

Nowy Dwór Mazowiecki, dnia 24.10.2016

**ZAPYTANIE OFERTOWE NR 2**

dotyczące zakupu wartości niematerialnych i prawnych, usług, promocji projektu niezbędnych do powstania kompleksowego systemu elektronicznej dokumentacji medycznej

Szanowni Państwo,

W związku z realizacją projektu „Przygotowanie i wdrożenie aplikacji do zarządzania Zakładem Opiekuńczo - Leczniczym DOM RODZINNY s.c., komplementarnej z platformą P1 i P2” dofinansowanego w ramach Działania 2.1 E-usługi, Poddziałania 2.1.1 E-usługi dla Mazowsza w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Mazowieckiego 2014-2020 zapraszam do składania ofert dotyczących zakupu wartości niematerialnych i prawnych, usług, promocji projektu niezbędnych do powstania kompleksowego systemu elektronicznej dokumentacji medycznej.

1. **Dane Zamawiającego**

Zakład Opiekuńczo - Leczniczy Dom Rodzinny s.c.

Wacław Kerpert Piotr Kerpert

Ul. Przytorowa 1, 05-100 Nowy Dwór Mazowiecki

NIP: 5311488816

REGON: 016390483

1. **Informacje dotyczące projektu**

- Program: Regionalny Program Operacyjny Województwa Mazowieckiego 2014-2020

- tytuł projektu: Przygotowanie i wdrożenie aplikacji do zarządzania Zakładem Opiekuńczo - Leczniczym "DOM RODZINNY" s.c., komplementarnej z platformą P1 i P2.

- nr projektu: RPMA.02.01.01-14-2272/15

1. **Przedmiot zamówienia. Specyfikacja.**

Kody CPV związane z niniejszym zapytaniem: 48000000-8 Pakiety oprogramowania i systemy informatyczne, 72268000-1 Usługi dostawy oprogramowania, 72000000-5 Usługi informatyczne, 77263000-6 Usługi wdrażania oprogramowania, 72265000-0 Usługi konfiguracji oprogramowania, 39294100-0 Artykuły informacyjne i promocyjne.

Wszelkie parametry określone w niniejszym zapytaniu są parametrami minimalnymi – oznacza to, iż mogą zostać zastąpione parametrami równoważnymi lub lepszymi.

* **Zintegrowany System Informatyczny - stanowisko z elektroniczną dokumentacją**

 **medyczną - licencja na co najmniej 5 lat na 15 stanowisk**

Licencja na stanowisko komputerowe oprogramowania klasy HIS (*Hospital Information System)* posiadającego funkcjonalności pozwalające na prowadzenie pełnej elektronicznej dokumentacji medycznej, o której mowa w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 21 grudnia 2010 r. w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania (Dz. U. 2010, nr 252, poz. 1697 z późn. zm). Najważniejsze funkcjonalności:

