	Możliwość definiowania dowolnych cech rozrachunkowych np. status rozrachunku (przekazane do sądu, do windykacji, upomnienie). Możliwość przeglądu rozrachunków według wybranych cech. Możliwość generacji zestawień zobowiązań i należności, w tym przeterminowanych według wskazanych cech rozrachunkowych



15 Wspomaganie budżetowania

Parametry i funkcjonalności wymagane do obsługi wspomaganie budżetowania – wymagana dodatkowa funkcjonalność (2 stanowiska)	
Lp.	Opis
15.1	Wprowadzanie budżetów:
15.1.1	podziału ośrodków powstawania kosztów na: <ul style="list-style-type: none">– ośrodki podlegające analizom rentowności poprzez określenie zysku/straty w standardzie rachunkowości zarządczej (porównanie kosztów i przychodów ze sprzedaży wewnętrznej i zewnętrznej),– ośrodki nie podlegające analizom rentowności – nie rozliczane na poziomie zysku/straty – przekazujące swoje koszty ośrodkom opisanym powyżej jako tzw. koszty pośrednie.
15.1.2	wykorzystywanie cenników wewnętrznych świadczeń jako podstawy rozliczeń wzajemnych (sprzedaży wewnętrznej/zakupów wewnętrznych) dla ośrodków podlegających analizom rentowności,
15.1.3	automatyczne pobieranie wygenerowanych cen wewnętrznych na podstawie rzeczywistych historycznych kosztów świadczeń w wybranych miesiącach,
15.1.4	wprowadzanie budżetów kosztowych z podziałem na: <ul style="list-style-type: none">– koszty bezpośrednie ośrodka w podziale na rodzaje kosztów,– koszty zakupionych świadczeń wewnętrznych,– koszty pośrednie przeniesione z ośrodków nie podlegających budżetowaniu, w tym koszty zarządu.
15.1.5	wprowadzanie budżetów przychodowych z podziałem na: <ul style="list-style-type: none">– przychody z tytułu sprzedanych świadczeń wewnętrznych,– przychody z tytułu sprzedanych usług zewnętrznych.
15.1.6	budżetowanie zysku/straty (różnica budżetów przychodowych i kosztowych),
15.1.7	automatyczne wielowymiarowe agregowanie budżetów i ich realizacji w jednostkach organizacyjnych wg: <ul style="list-style-type: none">– rodzajów działalności,– grup ośrodków powstawania kosztów,– placówek,– rodzajów kosztów.
15.1.8	transmisja danych raportowych do arkusza kalkulacyjnego Excel.
15.2	Wprowadzanie słownika pozycji budżetowych:
15.2.1	wprowadzenie pozycji budżetowych w podziale na: <ul style="list-style-type: none">– koszty bezpośrednie– pozostałe koszty– przychód– wartość statystyczna– inne
15.2.2	wprowadzenie wielu planów budżetowych dla OPK
15.2.3	wersjonowanie planów budżetowych
15.2.4	kopiowanie planów budżetowych
15.2.5	pojedyncze i zbiorcze dopisywanie do planu budżetowego: <ul style="list-style-type: none">– OPK– pozycji budżetowych– okresów których dotyczy



15.2.6	Definiowanie pozycji budżetowych zależnie i niezależnie od OPK
15.2.7	Przypisywanie wielu funkcji liczenia pozycji budżetowej do tej samej pozycji z określeniem operacji arytmetycznej między funkcjami (dodawanie, odejmowanie, mnożenie, dzielenie) w zakresie planu
15.2.8	Funkcje dostępne do liczenia pozycji budżetowej w zakresie planu: <ul style="list-style-type: none">- ręcznie określanie wartości przez Użytkownika- przychody zaplanowanych ze sprzedaży- wartość średnia pozycji budżetowej z wybranego kwartału roku poprzedniego- wartość średnia pozycji budżetowej z roku poprzedniego- wartość wykonania pozycji budżetowej z poprzedniego miesiąca- wartość wybranej innej pozycji budżetowej z tego samego okresu (sumowanie pozycji)
15.2.9	Funkcje dostępne do liczenia pozycji budżetowej w zakresie planu na podstawie narzutu kosztów (całkowitych i od wybranego OPK) wynikającego z rozliczenia wartości planowanych kosztów bezpośrednich ośrodków pomocniczych: <ul style="list-style-type: none">- narzut kosztów pośrednich- narzut kosztów procedur- narzut kosztów zarządu
15.2.10	Funkcje dostępne do liczenia pozycji budżetowej w zakresie planu na podstawie wartości planu (wg ceny wewnętrznej i wg kosztu normatywnego): <ul style="list-style-type: none">- sprzedaży wybranego rodzaju świadczeń przez OPK- sprzedaży wybranego świadczenia przez OPK- zakupu wybranego rodzaju świadczeń przez OPK- zakupu wybranego świadczenia przez OPK
15.2.11	Funkcje dostępne do liczenia pozycji budżetowej w zakresie planu na podstawie wartości zaplanowanych na wybrany kwartał zakupów w ramach rocznego planu zakupów, w podziale na: <ul style="list-style-type: none">- materiały- środki trwałe- usługi
15.2.12	Funkcje dostępne do liczenia pozycji budżetowej w zakresie wykonania z dokumentów (zaksięgowanych i niezaksięgowanych): <ul style="list-style-type: none">- wartość kosztów dla grupy kosztów szczegółowych- wartość kosztów dla wybranego kosztu szczegółowego wg daty księgowania
15.2.13	Funkcje dostępne do liczenia pozycji budżetowej w zakresie wykonania na podstawie kosztów szczegółowych (wszystkich i grupy) wartości kosztów: <ul style="list-style-type: none">- bezpośrednich- całkowitych- pośrednich- procedur- sprzedaży- wytworzenia- zarządu
15.2.14	Funkcje dostępne do liczenia pozycji budżetowej w zakresie wykonania na podstawie wartości narzutu grupy kosztów (od grupy OPK i od wybranego OPK): <ul style="list-style-type: none">- pośrednich- procedur- sprzedaży- wytworzenia- zarządu



**PROGRAM
REGIONALNY**
NARODOWA STRATEGIA SPÓJNOŚCI



UNIA EUROPEJSKA
EUROPEJSKI FUNDUSZ
ROZWOJU REGIONALNEGO



DZP/38/382-26/14 Wojewódzki Szpital Specjalistyczny Nr 2 w Jastrzębiu-Zdroju

15.2.15	Funkcje dostępne do liczenia pozycji budżetowej w zakresie wykonania na podstawie wartości narzutu świadczeń (wg ceny wewnętrznej i wg kosztu normatywnego): <ul style="list-style-type: none">- wszystkich świadczeń- od grupy OPK- wybranego OPK
15.2.16	Funkcje dostępne do liczenia pozycji budżetowej w zakresie wykonania na podstawie: obroty WN, MA, Saldo, Per saldo kont mających w swojej budowie symbol OPK