**Załącznik nr 5** do SWKO

Postępowanie: 1/2023/K

**Wymogi systemu informatycznego\***

Przedmiot konkursu:

WYKONYWANIE ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH W ZAKRESIE DIAGNOSTYKI LABORATORYJNEJ, BADAŃ MIKROBIOLOGICZNYCH I SEROLOGII ORAZ PROWADZENIE BANKU KRWI WRAZ Z NAJMEM POWIERZCHNI PRZEZNACZONEJ DO ICH REALIZACJI W LATACH 2024-2029

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Lp. | Warunki wymagane | TAK/NIE(wpisać) |
| 1. | oferent zapewni funkcjonalność swojego sytemu informatycznego umożliwiającą zlecanie badań laboratoryjnych oraz odbiór wyników drogą elektroniczną w trybie „online” (przez Internet za pomocą przeglądarki WWW, FTP, i komunikacja za pomocą protokołu HL7, możliwość zdalnego wydruku wyników badań) |  |
| 2. | konstrukcja systemu oparta na platformach systemowych (sprzętowych i programowych) spełniających zapisy ustawy z dnia 17 lutego 2005 roku o informatyzacji działalności podmiotów realizujących zadania publiczne pozwalająca na poprawną pracę w Krajowych Ramach Interoperacyjności. |  |
| 3. | system posiada moduł wykonujący automatyczną archiwizację danych (z czasem retencji zgodnym z wymaganiami dla tego typu systemów) oraz okresowe kopie bezpieczeństwa. |  |
| 4. | sieć systemu pozwalająca na transmisję z prędkością minimum 100Mbit/s |  |
| 5. | system musi zapewniać bezpieczeństwo danych wrażliwych. Posiadać wielopoziomowy system praw dostępu do poszczególnych funkcji programu. Każdy użytkownik posiada swój unikatowy identyfikator w systemie. |  |
| 6. |  system pozwala przygotować zestawienia statystyczne dla Zamawiającego w podziałach i układach przez niego wymaganych, przygotowanych w formatach zaakceptowanych przez odbiorcę dokumentów. |  |
| 7. | system wykorzystuje zautomatyzowany system rejestracji zleceń oparty na technice OMR (Optical Mark Recognition). |  |
| 8. | system musi zostać zintegrowany z pracującym w PCT systemem HIS (Eskulap) w stopniu pozwalającym na: przyjmowanie zleceń elektronicznych w formacie HL7, odsyłanie wyników w postaci elektronicznej w formacie HL7, umożliwiać dodatkowe zlecanie po wysłaniu zlecenia, zapewnić bezpieczeństwo przesłanych danych poprzez połączenie do systemu szpitalnego wewnątrz szpitalnej sieci LAN lub zapewnienie szyfrowanego kanału łączności |  |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

/Data i podpis oferenta lub upoważnionego przedstawiciela/

\*wypełnia Oferent