1. Rejestracja ambulatoryjna
	1. możliwość wyboru pacjenta z listy, dodanie nowego;
	2. walidacja poprawności PESEL, NIP, numeru telefonu;
	3. automatyczne uzupełnienie imienia i nazwiska z systemu eWUŚ po podaniu PESELu;
	4. możliwość zdefiniowania na karcie pacjenta adresu zamieszkania i adresu korespondencyjnego, numeru telefonu, danych opiekuna i osób upoważnionych do wglądu do dokumentacji medycznej;
	5. automatyczna i ręczna możliwość sprawdzenia ubezpieczenia pacjenta w systemie eWUŚ;
	6. możliwość dodania podczas rejestracji dokumentu ubezpieczenia: dokument elektroniczny eWUŚ, oświadczenie pacjenta, oświadczenie opiekuna, RMUA, legitymacja emeryta i rencisty;
	7. możliwość dodania podczas rejestracji wizyty POZ (i tylko takiej wizyty) danych o deklaracjach złożonych do lekarza, pielęgniarki i położnej;
	8. sygnalizowanie braku złożonej deklaracji POZ w przypadku rejestrowania wizyt POZ (i tylko takich wizyt);
	9. rejestracja zarówno w widoku terminarza jak i listy;
	10. możliwość definiowania typów godzin pracy i przypisywania do nich kolorów, za pomocą których godziny pracy są uwidaczniane w widoku terminarza;
	11. możliwość wiązania typów godzin pracy z typami wizyt: POZ, specjalistyka, rehabilitacja, stomatologia, ZPO, przyjęcie w oddział;
	12. możliwość definiowania godzin pracy i godzin zajętości (blokad) dla pracowników, gabinetów i urządzeń;
	13. możliwość rejestrowania wizyt w kontekście pracownika albo gabinetu;
	14. uwzględnianie godzin pracy i godzin zajętości pracownika, gabinetu i urządzenia podczas rejestrowania wizyty – komunikat ostrzegawczy lub blokada;
	15. możliwość definiowania kwantu czasu (domyślnego czasu trwania wizyty) oddzielnie dla różnych gabinetów i pracowników;
	16. możliwość ręcznego skorygowania czasu trwania wizyty tak, by wykraczała poza kwant zdefiniowany dla gabinetu lub pracownika;
	17. otwarcie okna rejestracji jednym kliknięciem w wolny termin w grafiku pracy pracownika lub gabinetu z automatycznie ustawionym czasem trwania wizyty równym zdefiniowanemu kwantowi czasu dla danego pracownika lub gabinetu;
	18. otwarcie okna rejestracji po naciśnięciu lewego klawisza i przeciągnięciu myszą w terminarzu z automatycznie ustawionym czasem trwania odpowiadającym zaznaczonemu myszą (na skutek przeciągnięcia z przytrzymanym lewym klawiszem myszy) obszarowi;
	19. możliwość łatwego usunięcia zarejestrowanej wizyty z terminarza – przez kliknięcie prawym klawiszem myszy i wybranie z menu kontekstowego opcji „Usuń”;
	20. możliwość łatwej edycji zarejestrowanej wizyty – przez kliknięcie prawym klawiszem myszy i wybranie z menu kontekstowego opcji „Edytuj” lub po prostu przez podwójne kliknięcie lewym klawiszem w wizytę;
	21. zapisywanie informacji o czasie i operatorze tworzącym i modyfikującym rezerwację;
	22. łatwy dostęp do listy usuniętych wizyt wraz z informacjami o czasie i operatorze usuwającym;
	23. możliwość podania na karcie rejestracji pacjenta, pracownika wykonującego, gabinetu, poradni oraz planowanej do wykonania usługi – przez wybór tych elementów z list rozwijalnych;
	24. na karcie rejestracji automatyczne uzupełnianie pracownika z terminarza, jeśli rejestracja następuje w kontekście pracownika;
	25. na karcie rejestracji automatyczne uzupełnianie gabinetu z terminarza, jeśli rejestracja następuje w kontekście gabinetu;
	26. na karcie rejestracji automatyczne uzupełnianie pracownika z zapamiętanego pracownika (z zalogowanego operatora lub wybranego ręcznie i wyświetlonego na stałe w dolnej części ekranu), jeśli rejestracja następuje w kontekście gabinetu;
	27. na karcie rejestracji automatyczne uzupełnianie gabinetu z zapamiętanego gabinetu (domyślny gabinet przypisany z pracownika pochodzącego z zapamiętanego pracownika lub zalogowanego operatora – zapamiętany gabinet wyświetlany jest na stałe w dolnej części ekranu), jeśli rejestracja następuje w kontekście pracownika;
	28. na karcie rejestracji automatyczne uzupełnianie pracownika z domyślnego pracownika dla wybranego gabinetu, jeśli rejestracja następuje w kontekście gabinetu a brak zapamiętanego pracownika;
	29. na karcie rejestracji automatyczne uzupełnianie gabinetu z domyślnego gabinetu dla wybranego pracownika, jeśli rejestracja następuje w kontekście pracownika a brak zapamiętanego gabinetu;
	30. na karcie rejestracji automatyczne uzupełnianie poradni z wybranego gabinetu;
	31. na karcie rejestracji automatyczne uzupełnianie trybu przyjęcia z ustawień poradni;
	32. obsługa kolejki oczekujących NFZ na karcie rezerwacji: wpis do kolejki w trybie stabilnym lub nagłym z możliwością określenia daty wpisu;
	33. możliwość rezerwacji sesji psychoterapii (wielu pacjentów na ten sam termin);
	34. automatyczne ustawianie typu rozliczenia (NFZ, prywatne, abonament) na podstawie usług i umów komercyjnych;
	35. możliwość wymuszenia rozliczenia prywatnego;
	36. obsługa wydruków w kontekście wizyty lub pacjenta – w terminarzu w menu kontekstowym;
2. Wykonywanie usług
	1. możliwość wykonywania zarezerwowanych usług bezpośrednio z terminarza (wybranie opcji z menu kontekstowego);
	2. możliwość wykonywania usług z listy rezerwacji;
	3. podpowiadanie pracownika przypisanego do zalogowanego operatora jako domyślnego dla wykonywanych usług;
	4. grupowe wykonywanie serii usług (np. cykl fizjoterapii);
	5. obsługa grupera JGP AOS (dla świadczeń specjalistycznych);
	6. możliwość wprowadzenia wszystkich wymaganych procedurą rozliczeniową danych: rozpoznania wg kodu ICD10, procedur medycznych wg ICD9, usługi refundowanej;
	7. automatyczne uzupełnianie kodu ministerialnego na podstawie ustawień poradni;
	8. obsługa algorytmu POZ (automatyczne wyznaczanie usługi POZ na podstawie rozpoznania i faktu złożenia deklaracji);
	9. automatyczna modyfikacja wpisów w kolejce oczekujących NFZ – skreślanie z kolejki z powodem „realizacja świadczenia”;
3. Sprzedaż i gospodarka magazynowa
	1. możliwość definiowania płatnika na poziomie rejestracji lub wykonania;
	2. pobieranie domyślnych cen z karty usługi lub umowy komercyjnej, jeżeli pacjent znajduje się w grupie beneficjentów;
	3. możliwość sprzedaży towarów;
	4. możliwość ręcznego modyfikowania ostatecznej ceny sprzedaży usługi lub towaru;
	5. obsługa różnych stawek VAT dla usług i towarów, automatyczne wyliczanie kwoty netto;
	6. automatyczne generowanie dokumentów kasowych (KP i KW);
	7. możliwość wystawiania faktur od razu podczas sprzedaży;
	8. generowanie raportów kasowych;
	9. automatyczna numeracja wszystkich dokumentów kasowych i finansowych z możliwością definiowania różnych wzorców dla każdego z typów dokumentów;
	10. obsługa wzorców numeracji: globalnego, rocznego i miesięcznego;
	11. obsługa magazynów towarów, usług i materiałów;
	12. automatyczne uaktualnianie stanów podczas wykonywania usług (zużyte materiały) i sprzedaży usług oraz towarów;
