

Specyfikacja wymagań
dla
Elektronicznego Obiegu Dokumentów

dla
Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w
Bochni „Szpital Powiatowy” im. Bł. Marty Wieckiej

Marzec 2026

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Bochni „Szpital Powiatowy” im. Bł Marty Wieckiej

Tytuł dokumentu	Specyfikacja wymagań dla Elektronicznego Obiegu Dokumentów		
Wersja dokumentu	Wersja final	Status:	Zaakceptowany
Informacje o dokumencie:			
Nazwa pliku:	Specyfikacja wymagań dla Elektronicznego Obiegu Dokumentów vfinal v2	Liczba stron	
Data utworzenia:	25.03.2026r	Data dostarczenia	25.03.2026r
Autor dokumentu:			
Wszystkie obszary	Konsultant Dyrekcji ds. cyfryzacji	Michał Ważydrąg	
Wykaz załączników:			
Numer załącznika:	Nazwa załącznika:		
Zał. nr. 1	Rekomendacje dotyczące szkolenia asysty i wsparcia.pdf		
Zał. nr. 2	Procedura zarządzania projektem.pdf		
Zał. nr. 3	Procedura odbioru.pdf		
Zał. nr. 4	Rekomendacje dotyczące bezpieczeństwa.pdf		
Zał. nr. 5	Arkusz wymagań funkcjonalnych.xlsx		
Zał. nr. 6	Wymagania <u>fakultatywne</u> do zaprezentowania na próbce.docx		
Zał. nr. 7	Regulamin badania próbki.docx		

Spis treści

1. Wprowadzenie do dokumentu.	5
1.1 Zakres analizy	5
1.2 Cel dokumentu	5
1.3 Przeznaczenie i struktura dokumentu	5
1.4 Zidentyfikowane problemy	5
2. Wymagania dla dostawcy	5
2.1 Wymagania	5
3. Wymagania – funkcjonalności ogólne	6
3.1 Ogólny interfejs systemu	6
3.2 Powiadomienia	6
3.3 Struktura organizacyjna	6
3.4 Słowniki	7
3.5 Import kursów walut z NBP	8
3.6 Import kontrahentów z GUS	8
3.7 Weryfikacja czynnych podatników VAT	8
3.8 Weryfikacja czy konto znajduje się na białej liście	9
3.9 Weryfikacja KRS	9
3.10 E-Doręczenia	9
3.11 ePUAP	10
3.12 Zastępstwa	10
3.13 Kontrahenci	10
3.14 Zarządzanie uprawnieniami	12
3.15 Dziedziczenie uprawnień	12
3.16 Zgodność z RODO	12
4. Kwestie administracyjne i techniczne	13
4.1 Metoda instalacji	13
4.2 Wymagania serwerowe	14
4.3 Logi	14
4.4 Monitor systemu	15
4.5 Dziennik zmian / dostępu	15
4.6 Poczta e-mail	16
4.7 Kopie zapasowe	16

4.8	Skanowanie oraz urządzenia druk/skan	16
4.9	Zaplanowane zadania.....	17
4.10	Zarządzanie użytkownikami i uprawnieniami	18
4.11	Konta użytkowników	18
4.12	No Code / Low Code.....	18
4.13	Integracje	19
4.14	Środowisko testowe	19
4.15	Maksymalny czas przywrócenia środowiska do działania po awarii krytycznej.....	19
5.	Faktury kosztowe.....	20
5.1	Rejestracja faktury kosztowej	20
5.2	Mechanizmy wspierające proces obsługi faktur kosztowych	20
5.3	Jednorazowy import słowników dla opisu merytorycznego	21
5.4	Opis merytoryczny faktury kosztowej.....	21
5.5	Fiszka obiegu faktury kosztowej	23
5.6	Obieg faktur kosztowych.....	23
5.7	Pominięcia akceptacji w procesie obiegu faktur kosztowych.....	28
5.8	Akceptacja faktur	28
5.9	Specyfika faktur magazynowych	29
5.10	Obsługa korekt	30
5.11	Obsługa dokumentów pro forma.....	31
5.12	Noty księgowe	33
5.13	Rejestr pro form bez faktury do pro formy.....	34
5.14	Rejestr faktur kosztowych.....	34
5.15	Płatności do faktur kosztowych	35
5.16	Terminy i eskalacja	35
5.17	Stany faktur kosztowych	37
5.18	Uprawnienia	37
5.19	Schemat powiązań	37
6.	Raportowanie	38
6.1	Lista faktur oznaczonych jako „Do sprawozdań”	38
6.2	Raport księgowień per MPK i typ kosztu	39
6.3	Raport opóźnień w realizacji zadań	40
6.4	Raport działań per użytkownik.....	40
6.5	Ilość dokumentów per typ i okres.....	41

7. Pisma przychodzące	41
7.1 Rejestracja pism przychodzących.....	41
7.2 Oznaczenie pism poufnych	43
7.3 Matryca przekazywania pism oraz terminów odpowiedzi	43
7.4 Obieg pism przychodzących	44
7.5 Czas realizacji działań w ramach obiegu pisma przychodzącego.....	47
7.6 Terminy i eskalacja opóźnień w działaniach	48
7.7 Rejestr pism przychodzących	49
7.8 Uprawnienia	50
7.9 Stany pism przychodzących	50
7.10 Schemat powiązań	51
8. Pisma wychodzące	51
8.1 Informacje ogólne	51
8.2 Rejestracja pism wychodzących.....	51
8.3 Obieg pism wychodzących	53
8.4 Podpis kwalifikowany.....	55
8.5 E-Doręczenia	55
8.6 Rejestr pism wychodzących	56
8.7 Uprawnienia	57
8.8 Stany pism wychodzących.....	57
9. Sprawy	57
9.1 Informacje ogólne	57
9.2 Zakres funkcjonalny	57
9.3 Schemat powiązań	58
10. Integracja z Asseco Infomedica.....	59
10.1 Informacje ogólne	59
10.2 Metoda integracji.....	59
10.3 Zakres integracji	59
10.4 Dodatkowy zakres (opcjonalny).....	59

1. Wprowadzenie do dokumentu.

1.1 Zakres analizy

Zakres analizy obejmuje następujące obszary:

- Obsługa pism kancelaryjnych (pisma przychodzące oraz wychodzące);
- E-Doręczenia;
- Obsługa faktur kosztowych.
- Obsługa faktur materiałowych;
- Integracja z systemem finansowo księgowym Infomedica;
- Raportowanie.

1.2 Cel dokumentu

Celem niniejszego dokumentu jest zebranie i udokumentowanie wymagań w zakresie wdrożenia systemu Elektronicznego Obiegu Dokumentów w Samodzielnym Publicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej w Bochni zwanym dalej „Szpitalem”.

1.3 Przeznaczenie i struktura dokumentu

Przeznaczeniem dokumentu jest zaprezentowanie informacji niezbędnych do przedstawienia ofert i wycen przez potencjalnych dostawców oprogramowania oraz materiału do zapytania przetargowego. Dokument zawiera też krótki opis funkcjonalności, które powinny być możliwe do realizacji w ramach rozbudowy oprogramowania w przyszłości.

Dokument składa się z następujących części składowych:

1. Wprowadzenie do dokumentu;
2. Wymagania dla dostawcy;
3. Wymagania – funkcjonalności ogólne;
4. Kwestie administracyjne i techniczne;
5. Elektroniczny Obieg dokumentów;
6. Raportowanie;
7. Integracja z systemem Asseco Infomedica;

1.4 Zidentyfikowane problemy

Na etapie analizy nie zidentyfikowano problemów i zagadnień uniemożliwiających dalsze prowadzenie projektu. Szczególną uwagę należy zwrócić na kwestie integracji z Asseco Infomedica, wymaganiem koniecznym jest, aby dostawca oprogramowania posiadał zrealizowane projekty integracji z systemem finansowo księgowym Infomedica, jest to kluczowe z uwagi na wewnętrzne procedury Asseco wymagające autoryzacji dostawców zewnętrznych integrującym się z systemami Asseco.

2. Wymagania dla dostawcy

2.1 Wymagania

Wymagania dotyczące systemu EOD oraz dostawcy zostały w pełni wylistowane w dokumencie “Załącznik nr. 5 arkusz wymagań funkcjonalnych” będącym załącznikiem do niniejszej specyfikacji.

3. Wymagania – funkcjonalności ogólne

3.1 Ogólny interfejs systemu

Dostęp do systemu EOD musi być realizowany przeglądarkowo z wykorzystaniem szyfrowania poprzez protokół HTTPS. System będzie dostępny jedynie z poziomu sieci lokalnej Szpitala, w przypadku konieczności uzyskania zdalnego dostępu konieczne będzie połączenie poprzez klient VPN. Witryna / system musi zostać zabezpieczony komercyjnym certyfikatem SSL dostarczanym przez Szpital (certyfikat wildcard dla domeny szpitala).

Interfejs oprogramowania powinien być przejrzysty, czytelny oraz przyjazny dla użytkownika. Widoki, formatki, powiązania logiczne i rejestry w poszczególnych modułach powinny być spójne graficznie, aby ułatwić proces nauki obsługi nowego oprogramowania.

3.2 Powiadomienia

System musi zapewnić możliwość generowania powiadomień dotyczących minimum:

- Powiadomienia o nowych zadaniach i działaniach;
- Powiadomienia dotyczące terminów określonych na poszczególnych działaniach i pismach;
- Powiadomienia zbiorcze e-mail generowane przez system automatycznie;
- Dedykowane powiadomienia pełniące rolę mechanizmów eskalacji w przypadku opóźnień w procesach.

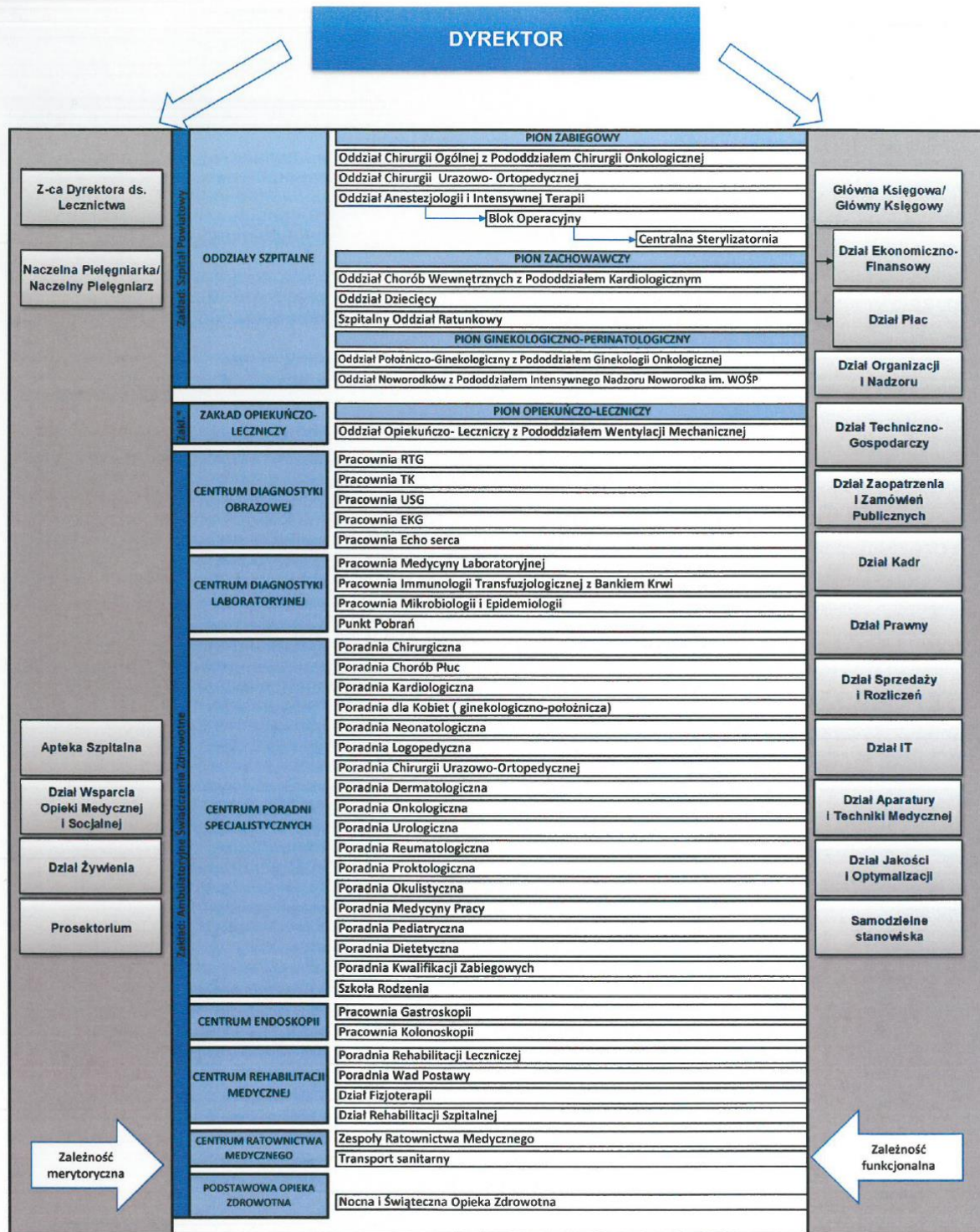
Wymagane formy powiadomień:

- E-mail (wiadomość e-mail na adres użytkownika, którego dotyczy alert);
- Pop-up (powiadomienie w systemie EOD).

