

Załącznik nr 4 do SWZ**Opis przedmiotu zamówienia****Warunki organizacyjne:**

- Zamawiający oświadcza, iż zgodnie z wiążącą go umową licencyjną z twórcą posiadanego systemu HIS, nie jest on w posiadaniu kodów źródłowych tego systemu,
- Zamawiający nie przewiduje pośredniczenia w rozmowach z firmami trzecimi dotyczących integracji z ich systemami. Zamawiający wyjaśnia, że koszty integracji są częścią kosztu oferty składanej przez Wykonawcę w niniejszym postępowaniu,
- Wykonawca zobowiązany jest uwzględnić w ofercie pełny koszt wykonania integracji uwzględniający również, o ile będzie to konieczne, wykonanie modyfikacji interfejsów wymiany danych posiadanych systemów oraz zakup niezbędnych do integracji licencji,
- Uzyskanie opisów interfejsów lub innych sposobów wymiany danych do integracji z wymienionym systemem i/lub wykonanie integracji zgodnie z art. 75 ust. 2 pkt 3) Ustawy o prawie autorskim i prawach pokrewnych leży po stronie Wykonawcy uczestniczącego w postępowaniu,
- Integracja z obecnymi systemami dziedzinowymi ma zostać wykonana poprzez wyspecyfikowane interfejsy, których implementację udostępnia dany system dziedzinowy. Wykonanie integracji w inny sposób, w tym integracja bezpośrednia na poziomie bazy danych mogłaby doprowadzić do niekontrolowanej utraty integralności danych, co powoduje powstanie ryzyka uszkodzenia danych wrażliwych i procesu leczenia pacjentów,
- Informacje uzyskane przez Wykonawcę/Dostawcę w toku wykonania czynności wdrożeniowych, stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa,
- Na wniosek Wykonawcy/Dostawcy, Zamawiający/Użytkownik umożliwi Wykonawcy/Dostawcy dostęp do posiadanych systemów informatycznych, udzieli wsparcia Wykonawcy/Dostawcy w dokonaniu integracji, poprzez nadanie wskazanym pracownikom Wykonawcy/Dostawcy niezbędnych uprawnień do pracy w systemie. Wykonawca/Dostawca ponosi odpowiedzialność za ewentualne szkody, wyrządzone przez jego pracowników w trakcie prac integracyjnych.

Zamawiający oświadcza, że:

- Posiada wdrożony i użytkowany system InfoMedica/AMMS produkcji Asseco Poland S.A. w obszarze administracji oraz części medycznej HIS. Posiadane moduły systemu informacyjnego InfoMedica/AMMS przechowywane są w relacyjnej bazie danych ORACLE wersja 12c.

1. Elektroniczna dokumentacja medyczna.

Przedmiotem zamówienia jest oprogramowanie repozytorium Elektronicznej Dokumentacji Medycznej (dalej: EDM) zapewniające:

- wytwarzanie EDM zgodnie ze standardem PIK HL7 CDA,
- rejestrację EDM wytworzonej w systemie HIS,

- rejestrację EDM wytworzonej poza systemem HIS,
- autoryzację EDM podpisem elektronicznym, znakowanie czasem i wykonanie kontrasygnaty,
- weryfikację podpisu elektronicznego oraz integralności EDM,
- archiwizację EDM,
- cyfryzację dokumentacji medycznej w formie papierowej i dołączanie do repozytorium EDM,
- zarządzanie prawami dostępu do repozytorium EDM,
- wyszukiwanie EDM,
- udostępnianie dokumentacji medycznej w postaci EDM oraz w formie tradycyjnego wydruku,
- wymianę dokumentacji z innymi podmiotami medycznymi za pośrednictwem systemów regionalnych oraz z systemem centralnym w ramach platformy P1 (dalej: P1).

| Lp. | Wymagania szczegółowe dla oprogramowania repozytorium EDM |
|-------|--|
| REP.1 | System musi zapewnić możliwość tworzenia, modyfikowania, podglądu oraz anulowania informacji o zdarzeniach medycznych i ich zapis w repozytorium EDM. |
| REP.2 | System musi zapewniać możliwość wyświetlenia informacji medycznej w sposób możliwy do odczytu i zrozumiały dla użytkownika na podstawie danych zawartych w EDM poprzez wizualizację z wykorzystaniem Transformat XSLT, przynajmniej w zakresie oficjalnych transformat opracowanych przez Centrum eZdrowia. |
| REP.3 | System musi zapewnić możliwość tworzenia lokalnego rejestru zdarzeń medycznych. |
| REP.4 | System musi zapewnić możliwość wyszukania i przeglądania zdarzeń medycznych w lokalnym rejestrze zdarzeń medycznych, co najmniej wg następujących parametrów: <ul style="list-style-type: none"> – identyfikator pacjenta, – data utworzenia i modyfikacji informacji o zdarzeniu medycznym, – autor dokumentu, – komórka organizacyjna podmiotu, – data zdarzenia medycznego. – rodzaju zdarzenia medycznego danych identyfikujących pacjenta (imię, nazwisko, pesel) |
| REP.5 | System musi zapewnić możliwość wyszukiwania i przeglądania zdarzeń medycznych oraz dokumentów medycznych zaindeksowanych w P1 wytworzonych przez inne podmioty, zgodnie z udostępnioną przez Centrum Systemów Informacyjnych Ochrony Zdrowia (dalej: CSIOZ) dokumentacją integracyjną i EDM i Zdarzeń Medycznych (dalej: ZM). |
| REP.6 | System musi zapewnić obsługę (tworzenie, modyfikację, podgląd, anulowanie) oraz wymianę dokumentacji medycznej: <ul style="list-style-type: none"> – w formacie PIK HL7 CDA dla wszystkich dokumentów, dla których został opracowany szablon zgodnie z formatami opublikowanymi w Biuletynie Informacji Medycznej Ministerstwa Zdrowia. – w formacie HL7 dla pozostałych dokumentów, w formacie DICOM dla wyników badań obrazowych. |
| REP.7 | System musi zapewnić możliwość składania podpisu elektronicznego pod dokumentem medycznym z wykorzystaniem: <ul style="list-style-type: none"> – kwalifikowanego podpisu elektronicznego, – profilu zaufanego, – podpisu osobistego z e-dowodu, |

| | |
|--------|--|
| | certyfikatu ZUS. |
| REP.8 | System musi zapewnić możliwość jednoczesnego podpisania więcej niż 1 dokumentu medycznego. |
| REP.9 | System musi umożliwiać udostępnianie dokumentacji: <ul style="list-style-type: none"> – w celu realizacji procesów diagnostyczno-terapeutycznych, – w celu zapewnienia ciągłości leczenia, – w celu zapewnienia dostępu do dokumentacji medycznej pacjentom i opiekunom prawnym, w celu zapewnienia dostępu do dokumentacji medycznej uprawnionym organom i instytucjom. |
| REP.10 | System musi umożliwiać wymianę EDM w ramach Systemu Informacji Medycznej: z wykorzystaniem platformy P1 |
| REP.11 | System musi zapewnić przechowywanie informacji o żądaniu oraz udostępnieniu dokumentu medycznego. |
| REP.12 | System powinien zapewnić możliwość synchronizacji czasu z usługą udostępnioną przez Główny Urząd Miar zgodnie z udostępnioną przez CSIOZ dokumentacją integracyjną dla EDM i ZM |
| REP.13 | System musi zapewnić, że wszystkie dane wysyłane do P1, a także informacje z P1 w szczególności dotyczące udostępnianej i pobranej dokumentacji medycznej, zostaną zapisane w repozytorium EDM. |
| REP.14 | System musi zapewnić obsługę sytuacji awarii P1 zgodnie z przepisami ustawy o systemie informacji w ochronie zdrowia oraz zgodnie z udostępnioną przez CSIOZ dokumentacją integracyjną dla EDM, ZM i zgod na przekazanie dokumentacji. |
| REP.15 | System musi zapewnić usługę masowej zmiany statusu dokumentacji medycznej zaindeksowanej w P1 oraz lokalnie w repozytorium EDM. |
| REP.16 | System musi zapewnić spełnienie wymagań związanych z integracją z P1 w zakresie: <ul style="list-style-type: none"> – uwierzytelnienia i autoryzacji w P1 wymiany komunikatów w tym związanych z przekazaniem komunikatów uwierzytelniających wg. standardu SAML 2.0. |
| REP.17 | System musi zapewnić integrację z P1 zapewniającą realizację procesów w obszarze wymiany informacji o zdarzeniach medycznych oraz w zakresie indeksów EDM co najmniej w zakresie: <ul style="list-style-type: none"> – zapisu, – wyszukiwania, – odczytu, – aktualizacji, – anulowania, – przekazywania logów z operacji udostępniania (wyłącznie w zakresie indeksów EDM). |
| REP.18 | System musi zapewnić integrację z P1 oraz realizację procesu pobrania dokumentacji medycznej w postaci elektronicznej wytworzonej przez inny podmiot zaindeksowanej na P1 co najmniej w zakresie: <ul style="list-style-type: none"> – uwierzytelnienia, – wyszukiwania i odczytu indeksu EDM w Rejestrze Dokumentów Krajowej Domeny P1 dla dokumentacji medycznej w postaci elektronicznej wytworzonej przez inny podmiot, – wystąpienia i pobrania z P1 danych dostępowych do repozytorium innego podmiotu, – przesłania informacji do repozytorium innego podmiotu dotyczącej udostępnienia dokumentu wytworzonego przez ten podmiot i zaindeksowanego w P1. – weryfikacji certyfikatów, – pobrania dokumentu medycznego od innego podmiotu i zapisanie go w repozytorium EDM Zamawiającego zgodnie z decyzją Zamawiającego, ograniczenia możliwości ponownego zindeksowania w P1 dokumentu pobranego od innego podmiotu. |