	13. przyjęcie zewnętrzne;
	14. przesunięcia międzymagazynowe;
	15. możliwość synchronizacji magazynów lokalnych z magazynem centralnym;
	16. możliwość przypisania magazynu towarów, usług i materiałów do poradni;
	17. wpłata do kasy z utworzeniem dokumentu KP;
	18. wypłata z kasy z utworzeniem dokumentu KW;
	19. eksport wystawionych dokumentów kasowych i finansowych do pliku arkusza kalkulacyjnego;
	20. przyjęcie zwrotu towaru;
	21. możliwość korygowania sprzedaży;
	22. przeglądanie stanów magazynowych w poszczególnych magazynach;
	23. obsługa serii (istotne dla leków) i daty ważności w magazynie towarów i materiałów, wsparcie dla wybierania do sprzedaży towaru lub materiału z najkrótszą datą przydatności;
4. Gabinet lekarski
	1. wybieranie wizyty z listy wizyt oczekujących;
	2. możliwość uzupełnienia wszystkich wymaganych przepisami działów historii zdrowia i choroby pacjenta tak, by stworzyć poprawną dokumentację elektroniczną: wywiad, badanie przedmiotowe, badania laboratoryjne i diagnostyczne, skierowania, leki i zalecenia, wykonane procedury medyczne, rozpoznanie główne i uzupełniające oraz usługa główna (komercyjna lub refundowana);
	3. możliwość przeglądania historycznych wizyt pacjenta i łatwe kopiowanie z nich danych do bieżącej wizyty;
	4. wsparcie dla słownika ICD10 w rozpoznaniach;
	5. wsparcie dla słownika ICD9 w wykonanych procedurach;
	6. możliwość wyboru ICD10 z zawężonej listy: zależnie od pracownika lub poradni;
	7. możliwość wyboru procedury ICD9 z zawężonej listy: zależnie od pracownika lub poradni;
	8. możliwość wyboru usługi głównej z zawężonej listy: zależnie od pracownika lub poradni;
	9. automatyczne uzupełnianie procedur ICD9 na podstawie wybranej usługi głównej;
	10. możliwość automatycznego wyznaczenia usługi głównej z algorytmu POZ lub grupera JGP;
	11. możliwość łatwego przeglądania podstawowych informacji o pacjencie (dane statystyczne, alergie, zażywane leki);
	12. wystawianie recept refundowanych z możliwością wydruku zgodnego z przepisami – z kodem kreskowym recepty na podstawie puli numerów pobranej z NFZ;
	13. dostęp do bazy leków zawierającej informacje o refundacji i rodzajach leków;
	14. możliwość wyszukiwania leków po nazwach handlowych i międzynarodowych;
	15. automatyczne podpowiadanie możliwych wskazań rejestracyjnych;
	16. automatyczne podpowiadanie refundacji zależnie od wskazania rejestracyjnego;
	17. automatyczne rozpoznawanie, czy lek należy do psychotropów lub leków narkotycznych;
	18. automatyczne grupowanie leków na wydrukach recept zgodnie z przepisami: po pięć, osobno psychotropy a leki narkotyczne na receptach Rpw;
	19. automatyczny wydruk słownie ilości środka aktywnego dla leków psychotropowych i narkotycznych;
	20. wsparcie dla leków recepturowych;
	21. wsparcie dla podręcznych receptariuszy poszczególnych lekarzy;
	22. wybieranie badań na skierowaniu do laboratorium pojedynczo lub za pomocą konfigurowalnych pakietów;
	23. możliwość wystawienia i wydrukowania skierowania na USG, RTG, CT, MRI, do szpitala, do sanatorium, do specjalisty i innych;
	24. możliwość zawieszenia lub zamknięcia wizyty;
	25. walidacja poprawności formalnej historii zdrowia i choroby podczas zamykania wizyty;
	26. generowanie historii zdrowia i choroby w postaci pliku XML;
	27. możliwość podpisania historii zdrowia i choroby w postaci XML za pomocą podpisu z certyfikatem niekwalifikowanym;
	28. możliwość wydruku historii zdrowia i choroby;
	29. możliwość wydruku pustych recept;
	30. alarm w przypadku kończących się numerów recept w puli (Rp i Rpw) zależnie od ustawień;
5. Stomatologia
	1. wszystkie funkcje gabinetu lekarskiego;
	2. diagram zębowy – rejestrowanie rozpoznań, zabiegów – z możliwością wydruku;
	3. możliwość wyświetlenia historii poszczególnych zębów danego pacjenta;
	4. możliwość wydruku diagramu zębowego na czarno-białej drukarce (zamiana kolorów na desenie);
6. Rozliczenia z NFZ
	1. możliwość wyświetlenia zarejestrowanych usług w widoku „drzewka NFZ” - zestaw świadczeń (epizod), kontakt, produkt;
	2. obsługa raportów z wykonanych świadczeń ambulatoryjnych i szpitalnych;
	3. obsługa raportów o kolejkach oczekujących;
	4. obsługa raportów POZ: deklaracji i zbiorczych świadczeń udzielonych w ramach POZ;
	5. możliwość importu szablonów rachunku z NFZ;
	6. możliwość importu raportów zwrotnych z NFZ (pojedynczo lub – zaznaczając myszą – wielu jednocześnie);
	7. wystawianie rachunków refundacyjnych do umowy na podstawie szablonu lub ręcznie;
	8. eksport rachunków w formacie RFX (rachunki papierowe) lub EFX, ERX, ENX (rachunki elektroniczne);
	9. wydruk rachunków w postaci faktury, rachunku lub noty księgowej;
	10. monitoring wykonania umowy NFZ z alarmowaniem o przekroczonych limitach;
	11. funkcje serwisowe i naprawcze dotyczące rozliczeń: poprawa okresów finansowania, uzupełnianie procedur ICD9, ponoszenie wersji rozliczeniowych i statystycznych zestawów świadczeń oraz produktów;
7. Kartoteki
	1. możliwość zdefiniowania pełnej struktury wewnętrznej zgodnie z rejestrem podmiotów leczniczych: podmiot leczniczy, świadczeniodawcy, jednostki organizacyjne, komórki organizacyjne;
	2. definicja zgodnie z umową NFZ: świadczeniodawcy i miejsca wykonywania świadczeń;
	3. definicja struktur niższego rzędu: poradnie i oddziały (z możliwością przypisania do miejsc wykonywania usług) oraz gabinety i odcinki;
	4. lista usług medycznych;
	5. lista usług refundowanych – na podstawie umowy NFZ;
	6. możliwość przypisania usługi refundowanej do usługi medycznej;
	7. słowniki medyczne: kodów rozpoznań trzy- i czteroznakowych zgodnie z ICD10 oraz procedur medycznych wg ICD9;
	8. możliwość utworzenia własnego słownika rozpoznań, którego elementy mają przypisane kody ICD10;
	9. możliwość oznaczenia rozpoznań jako przewlekłych;
	10. lista jednostek zewnętrznych: ubezpieczycieli, zakładów pracy oraz jednostek kierujących (wraz z kodami resortowymi);
	11. lista oddziałów lub poradni jednostek zewnętrznych (wraz z kodami resortowymi);
	12. lista personelu z rozróżnieniem na personel wewnętrzny i zewnętrzny;
	13. lista magazynów: towarów, usług i materiałów;
	14. baza leków;
	15. lista operatorów aplikacji;
	16. lista operatorów eWUŚ;
	17. możliwość podpięcia pracownika i operatora eWUŚ do operatora aplikacji;
	18. lista grup: usług, personelu, pacjentów, gabinetów, poradni;
	19. możliwość przypisania do gabinetu, poradni lub pracownika dozwolonej i domyślnej grupy usług do wykonania lub skierowania;
	20. umowy komercyjne: definiowanie umów procentowych lub z różnymi cenami usług;
	21. listy beneficjentów poszczególnych umów – możliwość definiowania pacjentów jako beneficjentów umowy abonamentowej do automatycznego podpowiadania sposobu rozliczenia podczas wykonywania usługi medycznej.
* **Zintegrowany System Informatyczny – Moduł Menedżer licencja na co najmniej 5 lat (1 szt.)**