Dodatkowym atutem będzie wbudowana możliwość zarządzania metodą powiadomień per użytkownik z poziomu np. apletu ustawień danego użytkownika, umożliwi to samodzielne definiowanie metodyki otrzymywania powiadomień przez użytkowników.

3.3 Struktura organizacyjna

Na etapie wdrożenia w systemie EOD powinna zostać odwzorowana struktura organizacyjna Szpitala, struktura zostanie przekazana Dostawcy w formacie, który zdefiniuje Dostawca (np. format Excel).



Zakł.* - Zakład: Zakład Opiekuńczo-Lecniczy z Hospicjum Stacjonarnym im. Ludwika Węgrzyna

Struktura organizacyjna

3.4 Słowniki

System powinien umożliwiać dostęp do zarządzania listami słownikowymi z poziomu panelu administracyjnego lub graficznego interfejsu użytkownika.

System powinien posiadać walidację w zakresie usuwania pozycji słowników, gdyby usunięcie danej pozycji mogło mieć negatywne skutki w kontekście poprawności działania oprogramowania. Alternatywnie dostawca powinien przekazać instrukcję definiującą metodykę zarządzania słownikami oraz potencjalne ryzyka z tego wynikające.

3.5 Import kursów walut z NBP

System EOD obligatoryjnie musi posiadać mechanizm automatycznego, codziennego pobierania aktualnych kursów walut z NBP (<https://api.nbp.pl>), dane te będą wykorzystywane np. do przeliczeń walutowych w procesie obsługi faktur kosztowych (przeliczenie walutowe nie musi być realizowane automatycznie przez system Elektronicznego Obiegu Dokumentów`).

Pobierane kursy walut muszą być zapisywane w bazie danych oprogramowania EOD oraz muszą być możliwe do podglądu z poziomu interfejsu graficznego systemu.

Błędne wykonanie zadania importu kursu walut z NBP powinno skutkować alertem e-mail generowanym do administratora systemu po stronie Szpitala.

3.6 Import kontrahentów z GUS

System EOD obligatoryjnie powinien posiadać integrację z GUS w zakresie importu danych kontrahenta na podstawie wprowadzonego NIP. Minimalny zakres importowanych danych:

- Nazwa kontrahenta;
- Dane adresowe.

3.7 Weryfikacja czynnych podatników VAT

Oprogramowanie musi być zintegrowane z usługą mf.gov.pl (<https://wl-api.mf.gov.pl>) w obszarze czynnych podatników VAT PL oraz usługą VIES (w przypadku europejskich podatników VAT), dodatkowo system powinien realizować automatycznie weryfikację po zarejestrowaniu faktury kosztowej. Historia weryfikacji musi być możliwa do podglądu z poziomu interfejsu graficznego oprogramowania np. na szczegółach kartoteki danego kontrahenta lub faktury kosztowej. System powinien także umożliwić ręczne zainicjowanie weryfikacji.

Do każdej weryfikacji statusu podatnika VAT musi być możliwe wygenerowanie potwierdzenia realizacji weryfikacji zawierającego minimum:

- Informacje o wyniku weryfikacji;
- Nazwę podmiotu;
- NIP podmiotu;
- Unikalny identyfikator odpowiedzi;
- Datę i godzinę dokonania weryfikacji.

3.8 Weryfikacja czy konto znajduje się na białej liście

Oprogramowanie musi posiadać integrację umożliwiającą weryfikację czy rachunek bankowy znajduje się na białej liście. Dodatkowo weryfikacja rachunku powinna odbywać się automatycznie podczas rejestracji faktury kosztowej. W przypadku, gdy rachunek nie znajduje się na białej liście operator powinien zostać o tym fakcie powiadomiony w intuicyjny sposób (np. alert na formatce).

3.9 Weryfikacja KRS

Dodatkowym atutem będzie wbudowana integracja systemu EOD z usługą E-KRS / rejestr.io (<https://rejestr.io/api>) umożliwiająca wywołanie z poziomu interfejsu graficznego systemu funkcji pobrania informacji dotyczących kontrahenta z KRS oraz podglądu tych informacji.

Jeżeli korzystanie z usługi wiąże się z dodatkowymi opłatami to oferent powinien przedstawić koszty.

3.10 E-Doręczenia

E-Doręczenia to kwalifikowana usługa doręczenia elektronicznego umożliwiająca wysyłanie i odbieranie urzędowych listów poleconych w formie całkowicie elektronicznej. Oprogramowanie EOD musi być zintegrowane z usługą E-Doręczeń (z uwzględnieniem, że API w wersji 1 i 2 zostaną wyłączone dnia 01.01.2026r) w zakresie:

- Odbioru korespondencji w zakresie: data i godzina doręczenia, nadawca, odbiorca, serwer ADE, dowody doręczenia, usługa, temat, treść, identyfikator, załącznik / załączniki;
- Nadawania E-doręczenia w zakresie: data i godzina doręczenia, nadawca, odbiorca, serwer ADE, dowody doręczenia, usługa, temat, treść, identyfikator, załącznik / załączniki;
- Przechowywania listy wszystkich dowodów elektronicznych.

Integracja musi wspierać usługi:

- PURDE – Publiczna Usługa Rejestrowanego Doręczenia Elektronicznego służąca do komunikacji z podmiotami publicznymi oraz do komunikacji np. urzędów pomiędzy sobą;
- KURDE – Kwalifikowana Usługa Rejestrowanego Doręczenia Elektronicznego służąca do komunikacji między podmiotami niepublicznymi;
- W przypadku wydania nowych wersji API dostawca zobowiązuje się utrzymywać integrację w ramach dostępu do kanału aktualizacji oprogramowania.

Dodatkowo implementacja E-Doręczeń w systemie musi umożliwić:

- Zarządzanie uprawnieniami;
- Intuicyjną realizację wysyłki dokumentu poprzez E-Doręczenia realizowaną przez wielu uprawnionych użytkowników;
- Intuicyjne zainicjowanie procesu obiegu pisma przychodzącego z poziomu odebranego E-Doręczenia.

Do autoryzacji i korzystania z usługi konieczny jest certyfikat kwalifikowany, Szpital odpowiada za zakup i dostarczenie certyfikatu a dostawca oprogramowania za jego konfigurację w systemie.

3.11 ePUAP

Jeżeli system jako wbudowaną funkcjonalność posiada integrację z ePUAP to będzie to dodatkowy atut.

3.12 Zastępstwa

Celem umożliwienia terminowej realizacji poszczególnych działań w ramach wdrożonych procesów system musi posiadać możliwość samodzielnego tworzenia przez użytkowników zastępstw, w przypadku, gdy pracownik nie zarejestruje zastępstwa przełożony lub administrator systemu musi mieć możliwość dodania zastępstwa w imieniu pracownika/podwładnego. Na etapie rejestracji zastępstwa obligatoryjnie trzeba będzie określić:

- Użytkownika, który będzie nieobecny;
- Użytkownika, który będzie zastępcą;
- Datę od;
- Datę do.

Dodatkowym atutem będzie możliwość personalizacji zakresu modułów udostępnianych zastępcy w ramach udzielanego zastępstwa. Oznacza to, że powinna być możliwość zarejestrowania w tym samym czasie więcej niż jednego zastępstwa (przypadek np. gdy użytkownik X pełni zastępstwo w module X a użytkownik Y w module Faktur kosztowych).

Każdy użytkownik systemu powinien posiadać możliwość wglądu do rejestru aktualnie obowiązujących zastępstw.

3.13 Kontrahenci

Baza kontrahentów w systemie EOD powinna zostać startowo zasilona wszystkimi kontrahentami z bazy systemu finansowo księgowego Infomedica. Po startowym zasileniu baza kontrahentów powinna być automatycznie, cyklicznie zasilana kontrahentami z systemu Infomedica.

Zakres metadanych dotyczących kontrahentów, które powinny być możliwe do zarejestrowania w systemie:

- Unikalny identyfikator systemu EOD;
- Nazwa kontrahenta;
- NIP;
- PESEL;
- Regon;
- KRS;
- Opis;
- Opiekun;
- Typ / kategoria (wielokrotny wybór – pole opcjonalne, nie jest wymagane);
- Dane kontaktowe (telefon, e-mail, dodatkowe pole tekstowe);
- ID zewnętrzne (identyfikator z systemu Infomedica);

- RODO (zgoda na przetwarzanie danych osobowych, data zgody).

Z poziomu kartoteki danego kontrahenta powinna być możliwość rejestracji obiektów podrzędnych takich jak:

- Komentarz tekstowy;
- Załączniki;
- Kontakty (imię, nazwisko, stanowisko, adres e-mail, numer telefonu, zgoda RODO, data zgody RODO, opis);
- Adres (więcej niż jeden adres);
- Konto bankowe (waluta, numer konta z walidacją poprawności wprowadzonej wartości, bank, opis).

Dodatkowo wartością dodaną będzie przejrzysty widok kartoteki kontrahenta umożliwiający sprawne przejście do dokumentów dotyczących danego kontrahenta (nie jest to wymaganie obowiązkowe, istnieje także możliwość realizacji tej optymalizacji poprzez dedykowany raport / widok w systemie):

- Faktur kosztowych;
- Umów;
- Pism przychodzących;
- E-Doręczeń;
- Pism wychodzących;
- a także komentarzy i załączników.

Najoptymalniejszym rozwiązaniem jest widok list dokumentów (wymienionych powyżej) dotyczących kontrahenta z podziałem na typ dokumentu, możliwość filtrowania tych list bezpośrednio z poziomu kartoteki kontrahenta będzie dodatkowym atutem. Alternatywą jest widok / raport w systemie agregujący wszystkie dokumenty kontrahenta. **W przypadku braku możliwości realizacji takiego widoku nie eliminuje to oferenta.**

W zakresie uprawnień do kartotek kontrahentów wymagana jest konfiguracja uwzględniająca:

- Możliwość podglądu podstawowych danych kontrahenta oraz danych kontaktowych dla każdego użytkownika posiadającego dostęp do modułu / listy kontrahentów (czyli użytkownik może sprawdzić, czy kontrahent istnieje i jakie są jego dane teled adresowe);
- W ramach kartoteki kontrahenta użytkownik zobaczy jedynie dokumenty, do których posiada dostęp (czyli dostęp do danego kontrahenta nie oznacza, że ktoś ma prawo zobaczyć wszystkie dokumenty dotyczące danej firmy);
- Możliwość nadania rozszerzonych uprawnień do rejestru kontrahentów dla konkretnej grupy użytkowników (dodawanie, edycja kontrahentów);
- Możliwość oznaczenia kontrahentów typu B2B / tajnych dodatkową flagą lub znacznikiem oraz umożliwienie dostępu do tego typu kontrahentów jedynie dla osób z najwyższym poziomem uprawnień;
- Opcjonalnie możliwość manualnego nadawania uprawnień per kontrahent;
- Uwzględnienie reguły dziedziczenia uprawnień zgodnie ze strukturą organizacyjną.

Wszyscy kontrahenci powinni być dostępni na rejestrze kontrahentów zawierającym minimum następujące dane:

- Nazwa kontrahenta;
- ID;
- ID Infomedica;
- Typ;
- NIP;
- REGON;
- PESEL;
- Opis;
- Data utworzenia;
- Opiekun.