| | |
|--------|--|
| REP.19 | System musi zapewnić integrację z P1 zapewniającą realizację procesu udostępniania własnej dokumentacji medycznej Zamawiającego zaindeksowanej na P1 co najmniej w zakresie: <ul style="list-style-type: none"> – rejestracji i aktualizacji danych dostępowych, – aktualizacji mapowania identyfikatora repozytorium EDM na adres usługi udostępniania dokumentów z repozytorium EDM, – odebrania od podmiotu wnioskującego informacji uwierzytelniającej i jej weryfikację, – weryfikacji uprawnień podmiotu wnioskującego o udostępnienie dokumentacji medycznej, – udostępnienie z repozytorium EDM dokumentu do systemu podmiotu wnioskującego, przekazanie do systemu P1 informacji dotyczącej udostępnienia dokumentu. |
| REP.20 | System musi zapewnić integrację z P1 w zakresie obsługi zgód pacjenta co najmniej w zakresie: <ul style="list-style-type: none"> – weryfikacji i modyfikacji zarejestrowanych zgód na dostęp do dokumentacji medycznej, – weryfikacji i modyfikacji zarejestrowanych zgód na dostęp do informacji o stanie zdrowia, – weryfikacji i modyfikacji zarejestrowanych zgód na udzielenie określonych świadczeń zdrowotnych, – obsługi zgód automatycznych (nieodwoływanych) wynikających z regulacji prawnych, obsługi innych rodzajów zgód zgodnych z przepisami i dokumentacją integracyjną dla EDM, ZM i zgód. |
| REP.21 | System musi zapewniać archiwizację dokumentacji medycznej w formie elektronicznej w tym dokumentacji wytworzonej poza systemem, załączników, dokumentacji poddanej procesowi cyfryzacji, pozyskanej z innych repozytoriów EDM, dokumentacji wieloczęściowej i przyrostowej w postaci książek i rejestrów. |
| REP.22 | System musi zapewniać możliwość rejestracji w repozytorium EDM dokumentów elektronicznych generowanych przez system medyczny Zamawiającego (dalej: HIS) oraz dokumentów zewnętrznych wytworzonych poza systemem HIS poprzez rejestrację manualną. |
| REP.23 | System musi zapewniać cyfryzację dokumentacji papierowej i jej dołączanie do repozytorium EDM. |
| REP.24 | System musi zapewniać możliwość eksportu i importu dokumentu elektronicznego do i z pliku w formacie co najmniej XML w tym umożliwiać eksport i importu wielu dokumentów jednocześnie. |
| REP.25 | System musi zapewniać możliwość wersjonowania przechowywanych dokumentów oraz zapewniać dostęp do wcześniejszych wersji dokumentów, a także zapewniać ich integralność np. poprzez sumy kontrolne. |
| REP.26 | System musi zapewniać indeksowanie wszystkich wersji dokumentów z uwzględnieniem rozdzielania danych osobowych od danych medycznych w celu łatwego wyszukiwania dokumentacji według zadanych kryteriów. |
| REP.27 | System musi zapewniać aby indeks dokumentacji był zorientowany na informacje o dokumencie takie jak: <ul style="list-style-type: none"> – autor dokumentu, – data utworzenia dokumentu, – typ dokumentu, dane pacjenta. |
| REP.28 | System musi zapewniać możliwość definiowania nowych typów dokumentów obsługiwanych przez repozytorium EDM. |
| REP.29 | System musi zapewniać możliwość autoryzacji EDM poprzez złożenie podpisu elektronicznego na dokumencie oraz na zbiorze dokumentów z jednokrotnym zapytaniem użytkownika o PIN. |
| REP.30 | System musi zapewniać możliwość przeglądania podpisywanych zbiorczo dokumentów. |
| REP.31 | System musi zapewniać możliwość wykorzystania podpisu elektronicznego do autoryzacji EDM w tym eRecepty, eSkierowania, a także dokumentu eZLA oraz danych w systemie HIS. |

| | |
|--------|---|
| REP.32 | System musi zapewniać możliwość rejestracji w repozytorium EDM informacji o złożeniu podpisu pod dokumentem. |
| REP.33 | System musi zapewniać możliwość stosowania co najmniej następujących zestawów do autoryzacji EDM przy użyciu podpisu elektronicznego: <ul style="list-style-type: none"> – podpis elektroniczny Certum lub E-Szafir lub Sigillum, – podpis elektroniczny złożony za pośrednictwem certyfikatu ZUS, – podpis elektroniczny złożony za pośrednictwem platformy ePUAP. |
| REP.34 | System musi zapewniać możliwość prowadzenia centralnego magazynu certyfikatów podpisu elektronicznego, pozwalającego na składanie podpisu elektronicznego na dowolnej stacji roboczej podłączonej do systemu bez konieczności przechowywania kopii certyfikatów lokalnie na stacjach roboczych. |
| REP.35 | System musi zapewniać autoryzację dokumentów podpisem elektronicznym w chmurze, bez użycia fizycznej karty i innego elektronicznego nośnika z certyfikatem. |
| REP.36 | System musi zapewniać możliwość weryfikacji i informacji o zgodności podpisu elektronicznego z treścią podpisanego dokumentu w tym zapewniać weryfikację integralności EDM. |
| REP.37 | System musi zapewniać możliwość wydruku dokumentów z repozytorium EDM poprzez wydruk pojedynczego dokumentu oraz zbioru wybranych dokumentów. |
| REP.38 | System musi zapewniać możliwość pobierania dokumentów z repozytorium EDM w formacie co najmniej XML i PDF. |
| REP.39 | System musi zapewniać możliwość integracji z działającym u Zamawiającego systemem HIS w oparciu o API producenta systemu HIS, w szczególności umożliwiać: <ul style="list-style-type: none"> – rejestrowanie dokumentów w repozytorium EDM z poziomu systemu HIS, – wersjonowanie dokumentów w repozytorium EDM z poziomu systemu HIS, – generowanie dokumentów w formacie PIK HL7 CDA w oparciu o dane źródłowe z systemu HIS, – wyszukiwanie dokumentów w oparciu o indeksowane w repozytorium EDM dane dotyczące pacjenta i dokumentu, – pobieranie dokumentów w formacie XML lub PDF, – modyfikowanie statusów dokumentów, autoryzowanie dokumentów w repozytorium EDM z poziomu systemu HIS. |
| REP.40 | System musi zapewniać współdzielenie przez repozytorium EDM i HIS: <ul style="list-style-type: none"> – słownika jednostek organizacyjnych Zamawiającego, – rejestr użytkowników systemu informatycznego Zamawiającego, rejestr personelu Zamawiającego. |
| REP.41 | System musi zapewniać dostęp uprawnionym użytkownikom do całości zgromadzonej w repozytorium EDM dokumentacji poprzez: <ul style="list-style-type: none"> – wbudowane mechanizmy przeszukiwania, dedykowany interfejs. |
| REP.42 | System musi zapewniać możliwość wyszukiwania dokumentów za pomocą zaawansowanych kryteriów oraz meta danych. |
| REP.43 | System musi zapewnić możliwość zapisywania i przechowywania informacji o użytkownikach systemu, w szczególności loginu, imienia i nazwiska użytkownika i daty dokonania operacji w zakresie: <ul style="list-style-type: none"> – wytworzenia dokumentu medycznego, – modyfikacji dokumentów medycznych i danych dotyczących zdarzeń medycznych, – podglądu dokumentów medycznych i informacji o zdarzeniach medycznych, anulowania dokumentów medycznych i zdarzeń medycznych, |