Licencja na moduł rozszerzający funkcjonalność aplikacji klasy HIS. Pozwala na tworzenie zestawień menedżerskich służących monitorowaniu przepływów finansowych w placówce:

1. Zestawienie sprzedaży usług komercyjnych.
2. Zestawienie wykonania usług NFZ narastająco z uwzględnieniem limitu umowy.
3. Zestawienie kosztów procedur.
4. Zestawienie do rozliczeń personelu (rozliczenia procentowe, ryczałtowe, złożone).
5. Zestawienie nowych pacjentów komercyjnych.
6. Zestawienie obłożenia gabinetów, personelu i urządzeń.
7. Zestawienie dokumentów kasowych, finansowych, fiskalnych (wymaga modułu fiskalnego).
8. Zestawienie historii dostępu do pomieszczenia (wymaga wdrożonego modułu System Kontroli Dostępu).
9. Zestawienie aktywności personelu (historii wejść i wyjść z pomieszczeń) (wymaga wdrożonego modułu Systemu Kontroli Dostępu).
10. Zestawienie czasu pracy personelu (wymaga modułu Rejestracja Czasu Pracy).

Moduł pozwala na generowanie zestawień wprost w aplikacji oraz przez stronę WWW („Portal Menedżera”). Strona jest prawidłowo obsługiwana zarówno na komputerach jak i urządzeniach mobilnych (tablety, telefony komórkowe); jest także zgodna z WCAG 2.0. Zalogowanie do Portalu Menedżera dostępne jest dla uprawnionych użytkowników i wymaga uwierzytelnienia loginem i hasłem.

Zestawienia wygenerowane dzięki modułowi mogą być drukowane oraz eksportowane do arkusza kalkulacyjnego i PDF. Uruchomienie wszystkich funkcjonalności modułu może wymagać dodatkowych prac programistycznych (w szczególności – przygotowanie Portalu Menedżera pod indywidualne potrzeby). Każda lokalizacja (fizyczna) w ramach przedsiębiorstwa wymaga jednej licencji (jeżeli podmiot nie posiada filii czy oddziałów – wystarczy jedna licencja).

