**qZałącznik nr 3 do Zapytania ofertowego**

………………………………

(pieczęć Wykonawcy)

**FORMULARZ - OPIS PRZEDMIOTU OFERTY**

Zamówienie pn. pn. „Rozbudowa systemu gabinetowego” w ramach projektu grantowego p.n.: „Wdrożenie e-usług w placówkach POZ i ich integracja z systemem e-zdrowia”, nr POIS.11.03.00-00-0074/22, Działanie 11.3 Wspieranie naprawy i odporności systemu ochrony zdrowia, Oś priorytetowa XI REACT-EU, Program Operacyjny Infrastruktura i Środowisko 2014-2020

**Opis proponowanego rozwiązania potwierdzający, że przedmiot oferty spełnia wymagania**

**określone przez Zamawiającego - Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Poradnia Rodzinna Eskulap, ul. Grunwaldzka 11A, 09-100 Płońsk**

W tabelach w kolumnie *Oferowany Parametr* należy wpisać parametry oferowanego oprogramowania oraz TAK – jeśli spełnia wymagania minimalne lub NIE jeśli nie spełnia parametrów minimalnych.

W ramach przedmiotu zamówienia planowane jest rozbudowa systemu gabinetowego mMedica Standard+

i dostosowanie do Przypadków Użycia opisanych w dokumencie „Model referencyjny wdrożenia e-usług w POZ”[[1]](#footnote-1)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| LP | Nazwa komponentu | Wymagane minimalne parametry i funkcjonalność  | Oferowany Parametr |
| 1 | Rozbudowa aplikacji mMedica Standard+Moduł eArchiwum (PU 3.4, PU 3.5) | a) rejestracja danych o udzielonym świadczeniu,b) tworzenie komunikatów dotyczących zdarzeń medycznych (ZM),c) tworzenie elektronicznej dokumentacji medycznej (EDM) i jej zaindeksowanie w systemie e-zdrowia P1,d) integracja z systemem e-zdrowia w zakresie zdarzeń medycznych (ZM) i wymiany EDMPrzypadki Użycia 1. PU.3.4 Przeglądanie i wymiana EDM dla udzielonego świadczenia/Pacjenta (Personel medyczny)2. PU.3.5 Utworzenie, przeglądanie i wymiana EDM dla udzielonego świadczenia/Pacjenta (System Gabinetowy) |  |

UWAGA:

1. Wszystkie parametry i wartości podane w zestawieniu muszą dotyczyć oferowanej konfiguracji.
2. W celu sprawdzenia wiarygodności parametrów wpisanych w tabeli, Zamawiający zastrzega sobie prawo do weryfikacji danych technicznych u producenta lub żądania od Wykonawcy przesłania dokumentacji technicznej oferowanych urządzeń lub innych dokumentów (np. testowo wykonanych zdjęć), potwierdzających spełanianie wymagań minimalnych.

......................, data ………… 2023 r.

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

Pieczątka i podpis Wykonawcy lub

osoby/osób uprawnionych do reprezentowania Wykonawcy

1. <https://e-inwestycje.mz.gov.pl/wybranykonkurs/?id=d12d04d6-0c39-ed11-9db1-000d3aaa0b3a> [↑](#footnote-ref-1)