| | |
|------------------------------------|---|
| REP.44 | System musi dostarczać system uprawnień pozwalający na precyzyjne definiowanie obszarów dostępnych dla danego użytkownika. |
| REP.45 | System musi zapewniać możliwość zarządzania uprawnieniami dostępu do określonych operacji w repozytorium EDM w szczególności: <ul style="list-style-type: none"> – uruchomieniem systemu, – uprawnieniami użytkowników systemu, – parametrami konfiguracyjnymi systemu, typami dokumentów w systemie. |
| REP.46 | System musi zapewnić sporządzenie raportów statystycznych co najmniej w zakresie: <ul style="list-style-type: none"> – liczba przekazanych indeksów EDM do P1 – liczba zapytań o udostępnienie dokumentacji medycznej w postaci elektronicznej od innego podmiotu, – liczba udostępnionych dokumentów w postaci elektronicznej, – liczba zapytań o udostępnienie dokumentacji medycznej do innego podmiotu, – liczba pobranych dokumentów w postaci elektronicznej, liczba zapisanych dokumentów w postaci elektronicznej. |
| Warunki dostawy i wdrożenia | |
| WDR.1 | Wykonawca zobowiązany jest do dostarczenia oprogramowania repozytorium EDM w terminie określonym w umowie z Zamawiającym. |
| WDR.2 | Dostawa obejmuje przekazanie Zamawiającemu licencji na oprogramowanie repozytorium EDM potwierdzone protokołem sporządzonym na piśmie i podpisanym przez Zamawiającego i Wykonawcę. |
| WDR.3 | Wykonawca zapewnia, iż przekazane licencje na oprogramowanie repozytorium EDM są wolne od wad w tym wad prawnych i korzystanie na podstawie przekazanych licencji przez Zamawiającego z oprogramowania repozytorium EDM na terenie RP jest zgodne z obowiązującym prawem w tym nie narusza praw własności oraz praw autorskich. |
| WDR.4 | Wykonawca zapewnia, iż przekazane licencje umożliwiają Zamawiającemu korzystanie z oprogramowania repozytorium EDM w czasie nieoznaczonym bez limitu uruchomień, na dowolnej liczbie stanowisk i przez dowolną ilość użytkowników z uwzględnieniem ograniczenia wydajności infrastruktury i oprogramowania. |
| WDR.5 | Wykonawca dokona wdrożenia dostarczonego oprogramowania repozytorium EDM poprzez instalację, konfigurację, integrację, testowanie i szkolenia dla użytkowników oraz administratorów. |
| WDR.6 | Wykonawca przeprowadzi instalację oprogramowania w siedzibie Zamawiającego wykorzystując do tego infrastrukturę informatyczną stanowiącą własność Zamawiającego, za której sprawność i wydajność odpowiada Zamawiający. |
| WDR.7 | Wykonawca uwzględni potrzebę migracji danych z aktualnie wykorzystywanego przez Zamawiającego środowiska IT w celu zapewnienia możliwości korzystania z pełnej funkcjonalności oprogramowania repozytorium EDM. |
| WDR.8 | Wykonawca przeprowadzi aktualizację środowiska IT Zamawiającego w zakresie niezbędnym do uruchomienia funkcjonalności oprogramowania repozytorium EDM. Czyli dostosowanie funkcjonującego u Zamawiającego systemu AMMS firmy Asseco Poland S.A. do wymogów EDM zgodnie z zaleceniami CSIOZ w formacie HL7 CDA, wynikających z aktualnych przepisów prawa oraz pełne przygotowanie systemu do integracji z Elektroniczną Platformą Gromadzenia, Analizy i Udostępniania zasobów cyfrowych o Zdarzeniach Medycznych (platforma P1). |
| WDR.9 | Wykonawca dokona instalacji oprogramowania repozytorium EDM w okresie wskazanym w umowie z Zamawiającym w terminie i czasie uzgodnionym z Zamawiającym. Jeśli zaistnieje taka konieczność Wykonawca po wcześniejszym uzgodnieniu z Zamawiającym dokona niezbędnych prac włącznie z dniami powszechnie uznanymi za wolne od pracy oraz w godzinach nocnych. |
| WDR.10 | Przerwy techniczne w działaniu systemu HIS oraz innych systemów informatycznych wymagane pracami instalacyjnymi i integracyjnymi Wykonawca uprzednio uzgodni z Zamawiającym. |
| WDR.11 | Wykonawca przeprowadzi niezbędne prace konfiguracyjne oprogramowania repozytorium EDM w tym prace integracyjne z systemem HIS Zamawiającego oraz z systemami P1. |
| WDR.12 | Wykonawca dokona sprawdzenia poprawności wykonanej instalacji i konfiguracji oprogramowania poprzez testowanie dostarczonych funkcjonalności przy udziale pracownika Zamawiającego. |

| | |
|--------------------------|---|
| WDR.13 | Wykonawca zapewni w terminie uzgodnionym z Zamawiającym przeprowadzenie testowania komunikacji z systemami P1 uwzględniając gotowość systemu P1 do wymiany danych z lokalnym repozytorium EDM Zamawiającego. |
| WDR.14 | Wykonawca zapewni Zamawiającemu dostęp w formie elektronicznej do instrukcji dla użytkowników oprogramowania repozytorium EDM. |
| WDR.15 | Wykonawca zobowiązany jest do dostarczenia dokumentacji administratora wraz z opisem procedury instalacji i aktualizacji dostarczonego oprogramowania. |
| WDR.16 | Wykonawca przewidzi w ramach wdrożenia oprogramowania repozytorium EDM szkolenia dla użytkowników oraz administratorów Zamawiającego. Szkolenia dla administratorów odbędą się w ilości 16 godzin (2 dni po 8 godzin), natomiast dla użytkowników odbędą się w ramach wdrożenia. Szkolenia zostaną przeprowadzone w siedzibie Zamawiającego albo w sposób zdalny (zależnie od wyboru Zamawiającego) w terminie uzgodnionym z Zamawiającym. Szkolenia zostaną potwierdzone protokołami podpisanymi przez osoby biorące udział w szkoleniu oraz przez Wykonawcę. |
| WDR.17 | Wykonawca w ramach prowadzonych szkoleń zapozna uczestników z: <ul style="list-style-type: none"> – obsługą funkcjonalności oprogramowania repozytorium EDM z uwzględnieniem obsługi z poziomu systemu HIS, – sposobem zarządzania uprawnieniami dostępu do oprogramowania repozytorium EDM, możliwościami konfiguracji oprogramowania repozytorium EDM. |
| WDR.18 | Potwierdzeniem należyć wykonanych prac wdrożeniowych będzie obustronnie podpisany protokół odbioru. |
| WDR.19 | W przypadku niedotrzymania przez Wykonawcę terminu wdrożenia wynikającego z zawartej umowy z Zamawiającym, na Wykonawcę mogą zostać nałożone kary pieniężne zgodnie z postanowieniami umowy zawartej z Zamawiającym. |
| Warunki gwarancji | |
| GWA.1 | Wykonawca zapewni nadzór autorski dla oprogramowania repozytorium EDM w okresie co najmniej 24 miesiące licząc od dnia podpisania protokołu odbioru. |
| GWA.2 | W zakresie nadzoru autorskiego Wykonawca uwzględni: <ul style="list-style-type: none"> – zapewnienie możliwości zgłaszania przez Zamawiającego problemów z działaniem oprogramowania repozytorium EDM, – usuwanie usterek i awarii oprogramowania repozytorium EDM, – dostarczenie i instalację aktualizacji oprogramowania repozytorium EDM |
| GWA.3 | Za awarię czyli błąd krytyczny oprogramowania repozytorium EDM uważa się sytuację, w wyniku której z przyczyn leżących po stronie nieprawidłowego działania oprogramowania repozytorium EDM nie jest możliwe korzystanie z tego oprogramowania oraz jego funkcjonalności. |
| GWA.4 | Za usterkę czyli błąd zwykły oprogramowania repozytorium EDM uważa się sytuację, w wyniku której z przyczyn leżących po stronie nieprawidłowego działania oprogramowania repozytorium EDM korzystanie z tego oprogramowania oraz jego funkcjonalności jest utrudnione. |
| GWA.5 | Wykonawca zapewni czasy reakcji oraz przywrócenie sprawności działania oprogramowania dla repozytorium EDM o następujących parametrach granicznych: <ol style="list-style-type: none"> 1 Błędy krytyczne: <ul style="list-style-type: none"> • Czas reakcji Wykonawcy na zgłoszenie Zamawiającego (tj. czas od otrzymania zgłoszenia do chwili podjęcia przez Wykonawcę czynności zmierzających do naprawy zgłoszonego „błędu krytycznego”) wynosi 1 dzień roboczy; • czas dokonania i udostępnienia Zamawiającemu odpowiednich korekt Oprogramowania Aplikacyjnego wyniesie do 3 dni roboczych od chwili rozpoczęcia czynności serwisowych; • w przypadku wystąpienia „błędu krytycznego” Wykonawca może wprowadzić tzw. rozwiązanie tymczasowe, doraźnie rozwiązujące problem błędu krytycznego; w takim przypadku dalsza obsługa usunięcia dotychczasowego błędu krytycznego będzie traktowana jako błąd zwykły; 2 Błędy zwykłe: |

| | |
|-------|--|
| | <ul style="list-style-type: none"> • czas reakcji Wykonawcy na zgłoszenie Zamawiającego (tj. czas od otrzymania zgłoszenia do chwili podjęcia przez Wykonawcę czynności zmierzających do naprawy zgłoszonego błędu zwykłego) wynosi do 15 dni roboczych; • czas dokonania i udostępnienia Zamawiającemu odpowiednich korekt Oprogramowania Aplikacyjnego wyniesie do 60 dni roboczych od chwili rozpoczęcia czynności serwisowych; <p>Przez dzień roboczy Zamawiający rozumie każdy dzień od poniedziałku do piątku z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy.</p> <p>W przypadku, gdy zgłoszenie błędu zostanie przyjęte przez Wykonawcę:</p> <ul style="list-style-type: none"> • w godzinach pomiędzy 08:00 a 16.00 dnia roboczego - traktowane jest jak przyjęte danego dnia roboczego; • w godzinach pomiędzy 16.00 a 24.00 dnia roboczego - traktowany jest jak przyjęty o godz. 8.00 następnego dnia roboczego; • w godzinach pomiędzy 0.00 a 8.00 dnia roboczego - traktowany jest jak przyjęty o godz. 8.00 danego dnia roboczego; • w dniu ustawowo wolnym od pracy - traktowany jest jak przyjęty o godz. 8.00 najbliższego dnia roboczego; |
| GWA.6 | W przypadku niedotrzymania czasów reakcji oraz przywrócenia sprawności działania oprogramowania repozytorium EDM z wyłączeniem przyczyn niezależnych od Wykonawcy, na które Wykonawca nie ma wpływu Zamawiający może nałożyć na wykonawcę kary pieniężne wynikające z zawartej umowy z Zamawiającym. |

2. Blok Operacyjny

Przedmiotem zamówienia jest oprogramowanie dla bloku operacyjnego, zapewniające:

- wspomaganie pracy bloku operacyjnego,
- planowanie zabiegów operacyjnych,
- przydzielanie zespołów zabiegowych do operacji,
- ewidencjonowanie procedur medycznych wykonanych w bloku operacyjnym,
- ewidencjonowanie zużytych leków, materiałów i narzędzi podczas operacji,
- dokumentowanie zabiegu operacyjnego.