System powinien umożliwić filtrowanie rejestru po wszystkich powyższych parametrach oraz umożliwić eksport rejestru do Excel / CSV.

3.14 Zarządzanie uprawnieniami

Oprogramowanie musi zapewnić aplet do zarządzania uprawnieniami dostępny z poziomu interfejsu graficznego dla wewnętrznego administratora systemu po stronie Szpitala, minimalny zakres możliwości zarządzania uprawnieniami:

- Nadawanie uprawnień per konkretny obiekt systemowy (np. konkretny dokument lub sprawa);
- Nadawanie uprawnień per moduł na minimum poziomie: podgląd / edycja / podgląd i edycja;
- Przypisywanie użytkowników do grup;
- Tworzenie ról systemowych;
- Przypisanie grup i użytkowników do ról systemowych;
- Obsługa mechanizmu dziedziczenia uprawnień zgodnie ze strukturą organizacyjną.

3.15 Dziedziczenie uprawnień

Oprogramowanie musi wspierać zasadę dziedziczenia uprawnień zgodnie ze strukturą organizacyjną przyjętą w systemie. W ramach reguły dziedziczenia uprawnień przełożony powinien uzyskać dostęp do wszystkich obiektów systemowych, do których dostęp mają jego podwładni, reguła powinna uwzględnić także wielopoziomowy zakres podrzędności.

3.16 Zgodność z RODO

Oprogramowanie musi być zgodne z RODO i wspierać w realizacji praw i obowiązków spoczywających na Administratorze Danych w minimalnym zakresie wylistowanym poniżej:

- System musi umożliwiać gromadzenie danych osobowych i przechowywanie ich w czytelnej i dostępnym formacie;
- System musi wspierać Administratora Danych w uzyskaniu zdolności do ciągłego zapewnienia poufności, integralności dostępności i odporności systemu;
- System musi umożliwiać administratorowi wewnętrznemu Szpitala samodzielny eksport danych osobowych konkretnej osoby przetwarzanych w systemie w czytelnej formacie: .PDF, .DOCX, .XLSX, .CSV, .XLX lub .XML.
- System musi umożliwić usunięcie lub anonimizację danych osobowych przetwarzanych w systemie (wsparcie w realizacji prawa do sprzeciwu);
- System musi umożliwić skorygowanie danych osobowych (wsparcie w realizacji prawa do sprostowania);
- System w przyszłości powinien posiadać możliwość implementacji mechanizmów automatycznej anonimizacji na podstawie warunków pisemnie określonych przez Szpital;
- Operacje wykonywane na danych osobowych (głównie edycja i usunięcie) muszą być logowane;
- System powinien posiadać możliwość realizacji reguły minimalizacji przetwarzania danych osobowych poprzez szerokie i elastyczne mechanizmy zarządzania uprawnieniami;
- System powinien stosować mechanizmy szyfrowania komunikacji;
- Dodatkowym atutem będzie przechowywanie historii zmian i wartości historycznych, które uległy zmianie;
- System powinien posiadać możliwość sprawnego odtworzenia z kopii zapasowej w przypadku awarii;
- System powinien cyklicznie przechodzić testy bezpieczeństwa w tym testy penetracyjne, które będą potwierdzone deklaracją pisemną przez dostawcę oprogramowania;
- System nie może przekazywać danych osobowych do usług zewnętrznych, w tym AI celem automatycznego przetwarzania tych danych;
- System nie może przekazywać danych osobowych poza EOG;
- Dostawca zobowiązuje się do regularnego testowania, mierzenia i oceniania zastosowanych środków technicznych celem zapewnienia bezpieczeństwa danych przetwarzanych w systemie;
- Przyjmuje się, że system nie ma możliwości usunięcia danych osobowych z kopii zapasowych, w tym celu przewidziana jest retencja kopii zapasowych zgodnie z polityką bezpieczeństwa Szpitala;
- System powinien pozwolić na wprowadzenie daty i potwierdzenia wyrażenia zgody na przetwarzanie danych osobowych.

4. Kwestie administracyjne i techniczne

4.1 Metoda instalacji

System będzie instalowany w infrastrukturze Szpitala w formie dedykowanej maszyny / maszyn VM.

Szpital preferuje instalacje w architekturze wysokiej dostępności (HA) w konfiguracji klastrowej, umożliwiającej wykonanie automatycznego przełączenia w przypadku awarii. Aktualnie szpital posiada odpowiednią infrastrukturę umożliwiającą instalację nowego systemu.

Preferowanymi technologiami są systemy operacyjne Linux oraz silniki bazy danych nie wymagające komercyjnych licencji. Aktualnie Szpital nie posiada możliwości uruchomienia bazy danych w ramach komercyjnych silników Oracle czy Microsoft SQL Server.

System będzie dostępny jedynie z poziomu sieci LAN.

Dostawca będzie realizował pracę konfiguracyjną poprzez klient VPN z autoryzacją poprzez konta imienne dla wszystkich uczestników projektu.

4.2 Wymagania serwerowe

Dostawca przedstawi wymagania serwerowe oraz licencyjne wymagane do instalacji oferowanego oprogramowania. Wymagania powinny zawierać minimum:

- Parametry serwerowe dla serwera aplikacyjnego (system operacyjny, vCore, RAM, przestrzeń dyskowa systemowa, przestrzeń dyskowa na dane / załączniki);
- Parametry serwerowe dla serwera bazodanowego (system operacyjny, silnik bazy danych, wersja silnika bazodanowego, vCore, RAM, przestrzeń dyskowa);
- Wymagania dotyczące innych maszyn lub usług koniecznych do poprawnego działania systemu;
- Inne znaczące wymagania wynikające ze specyfiki oprogramowania.

Kluczową informacją, którą należy wskazać na etapie ofertowania jest wykorzystywany silnik bazodanowy wraz z określeniem formy jego licencjonowania (komercyjny, darmowy), jeżeli dostarczane oprogramowanie wymaga komercyjnego licencjonowania bazy danych to dużym atutem będzie możliwość dostarczenia licencji typu „Runtime” (oprogramowanie sprzedawane wyłącznie przez producenta oprogramowania razem z jego aplikacją z wykluczeniem możliwości uruchomienia w ramach silnika innych baz i usług).

4.3 Logi

System powinien logować wszystkie znaczące operacje oraz obligatoryjnie musi logować wszystkie anomalie oraz błędy celem umożliwienia samodzielnej weryfikacji przez administratora systemu po stronie Szpitala. W ramach konkretnego zapisu powinny zostać odnotowane minimum następujące dane:

- Identyfikator zdarzenia;
- Dokładna data i godzina zdarzenia (timestamp);
- Oznaczenie logu będącego błędem lub anomalią np. poprzez tag;
- Użytkownik, jeżeli błąd lub zapis jest wygenerowany w związku z działaniem użytkownika;
- Opis tekstowy zdarzenia.

Wszystkie dedykowane rozwiązania realizowane w ramach projektu dla Szpitala powinny uwzględniać generowanie logów i zapisywanie konkretnych komunikatów błędów w logach.

Logi systemowe muszą być dostępne dla Administratora systemu po stronie Szpitala, dostęp do logów powinien być możliwy z poziomu interfejsu graficznego systemu lub minimalnie z poziomu struktury plików na serwerze aplikacyjnym.

Retencja logów powinna być możliwa do parametryzacji i ustawiona zgodnie z politykami Szpitala, system powinien przechowywać logi z minimum dwóch lat.

4.4 Monitor systemu

Dodatkowym atutem będzie możliwość weryfikacji podstawowych informacji dotyczących oprogramowania / serwera aplikacyjnego z poziomu panelu administracyjnego systemu, przykładowe dane, które powinny być możliwe do podglądu:

- Wykaz dostępnych licencji użytkowników oraz ich aktualne wykorzystanie;
- Poziom wykorzystania licencji współdzielonych oraz raport ich zajętości w określonym okresie (jeżeli system posiada licencje użytkowników w formie współdzielenia);
- Inne informacje dotyczące licencji wynikające ze specyfiki systemu;
- Wykresy wydajności serwera aplikacyjnego;
- Informacje dotyczące wielkości / wydajności bazy danych i serwera bazodanowego;
- Informacje dotyczące infrastruktury serwerowej;
- Inne wynikające ze specyfiki systemu.

Jeżeli istnieje konieczność realizacji cyklicznych prac optymalizacyjnych / serwisowych / innych wynikających ze specyfiki oprogramowania to powinny być one uruchamiane automatycznie w godzinach nocnych poprzez zaplanowane zadanie.

4.5 Dziennik zmian / dostępu

System obligatoryjnie musi logować wszystkie działania wykonywane w systemie, zakres logowanych informacji to minimum:

- Typ zdarzenia;
- Użytkownik;
- Data i godzina;
- Obiekt systemowy;
- Tekstowe informacje dodatkowe.

W szczególności wskazane jest logowanie działań takich jak:

- Uwierzytelnianie i dostęp (próby logowania, wylogowania, odzyskania hasła, nieudane logowania);
- Nadawanie uprawnień i modyfikacja tożsamości (zmiany uprawnień, zmiany na danych osobowych);
- Operacje na dokumentach i obiektach systemowych (głównie edycja);
- Czynności realizowane w ramach procesów Workflow;
- Akceptacje, podpisy elektroniczne i inne pieczęcie (znaczniki czasu, unikalne identyfikatory użytkowników, typy działań);

- Integracje i API (wywołania API, wywołania mechanizmów integracyjnych niezależnie od ich metody);
- Zdarzenia systemowe, głównie dotyczące bezpieczeństwa;
- Eksport danych np. z poziomu list systemowych do formatu .CSV / .XLSX;
- Dostęp do logów i funkcji administracyjnych.

System powinien zapewniać także logowanie wszystkich prób dostępu do poszczególnych obiektów systemowych (metoda dowolna – logi systemowe, dziennik dostępu, inne).

4.6 Poczta e-mail

System EOD musi umożliwić konfigurację skrzynek e-mail poprzez protokół IMAP (poczta przychodząca) oraz SMTP (poczta wychodząca).

Skrzynki e-mail w systemie EOD pełnić będą następującą rolę:

- Skrzynka wychodząca – generowanie powiadomień e-mail;
- Skrzynka / skrzynki przychodzące – odbiór wiadomości e-mail nadawanych na skrzynki techniczne / grupowe np. sekretariat@ czy faktury@.

Jeżeli oferowany system nie posiada mechanizmu obsługi skrzynki e-mail w zakresie odbioru wiadomości i konwersji ich na dokumenty / procesy w systemie to dostawca powinien przedstawić dostępną alternatywę umożliwiającą sprawną rejestrację dokumentów przychodzących w formie e-mail w systemie.

4.7 Kopie zapasowe

Dostawca oprogramowania na etapie instalacji we współpracy z zespołem IT Szpitala podejmie ustalenia i działania w zakresie uruchomienia kopii zapasowych. Rekomendowany zakres kopii zapasowych:

- Pełna kopia maszyny wirtualnej (minimum raz dziennie w godzinach wieczornych);
- Pełna kopia plików (minimum raz dziennie w godzinach wieczornych);
- Pełna kopia bazy danych (minimum raz dziennie w godzinach wieczornych);
- Kopia logu transakcyjnego w przypadku wykorzystywania (zalecana co godzinę, jeżeli silnik bazodanowy wykorzystuje logi transakcyjne);
- Przyrostowa kopia plików (zalecana co godzinę).

Przygotowanie infrastruktury, przestrzeni na kopie zapasowe oraz mechanizm wykonujący kopie maszyny wirtualnej leży po stronie IT Szpitala.

Po stronie dostawcy leży precyzyjne określenie ścieżek wymagających uwzględnienia w kopii zapasowej oraz przekazanie specyfiki systemu lub konfiguracji wpływającej na poprawność realizacji kopii a także ewentualne wsparcie w konfiguracji kopii zapasowej bazy danych.

4.8 Skanowanie oraz urządzenia druk/skan

Duża część dokumentów przychodzących nadal posiada formę papierową w związku z czym Szpital oczekuje od dostawcy oprogramowania EOD propozycji w zakresie automatyzacji i usprawnienia procesu rejestracji dokumentów w systemie.

Przykładowe formy usprawnienia procesu skanowania i wprowadzania dokumentów do systemu:

- Wykorzystanie kodów QR lub kodów kreskowych np. poprzez oklejanie kodem zawierającym unikalny identyfikator obiektu systemowego na pierwszej stronie dokumentu;
- Wykorzystywanie kodów kreskowych drukowanych na papierze przylepnym lub inną metodą;
- Inne sprawdzające się w codziennej pracy metody wynikające ze specyfiki i możliwości technicznych oprogramowania.