* **Zintegrowany System Informatyczny – Moduł fiskalny licencja na co najmniej 5 lat na 1 urządzenie**

Moduł rozszerzający standardową funkcjonalność aplikacji klasy HIS. Pozwala na podłączenie drukarki fiskalnej. Dostarcza nowe funkcje:

1. Drukowanie paragonów fiskalnych na podstawie sprzedaży w aplikacji.
2. Drukowanie na drukarce fiskalnej pokwitowań wpłaty i wypłaty wprost z aplikacji.
3. Obsługa raportów fiskalnych i niefiskalnych wprost z aplikacji.
4. Obsługa zmian kasjerów.
5. Obsługa stanu kasy.
6. Obsługa różnych form płatności.
* **Zintegrowany System Informatyczny – Moduł Archiwizacja Dokumentacji Medycznej licencja na co najmniej 5 lat (1 szt.)**

Moduł rozszerzający standardową funkcjonalność Systemu. Umożliwia eksportowanie podpisanej dokumentacji medycznej (w postaci plików XML) w postaci zaszyfrowanej do zewnętrznej bazy danych. Baza taka może być zlokalizowana w siedzibie podmiotu albo w firmie świadczącej profesjonalne usługi tego rodzaju (składowanie danych). Dane wyeksportowane w taki sposób są nieczytelne dla osób postronnych – są zaszyfrowane algorytmem asymetrycznym a klucz prywatny znajduje się w bezpiecznym repozytorium dostępnym tylko dla uprawnionego personelu placówki medycznej.

* **System operacyjny serwera relacyjnej bazy danych - licencja na co najmniej 5 lat (1 szt.)**

Dystrybucja systemu operacyjnego zawierającego wszystkie aplikacje i narzędzia konieczne do optymalnej pracy serwera relacyjnej bazy danych i wygodnego nim zarządzania; z bazy danych korzysta Zintegrowany System Informatyczny.

* **Oprogramowanie antywirusowe z Firewallem na co najmniej 5 lat na 15 stanowisk**

Oprogramowanie, które zapewni co najmniej:

1. Ochronę przed wirusami.
2. Ochronę przed niepożądanymi programami.
3. Zaporę ogniową (firewall).
4. Ochronę poczty elektronicznej.
5. Ochronę przeglądanych stron internetowych.
6. Filtr dozwolonych stron internetowych.
7. System automatycznych aktualizacji bazy wirusów.
8. Konsolę zdalnego zarządzania.
* **System Operacyjny Kontrolera Domeny licencja na co najmniej 5 lat (1 szt.)**

System operacyjny, który będzie działał jako kontroler domeny. Wdrożenie systemu zapewni:

1. Centralne zarządzanie grupami i użytkownikami.
2. Centralne zarządzanie politykami bezpieczeństwa (dostęp do określonych lokalizacji, złożoność haseł, okres ważności haseł).
3. Katalogi mobilne.
4. Możliwość szybkiego usunięcia lub nadania niezbędnych uprawnień.
5. Możliwość centralnego monitorowania ewentualnych naruszeń polityk bezpieczeństwa.

Domena jest niezbędna do bezpiecznego zarządzania infrastrukturą informatyczną placówki medycznej – szczególnie, gdy na stacjach roboczych są przetwarzane dane medyczne.

* **Licencje dostępu klienta – licencje dostępu klientów dla co najmniej 35 użytkowników na co najmniej 5 lat**

Licencje umożliwiające korzystanie z zasobów serwera. Licencja taka będzie konieczna dla każdego użytkownika posiadającego konto domenowe.

* **Pulpit Zdalny - licencja na co najmniej 5 lat dla co najmniej 5 użytkowników**

Licencje umożliwiające korzystanie z usługi umożliwiającej komunikację z usługą terminala graficznego systemu operacyjnego. Dzięki temu możliwe będzie korzystanie z aplikacji uruchomionych na serwerze zdalnie – przez Internet.

* **Elektroniczne konto partnera licencja na co najmniej 5 lat (1 szt.)**

Licencja umożliwiająca integrację aplikacji „Pacjent” z „Portalem Partnera”. Portal Partnera jest serwisem WWW dostarczającym e-usługi partnerom placówki medycznej.

* **Elektroniczne konto pacjenta licencja na co najmniej 5 lat (1 szt.)**

Licencja umożliwiająca integrację aplikacji „Pacjent” z „Portalem Pacjenta”. Portal Pacjenta jest serwisem WWW dostarczającym e-usługi pacjentom.

* **Zakup Analizy przedwdrożeniowej - przygotowanie założeń do wdrożenia modułów – min. 75 rbg.**

Zespół czynności (analiza potrzeb klienta, procesów biznesowych w placówce) prowadzących do przygotowania koncepcji wdrożenia – dokumentu, który będzie zawierał zdefiniowany szczegółowy zakres projektu, zbiór wymagań jakie powinien spełniać system i jego ograniczeń.

* **Zakup Projektu wykonania sieci teleinformatycznej – min. 15 rbg.**

Dokument, który będzie definiował zakres i sposób wykonania prac związanych z instalacją (rozbudową) sieci teleinformatycznej.