| Lp. | Minimalne wymagania oprogramowania dla bloku operacyjnego |
|------|---|
| BO.1 | Oprogramowanie powinno umożliwiać wyłączanie niewykorzystanych zakładek |
| | System powinien umożliwiać zmianę kolejności prezentacji zakładki |
| BO.1 | Oprogramowanie musi umożliwiać planowanie zabiegów operacyjnych dla pacjentów przebywających na oddziale szpitalnym |
| BO.2 | Oprogramowanie musi umożliwiać planowanie zabiegów operacyjnych podczas wizyty w gabinecie lekarskim, przed planowanym zabiegiem. |
| BO.3 | System musi umożliwiać jednoznaczne oznaczanie zabiegów: <ul style="list-style-type: none"> - zaplanowanych i niewykonanych; - niezakończonych; - anulowanych. |

| | |
|-------|---|
| BO.4 | Oprogramowanie musi umożliwiać planowanie zabiegów dla pacjentów kierowanych na zabieg z innych jednostek organizacyjnych (spoza szpitala). |
| BO.5 | Oprogramowanie musi umożliwiać zaplanowanie i odnotowanie danych dotyczących wykonania operacji wielonarządowych (np. przy urazach wielonarządowych itp.). |
| BO.6 | Oprogramowanie musi umożliwiać dokonanie kwalifikacji medycznej do zabiegu obejmującej, co najmniej: <ul style="list-style-type: none"> - rodzaj planowanego zabiegu; - tryb zabiegu; - rozpoznanie przedoperacyjne oznaczone kodem oraz opisowe; - dostęp do pola operacyjnego z wykorzystaniem definiowanego słownika; - wymagane ułożenie pacjenta z wykorzystaniem definiowanego słownika, z możliwością wyboru wielu pozycji ułożenia; - datę kwalifikacji do zabiegu; - wskazanie ze słownika personelu, lekarza dokonującego kwalifikacji; - możliwość załączenia formularza kwalifikacji definiowanego przez użytkownika; |
| BO.7 | Oprogramowanie poza definiowanymi słownikami przez użytkownika powinno wykorzystywać słowniki międzynarodowe do kodowania rozpoznań medycznych (ICD10) oraz procedur medycznych (ICD9). |
| BO.8 | Oprogramowanie musi zapewniać możliwość rejestracji danych kwalifikacji z poziomu systemu HIS Zamawiającego na Oddziale oraz bezpośrednio i z poziomu oprogramowania dla bloku operacyjnego. |
| BO.9 | Oprogramowanie musi umożliwiać uproszczone zlecenie zabiegów przeprowadzanych w trybie nagłym (bez wcześniejszego zaplanowania). |
| BO.10 | Oprogramowanie musi umożliwiać zaplanowanie przerw pomiędzy zabiegami na czas przygotowania sali operacyjnej do kolejnego zabiegu. |
| BO.11 | Oprogramowanie musi umożliwiać prezentowanie na planie dziennym i okresowym zabiegów operacyjnych, informacji o przebywaniu pacjenta w szpitalu oraz o wykonanej kwalifikacji anestezjologicznej. W tym celu Oprogramowanie dla bloku operacyjnego współpracuje z systemem HIS Zamawiającego w zakresie odczytu informacji o pacjentach. |
| BO.12 | Oprogramowanie musi umożliwiać skonfigurowanie kontroli limitów dla zdefiniowanych grup zabiegów operacyjnych. |
| BO.13 | Oprogramowanie musi umożliwiać dokonanie kwalifikacji anestezjologicznej, co najmniej w zakresie odnotowania: <ul style="list-style-type: none"> - rodzaju planowanego znieczulenia z wykorzystaniem słownika rodzajów znieczulenia, z możliwością definiowania własnych rodzajów znieczulenia; - klasyfikacji pacjenta wg skali ASA; - opisu kwalifikacji; - daty kwalifikacji; - wskazania lekarza dokonującego kwalifikacji, z wykorzystaniem słownika personelu; - możliwości rejestracji danych kwalifikacji z poziomu systemu HIS Zamawiającego na Oddziale oraz bezpośrednio z poziomu oprogramowania dla bloku operacyjnego; |
| BO.14 | Oprogramowanie musi umożliwić planowanie zabiegu operacyjnego w tym wpisanie: <ul style="list-style-type: none"> - daty zabiegu; - bloku operacyjnego; - sali operacyjnej; - materiałów potrzebnych do zabiegu; - zamówienia preparatów krwi wymaganych do przeprowadzenia zabiegu z możliwością wydrukowania zamówienia; - składu zespołu zabiegowego i anestezjologicznego z wykorzystaniem słownika personelu z możliwością określenia definiowania ról członków personelu; |
| BO.15 | Oprogramowanie powinno umożliwiać rejestrację danych do planu zabiegu operacyjnego z poziomu systemu HIS Zamawiającego na Oddziale oraz bezpośrednio z poziomu oprogramowania dla bloku operacyjnego. |

| | |
|-------|---|
| BO.16 | Oprogramowanie powinno aktualizować terminarz dla zaplanowanych zabiegów w przypadku kiedy czas trwania zabiegu różnił się od planowanego czasu. |
| BO.17 | Oprogramowanie musi umożliwiać odnotowanie rozpoczęcia realizacji zabiegu operacyjnego w chwili zarejestrowania przyjęcia pacjenta na blok operacyjny. |
| BO.18 | Oprogramowanie musi umożliwiać obsługę listy zabiegów bloku operacyjnego, obejmującej: <ul style="list-style-type: none"> - dostęp do aktualnych i archiwalnych danych pacjentów; - modyfikacja danych pacjentów; |
| BO.19 | Oprogramowanie musi umożliwiać wyszukiwanie zabiegów na liście zabiegów bloku operacyjnego wg różnych kryteriów, w tym: <ul style="list-style-type: none"> - statusu zabiegu np. planowany, w trakcie realizacji, opieka pooperacyjna, przekazany na oddział, anulowany itp.; - danych pacjenta np. nazwisko, imię, PESEL; - identyfikatorze pacjenta; - trybie zabiegu (nagłym, planowym); - planowanych i rzeczywistych datach wykonania zabiegu; - bloku operacyjnym i sali operacyjnej; - jednostce zlecającej zabieg; - składzie zespołu operacyjnego; |
| BO.20 | Oprogramowanie musi umożliwiać przegląd zabiegów zaplanowanych na dziś i na kolejne dni. |
| BO.21 | Oprogramowanie musi umożliwiać przyjęcie pacjenta na blok operacyjny i odnotowanie związanych z tym danych w szczególności czas przyjęcia i dane osoby przyjmującej. |
| BO.22 | Oprogramowanie musi zapewniać wpis do Księgi Bloku operacyjnego przy przyjęciu pacjenta na blok operacyjny. |
| BO.23 | Oprogramowanie musi umożliwiać odnotowanie danych medycznych przeprowadzonego zabiegu w tym: <ul style="list-style-type: none"> - rodzaju wykonanego zabiegu; - czasu trwania zabiegu; - zużytych materiałów z możliwością automatycznego dodania materiałów z planu; - rozpoznania pooperacyjnego zgodnie z kodem ICD10 i opisowo; - procedur medycznych z możliwością automatycznego dodania procedur powiązanych z przeprowadzonym zabiegiem zgodnie z kodem ICD9 i opisowo; - opisu wykonanego zabiegu wraz z danymi lekarza opisującego; - składu zespołu zabiegowego, który powinien być domyślnie uzupełniony na podstawie planu z możliwością dokonania korekty; - czasu pracy zespołu operacyjnego; - odnotowanie przetoczeń krwi i preparatów krwiopochodnych z wpisem do księgi transfuzyjnej i odnotowanie powikłań po przetoczeniu; - możliwość załączenia formularza z przeprowadzonego zabiegu definiowanego przez użytkownika; - możliwość dołączania załączników w postaci dowolnych plików np. skany dokumentów, pliki dźwiękowe i wideo itp.; |
| BO.24 | Oprogramowanie powinno umożliwiać rejestrację danych z przeprowadzonego zabiegu operacyjnego z poziomu systemu HIS Zamawiającego na Oddziale oraz bezpośrednio z poziomu oprogramowania dla bloku operacyjnego. |
| BO.25 | Oprogramowanie poza głównym opisem operacji powinno umożliwiać wprowadzanie dodatkowych uwag dotyczących przebiegu zabiegu operacyjnego, opatrzonych datą i danymi osoby wprowadzającej. |
| BO.26 | Oprogramowanie powinno umożliwiać zmianę procedury głównej (podstawowej) zabiegu po wykonaniu zabiegu. |
| BO.27 | Oprogramowanie powinno podpowiadać operatora na podstawie danych lekarza opisującego zabieg jeśli dane lekarza nie zostały wprowadzone. |
| BO.28 | Oprogramowanie musi umożliwiać wprowadzanie informacji dotyczących przygotowania pacjenta do zabiegu operacyjnego. |
| BO.29 | Oprogramowanie musi umożliwiać wprowadzenie informacji dotyczących powikłań pooperacyjnych. |