Jeżeli proponowana przez dostawcę metoda usprawnienia lub automatyzacji rejestracji dokumentów przychodzących w formie papierowej wymaga zakupu dodatkowych: licencji, urządzeń czy materiałów biurowych to dostawca musi wskazać:

- Zakresu wymaganych licencji wraz z ich ceną i cyklem płatności (licencja wieczysta / subskrypcja);
- Wymagań dla urządzeń drukujących / skanujących (np. parametry skanowania);
- Informacji o modelach wymaganego sprzętu drukującego (np. drukarki kodów QR lub etykiet Zebra / Brother);
- Wymagań dla materiałów biurowych (format papieru, format naklejek, format etykiet etc.).

Szpital dysponuje urządzeniem skanującym umożliwiającym skanowanie do serwera FTP / udziału sieciowego, konfigurację koloru skanu (kolor, czarno-biały, skala szarości) oraz DPI (np. 300 DPI).

Jeżeli do działania oferowanej optymalizacji procesu skanowania konieczny jest zakup dedykowanego skanera, licencji lub urządzenia drukującego np. kody QR to koszt jednego urządzenia powinien być zawarty w ofercie.

4.9 Zaplanowane zadania

System powinien posiadać możliwość definiowania zaplanowanych zadań mających na celu np.:

- Wywoływanie mechanizmów integracyjnych;
- Wywoływanie mechanizmów generowania powiadomień lub e-mail;
- Wywoływanie procedur SQL;
- Wywoływania innych funkcjonalności.

W przypadku korzystania z wbudowanego harmonogramu zadań cyklicznych Szpital ma następujące wymagania:

- Możliwość podglądu historii wywołania zadania z poziomu graficznego interfejsu systemu;
- Możliwość wdrożenia automatycznego powiadomienia o błędzie w wykonaniu zadania na wskazany adres e-mail wewnętrznego administratora systemu po stronie Szpitala;
- Funkcja logowania i prezentowania potencjalnych błędów dotyczących zadania;

- Każde zadanie widoczne w harmonogramie powinno mieć krótki tekstowy opis wskazujący na formę jego działania.

4.10 Zarządzanie użytkownikami i uprawnieniami

Oprogramowanie musi pozwolić na zarządzanie użytkownikami z poziomu interfejsu graficznego systemu minimum w zakresie:

- Utworzenie i edycja użytkownika;
- Utworzenie i edycja grupy użytkowników;
- Podgląd użytkowników znajdujących się w danej grupie;
- Powiązanie użytkownika z loginem w AD/LDAP;
- Przypisywanie ról do użytkowników lub grup;
- Aktywacja / dezaktywacja użytkownika.

Oprogramowanie musi pozwolić na zarządzanie uprawnieniami z poziomu interfejsu graficznego systemu minimalnie w zakresie:

- Utworzenia roli systemowej oraz przypisania do niej uprawnień;
- Podglądu listy użytkowników przypisanych do danej roli systemowej;
- Przypisania uprawnień do użytkownika lub grupy użytkowników;
- Intuicyjnej formy prezentacji uprawnień przyznanych danemu użytkownikowi.

Dostawca systemu na etapie wdrożenia musi dostarczyć instrukcję zarządzania użytkownikami oraz uprawnieniami.

Dostawca systemu jednorazowo skonfiguruje uprawnienia w systemie na podstawie udokumentowanych wytycznych przekazanych przez Szpital w formie dogodnej dla dostawcy.

4.11 Konta użytkowników

System musi posiadać możliwość integracji z Microsoft Active Directory oraz LDAP.

4.12 No Code / Low Code

Oprogramowanie musi mieć możliwość prowadzenia podstawowej konfiguracji w metodykach No Code / Low Code, podstawową konfigurację Szpital rozumie poprzez:

- Dodawanie etapów / działań procesu;
- Dodawanie pól na formularzach, określanie ich typów, wartości domyślnych;
- Definiowanie kolejności pól i układu na formularzach;
- Definiowanie akcji dostępnych na poszczególnych obiektach systemowych (np. opcja dodania komentarza czy załączników);
- Dodawanie pól lub modyfikacja zakresu prezentowanych kolumn na rejestrach systemowych;
- Zmiana nazewnictwa pól / etykiet na formularzach;
- Zarządzanie słownikami;

- Zmiana aktorów odpowiedzialnych za poszczególne działania (może być realizowana np. w oparciu o matryce).

Dodatkowym atutem będzie umożliwienie szerszego działania / budowania nowych procesów w oparciu o technologie No Code w zakresie:

- Tworzenie procesów z zaawansowanymi warunkami bez pisania kodu;
- Tworzenie dedykowanych wyszukiwarek bez konieczności pisania kodu;
- Przygotowywanie raportów bez pisania kodu;
- Modyfikacja istniejących raportów przy użyciu kreatora;
- Dodawanie filtrów na systemowych rejestrach;
- Tworzenie wydruków .PDF bez konieczności kodowania;
- Zarządzanie zakresem widocznych pól per typ dokumentu bez konieczności kodowania.

4.13 Integracje

Oprogramowanie musi umożliwiać elastyczne podejście do integracji w przypadku konieczności rozwoju w przyszłości, wymagane wspierane przez system i dostawcę metody integracji:

- Integracja plikowa poprzez wymianę lub manualny import plików .CSV lub .XML;
- Integracja poprzez REST API;
- Integracja bazodanowa z wykorzystaniem tabel pośrednich lub pośredniej bazy integracyjnej.

4.14 Środowisko testowe

Dostawca oprogramowania zobowiązuje się do przygotowania i zainstalowania środowiska testowego bez dodatkowych kosztów licencyjnych.

Środowisko i infrastrukturę dla środowiska testowego zapewnia Szpital.

4.15 Maksymalny czas przywrócenia środowiska do działania po awarii krytycznej

Maksymalny czas przywrócenia środowiska do działania po awarii krytycznej, co rozumie się poprzez instalację systemu w nowej infrastrukturze na podstawie dostarczonych przez Szpital kopii zapasowych to 10 roboczogodzin.

Dodatkowo dostawca musi dostarczyć procedurę odtworzeniową – czyli instrukcję, na podstawie której zespół IT Szpitala będzie w stanie we własnym zakresie wykonać odtworzenie w przypadku awarii.

W przypadku braku możliwości technicznej samodzielnego odtworzenia Dostawca musi zobowiązać się w ramach umowy serwisowej odpowiednim SLA, które zapewnia rozwiązanie awarii krytycznej w terminie do 10 godzin roboczych.

5. Faktury kosztowe

5.1 Rejestracja faktury kosztowej

Należy przewidzieć następujące formy rejestracji faktury kosztowej:

- Faktura kosztowa wpływająca papierowo - w takim modelu musi być ona zeskanowana a metadane uzupełnione ręcznie;
- Faktura kosztowa wpływająca poprzez e-mail na skrzynkę np. faktury@ - w takim modelu system musi umożliwić podpięcie skrzynki e-mail do systemu oraz manualną konwersję wybranej wiadomości ze skrzynki odbiorczej na fakturę kosztową, po konwersji wybrany przez operatora załącznik do wiadomości e-mail zostaje podpięty pod fakturę;
- Alternatywnym i akceptowanym rozwiązaniem dla obsługi skrzynki faktury@ jest komponent zewnętrzny umożliwiający wysłanie wiadomości e-mail do systemu z poziomu np. skrzynki obsługiwanej w kliencie Outlook;
- Faktura kosztowa wpływająca na imienną skrzynkę e-mail pracownika Szpitala – należy przyjąć wewnętrzną regułę przekazywania wiadomości na skrzynkę faktury@;
- Faktura kosztowa wpływająca poprzez KSeF – system musi automatycznie pobrać fakturę z KSeF i zaprezentować je w formie kolejki / przekazać do dalszej dekretacji celem wyboru osoby odpowiedzialnej za opis.

W ramach powyższych metod rejestracji faktur kosztowych dodatkowym autem będzie:

- Propozycja rozwiązania wspierającego i przyspieszającego proces rejestracji faktur kosztowych w formie papierowej (np. oklejanie kodami kreskowymi, kodami QR, integracja z urządzeniami skanującymi);
- Optymalne rozwiązanie formy prezentacji i metodyki inicjacji obiegu dla faktur kosztowych pobranych z KSeF (np. forma kolejki lub listy faktur oczekujących na zainicjowanie obiegu);
- Możliwość konfiguracji skrzynki e-mail poprzez protokół IMAP w systemie wraz z możliwością intuicyjnego przeglądania wiadomości e-mail a następnie konwertowania ich na fakturę kosztową.

5.2 Mechanizmy wspierające proces obsługi faktur kosztowych

Zgodnie z opisem w wymaganiach ogólnych, w procesie obsługi faktur kosztowych wymagane są następujące funkcjonalności i integracje:

- Integracja z KSeF w zakresie importu faktur kosztowych;
- Funkcjonalność weryfikacji czy kontrahent jest czynnym podatnikiem VAT wraz z automatyczną weryfikacją tego faktu na etapie rejestracji faktury kosztowej;
- Mechanizm weryfikacji czy konto bankowe kontrahenta jest na białej liście wraz z automatyczną weryfikacją tego faktu na etapie rejestracji faktury kosztowej;
- Funkcjonalność codziennego importu kursów walut.

5.3 Jednorazowy import słowników dla opisu merytorycznego

W ramach wdrożenia będzie wymagany jednorazowy import słowników dla opisu merytorycznego faktur kosztowych, za przygotowanie słowników w formacie .CSV / .XLSX odpowiada Szpital.

Wykaz słowników:

- Rejestry VAT (nazwa, identyfikator);
- Magazyny (nazwa, identyfikator, numer);
- MPK / centra kosztów (nazwa, numer);
- Rodzaje kosztów (nazwa, numer).

Po inicjalnym imporcie nowe pozycje powyżej wymienionych słowników będą dodawane w systemie manualnie przy zachowaniu spójności nazewnictwa oraz numerów kont z systemem finansowo księgowym.

W ramach rozwoju oprogramowania w przyszłości istnieje możliwość doskonalenia w zakresie implementacji integracji polegającej na imporcie słowników z systemu Infomedica niemniej nie jest to etapem ani elementem bieżącego wdrożenia.

5.4 Opis merytoryczny faktury kosztowej

Na etapie opisu merytorycznego faktury kosztowej system musi umożliwić wskazanie dla dokumentu następujących wartości:

Dla nagłówka faktury / per cała faktura:

- Opis merytoryczny – pole tekstowe;
- Typ faktury – faktura kosztowa / faktura materiałowa;
- Sprawa – pole typu autocomplete z systemowej listy spraw;
- Umowa - pole tekstowe;
- Faktura wymaga korekty – pole typu tak/nie, domyślnie ustawione jako „Nie” z opcją ręcznej zmiany;
- Rejestr zakupowy – lista słownikowa, wybiera księgowość;
- Jeżeli w polu „Faktura wymaga korekty” wprowadzono „Tak” to system wyświetla pole „Powód korekty”, które jest polem tekstowym.

Dla pozycji faktury / wierszy dekretu:

- Kwota brutto;
- MPK (pole typu autocomplete z listy MPK / lista słownikowa, prezentacja pozycji słownikowych w formie [Nazwa MPK] [Kod MPK] – przykładowo „Dział IT 501”);
- Typ kosztu ze słownika kont analitycznych (pole typu autocomplete, prezentacja pozycji słownikowych w formie [Nazwa typu kosztu] [Kod typu kosztu] – przykładowo „Odbiór odpadów 402-01-08”), należy zadbać o maksymalne ułatwienie operatorowi wyboru odpowiedniej pozycji słownika typów kosztu, dlatego też:

- Pole typu autocomplete powinno pokazywać podpowiedzi / wartości na podstawie zarówno wprowadzanego tekstu np. „Odbiór odpadów” jak i dla wprowadzanych kodów konta zawartych w nazwie np. „402-01-08”;
- System powinien umożliwić wyświetlenie pełnej listy kont (np. poprzez dedykowany przycisk), z poziomu tej listy operator powinien móc wyszukać konto poprzez przeszukanie listy lub filtrowanie poprzez szukaną frazę, po kliknięciu w dane konto powinno ono zostać wprowadzone do pola „Typ kosztu” a raport pomocniczy powinien automatycznie się zamknąć;
- Szpital jest otwarty na inne propozycje formy prezentacji i intuicyjnego wyboru typu kosztu przez opisujących merytorycznie.