* **Zakup usługi wykonania sieci teleinformatycznej zgodnie z projektem wykonania sieci – min. 250 rbg.**

Usługa mająca na celu wykonanie sieci teleinformatycznej na podstawie wcześniej opracowanego projektu.

* **Zakup usługi wykonania parametryzacji Zintegrowanego Systemu Informatycznego – min. 120 rbg.**

Szereg czynności, które dostosowują aplikację klasy HIS do indywidualnych cech podmiotu leczniczego zgodnie z wypracowaną w trakcie analizy przedwdrożeniowej koncepcją wdrożenia, m.in.:

1. Definicja słowników typu CRM: personel, usługi medyczne, cenniki, jednostki zlecające, personel jednostek zlecających, podwykonawcy, ubezpieczyciele.
2. Definicja słowników medycznych: rozpoznania ICD10, procedury ICD9, leki – baza leków zawierająca informacje o refundacji i rodzajach leków.
3. Definicja struktury wewnętrznej podmiotu: świadczeniodawca, jednostki organizacyjne, komórki organizacyjne, miejsca wykonywania usług, poradnie i gabinety.
4. Import słowników NFZ – usługi refundowane, miesięczne pakiety usług.
5. Import słowników GUS – miejscowości.
6. Import danych rozliczeniowych – jeśli dotyczy – z innych aplikacji, w których do tej pory prowadzono rozliczenia z NFZ.
7. Konfiguracja zakresu uprawnień personelu.
8. Personalizacja kont użytkowników aplikacji.
9. Zaprojektowanie i przygotowanie szablonów wywiadów, badań przedmiotowych, skierowań.
10. Zaprojektowanie i przygotowanie szablonów wydruków dokumentacji medycznej zewnętrznej indywidualnej.
11. Przygotowanie infrastruktury klucza publicznego w systemie „Pacjent”: wygenerowanie certyfikatu CA, certyfikatów pracowników do podpisu dokumentacji medycznej.
12. Przygotowanie konfiguracji pracowni diagnostycznych i laboratorium.

Wycena parametryzacji jest wyceną godzinową i zależy od wielkości, złożoności projektu, liczby zastosowanych indywidualnych rozwiązań.

* **Zakup usługi wdrożenia Zintegrowanego Systemu Informatycznego – min. 170 rbg.**

W ramach usługi wdrożeniowej zostanie wykonana instalacja poszczególnych modułów, konfiguracja funkcjonalna poszczególnych obszarów, konfiguracja przepływu danych pomiędzy poszczególnymi modułami systemu oraz Portalami Pacjenta oraz Partnera.

* **Zakup usługi przygotowania Dokumentacji bezpieczeństwa danych osobowych – min. 63 rbg.**

Konieczność przygotowania dokumentacji wynika z przepisów Ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych. (tekst jednolity: Dz. U. 2002 r. Nr 101 poz. 926, ze zm.) oraz Rozporządzenia Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji z dnia 29 kwietnia 2004 r. w sprawie dokumentacji przetwarzania danych osobowych oraz warunków technicznych i organizacyjnych, jakim powinny odpowiadać urządzenia i systemy informatyczne służące do przetwarzania danych osobowych (Dz.U. Nr 100 poz.1024). Dokumentacja składać się będzie z dwóch dokumentów: Polityki Bezpieczeństwa oraz Instrukcji Zarządzania Systemem Informatycznym. Polityka Bezpieczeństwa ramowo określa zakres pojęć, odniesień, deklaracji i ogólnego sposobu przetwarzania danych. Polityka bezpieczeństwa nie wchodzi w szczegółowy zakres zagadnień technicznych, koncentruje się na formalnej stronie ramowego opisu procesu przetwarzania danych osobowych. Instrukcja zarządzania systemem informatycznym stanowi uzupełnienie polityki bezpieczeństwa w zakresie technicznych aspektów przetwarzania danych osobowych w systemach informatycznych spółki. Instrukcja zawiera wszystkie elementy wskazane w Rozporządzeniu Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji z dnia 29 kwietnia 2004 r. w sprawie dokumentacji przetwarzania danych osobowych oraz warunków technicznych i organizacyjnych, jakim powinny odpowiadać urządzenia i systemy informatyczne służące do przetwarzania danych osobowych (Dz.U. Nr 100 poz.1024). Jest zbudowana w taki sposób, aby jej najczęściej zmieniane elementy - wykazy, ewidencje, upoważnienia, protokoły - miały charakter wymiennych załączników, którymi łatwo można operować w codziennej pracy.

* **Zakup usługi integracji Laboratorium – min. 120 rbg.**

Usługa obejmuje niezbędne prace programistyczne w celu zintegrowania aplikacji klasy HIS z aplikacją klasy LIS (laboratorium). Dodatkowo konieczne jest zintegrowanie słowników badań laboratoryjnych i materiałów.