| | |
|-------|--|
| BO.30 | Oprogramowanie musi umożliwiać wprowadzenie w ramach opieki pooperacyjnej pacjenta, danych dotyczących opieki pielęgniarskiej. |
| BO.31 | Oprogramowanie musi umożliwiać definicję rodzajów znieczulenia. |
| BO.32 | Oprogramowanie musi umożliwiać rejestrację danych znieczulenia pacjenta, w tym: <ul style="list-style-type: none"> - czasu znieczulenia; - czasu anestezjologicznego; - rodzaju przeprowadzonego znieczulenia domyślnie wypełnianego na podstawie kwalifikacji z możliwością edycji; - opisu znieczulenia ze wskazaniem danych osoby opisującej; - zespołu anestezjologicznego domyślnie uzupełnionego na podstawie planu; - czasu pracy zespołu anestezjologicznego; - podanych leków; |
| BO.33 | Oprogramowanie musi wspomagać opiekę pooperacyjną nad pacjentem w zakresie: <ul style="list-style-type: none"> - ewidencji czasu trwania opieki pooperacyjnej oraz lekarza przyjmującego; - ewidencji wykonanych procedur; - ewidencji podanych leków i zużytych materiałów; - oceny stanu pacjenta z wykorzystaniem zmodyfikowanej skali Aldrete'a; - opisu powikłań znieczulenia; - opisu zaleceń pooperacyjnych; - ewidencji daty przekazania pacjenta na oddział szpitalny wraz ze wskazaniem lekarza przekazującego; |
| BO.34 | Oprogramowanie musi umożliwiać realizację reoperacji pacjenta bezpośrednio po właściwej operacji bez konieczności przekazywania pacjenta na oddział szpitalny. |
| BO.35 | Oprogramowanie musi umożliwiać graficzną prezentację podań leków na wydruku karty anestezjologicznej. |
| BO.36 | Oprogramowanie powinno umożliwiać wydruk szablonu karty znieczulenia z danymi nagłówkowymi pacjenta. |
| BO.37 | Oprogramowanie powinno umożliwiać wydruk szablonu karty pooperacyjnej z danymi nagłówkowymi pacjenta. |
| BO.38 | Oprogramowanie powinno umożliwiać prezentację graficzną wprowadzonych wyników pomiarów, procedur i leków na jednej osi czasu w celu umożliwienia obserwacji zależności pomiędzy podaniami leków i wykonaniem procedur, a wynikami pomiarów. |
| BO.39 | Oprogramowanie musi umożliwiać prowadzenie ksiąg operacji w zakresie możliwości definiowania księgi dla bloku operacyjnego, dla sali operacyjnej oraz dla grupy zabiegów. |
| | Oprogramowanie musi umożliwiać przegląd ksiąg operacji wg różnych kryteriów, w tym: <ul style="list-style-type: none"> - danych pacjenta np. nazwisko, imię, PESEL; - trybu zabiegu (nagły, planowy); - dat wykonania zabiegu; - bloku i sali operacyjnej; - oddziału zlecającego zabieg; - rodzaju i roku księgi zabiegów; - składu zespołu operacyjnego; |
| BO.40 | Oprogramowanie powinno umożliwiać wydruk księgi bloku operacyjnego. |
| BO.41 | Oprogramowanie musi umożliwić przekazanie pacjenta na oddział opieki pooperacyjnej bez wprowadzonych danych dotyczących realizacji zabiegu z możliwością późniejszego uzupełnienia tych danych. |
| BO.42 | Oprogramowanie musi wspomagać prowadzenie dokumentacji zabiegu operacyjnego, w tym: <ul style="list-style-type: none"> - protokół zabiegu operacyjnego; - protokół przekazania pacjenta na oddział szpitalny; - możliwość uzupełniania dokumentacji o materiały elektroniczne np. skany dokumentów, zdjęcia, pliki dźwiękowe oraz wideo itp.; - opcjonalne przechowywanie wszystkich wersji utworzonych dokumentów poza repozytorium elektronicznej dokumentacji medycznej. |
| BO.43 | Oprogramowanie musi umożliwiać definiowanie własnych szablonów wydruków. |
| BO.44 | Oprogramowanie musi dostarczać wbudowane raporty, w tym raport z wykonanych zabiegów operacyjnych z uwzględnieniem kryteriów takich jak czas wykonania zabiegu, rodzaj księgi zabiegów, salę operacyjną, jednostkę zlecającą oraz rodzaj operacji. |

| | |
|------------------------------------|--|
| BO.45 | Oprogramowanie musi umożliwiać wybór formatu wydruku i generowania raportów, przynajmniej w zakresie: PDF, XLS, XLSX. |
| BO.46 | Oprogramowanie musi umożliwiać definiowanie własnych raportów użytkownika. |
| BO.47 | Oprogramowanie musi umożliwiać projektowanie formularzy dokumentacji medycznej. |
| BO.48 | Oprogramowanie musi zapewnić integrację z innymi modułami systemu medycznego działającego u Zamawiającego w zakresie: <ul style="list-style-type: none"> - dostępu do historii choroby i dokumentacji medycznej bieżącego pobytu szpitalnego; - rejestracji kart zakażeń; - automatycznej aktualizacji stanów magazynowych przy ewidencji leków i materiałów; - przekazywaniu zamówień na krew i preparaty krwiopochodne; - przekazywaniu preparatów krwi na blok operacyjny; - aktualizacji stanów magazynowych banku krwi na podstawie danych z bloku operacyjnego; - wzajemnego udostępniania informacji o zleconych badaniach i konsultacjach; - przeglądu wyników zleconych badań i konsultacji; - przeglądu wszystkich poprzednich hospitalizacji pacjenta i wizyt w przychodni; - udostępniania informacji o wykonanych świadczeniach, podanych lekach i zużytych materiałach dla celów statystycznych i rozliczeniowych; - udostępnianie danych do repozytorium elektronicznej dokumentacji medycznej w zakresie protokołu operacyjnego; - autoryzacji elektronicznej dokumentów wytworzonych w bloku operacyjnym; |
| BO.49 | Oprogramowanie musi umożliwić pracę współbieżną użytkowników w zakresie pracy na tym samym zestawie danych. |
| BO.50 | Oprogramowanie musi umożliwiać rozwiązywanie konfliktów występujących podczas jednoczesnej pracy na tym samym zestawie danych. |
| Warunki dostawy i wdrożenia | |
| WDR.1 | Wykonawca zobowiązany jest do dostarczenia oprogramowania dla bloku operacyjnego w terminie określonym w umowie z Zamawiającym. |
| WDR.2 | Dostawa obejmuje przekazanie Zamawiającemu licencji na oprogramowanie dla bloku operacyjnego potwierdzone protokołem sporządzonym na piśmie i podpisanym przez Zamawiającego i Wykonawcę. |
| WDR.3 | Wykonawca zapewnia, iż przekazane licencje na oprogramowanie dla bloku operacyjnego są wolne od wad w tym wad prawnych i korzystanie na podstawie przekazanych licencji przez Zamawiającego z oprogramowania dla bloku operacyjnego na terenie RP jest zgodne z obowiązującym prawem w tym nie narusza praw własności oraz praw autorskich. |
| WDR.4 | Wykonawca zapewnia, iż przekazane licencje umożliwiają Zamawiającemu korzystanie z oprogramowania dla bloku operacyjnego w czasie nieoznaczonym bez limitu uruchomień, na dowolnej liczbie stanowisk i przez dowolną ilość użytkowników z uwzględnieniem ograniczenia wydajności infrastruktury i oprogramowania. |
| WDR.5 | Wykonawca dokona wdrożenia dostarczonego oprogramowania bloku operacyjnego poprzez instalację, konfigurację, integrację, testowanie i szkolenia. |
| WDR.6 | Wykonawca przeprowadzi instalację oprogramowania w siedzibie Zamawiającego wykorzystując do tego infrastrukturę informatyczną stanowiącą własność Zamawiającego, za której sprawność i wydajność odpowiada Zamawiający. |
| WDR.7 | Wykonawca dokona instalacji oprogramowania w okresie wskazanym w umowie z Zamawiającym w terminie i czasie uzgodnionym z Zamawiającym. Jeśli zaistnieje taka konieczność Wykonawca po wcześniejszym uzgodnieniu z Zamawiającym dokona niezbędnych prac włącznie z dniami powszechnie uznanymi za wolne od pracy oraz w godzinach nocnych. |
| WDR.8 | Przerwy techniczne w działaniu systemu HIS oraz innych systemów informatycznych wymagane pracami instalacyjnymi i integracyjnymi Wykonawca uprzednio uzgodni z Zamawiającym. |
| WDR.9 | Wykonawca przeprowadzi niezbędne prace konfiguracyjne oprogramowania dla bloku operacyjnego w tym prace integracyjne z systemem HIS funkcjonującym u Zamawiającego. Dostawcą oprogramowania HIS u Zamawiającego jest firma Asseco Poland S.A. |
| WDR.10 | Wykonawca dokona sprawdzenia poprawności wykonanej instalacji i konfiguracji oprogramowania poprzez testowanie dostarczonych funkcjonalności przy udziale pracownika Zamawiającego. |
| WDR.11 | Wykonawca zapewni Zamawiającemu dostęp w formie elektronicznej do instrukcji dla użytkowników oprogramowania dla bloku operacyjnego. |
| WDR.12 | Wykonawca zobowiązany jest do dostarczenia dokumentacji administratora wraz z opisem procedury instalacji i aktualizacji dostarczonego oprogramowania. |