Mechanizmy pomocnicze na etapie realizacji opisu merytorycznego:

- W przypadku faktur importowanych z KSeF lub faktur z zarejestrowanymi pozycjami (manualnie), wartością dodaną (wymaganie nie jest obowiązkowe) byłoby umożliwienie operatorowi wyboru „trybu dekretacji”, tryb dekretacji rozumie się jako:
 - Tryb 1: dekretacja na pozycje, co powoduje automatyczne wprowadzenie do tabeli z dekretacją kwot dla wszystkich pozycji faktury kosztowej (czasem prościej będzie do każdej pozycji wprowadzić MPK oraz typ kosztu);
 - Tryb 2: dekretacja poprzez manualne rozpisanie kwot (brak uzupełnienia domyślnego tabeli dekretacji pozycjami faktury, operator manualnie wpisuje kwoty w pozycjach dekretu);
- W przypadku realizacji opisu merytorycznego w „Trybie 2”, czyli manualnym rozpisywaniu kwot w pozycjach dekretu system powinien wyświetlić pole nieedytowalne, automatycznie przeliczane prezentujące wartość kwoty pozostałej do rozksięgowania / opisanie (czyli kwota faktury to 1000 zł brutto, wprowadzona została jedna linia dekretu na 100 zł, pole nieedytowalne z wartością do rozksięgowania prezentuje wartość 900 zł);
- System nie może umożliwić przekazania faktury do akceptacji, jeżeli nie została rozksięgowana cała kwota faktury (może w takiej sytuacji umożliwić jedynie przekazanie do dalszego opisu);
- System nie może umożliwić zapisania opisu merytorycznego, jeżeli łączna wartość pozycji w tabeli dekretu przewyższa kwotę netto faktury (najlepiej, jeżeli system nie pozwoliłby zapisać wiersza tabeli dekretacji, który przekracza wartość brutto faktury kosztowej).

Mechanizmy pomocnicze nie wymagane w ramach bieżącego projektu, ale będące dodatkowym atutem:

- Wszelkie mechanizmy pomocnicze w realizacji lub automatyzacji realizacji dekretu, które nie zostały opisane w niniejszym dokumencie będą dodatkowym atutem na etapie wyboru oprogramowania, przykładowe mechanizmy pomocnicze:
 - Wykrycie, że w systemie została już opisana faktura od tego samego kontrahenta, na tą samą kwotę i możliwość automatycznego uzupełnienia formatki opisu merytorycznego na podstawie tamtej faktury, z opcją ręcznej zmiany poszczególnych wartości;

- Możliwość dodawania schematów dekretacji, definiujących % lub kwotę faktury przypisaną do danego MPK oraz typu kosztu z opcją ich wyboru oraz automatycznego uzupełnienia opisu merytorycznego;
- Inne możliwości i funkcjonalności proponowane przez dostawcę.

5.5 Fiszka obiegu faktury kosztowej

System musi umożliwić wygenerowanie „fiszki” czyli dedykowanego wydruku .PDF, który zawiera specyfikację całego procesu obiegu faktury kosztowej wraz z przypisaniem dat i użytkowników odpowiedzialnych za poszczególne działania (rejestracja, akceptacja, opis, weryfikacja księgowości) a także wartości wprowadzone w ramach opisu i dekretacji faktury (na podstawie wartości wprowadzonych w poszczególnych wymiarach dekretacji). Wydruk ma być elektronicznym odzwierciedleniem opisów na odwrocie faktury papierowej.

Na wydruku fiszki muszą znaleźć się następujące dane:

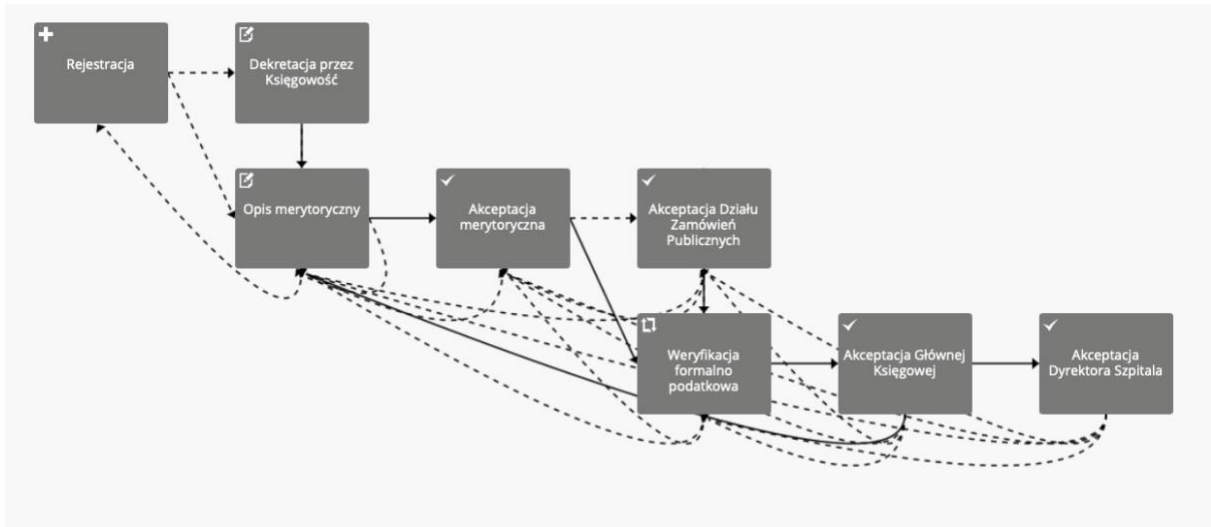
- Wszystkie metadane wprowadzone na etapie rejestracji faktury kosztowej;
- Wszystkie pozycje faktury / podsumowanie po stawce VAT;
- Typ faktury;
- Wszystkie określone na formatce opisu merytorycznego wartości dotyczące poszczególnych wymiarów dekretacji (per faktura oraz per pozycja dekretu);
- Historia dokumentu – historia całego procesu obiegu wraz przypisaniem daty i godziny oraz użytkownika odpowiedzialnego.

System musi umożliwić rozbudowę fiszki o dodatkowe informacje, jeżeli wyniknie taka potrzeba.

Dodatkowym atutem będzie możliwość modyfikacji wydruku fiszki bez konieczności realizacji prac programistycznych.

5.6 Obieg faktur kosztowych

Obieg faktur kosztowych został przedstawiony na poniższym poglądowym grafie oraz opisany w poniższej tabeli.



Obieg faktur kosztowych

L.p.	Nazwa działania	Aktor	Możliwe akcje	Uwagi
1	Rejestracja	Uprawniony użytkownik systemu	<ul style="list-style-type: none"> Przełącz do opisu do Przełącz do Księgowości Anuluj 	<p>Rejestracja faktury kosztowej (poprzez jedną z opisanych w punkcie 7.1 metod).</p> <p>Akcja „Przełącz do opisu” przekazuje dokument do opisu do wybranego przez osobę rejestrującą użytkownika.</p> <p>Akcja „Przełącz do Księgowości” jest wybierana, kiedy rejestrujący nie jest w stanie określić, do kogo przekazać dokument, w takim modelu trafia on do Księgowości celem jego dalszej dekretacji do odpowiedniej osoby lub osób.</p> <p>Akcja „Anuluj” umożliwia zamknięcie obiegu bez dalszego procesowania w przypadku np. błędnej rejestracji, anulowane dokumenty nie są usuwane z</p>

				bazy danych a jedynie oznaczanie odpowiednim stanem np. „Anulowany”.
2	Dekretacja przez Księgowość	Grupa użytkowników „Księgowość”.	<ul style="list-style-type: none"> Przełącz do opisu 	<p>Krok tworzony w przypadku, gdy na etapie rejestracji operator wybierze akcję „Przełącz do Księgowości” (oznacza to, że rejestrujący nie jest w stanie zdefiniować osoby odpowiedzialnej za fakturę i jej opis).</p> <p>Akcja „Przełącz do opisu” przekazuje dokument do opisu do wybranego przez operatora użytkownika.</p>
3	Opis merytoryczny	Użytkownik określony na etapie rejestracji lub dekretacji przez Księgowość po wyborze akcji „Przełącz do opisu”.	<ul style="list-style-type: none"> Opisz fakturę Przełącz dalej do opisu Przełącz do akceptacji 	<p>Opis merytoryczny faktury przeprowadzony zgodnie z opisem w punkcie 7.6 Opis merytoryczny.</p> <p>Akcja „Opisz fakturę” wywołuje formatkę opisu merytorycznego opisaną w punkcie 7.6.</p> <p>Akcja „Przełącz dalej do opisu” umożliwia przekazanie dokumentu dalej do dowolnego użytkownika (np. w przypadku, kiedy za opis jest odpowiedzialny więcej niż jeden użytkownik / dział).</p> <p>Akcja „Przełącz do akceptacji” przekazuje dokument do akceptacji – walidacja uniemożliwia przekazanie dokumentu do akceptacji, jeżeli nie rozpisano w tabeli dekretacji całej kwoty netto faktury kosztowej.</p>

4	Akceptacja merytoryczna	Kierownik / Dyrektor działu właściwy dla osoby realizującej opis merytoryczny, jeżeli opis merytoryczny realizowało kilka osób z różnych działów to system wywoła więcej niż jeden krok akceptacji merytorycznej.	<ul style="list-style-type: none"> • Akceptuj • Odrzuć 	<p>Krok akceptacji merytorycznej przypisany jest do Kierownika / Dyrektora działu właściwego dla opisującego zgodnie ze strukturą organizacyjną (jeżeli dokument opisywały osoby z różnych działów to system utworzy więcej niż jeden krok przypisany do odpowiednich osób).</p> <p>Akcja „Akceptuj” przekazuje dokument do dalszego procesu akceptacyjnego.</p> <p>Akcja „Odrzuć” umożliwia wycofanie dokumentu do dowolnego etapu procesu z opcją dodania komentarza tekstowego.</p> <p>Walidacja – brak możliwości akceptacji działania bez wyraźnego, manualnego oznaczenia checkbox z klauzulą opisaną w punkcie 7.10.</p>
5	Akceptacja Działu Zaopatrzenia i Zamówień Publicznych	Grupa użytkowników „Dział Zaopatrzenia i Zamówień Publicznych”	<ul style="list-style-type: none"> • Akceptuj • Odrzuć 	<p>Krok akceptacji przez Dział Zaopatrzenia i Zamówień Publicznych jest tworzony w sytuacji, kiedy z fakturą kosztową zostało powiązane zapotrzebowanie (numer jako pole tekstowe), jeżeli nie zostało powiązane zapotrzebowanie a została powiązana umowa to krok jest pomijany.</p> <p>Akcja „Akceptuj” przekazuje dokument do dalszego procesu akceptacyjnego.</p> <p>Akcja „Odrzuć” umożliwia wycofanie dokumentu do</p>

				<p>dowolnego etapu procesu z opcją dodania komentarza tekstowego.</p> <p>Walidacja – brak możliwości akceptacji działania bez wyraźnego, manualnego oznaczenia checkbox z klauzulą opisaną w punkcie 7.10.</p>
6	Weryfikacja rachunkowa formalno-	Grupa użytkowników Księgowość zdefiniowana per typ faktury (dla faktur materiałowych będzie to grupa „Księgowość – faktury materiałowe”, a dla pozostałych faktur „Księgowość – faktury kosztowe”).	<ul style="list-style-type: none"> • Akceptuj • Odrzuć 	<p>Weryfikacja formalno podatkowa realizowana przez odpowiednią grupę użytkowników w zależności od typu faktury.</p> <p>Operator realizujący działanie ma możliwość weryfikacji i poprawy wszystkich wskazanych wymiarów opisu merytorycznego.</p> <p>Akcja „Akceptuj” przekazuje dokument do dalszego procesu akceptacyjnego.</p> <p>Akcja „Odrzuć” umożliwia wycofanie dokumentu do dowolnego etapu procesu z opcją dodania komentarza tekstowego.</p>
7	Akceptacja Głównej Księgowej	Główna Księgowa	<ul style="list-style-type: none"> • Akceptuj • Odrzuć 	<p>Akceptacja dokumentu przez Główną Księgową.</p> <p>Główna Księgowa ma możliwość weryfikacji i poprawy wszystkich wskazanych wymiarów opisu merytorycznego.</p> <p>Akcja „Akceptuj” przekazuje dokument do dalszego procesu akceptacyjnego.</p>

				Akcja „Odrzuć” umożliwia wycofanie dokumentu do dowolnego etapu procesu z opcją dodania komentarza tekstowego.
8	Akceptacja Dyrektora Szpitala	Dyrektor Szpitala	<ul style="list-style-type: none"> • Akceptuj • Odrzuć 	<p>Akceptacja dokumentu przez Dyrektora Szpitala, w przypadku wyrażenia akceptacji obieg faktury się kończy i jest ona zakwalifikowana do eksportu do systemu finansowo księgowego Infomedica.</p> <p>Akcja „Akceptuj” przekazuje dokument do dalszego obiegu.</p> <p>Akcja „Odrzuć” umożliwia wycofanie dokumentu do dowolnego etapu procesu z opcją dodania komentarza tekstowego.</p>

Podczas obiegu faktury każdy z uczestników biorących w nim udział musi posiadać systemową możliwość:

- dodania dowolnej ilości załączników;
- dodania dowolnej ilości komentarzy tekstowych.