* **Zakup usługi wykonania Portalu Pacjenta – min. 240 rbg.**

Prace programistyczne zmierzające do przygotowania „Portalu Pacjenta” – systemu, na który składają się:

1. Strona WWW uruchomiona na wydzierżawionym serwerze – z możliwością zalogowania się przez e-PUAP – dostarczająca pacjentom interfejs do skorzystania z e-usług.
2. Rozproszona warstwa składowania danych wykorzystująca technologię chmury obliczeniowej – obsługująca dane pobrane wcześniej z aplikacji klasy HIS w celu realizacji konkretnych e-usług wdrożonych w ramach Portalu Pacjenta.
* **Zakup usługi wykonania Portalu Partnera – min. 180 rbg.**

Prace programistyczne zmierzające do przygotowania „Portalu Partnera” – systemu, na który składają się:

1. Strona WWW uruchomiona na wydzierżawionym serwerze – z możliwością zalogowania się przez e-PUAP – dostarczająca partnerom interfejs do skorzystania z e-usług.
2. Rozproszona warstwa składowania danych wykorzystująca technologię chmury obliczeniowej – obsługująca dane pobrane wcześniej z aplikacji klasy HIS w celu realizacji konkretnych e-usług wdrożonych w ramach Portalu Partnera.
* **Zakup usługi wykonania Portalu Menedżera – min. 180 rbg.**

Strona ma być prawidłowo obsługiwana zarówno na komputerach jak i urządzeniach mobilnych (tablety, telefony komórkowe); oraz być także zgodna z WCAG 2.0. Zalogowanie do Portalu Menedżera dostępne będzie dla uprawnionych użytkowników i wymagać będzie uwierzytelnienia.

Zestawienia wygenerowane dzięki modułowi mogą być drukowane oraz eksportowane do arkusza kalkulacyjnego i PDF. Uruchomienie wszystkich funkcjonalności modułu może wymagać dodatkowych prac programistycznych (w szczególności – przygotowanie Portalu Menedżera pod indywidualne potrzeby).

* **Zakup usługi wykonania projektu oraz wydruku ulotek informacyjnych (1 szt.)**

Usługa polegająca na opracowaniu oraz wydruku ulotek informacyjnych (min. 1000 szt.) w formie broszur. Materiały zostaną wykonane zgodnie z wytycznymi Wnioskodawcy, zgodnie wymogami Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Mazowieckiego na lata 2014- 2020, Podręcznikiem wnioskodawcy i beneficjenta programów polityki spójności 2014-2020 w zakresie informacji i promocji oraz dokumentem Obowiązki informacyjne beneficjenta realizującego projekty w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Mazowieckiego na lata 2014-2020.

* **Zakup usługi aktualizacji strony internetowej – min. 18 rbg.**

Zgodnie z dokumentem Obowiązki informacyjne beneficjenta realizującego projekty w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Mazowieckiego na lata 2014-2020 Wnioskodawca powinien umieścić opis projektu na swojej stronie internetowej, zawierający cele projektu, planowane efekty, całkowitą wartość projektu oraz wysokość dofinansowania Funduszy Europejskich. Na stronie zamieszczone zostaną również odpowiednie, obowiązujące logotypy. Usługa polegać będzie na wprowadzeniu odpowiednich treści oraz grafiki na stronie Wnioskodawcy. Uzasadnieniem usługi jest wymóg obligatoryjny występujący w ramach RPO WM 2014-2020.

1. **Termin realizacji zamówienia i miejsce dostawy**

Zamawiający oczekuje wykonania całości Zamówienia w terminie do 20.05.2017. Oferty wskazujące na termin dostawy wykraczający poza wskazany powyżej okres nie będą rozpatrywane. Szczegółowy termin realizacji Zamówienia zostanie określony w Umowie zawartej z Wykonawcą.

Miejsce dostawy: ul. Przytorowa 1, 05-100 Nowy Dwór Mazowiecki.

Rozliczenie za usługę odbędzie się fakturą wystawioną po zrealizowaniu zamówienia. Podstawą do wystawienia faktury będzie protokół zdawczo-odbiorczy podpisany przez Wykonawcę i Zamawiającego.

Wykonawca wyrazi zgodę na 14 dniowy termin płatności za wystawioną fakturę.

Zamawiający dopuszcza możliwość zmiany terminu realizacji zamówienia z przyczyn nie dotyczących Wykonawcy. Zmiana taka jest możliwa tylko na wniosek Zamawiającego.

**5. Kryteria oceny oferty wraz z wagami punktowymi**

Przy wyborze najkorzystniejszej oferty Zamawiający będzie kierować się:

* Najniższa cena brutto 80% (maks. 80,00 punktów)
* Czas naprawy błędu krytycznego (tj. błędu, którego wystąpienie może grozić utratą spójności danych) liczony w godzinach 20% (maks. 20,00 punktów)

 Sposób przyznawania punktów:

 Łączna liczba punktów możliwych do zdobycia: 100,00.

 K = C + B

 K – łączna liczba punktów za ocenianą ofertę

 C – liczba punktów za cenę brutto (maks. 80,00 punktów)

 B – liczba punktów za czas naprawy błędu krytycznego liczony w godzinach (maks. 20,00 punktów)

*najniższa oferowana cena brutto*

*C = ------------------------------------------------- x 80%*

 *cena brutto oferty badanej*

*najkrótszy liczony w godzinach czas naprawy błędu krytycznego*

*B = --------------------------------------------------------------------------------------------------------- x 20%*

 *czas naprawy błędu krytycznego w ofercie badanej liczony w godzinach*

Oferta, która uzyska największą ilość punktów, zostanie uznana za najkorzystniejszą. Punkty będą liczone z dokładnością do dwóch miejsc po przecinku.