| | |
|--------|--|
| WDR.13 | Wykonawca przewidzi w ramach wdrożenia oprogramowania szkolenia dla użytkowników oraz administratorów Zamawiającego. Szkolenia dla administratorów odbędą się w ilości do 16 godzin (2 dni po 8 godzin), natomiast dla użytkowników odbędą się w ramach wdrożenia. Szkolenia zostaną przeprowadzone w siedzibie Zamawiającego albo w sposób zdalny (zależnie od wyboru Zamawiającego) w terminie uzgodnionym z Zamawiającym. Szkolenia zostaną potwierdzone protokołami podpisanymi przez osoby biorące udział w szkoleniu oraz Wykonawcę. |
| WDR.14 | Wykonawca w ramach prowadzonych szkoleń zapozna uczestników z: <ul style="list-style-type: none"> – obsługą funkcjonalności oprogramowania dla bloku operacyjnego, – sposobem zarządzania uprawnieniami dostępu do oprogramowania dla bloku operacyjnego, możliwościami konfiguracji oprogramowania dla bloku operacyjnego. |
| WDR.15 | Potwierdzeniem należycie wykonanych prac wdrożeniowych będzie obustronnie podpisany protokół odbioru. |
| WDR.16 | W przypadku niedotrzymania przez Wykonawcę terminu wdrożenia wynikającego z zawartej umowy z Zamawiającym, na Wykonawcę mogą zostać nałożone kary pieniężne zgodnie z postanowieniami umowy zawartej z Zamawiającym. |
| | Warunki gwarancji |
| GWA.1 | Wykonawca zapewni nadzór autorski dla oprogramowania w okresie co najmniej 24 miesiące licząc od dnia podpisania protokołu odbioru. |
| GWA.2 | W zakresie nadzoru autorskiego Wykonawca uwzględni: <ul style="list-style-type: none"> – zapewnienie możliwości zgłaszania przez Zamawiającego problemów z działaniem oprogramowania bloku operacyjnego, – usuwanie usterek i awarii oprogramowania bloku operacyjnego, – dostarczenie i instalację aktualizacji oprogramowania bloku operacyjnego |
| GWA.3 | Za awarię czyli błąd krytyczny oprogramowania dla bloku operacyjnego uważa się sytuację, w wyniku której z przyczyn leżących po stronie nieprawidłowego działania oprogramowania dla bloku operacyjnego nie jest możliwe korzystanie z tego oprogramowania oraz jego funkcjonalności. |
| GWA.4 | Za usterkę czyli błąd zwykły oprogramowania dla bloku operacyjnego uważa się sytuację, w wyniku której z przyczyn leżących po stronie nieprawidłowego działania oprogramowania dla bloku operacyjnego korzystanie z tego oprogramowania oraz jego funkcjonalności jest utrudnione. |
| GWA.5 | Wykonawca zapewni czasy reakcji oraz przywrócenie sprawności działania oprogramowania dla Bloku Operacyjnego o następujących parametrach granicznych: <p>3 Błędy krytyczne:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Czas reakcji Wykonawcy na zgłoszenie Zamawiającego (tj. czas od otrzymania zgłoszenia do chwili podjęcia przez Wykonawcę czynności zmierzających do naprawy zgłoszonego „błędu krytycznego”) wynosi 1 dzień roboczy; • czas dokonania i udostępnienia Zamawiającemu odpowiednich korekt Oprogramowania Aplikacyjnego wyniesie do 3 dni roboczych od chwili rozpoczęcia czynności serwisowych; • w przypadku wystąpienia „błędu krytycznego” Wykonawca może wprowadzić tzw. rozwiązanie tymczasowe, doraźnie rozwiązujące problem błędu krytycznego; w takim przypadku dalsza obsługa usunięcia dotychczasowego błędu krytycznego będzie traktowana jako błąd zwykły; <p>4 Błędy zwykłe:</p> <ul style="list-style-type: none"> • czas reakcji Wykonawcy na zgłoszenie Zamawiającego (tj. czas od otrzymania zgłoszenia do chwili podjęcia przez Wykonawcę czynności zmierzających do naprawy zgłoszonego błędu zwykłego) wynosi do 15 dni roboczych; • czas dokonania i udostępnienia Zamawiającemu odpowiednich korekt Oprogramowania Aplikacyjnego wyniesie do 60 dni roboczych od chwili rozpoczęcia czynności serwisowych; <p>Przez dzień roboczy Zamawiający rozumie każdy dzień od poniedziałku do piątku z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy.</p> <p>W przypadku, gdy zgłoszenie błędu zostanie przyjęte przez Wykonawcę:</p> <ul style="list-style-type: none"> • w godzinach pomiędzy 08:00 a 16.00 dnia roboczego - traktowane jest jak przyjęte danego dnia roboczego; • w godzinach pomiędzy 16.00 a 24.00 dnia roboczego - traktowany jest jak przyjęty o godz. 8.00 następnego dnia roboczego; • w godzinach pomiędzy 0.00 a 8.00 dnia roboczego - traktowany jest jak przyjęty o godz. 8.00 danego dnia roboczego; |

| | |
|-------|--|
| | 5 w dniu ustawowo wolnym od pracy - traktowany jest jak przyjęty o godz. 8.00 najbliższego dnia roboczego; |
| GWA.6 | W przypadku niedotrzymania czasów reakcji oraz przywrócenia sprawności działania oprogramowania dla bloku operacyjnego z wyłączeniem przyczyn niezależnych od Wykonawcy, na które Wykonawca nie ma wpływu Zamawiający może nałożyć na wykonawcę kary pieniężne wynikające z zawartej umowy z Zamawiającym. |

3. Zakażenia Szpitalne.

Przedmiotem zamówienia jest oprogramowanie dla zakażeń szpitalnych, zapewniające:

- prowadzenie rejestru zakażeń szpitalnych,
- prowadzenie rejestru zgłoszeń zachorowań i podejrzeń zachorowań na choroby zakaźne,
- monitorowanie procedur obarczonych ryzykiem zakażenia,
- prowadzenie rejestru zgonów i podejrzeń zgonów na choroby zakaźne,
- ewidencjonowanie izolacji pacjenta i ognisk epidemicznych,
- prowadzenie analiz ilościowych dotyczących zakażeń szpitalnych,
- prowadzenie analiz kosztów związanych z zakażeniami szpitalnymi,
- rejestrowanie czynników alarmowych,
- prowadzenie analiz współczynników zachorowalności.

| Lp. | Wymagania szczegółowe dla oprogramowania dla zakażeń szpitalnych |
|-------|---|
| ZS.1 | Oprogramowanie zapewnia wsparcie dla szpitala w zakresie kontroli występowania zakażeń szpitalnych i zapobiegania tym zakażeniom. |
| ZS.2 | Oprogramowanie umożliwia prowadzenie rejestru Kart Rejestracji Zakażenia Szpitalnego. |
| ZS.3 | Oprogramowanie umożliwia sporządzanie wydruków na podstawie danych z Rejestru Kart Rejestracji Zakażenia Szpitalnego. |
| ZS.4 | Oprogramowanie umożliwia prowadzenie rejestru Kart Rejestracji Czynnika Alarmowego. |
| ZS.5 | Oprogramowanie umożliwia sporządzanie wydruków na podstawie danych z rejestru Kart Rejestracji Czynnika Alarmowego. |
| ZS.6 | Oprogramowanie umożliwia powielenie Indywidualnej Karty Czynnika Alarmowego dla danego pacjenta. |
| ZS.7 | Oprogramowanie umożliwia dodanie czynnika alarmowego do Karty Czynnika Alarmowego na podstawie wyniku badania mikrobiologicznego. |
| ZS.8 | Oprogramowanie umożliwia prowadzenie rejestru zgłoszeń zachorowania na chorobę zakaźną. |
| ZS.9 | Oprogramowanie umożliwia zbiorczy wydruk rejestru zgłoszeń zachorowania lub podejrzenia zachorowania na chorobę zakaźną. |
| ZS.9 | Oprogramowanie umożliwia wydruk formularza zgłoszenia podejrzenia lub rozpoznania zakażenia lub choroby zakaźnej (ZLK-1) zgodnie z obowiązującym na podstawie przepisów prawa wzorem. |
| ZS.10 | Oprogramowanie umożliwia dokonywanie zmian we wzorze formularza ZLK-1 w celu jego dostosowania w przypadku zmiany wzoru przez ustawodawcę. |
| ZS.11 | Oprogramowanie umożliwia prowadzenie rejestru zgłoszeń zachorowania lub podejrzenia zachorowania na AIDS lub zgłoszenia zakażenia lub podejrzenia zakażenia wirusem HIV, |