Powyżej wymienione elementy powinny być widoczne dla wszystkich użytkowników biorących udział w procesie obiegu faktury kosztowej.

5.7 Pomińnięcia akceptacji w procesie obiegu faktur kosztowych

Na etapie analizy określono, że nie będą stosowane mechanizmy pominięcia akceptacji faktury kosztowej w przypadku np. powiązania i zgodności kwot z zapotrzebowaniem, akceptacji dokumentu pro formy, do którego jest faktura czy faktu procesowania korekty pomniejszającej kwotę – wszystkie dokumenty niezależnie od ich powiązań mają przejść pełną ścieżkę akceptacyjną.

5.8 Akceptacja faktur

Specyficzne wymagania dotyczące działań dotyczących akceptacji faktury:

Akceptacja Działu realizacji zamówień:

- na etapie akceptacji Działu realizacji zamówień poza samą akceptacją poprzez odpowiedni przycisk na działaniu konieczne jest każdorazowe oznaczenie pola typu checkbox, które potwierdza umieszczoną obok pola jako tekst klauzule dla działu realizacji zamówień (tekst prezentowany obok pola checkbox), jest to działanie obowiązkowe, w przypadku braku oznaczenia pola checkbox przez akceptanta system uniemożliwi zaakceptowanie dokumentu;
- powyżej wskazany tekst musi być widoczny w momencie oznaczania pola checkbox „Potwierdzam” (tekst może mieć do kilku zdań).

Akceptacja merytoryczna:

- na etapie akceptacji merytorycznej poza samą akceptacją poprzez odpowiedni przycisk na działaniu konieczne jest każdorazowe oznaczenie pola typu checkbox, które potwierdza umieszczoną obok pola jako tekst klauzule dla akceptanta merytorycznego (tekst prezentowany obok checkbox), jest to działanie obowiązkowe, w przypadku braku oznaczenia pola checkbox przez akceptanta system uniemożliwi zaakceptowanie dokumentu;
- powyżej wskazany tekst musi być widoczny w momencie oznaczania pola checkbox „Potwierdzam” (tekst może mieć do kilku zdań).

Akceptacja Dyrektora:

- dla Dyrektora Szpitala bardzo ważna jest możliwość wykonania akceptacji grupowej wielu dokumentów poprzez jedno kliknięcie, Szpital przyjmuje, że forma realizacji tej funkcjonalności może różnić się pomiędzy systemami, poniżej wylistowano kluczowe założenia tego mechanizmu:
 - akcja grupowa jest wywoływana z poziomu listy w formie tabelarycznej prezentującej minimum następujące dane: numer faktury, kontrahent, kwota brutto, data wystawienia, termin płatności,
 - system powinien umożliwić sortowanie listy po kwotach (np. od najniższych) oraz po terminie płatności (np. od najwcześniejszego terminu);
 - z poziomu listy Dyrektor może wybrać wiele pozycji a następnie wybrać przycisk / akcję „Akceptuj” lub „Odrzuć”;
 - po kliknięciu w akcję system powinien wygenerować dodatkowy pop-up do potwierdzenia realizacji akcji (ochrona przed pomyłką lub błędnym kliknięciem);
 - wszystkie oznaczone dokumenty zostają zaakceptowane albo odrzucone zgodnie z wybraną akcją.

5.9 Specyfika faktur magazynowych

Faktury kosztowe o typie „Faktura magazynowa” są traktowane specyficznie zgodnie z poniższym opisem.

Rejestracja faktury magazynowej:

- Na etapie rejestracji lub opisu merytorycznego nie będzie możliwości powiązania pozycji z indeksem materiałowym z uwagi na brak dostępnego interfejsu integracyjnego po stronie Asseco.

Opis merytoryczny faktury magazynowej:

- Opis merytoryczny faktury magazynowe sprowadza się do wprowadzenia:
 - Opis w formie tekstowej;
 - Wyboru magazynu z listy słownikowej;
 - Dekret buduje się automatycznie na podstawie wybranego magazynu;
 - Dalsze powiązanie z zamówieniem czy umową odbywa się po stronie systemu Infomedica.

Obieg faktury magazynowej:

- Obieg faktury magazynowej jest spójny z obiegiem faktur kosztowych.

Eksport faktury magazynowej:

- Faktury magazynowe oraz korekty do faktury magazynowych nie będą eksportowane do systemu magazynowego ani finansowo księgowego z uwagi na brak odpowiedniego interfejsu integracyjnego po stronie Asseco.

Rejestr faktur magazynowych:

- Faktury magazynowe będą prezentowane na tym samym rejestrze faktur kosztowych w systemie, ważnym jest możliwość filtrowania listy po typie faktury, tak aby można było wyfiltrować jedynie faktury materiałowe.

5.10 Obsługa korekt

System musi umożliwić rejestrację faktur korygujących oraz powiązanie faktur korygujących z fakturą kosztową istniejącą w systemie a także umożliwić rejestrację faktury korygującej bez powiązania z fakturą kosztową, której dotyczy (np. w przypadku rejestracji korekty do faktury, której nie ma w systemie). Kluczowe założenia dotyczące obsługi korekt:

- Na etapie rejestracji korekty musi istnieć możliwość powiązania korekty z fakturą korygowaną;
- Proces obiegu faktury korygującej jest spójny z obiegiem faktury kosztowej – brak różnic;
- System musi umożliwić rejestrację korekty bez powiązania z fakturą korygowaną (w początkowym etapie takiej faktury może nie być w systemie co nie może zablokować opcji rejestracji korekty);
- Wartość / kwoty korekty rejestrowane muszą być poprzez wartość na plus lub na minus (nie jest wskazywana wartość po korekcie);

- W przypadku dekretacji faktury korygującej, w modelu powiązania z fakturą korygowaną oraz jeżeli na fakturze korygowanej dekret faktury ma jeden wiersz, system wyświetli domyślnie uzupełnioną formatkę dekretacji na podstawie faktury korygowanej a w tabeli dekretacji pokaże pozycje dekretu z automatycznie uzupełnioną kwotą faktury korygowanej (na przykładzie, jeżeli faktura korygowana miała jedną linię dekretu „100 zł MPK: X, Typ kosztu: Y”, korekta została powiązana i jest na -50 zł to w wierszu dekretu faktury korygującej automatycznie zostanie wprowadzona wartość „-50zł MPK: X , Typ kosztu: Y”);
- W przypadku dekretacji faktury korygującej w modelu powiązania z fakturą korygowaną oraz jeżeli na fakturze korygowanej było więcej niż jedna pozycja dekretu, system wyświetli domyślnie uzupełnioną formatkę dekretacji w zakresie danych wprowadzanych w nagłówku oraz w pozycjach dekretu, operator będzie odpowiadał za zmodyfikowanie manualne pozycji dekretu w taki sposób, aby została rozksięgowana cała kwota korekty (prościej dla operatora jest zmodyfikować dekret faktury korygowanej poprzez zmianę kwot lub usunięcie wierszy dekretu niż wprowadzić dekret od nowa bez sprawnego dostępu do wiedzy w jaki sposób rozksięgowana była faktura, która jest korygowana, alternatywą może być wyświetlenie pozycji dekretu faktury korygowanej w polu nieedytowalnym jako podpowiedź, na podstawie której wprowadzany jest dekret korekty);
- Z poziomu faktury korygującej musi być logiczne i intuicyjnie prezentowane powiązanie z fakturą korygowaną;
- Z poziomu faktury korygowanej musi być logiczne i intuicyjne prezentowanie powiązanie z fakturą korygującą, należy uwzględnić, że do faktury korygowanej może być więcej niż jedna faktura korygująca więc dokumenty powinny być prezentowane w formie listy.

5.11 Obsługa dokumentów pro forma

System musi umożliwić rejestrację faktur pro forma, przyjmowane są dwie możliwości techniczne rejestracji takich dokumentów (forma realizacji zależy od specyfiki systemu EOD):

- Faktura kosztowa o typie pro forma;
- Osobny obiekt systemowy pro formy.

Możliwe praktyczne formy wpływu pro formy:

- Skrzynka e-mail faktury@;
- Forma papierowa;
- Wpływ na adres imienny pracownika.

Wymagania dotyczące obsługi pro form:

- System musi umożliwić zarejestrowanie pro formy oraz przejście jej obiegu;
- Na etapie rejestracji musi być możliwość wskazania użytkownika, który wygenerował dokument pro formy (nie koniecznie musi być on rejestrującym dokument);
- Dokumenty pro form będą dekretowane na konta rozrachunkowe;

- Jeżeli będzie techniczna możliwość to pro formy powinny być eksportowane do systemu FK wraz z przypisaniem do kont rozrachunkowych – realizacja uzależniona od mechanizmów dostępnych po stronie integracji w systemie finansowo księgowym;
- System musi zapewnić elektroniczny rejestr pro formy;
- System musi umożliwić jednoznaczne powiązanie pro formy z fakturą do pro formy;
- System musi zapewnić raport / rejestr listujący dokumenty pro form bez podpisanej faktury do pro formy.

Pro formy będą posiadały dedykowany obieg przedstawiony na poglądowym grafie oraz szczegółowo opisany w poniższej tabeli.



Obieg pro formy

Proces i dostępne akcje na poszczególnych jego etapach zostały precyzyjnie opisane w poniższej tabeli.

L.p.	Nazwa działania	Aktor	Możliwe akcje	Uwagi
1	Rejestracja	Dowolny uprawniony użytkownik systemu	<ul style="list-style-type: none"> Przełącz do akceptacji Odrzuć 	<p>Rejestracja dokumentu.</p> <p>Akcja „Przełącz do akceptacji” przekazuje dokument do akceptacji Dyrektora Szpitala.</p> <p>Akcja „Odrzuć” zamyka dokument bez dalszego procesowania i nadaje mu stan „Odrzucony” (w przypadku błędnej rejestracji lub braku konieczności dalszego procesowania).</p>
2	Akceptacja Dyrektora	Dyrektor Szpitala	<ul style="list-style-type: none"> Akceptuj Odrzuć 	<p>Akcja „Akceptuj” oznacza akceptację dokumentu i przekazanie procesu do Głównej Księgowej.</p>

				Akcja „Odrzuć” wycofuje dokument do rejestrującego z obowiązkiem dodania komentarza tekstowego.
3	Akceptacja Głównej Księgowej	Główna Księgowa	<ul style="list-style-type: none"> • Akceptuj • Odrzuć 	<p>Akcja „Akceptuj” oznacza akceptację dokumentu i przekazanie procesu do realizacji płatności.</p> <p>Akcja „Odrzuć” wycofuje dokument do dowolnego etapu wcześniejszego z obowiązkiem dodania komentarza tekstowego.</p>
4	Realizacja płatności	Grupa użytkowników „Płatności do pro form”	<ul style="list-style-type: none"> • Potwierdź 	Realizacja płatności poza systemem oraz potwierdzenie faktu jej realizacji poprzez akcje „Potwierdź”.
5	Powiadomienie	Rejestrujący oraz użytkownik określony jako osoba, która wygenerowała pro formę wskazany na etapie rejestracji	<ul style="list-style-type: none"> • Zamknij 	Powiadomienie o zrealizowanej płatności dla rejestrującego pro formę.