**Opis sposobu przygotowania ofert**

1. Wymagania podstawowe:
* Oferta powinna być sporządzona na druku „Oferta cenowa” (Załącznik nr 1).
* Ofertę należy sporządzić w sposób czytelny i przejrzysty, w formie pisemnej.
* Oferent ponosi wszelkie koszty związane z opracowaniem i złożeniem oferty, niezależnie od wyniku postępowania.
* Oferta powinna być ważna co najmniej 60 dni od dnia jej złożenia.
* Nie dopuszcza się składania ofert wariantowych.
* Zamawiający nie dopuszcza możliwości składania ofert częściowych. Zamówienie nie jest podzielone na części, w związku z tym oferta musi obejmować całość przedmiotu zamówienia.
* Oferent może złożyć jedną ofertę (tylko z jedną ostateczną ceną); złożenie przez Oferenta więcej niż jednej oferty lub oferty zawierającej rozwiązania alternatywne lub wariantowe (w tym tzw. oferty wariantowej) spowoduje odrzucenie wszystkich ofert złożonych przez tego Oferenta.

- Cena:

* Cena oferty powinna być podana w polskich złotych (PLN) w kwocie brutto.
* Cena określona w ofercie powinna zawierać pełny koszt dla Zamawiającego.

- Czas naprawy błędu krytycznego:

* Czas naprawy błędu krytycznego powinien być podany w godzinach.
* Błąd krytyczny jest definiowany jako błąd, którego wystąpienie może grozić utratą spójności danych.
* Naprawa oznacza całkowite usunięcie problemu.
1. Tryb udzielania wyjaśnień do oferty.
* Każdy Oferent ma prawo zwrócić się w formie pisemnej za pośrednictwem poczty elektronicznej do Zamawiającego z prośbą o wyjaśnienie treści przedmiotowego Zapytania Ofertowego.
* Osobą uprawnioną do kontaktów w sprawie zapytania ofertowego jest Piotr Kerpert, e-mail: kerpert@domrodzinny.pl, telefon: 601 258 782.
* Oferta musi być oznaczona co do nazwy i adresu Oferenta oraz podpisana przez Oferenta (wskazane, by była również opieczętowana pieczęcią firmową), tj. przez osobę uprawnioną do reprezentowania Oferenta. Przez osobę uprawnioną należy rozumieć odpowiednio: Osobę (z zastrzeżeniem zapisów o reprezentacji łącznej, jeżeli dotyczy), która zgodnie z aktem rejestracyjnym, wymaganiami ustawowym i oraz odpowiednimi przepisami jest uprawniona do reprezentowania Oferenta, w obrocie gospodarczym.

**7. Termin, miejsce i sposób składania ofert**

* 1. Oferty należy złożyć w nieprzekraczalnym terminie do 03.11.2016 r do godziny 18.00.
	2. Ofertę należy złożyć osobiście lub za pośrednictwem poczty albo kuriera pod adresem: Ul. Przytorowa 1, 05-100 Nowy Dwór Mazowiecki lub też przesłać za pośrednictwem poczty elektronicznej na adres mailowy: kerpert@domrodzinny.pl.
	3. Oferty złożone po terminie nie będą rozpatrywane.
1. **Warunki udziału w postępowaniu**

W postępowaniu mogą wziąć udział wyłącznie Wykonawcy, spełniające poniższe warunki:

* Wykonawca nie może być podmiotem powiązanym osobowo lub kapitałowo z Zamawiającym. Przez powiązania kapitałowe lub osobowe rozumie się wzajemne powiązania między Zamawiającym lub osobami upoważnionymi do zaciągania zobowiązań w imieniu Zamawiającego lub osobami wykonującymi w imieniu Zamawiającego czynności związane z przygotowaniem i przeprowadzeniem procedury wyboru Wykonawcy a Wykonawcą, polegające w szczególności na:
* uczestniczeniu w spółce, jako wspólnik spółki cywilnej lub spółki osobowej,
* posiadaniu co najmniej 10 % udziałów lub akcji,
* pełnieniu funkcji członka organu nadzorczego lub zarządzającego, prokurenta, pełnomocnika,
* pozostawaniu w związku małżeńskim, w stosunku pokrewieństwa lub powinowactwa w linii prostej, pokrewieństwa drugiego stopnia lub powinowactwa drugiego stopnia w linii bocznej lub w stosunku przysposobienia, opieki lub kurateli.
1. **Informacja o upublicznieniu oraz wyborze najkorzystniejszej oferty**
	1. Informacja o niniejszym zapytaniu dostarczona zostanie do trzech potencjalnych Wykonawców oraz zamieszczona na stronie internetowej przedsiębiorstwa http://domrodzinny.pl.
	2. Informacja o wyborze najkorzystniejszej oferty zostanie umieszczona na stronie internetowej Zamawiającego.
	3. Zamawiający sporządzi pisemny protokół z wyboru najkorzystniejszej oferty.
2. **Sposób uzyskania informacji dotyczących przedmiotu zamówienia**

Szczegółowe informacje dotyczące przedmiotu zamówienia można uzyskać za pośrednictwem poczty elektronicznej. Osoba upoważniona do udzielenia informacji o postępowaniu – Piotr Kerpert, e-mail: kerpert@domrodzinny.pl

1. **Załączniki**

Zał. 1 Formularz ofertowy

Zał. 2 Wzór Umowy