| | |
|-------|--|
| ZS.12 | Oprogramowanie umożliwia zbiorczy wydruk rejestru zgłoszeń zachorowania lub podejrzenia zachorowania na AIDS lub zgłoszenia zakażenia lub podejrzenia zakażenia wirusem HIV. |
| ZS.13 | Oprogramowanie umożliwia prowadzenie rejestru zgłoszeń zakażenia lub podejrzenia zakażenia wirusem Sars-Cov-2. |
| ZS.14 | Oprogramowanie umożliwia zbiorczy wydruk rejestru zgłoszeń zakażenia lub podejrzenia zakażenia wirusem Sars-Cov-2. |
| ZS.15 | Oprogramowanie umożliwia wydruk formularza zgłoszenia rozpoznania zakażenia HIV lub zachorowania na AIDS lub zgonu osoby zakażonej HIV lub chorej na AIDS (ZLK-4) zgodnie z obowiązującym na podstawie przepisów prawa wzorem. |
| ZS.16 | Oprogramowanie umożliwia dokonywanie zmian we wzorze formularza ZLK-4 w celu jego dostosowania w przypadku zmiany wzoru przez ustawodawcę. |
| ZS.17 | Oprogramowanie umożliwia prowadzenie rejestru zgłoszeń zachorowania (podejrzenia zachorowania) na chorobę przenoszoną drogą płciową. |
| ZS.18 | Oprogramowanie umożliwia zbiorczy wydruk rejestru zgłoszeń zachorowania lub podejrzenia zachorowania na chorobę przenoszoną drogą płciową. |
| ZS.19 | Oprogramowanie umożliwia wydruk formularza zgłoszenia podejrzenia lub rozpoznania zachorowania na chorobę przenoszoną drogą płciową (ZLK-3) zgodnie z obowiązującym na podstawie przepisów prawa wzorem. |
| ZS.20 | Oprogramowanie umożliwia dokonywanie zmian we wzorze formularza ZLK-3 w celu jego dostosowania w przypadku zmiany wzoru przez ustawodawcę. |
| ZS.21 | Oprogramowanie umożliwia prowadzenie rejestru zgłoszeń zachorowania lub podejrzenia zachorowania na gruźlicę. |
| ZS.22 | Oprogramowanie umożliwia zbiorczy wydruk rejestru zgłoszeń zachorowania lub podejrzenia zachorowania na gruźlicę. |
| ZS.23 | Oprogramowanie umożliwia wydruk formularza zgłoszenia podejrzenia lub rozpoznania gruźlicy (ZLK-2) zgodnie z obowiązującym na podstawie przepisów prawa wzorem. |
| ZS.24 | Oprogramowanie umożliwia prowadzenie rejestru zgłoszeń zgonu lub podejrzenia zgonu z powodu choroby zakaźnej. |
| ZS.25 | Oprogramowanie umożliwia zbiorczy wydruk rejestru zgłoszeń zgonu lub podejrzenia zgonu z powodu choroby zakaźnej. |
| ZS.26 | Oprogramowanie umożliwia wydruk formularza zgłoszenia podejrzenia lub rozpoznania zgonu z powodu zakażenia lub choroby zakaźnej (ZLK-5) zgodnie z obowiązującym na podstawie przepisów prawa wzorem. |
| ZS.27 | Oprogramowanie umożliwia wyszukiwanie pacjentów z założoną kartą zakażeń w po zakończeniu hospitalizacji w ramach której wykonany został zabieg operacyjny. |
| ZS.28 | Oprogramowanie umożliwia wyszukiwanie pacjentów z podwyższoną temperaturą ciała według daty pomiaru temperatury. |
| ZS.29 | Oprogramowanie zapewnia informowanie o wcześniejszym zgłoszeniu pacjenta w ramach danego formularza zgłoszenia zachorowania, w ramach danego pobytu w szpitalu. |
| ZS.30 | Oprogramowanie umożliwia prowadzenie rejestru obserwacji potencjalnych źródeł zakażenia takich jak wkłucia obwodowe, wkłucia centralne, cewniki, respiratory, operacje, infekcje itp. |
| ZS.31 | Oprogramowanie umożliwia zbiorczy wydruk każdego rejestru obserwacji potencjalnych źródeł zakażenia. |
| ZS.32 | Oprogramowanie umożliwia prowadzenie rejestru podejrzeń ognisk epidemicznych. |
| ZS.33 | Oprogramowanie umożliwia wydruk na podstawie danych z rejestru podejrzeń ognisk epidemicznych. |

| | |
|-------|---|
| ZS.34 | Oprogramowanie umożliwia prowadzenie rejestru potwierdzonych ognisk epidemicznych. |
| ZS.35 | Oprogramowanie umożliwia wydruk na podstawie danych z rejestru potwierdzonych ognisk epidemicznych. |
| ZS.36 | Oprogramowanie umożliwia wydruk okresowego raportu dotyczącego ognisk epidemicznych zgodnie z obowiązującym na podstawie przepisów prawa wzorem. |
| ZS.37 | Oprogramowanie umożliwia sporządzanie analiz ilościowych zakażeń szpitalnych. |
| ZS.38 | Oprogramowanie musi współpracować z systemem HIS (ruchu chorych) Zamawiającego w zakresie wzajemnego udostępniania danych o zakażeniach i antybiotykoterapii. |
| Z.39 | Oprogramowanie musi współpracować z systemem HIS Zamawiającego w zakresie powiadomienia o konieczności założenia Indywidualnej Karty Zakażenia Szpitalnego, w przypadku wystąpienia temperatury ciała pacjenta powyżej określonej godziny od przyjęcia pacjenta do szpitala. |
| ZS.40 | Oprogramowanie powinno umożliwiać dostęp z poziomu systemu HIS Zamawiającego w module Oddział do listy pacjentów aktualnie będących w izolacji. |
| ZS.41 | Oprogramowanie powinno przysyłać do systemu HIS Zamawiającego informacje o konieczności założenia Indywidualnej Karty Rejestracji Zakażenia Szpitalnego w przypadku zastosowania antybiotykoterapii u pacjenta hospitalizowanego powyżej 72 godzin. |
| ZS.42 | Oprogramowanie powinno współpracować z systemem HIS Zamawiającego w zakresie oznaczenia pacjenta wcześniej hospitalizowanego, u którego stwierdzono nosicielstwo lub czynnik alarmowy widoczne przy kolejnym przyjęciu do szpitala (możliwość dostępu do informacji z poziomu SOR, Oddziału, Izby Przyjęć). |
| ZS.43 | Oprogramowanie musi współpracować z systemem laboratoryjnym Zamawiającego w zakresie udostępniania wyników badań. |
| ZS.44 | Oprogramowanie musi współpracowania z systemem aptecznym Zamawiającego w zakresie udostępniania danych o lekach i ich kosztach. |
| ZS.45 | Oprogramowanie umożliwia monitorowanie konieczności założenia Indywidualnej Karty Zakażeń Szpitalnych w przypadku antybiotyku podawanego w ramach pobytu przez określoną ilość dni. |
| ZS.46 | Oprogramowanie umożliwia monitorowanie konieczności założenia Indywidualnej Karty Zakażeń Szpitalnych w przypadku podania antybiotyku po określonej ilości dni od dnia przyjęcia pacjenta do szpitala. |
| ZS.47 | Oprogramowanie umożliwia monitorowanie konieczności założenia Indywidualnej Karty Zakażeń Szpitalnych w przypadku gdy podczas podania antybiotyku wprowadzono określony rodzaj antybiotykoterapii. |
| ZS.48 | Oprogramowanie umożliwia monitorowanie konieczności założenia Indywidualnej Karty Zakażeń Szpitalnych w przypadku wystąpienia patogenu w badaniu mikrobiologicznym w ramach danego pobytu pacjenta w szpitalu. |
| ZS.49 | Oprogramowanie umożliwia monitorowanie konieczności założenia Indywidualnej Karty Zakażeń Szpitalnych w przypadku wystąpienia patogenu po określonej ilości godzin od przyjęcia pacjenta do szpitala, w badaniu w ramach danego pobytu pacjenta w szpitalu. |
| ZS.50 | Oprogramowanie zapewnia automatyczne założenie Karty Czynnika Alarmowego dla pacjenta w przypadku wyniku badania mikrobiologicznego w ramach którego wykryto patogen alarmowy. Karta powinna być zakładana dla każdego patogenu alarmowego, wskazanego w wyniku badania. |
| ZS.51 | Oprogramowanie musi informować użytkownika o liczbie automatycznie założonych Kart Czynnika Alarmowego dla pacjenta. |
| ZS.52 | Oprogramowanie umożliwia podgląd pacjentów gorączkujących powyżej określonej w parametrze wysokości temperatury, która wystąpiła po określonej godzinie od przyjęcia pacjenta do szpitala. |
| ZS.53 | Oprogramowanie umożliwia prowadzenie ewidencji informacji o zakażeniu niebezpieczną bakterią. Oprogramowanie musi wyświetlać stosowny komunikat podczas ponownego przyjęcia pacjenta jeżeli pacjent jest nadal oznaczony jako zakażony niebezpieczną bakterią. |
| ZS.54 | Oprogramowanie umożliwia przegląd historii modyfikacji danych pacjenta z niebezpieczną bakterią. |