Szpital nie przewiduje, aby faktura do pro formy powiązana z zaakceptowanym dokumentem pro formy miała skrócony obieg, faktury do pro formy będą procesowane analogicznie jak wszystkie pozostałe faktury kosztowe.

Podczas obiegu pro formy każdy z uczestników biorących w nim udział musi posiadać systemową możliwość:

- dodania dowolnej ilości załączników;
- dodania dowolnej ilości komentarzy tekstowych.

Powyżej wymienione elementy powinny być widoczne dla wszystkich użytkowników biorących udział w procesie obiegu pro formy.

5.12 Noty księgowe

Podczas analizy ustalono, że dokumenty takie jak np. noty księgowe będą rejestrowane i procesowane jako odpowiednio skategoryzowane pisma przychodzące zgodnie z opisem w bloku dotyczącym obsługi pism przychodzących.

5.13 Rejestr pro form bez faktury do pro formy

W systemie EOD musi zostać przygotowany raport listujący dokumenty pro form, do których nie została podpisana faktura kosztowa.

Kolumny raportu:

- Numer dokumentu;
- Kontrahent;
- Kwota netto;
- Waluta;
- Data wystawienia;
- Data wpływu;
- Termin płatności.

Filtry raportu:

- Szukana fraza (tekst w każdej kolumnie);
- Kontrahent;
- Data wystawienia od;
- Data wystawienia do;
- Waluta.

Uprawnienia do podglądu raportu będzie posiadać określona na etapie wdrożenia grupa użytkowników. Raport powinien być dostępny z poziomu modułu faktur kosztowych.

5.14 Rejestr faktur kosztowych

Z poziomu modułu „Faktury kosztowe” musi być dostępny globalny, tabelaryczny rejestr faktur kosztowych prezentujący minimalnie zakres poniżej wymienionych danych.

Kolumny rejestru:

- Numer faktury;
- Typ faktury;
- Stan procesu;
- Kontrahent;
- Kwota netto;
- VAT;
- Kwota brutto;
- Waluta;
- Data wpływu;
- Data wystawienia;

- Termin płatności;
- Rejestr zakupowy.

Filtry rejestru:

- Szukana fraza w kolumnach: numer faktury oraz kontrahent;
- Typ faktury;
- Stan procesu;
- Data wpływu od;
- Data wpływu do;
- Data wystawienia od;
- Data wystawienia do;
- Waluta;
- Rejestr zakupowy.

Rejestr musi umożliwić eksport do formatu .CSV lub .XLSX.

Dodatkowym atutem będzie wyświetlanie np. widoku z podsumowaniem kwotowym wylistowanych faktur z obsługą przeliczenia po przefiltrowaniu rejestru (pozwoli to np. podsumować kwotę faktur będących na etapie akceptacji merytorycznej czy kwotę faktur, które wpłynęły do Szpitala w grudniu 2025r).

5.15 Płatności do faktur kosztowych

Płatności do faktur kosztowych będą realizowane z poziomu systemu finansowo księgowego.

W ramach rozwoju oprogramowania w kolejnych etapach może nastąpić konieczność zintegrowania z systemem finansowo księgowym w zakresie importu płatności do faktur kosztowych niemniej nie jest to wymagana funkcjonalność na tym etapie projektu.

5.16 Terminy i eskalacja

System musi generować następujące powiadomienia e-mail dotyczące terminów działań i opóźnień w ramach obiegu faktur kosztowych: **(forma powiadomień będzie ustalona z dostawcą w ramach technicznych możliwości oprogramowania)**

- Lista działań, których termin realizacji mija dzisiaj i jutro (te, których czas realizacji mija dzisiaj powinny być oznaczone na czerwono);
- Lista działań po terminie (lista działań, których termin realizacji minął);
- Lista działań po terminie podwładnych (jeżeli ktoś jest przełożonym i zgodnie ze strukturą organizacyjną posiada podwładnych to system na liście pokaże wszystkie działania po terminie realizowane przez podwładnych odbiorcy powiadomienia).

Warunki generowania powiadomienia:

- Termin realizacji działania w ramach obiegu faktury kosztowej (2 dni robocze od utworzenia) mija dzisiaj lub jutro.

Powiadomienia dla Dyrektora Szpitala oraz Głównej Księgowej:

Poniżej wymienione powiadomienie można osiągnąć także implementacją dedykowanego raportu / widoku w systemie, wtedy generowanie zbiorczych powiadomień e-mail nie będzie konieczne.

W wiadomości e-mail powinna znaleźć się jedna tabela:

- Lista działań po terminie w ramach obiegu faktury kosztowej, tabela musi prezentować następujące dane:
 - Numer faktury;
 - Data wpływu faktury;
 - Osoba odpowiedzialna;
 - Ilość dni po terminie;
- Wartości powinny być posortowane od tych z największą ilością dni po terminie.

Powiadomienia dotyczące pro form:

- Powiadomienie o dokumencie pro formy bez powiązanej faktury kosztowej, **dopuszczalna alternatywa to lista pro form bez faktury końcowej jako widok / raport w systemie;**

Warunki generowania powiadomienia lub prezentowania pro formy na widoku / raporcie:

- W systemie została zarejestrowana pro-forma, do której po upływie 7 dni od daty wpływu pro formy nie została powiązana faktura do pro formy;
- Powiadomienie jest generowane do osoby, która została wskazana jako osoba, które wygenerowała konieczność płatności za pro formę (nie koniecznie jest to rejestrujący);
- Powiadomienie powinno być ponawiane co tydzień do momentu odnotowania wpływu faktury do pro formy.

Powiadomienia dotyczące faktur korygujących:

- Powiadomienie o konieczności uzyskania faktury korygującej do faktury zarejestrowanej i przeprocesowanej w systemie, **dopuszczalna alternatywa to lista faktur korygujących do uzyskania jako widok / raport w systemie;**

Warunki generowania powiadomienia lub prezentowania faktury na widoku / raporcie:

- W systemie została zarejestrowana faktura kosztowa, a na opisie merytorycznym w polu „Wymaga korekty” została wprowadzona wartość „Tak”;
- Powiadomienie jest generowane do osoby, która odpowiadała za opis merytoryczny dokumentu;

- Powiadomienie powinno być ponawiane co tydzień do momentu odnotowania wpływu faktury korygującej do faktury wymagającej korekty;
- Należy przewidzieć, że może wystąpić sytuacja, w której na fakturze korygującej także zostanie oznaczona flaga „Wymaga korekty”, w takim modelu taka faktura także będzie kwalifikowana do mechanizmu automatycznego generowania powiadomień.

5.17 Stany faktur kosztowych

Każda faktura musi mieć przypisany stan, którym automatycznie steruje proces obiegu faktury kosztowej oraz poziom jego realizacji, wymagane stany:

- Nowy – po zarejestrowaniu faktury;
- Wstępnie zaakceptowany – po akceptacji merytorycznej;
- Zaakceptowany – po pełnej akceptacji;
- Odrzucony – w przypadku odrzucenia.

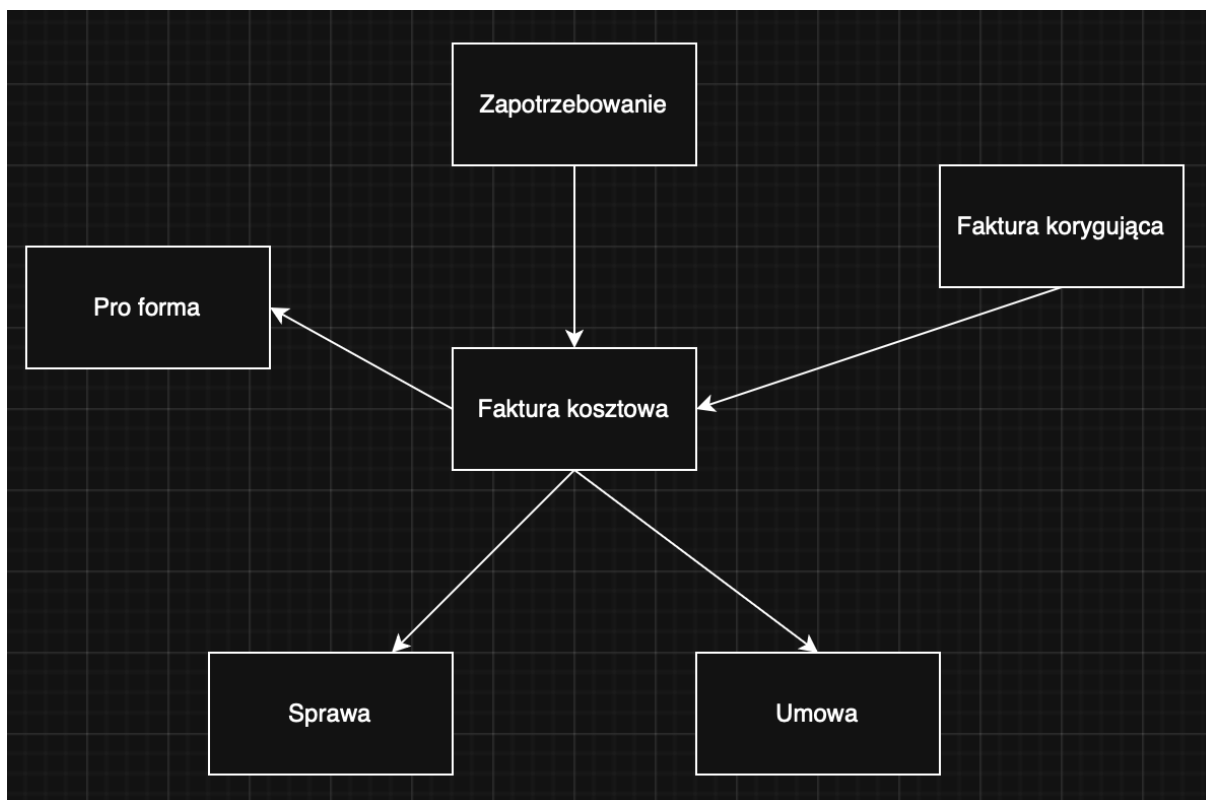
Szpital może dostosować nazewnictwo stanów do możliwości i opcji wdrażanego systemu.

5.18 Uprawnienia

Szpital wymaga następujących mechanizmów nadawania uprawnień do faktur kosztowych:

- Definiowanie poziomu uprawnień i ewentualnego rozszerzenia uprawnień per cały moduł faktur kosztowych, co pozwala użytkownikowi uzyskać dostęp do wszystkich faktur kosztowych dodanych w systemie;
- Manualne nadawanie uprawnień per konkretna faktura kosztowa;
- Nadawanie uprawnień automatycznie poprzez przypisanie kroku Workflow w ramach obiegu faktury kosztowej do danego użytkownika lub grupy użytkowników, do której należy;
- Respektowanie reguły dziedziczenia uprawnień zgodnie ze strukturą organizacyjną (przełożony widzi faktury kosztowe, do których dostęp mają jego podwładni).

5.19 Schemat powiązań



Schemat powiązań

6. Raportowanie

6.1 Lista faktur oznaczonych jako „Do sprawozdań”

W ramach formatki opisu faktury kosztowej istnieje możliwość oznaczenia jej jako koniecznej do sprawozdań, raport ma za zadanie wylistować nagłówki wszystkich faktur oznaczonych poprzez to pole, zakres prezentowanych przez raport danych:

- Numer faktury;
- Kontrahent;
- Data wystawienia;
- Data sprzedaży;
- Termin płatności;
- Data KSeF;
- Numer KSeF;
- Kwota netto;
- VAT;
- Kwota brutto;
- Waluta;

- Forma płatności;
- Rejestr zakupowy;
- Numer rachunku bankowego.

Filtry:

- Szukany tekst w kolumnie numer faktury oraz kontrahent;
- Kontrahent;
- Data wystawienia od;
- Data wystawienia do;
- Forma płatności;
- Rejestr zakupowy;
- Waluta.

Raport musi umożliwić eksport danych do formatu .XLSX lub .CSV.

Uprawniona do korzystania z raportu powinna być określona grupa użytkowników „Raport – lista faktur do sprawozdań”.

6.2 Raport księgowania per MPK i typ kosztu

Parametrami wejściowymi raportu będą filtry MPK oraz typ kosztu, filtry powinny umożliwić wybór:

- Jedynie MPK;
- Jedynie typu kosztu;
- MPK i typu kosztu;
- Daty wystawienia faktury od – do;
- Data sprzedaży faktury od – do.