| | |
|------------------------------------|---|
| ZS.55 | Oprogramowanie umożliwia oznaczenie oraz obsługę izolacji pacjenta na podstawie informacji uzyskanych po analizie wyniku badania mikrobiologicznego przez osoby odpowiedzialne za kontrolę zakażeń w szpitalu. |
| ZS.56 | Oprogramowanie umożliwia prowadzenie rejestru Kart Rejestracji Zakażeń dla pracowników szpitala. |
| ZS.57 | Oprogramowanie umożliwia prowadzenie rejestru szczepień i odmów szczepień dla pracowników szpitala. |
| ZS.58 | Oprogramowanie umożliwia wydruk zestawienia pracowników zaszczepionych oraz z odmową szczepienia za dany okres czasu. |
| ZS.59 | Oprogramowanie umożliwia konfigurację wydruku Kart Rejestracji Zakażeń oraz Kart Rejestracji Czynnika Alarmowego pod kątem sterowania widocznością dostępnych sekcji danych na kartach. |
| ZS.60 | Oprogramowanie umożliwia dostosowanie widoczności pól na Kartach Rejestracji Zakażeń oraz na Kartach Rejestracji Czynnika Alarmowego. |
| ZS.61 | Oprogramowanie pozwala zdefiniować walidację pól na Kartach Rejestracji Zakażeń oraz na Kartach Rejestracji Czynnika Alarmowego. |
| ZS.62 | Oprogramowanie umożliwia monitorowanie konieczności założenia formularzy zgłoszeń zachorowania lub podejrzenia zachorowania na podstawie wykrytego patogenu w ramach pobytu pacjenta w szpitalu. |
| ZS.63 | Oprogramowanie umożliwia monitorowanie konieczności założenia formularzy zgłoszeń zachorowania lub podejrzenia zachorowania na podstawie rozpoznania wprowadzonego w ramach pobytu pacjenta w szpitalu. |
| ZS.64 | Oprogramowanie umożliwia monitorowanie konieczności zakładania Kart Rejestracji Zakażeń podstawie wprowadzonych diagnoz pielęgniarских. |
| ZS.65 | Oprogramowanie umożliwia monitorowanie konieczności zakładania Kart Rejestracji Zakażeń na podstawie wykonanych procedur medycznych. |
| ZS.66 | Oprogramowanie umożliwia monitorowanie konieczności zakładania Kart Rejestracji Zakażeń na podstawie założonej Karty Rejestracji Czynnika Alarmowego. |
| Warunki dostawy i wdrożenia | |
| WDR.1 | Wykonawca zobowiązany jest do dostarczenia oprogramowania dla zakażeń szpitalnych w terminie określonym w umowie z Zamawiającym. |
| WDR.2 | Dostawa obejmuje przekazanie Zamawiającemu licencji na oprogramowanie dla zakażeń szpitalnych potwierdzone protokołem sporządzonym na piśmie i podpisanym przez Zamawiającego i Wykonawcę. |
| WDR.3 | Wykonawca zapewnia, iż przekazane licencje na oprogramowanie dla zakażeń szpitalnych są wolne od wad w tym wad prawnych i korzystanie na podstawie przekazanych licencji przez Zamawiającego z oprogramowania dla zakażeń szpitalnych na terenie RP jest zgodne z obowiązującym prawem w tym nie narusza praw własności oraz praw autorskich. |
| WDR.4 | Wykonawca zapewnia, iż przekazane licencje umożliwiają Zamawiającemu korzystanie z oprogramowania dla zakażeń szpitalnych w czasie nieoznaczonym z możliwością uruchomienia i korzystania z oprogramowania jednocześnie na 3 stanowiskach. |
| WDR.5 | Wykonawca dokona wdrożenia dostarczonego oprogramowania dla zakażeń szpitalnych poprzez instalację, konfigurację, integrację, testowanie i szkolenia. |
| WDR.6 | Wykonawca przeprowadzi instalację oprogramowania w siedzibie Zamawiającego wykorzystując do tego infrastrukturę informatyczną stanowiącą własność Zamawiającego, za której sprawność i wydajność odpowiada Zamawiający. |
| WDR.7 | Wykonawca dokona instalacji oprogramowania dla zakażeń szpitalnych w okresie wskazanym w umowie z Zamawiającym w terminie i czasie uzgodnionym z Zamawiającym. Jeśli zaistnieje taka konieczność Wykonawca po wcześniejszym uzgodnieniu z Zamawiającym dokona niezbędnych prac włącznie z dniami powszechnie uznanymi za wolne od pracy oraz w godzinach nocnych. |
| WDR.8 | Przerwy techniczne w działaniu systemu HIS oraz innych systemów informatycznych wymagane pracami instalacyjnymi i integracyjnymi Wykonawca uprzednio uzgodni z Zamawiającym. |
| WDR.9 | Wykonawca przeprowadzi niezbędne prace konfiguracyjne oprogramowania dla zakażeń szpitalnych w tym prace integracyjne z systemem HIS Zamawiającego oraz z systemami laboratoryjnymi i aptecznym, którego dostawcą jest firma Asseco Poland S.A. |
| WDR.10 | Wykonawca dokona sprawdzenia poprawności wykonanej instalacji i konfiguracji oprogramowania poprzez testowanie dostarczonych funkcjonalności przy udziale pracownika Zamawiającego. |

| | |
|--------|--|
| WDR.11 | Wykonawca zapewni Zamawiającemu dostęp w formie elektronicznej do instrukcji dla użytkowników oprogramowania dla zakażeń szpitalnych. |
| WDR.12 | Wykonawca zobowiązany jest do dostarczenia dokumentacji administratora wraz z opisem procedury instalacji i aktualizacji dostarczonego oprogramowania. |
| WDR.13 | Wykonawca przewidzi w ramach wdrożenia oprogramowania dla zakażeń szpitalnych szkolenia dla użytkowników oraz administratorów Zamawiającego. Szkolenia dla administratorów odbędą się w ilości 16 godzin (2 dni po 8 godzin), natomiast dla użytkowników odbędą się w ramach wdrożenia. Szkolenia zostaną przeprowadzone w siedzibie Zamawiającego albo w sposób zdalny (zależnie od wyboru Zamawiającego) w terminie uzgodnionym z Zamawiającym. Szkolenia zostaną potwierdzone protokołami podpisanymi przez osoby biorące udział w szkoleniu oraz przez Wykonawcę. |
| WDR.14 | Wykonawca w ramach prowadzonych szkoleń zapozna uczestników z: <ul style="list-style-type: none"> – obsługą funkcjonalności oprogramowania dla zakażeń szpitalnych, – sposobem zarządzania uprawnieniami dostępu do oprogramowania dla zakażeń szpitalnych, możliwościami konfiguracji oprogramowania dla zakażeń szpitalnych. |
| WDR.15 | Potwierdzeniem należyć wykonanych prac wdrożeniowych będzie obustronnie podpisany protokół odbioru. |
| WDR.16 | W przypadku niedotrzymania przez Wykonawcę terminu wdrożenia wynikającego z zawartej umowy z Zamawiającym, na Wykonawcę mogą zostać nałożone kary pieniężne zgodnie z postanowieniami umowy zawartej z Zamawiającym. |
| | Warunki gwarancji |
| GWA.1 | Wykonawca zapewni nadzór autorski dla oprogramowania do zakażeń szpitalnych w okresie co najmniej 24 miesięcy licząc od dnia podpisania protokołu odbioru. |
| GWA.2 | W zakresie nadzoru autorskiego Wykonawca uwzględni: <ul style="list-style-type: none"> – zapewnienie możliwości zgłaszania przez Zamawiającego problemów z działaniem oprogramowania dla zakażeń szpitalnych, – usuwanie usterek i awarii oprogramowania dla zakażeń szpitalnych, – dostarczenie i instalację aktualizacji oprogramowania dla zakażeń szpitalnych |
| GWA.3 | Za awarię czyli błąd krytyczny oprogramowania dla zakażeń szpitalnych uważa się sytuację, w wyniku której z przyczyn leżących po stronie nieprawidłowego działania oprogramowania dla zakażeń szpitalnych nie jest możliwe korzystanie z tego oprogramowania oraz jego funkcjonalności. |
| GWA.4 | Za usterkę czyli błąd zwykły oprogramowania dla zakażeń szpitalnych uważa się sytuację, w wyniku której z przyczyn leżących po stronie nieprawidłowego działania oprogramowania dla zakażeń szpitalnych korzystanie z tego oprogramowania oraz jego funkcjonalności jest utrudnione. |
| GWA.5 | Wykonawca zapewni czasy reakcji oraz przywrócenie sprawności działania oprogramowania dla Zakażeń Szpitalnych o następujących parametrach granicznych: <ul style="list-style-type: none"> – Błędy krytyczne: <ul style="list-style-type: none"> • Czas reakcji Wykonawcy na zgłoszenie Zamawiającego (tj. czas od otrzymania zgłoszenia do chwili podjęcia przez Wykonawcę czynności zmierzających do naprawy zgłoszonego „błędu krytycznego”) wynosi 1 dzień roboczy; • czas dokonania i udostępnienia Zamawiającemu odpowiednich korekt Oprogramowania Aplikacyjnego wyniesie do 3 dni roboczych od chwili rozpoczęcia czynności serwisowych; • w przypadku wystąpienia „błędu krytycznego” Wykonawca może wprowadzić tzw. rozwiązanie tymczasowe, doraźnie rozwiązujące problem błędu krytycznego; w takim przypadku dalsza obsługa usunięcia dotychczasowego błędu krytycznego będzie traktowana jako błąd zwykły; – Błędy zwykłe: <ul style="list-style-type: none"> • czas reakcji Wykonawcy na zgłoszenie Zamawiającego (tj. czas od otrzymania zgłoszenia do chwili podjęcia przez Wykonawcę czynności zmierzających do naprawy zgłoszonego błędu zwykłego) wynosi do 15 dni roboczych; • czas dokonania i udostępnienia Zamawiającemu odpowiednich korekt Oprogramowania Aplikacyjnego wyniesie do 60 dni roboczych od chwili rozpoczęcia czynności serwisowych; <p>Przez dzień roboczy Zamawiający rozumie każdy dzień od poniedziałku do piątku z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy.</p> <p>W przypadku, gdy zgłoszenie błędu zostanie przyjęte przez Wykonawcę:</p> <ul style="list-style-type: none"> • w godzinach pomiędzy 08:00 a 16.00 dnia roboczego - traktowane jest jak przyjęte danego dnia roboczego; • w godzinach pomiędzy 16.00 a 24.00 dnia roboczego - traktowany jest jak przyjęty o godz. 8.00 następnego dnia roboczego; • w godzinach pomiędzy 0.00 a 8.00 dnia roboczego - traktowany jest jak przyjęty o godz. 8.00 danego dnia roboczego; |



| | |
|-------|---|
| | <ul style="list-style-type: none">• w dniu ustawowo wolnym od pracy - traktowany jest jak przyjęty o godz. 8.00 najbliższego dnia roboczego; |
| GWA.6 | W przypadku niedotrzymania czasów reakcji oraz przywrócenia sprawności działania oprogramowania dla zakażeń szpitalnych z wyłączeniem przyczyn niezależnych od Wykonawcy, na które Wykonawca nie ma wpływu Zamawiający może nałożyć na wykonawcę kary pieniężne wynikające z zawartej umowy z Zamawiającym. |