Po ustawieniu filtrów system wyświetli wszystkie dostępne w bazie danych systemu EOD wartości, przy czym rekordem raportu będzie linia dekretu a nie sama faktura kosztowa, czy pozycja faktury kosztowej (faktura kosztowa może być rozpisana na kilka MPK / typów kosztu więc wynik bazujący na kwocie faktury byłby niepoprawny).

Kolumny raportu:

- Kwota brutto;
- MPK;
- Typ kosztu;
- Numer faktury;
- Kontrahent;

- Data wystawienia;
- Data sprzedaży.

Pod listą wszystkich rekordów system powinien zaprezentować kwotowe podsumowanie wartości wylistowanych pozycji dekretacji.

Raport powinien umożliwić eksport wyniku do formatu .CSV lub .XLSX.

Uprawnienia do raportu powinny umożliwiać:

- Każdemu właścicielowi MPK wyświetlić wynik dla swojego MPK lub wielu MPK, do których jest przypisany;
- Określonej grupie użytkowników jak Dyrekcja / Księgowość umożliwić podgląd wszystkich wyników.

Raport bazuje na danych zgromadzonych w systemie EOD w ramach opisu merytorycznego / weryfikacji księgowości.

6.3 Raport opóźnień w realizacji zadań

W systemie musi zostać wdrożony raport w formie tabelarycznej, który zbiorczo listuje ilość opóźnionych działań per proces, okres oraz użytkownik systemu.

Kolumny raportu:

- Użytkownik;
- Ilość działań po terminie.

Filtry raportu:

- Użytkownik;
- Data utworzenia działania od – do;
- Proces.

Uprawniona do korzystania z raportu będzie określona grupa użytkowników – „Analiza opóźnień w realizacji”.

6.4 Raport działań per użytkownik

W systemie musi zostać wdrożony raport w formie tabelarycznej, który prezentuje działania oraz działania po terminie per użytkownik, okres oraz proces.

Kolumny raportu:

- Nazwa działania;
- Proces;

- Data utworzenia;
- Czy po terminie;
- Ilość dni po terminie.

Filtry raportu:

- Użytkownik;
- Czy po terminie;
- Data utworzenia działania od – do;
- Proces.

Raport musi umożliwić eksport wyniku do formatu .CSV lub .XLSX.

Uprawniona do korzystania z raportu będzie określona grupa użytkowników – „Analiza opóźnień w realizacji”.

6.5 Ilość dokumentów per typ i okres

W systemie musi zostać wdrożony raport zbiorczo listujący ilość dokumentów poszczególnego typu, która wpłynęła / została utworzona w danym okresie.

Kolumny raportu:

- Typ dokumentu (pismo przychodzące, faktura kosztowa, pismo wychodzące);
- Ilość dokumentów.

Filtry:

- Typ dokumentu;
- Data rejestracji od;
- Data rejestracji do.

Uprawniona do korzystania z raportu będzie określona grupa użytkowników – „Raporty - Analiza KPI”.

7. Pisma przychodzące

7.1 Rejestracja pism przychodzących

Na systemowej formatce rejestracji pism przychodzących muszą znaleźć się następujące pozycje:

- Pole na dodanie załącznika;

- Data rejestracji - pole automatycznie uzupełnione datą rejestracji dokumentu bez opcji ręcznej zmiany;
- Rejestrujący – pole typu autocomplete z listy użytkowników automatycznie uzupełnione danymi użytkownika rejestrującego dokument bez opcji ręcznej zmiany;
- Kategoria – wewnętrzne / zewnętrzne;
- Typ pisma – lista słownikowa inna dla kategorii wewnętrznych a inna dla zewnętrznych (w zależności od wyboru kategorii system wyświetli inną listę słownikową dla typu pisma);
- Forma wpływu – lista słownikowa (E-Doręczenia, osobiście, kurier, e-puap, e-mail – z maksymalną opcją automatycznego ustawienia w przypadku rejestracji z E-Doręczeń lub konwersji e-mail);
- Dział – lista słownikowa, pole automatycznie uzupełnione departamentem użytkownika rejestrującego.
- Lokalizacja – pole uzupełnione automatycznie lokalizacją właściwą dla użytkownika rejestrującego (przypisanie lokalizacji do użytkownika);
- Nadawca – pole typu autocomplete z listy kontrahentów;
- Numer obcy pisma – pole tekstowe;
- Data pisma – pole typu data;
- Termin odpowiedzi – pole typu data;
- Dotyczy – pole tekstowe;
- Znak sprawy – pole tekstowe;
- Przekaż do – pole typu autocomplete z listy użytkowników lub grup użytkowników z opcją wskazania więcej niż jednego odbiorcy pisma;
- Przekaż do wiadomości - pole typu autocomplete z listy użytkowników lub grup użytkowników z opcją wskazania więcej niż jednego odbiorcy pisma w charakterze „Do wiadomości”;
- Przekaż do Dyrektora – pole tak/nie;
- Pismo poufne – pole typu Tak/Nie z automatycznym uzupełnieniem jako „Nie”;
- Umowa – pole tekstowe;
- Sprawa – pole typu autocomplete z listy spraw;
- Uwagi – pole tekstowe.

Pisma przychodzące będą automatycznie numerowane zgodnie z szablonem:

- Pisma o kategorii „Zewnętrzne”:

**PP/ZEW/[numer kolejny w roku – numerator dla kategorii zewnętrzne]/[miesiąc]/[rok] np.
PP/ZEW/131/12/2025**

- Pisma o kategorii „Wewnętrzne”

PP/WEW/[numer kolejny w roku – numerator dla kategorii wewnętrzne]/[miesiąc]/[rok] np.
PP/ZEW/991/12/2025

7.2 Oznaczenie pism poufnych

W związku ze specyfiką działalności Szpitala na formatce rejestracji pisma przychodzącego zostało umieszczone pole „Pismo poufne”, poza samym oznaczeniem pisma jako poufne pole musi zapewnić mechanizmy zabezpieczające polegające na:

- Ograniczenie możliwości przekazania dokumentu do użytkowników spoza grupy „Pisma poufne” poprzez walidację na etapie rejestracji pisma przychodzącego lub odgórny brak możliwości wskazania w polu „Przełącz do” użytkownika nie znajdującego się na wymienionej liście;
- Ograniczenie możliwości przekazania dokumentu do użytkowników spoza grupy „Pisma poufne” na wszystkich etapach procesu obiegu pisma przychodzącego oznaczonego jako poufne;
- Mechanizm nadawania uprawnień powinien automatycznie nadać uprawnienia do pisma dla wszystkich użytkowników z grupy „Pisma poufne”;
- System nie może pozwolić na manualne nadanie uprawnień do pisma dla użytkowników spoza grupy „Pisma poufne” – zabezpieczenie poprzez walidację.

Dopuszcza się rozwiązanie kwestii rejestracji pism poufnych osobnym szablonem dokumentu, jeżeli dostawca nie ma możliwości opracowania wszystkich wymienionych powyżej mechanizmów w ramach szablonu pisma przychodzącego.

7.3 Matryca przekazywania pism oraz terminów odpowiedzi

W systemie musi zostać wdrożona edytowalna z poziomu interfejsu graficznego matryca definiująca odbiorców działań „Do wykonania” oraz „Do wiadomości” a także termin odpowiedzi per kategoria pisma.

Matryca ma na celu usprawnienie i automatyzację uzupełniania pól: „Przełącz do”, „Przełącz do wiadomości” oraz „Termin odpowiedzi” na formatce rejestracji pisma przychodzącego oraz ograniczenie ilości błędnych przekazania.

Edytowalność matrycy z poziomu interfejsu graficznego ma umożliwić Szpitalowi samodzielne zmiany w przypadku zmian zasad organizacyjnych bez konieczności realizacji prac programistycznych.

Matryca będzie posiadać formę tabeli z następującymi kolumnami:

- Kategoria pisma przychodzącego (wewnętrzne/zewnętrzne);
- Typ pisma (lista słownikowa);
- Do wykonania (określenie użytkownika, grupy użytkowników lub wielu użytkowników po przecinku);

- Do wiadomości (określenie użytkownika, grupy użytkowników lub wielu użytkowników po przecinku);
- Termin odpowiedzi (wskazujemy ilość dni, czyli 7 dni = tydzień bez przeliczania dni roboczych).

Dodatkowe zabezpieczenie:

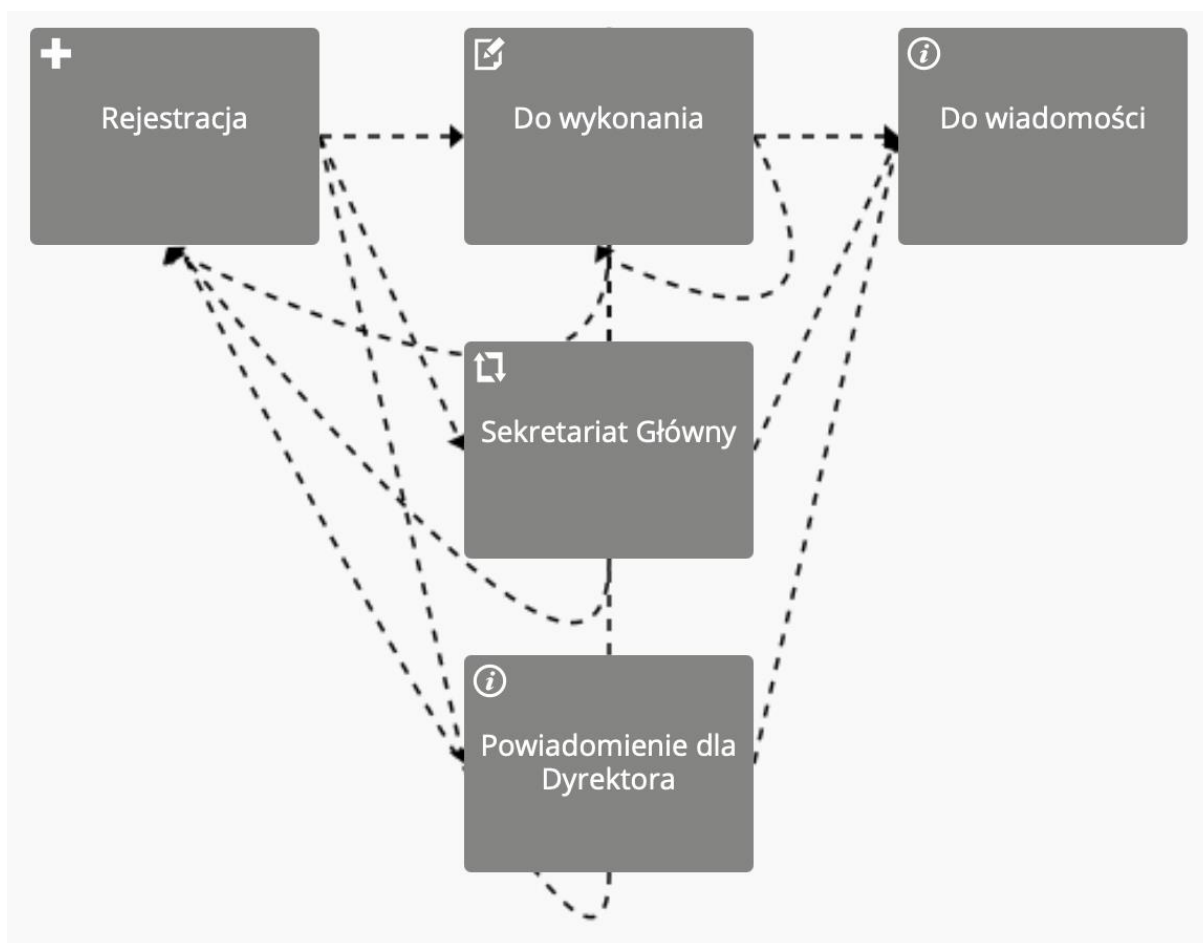
- System nie pozwoli na wprowadzenie w matrycy dwóch pozycji dla tego samego zestawienia kategorii z typem pisma;
- Do edycji matrycy upoważniona będzie jedynie grupa użytkowników „Zarządzanie matrycami”.

Uwagi:

- Jeżeli dostawca systemu nie posiada możliwości przygotowania matrycy edytowalnej z poziomu interfejsu systemu przez uprawnionych użytkowników to istnieje możliwość przyjęcia zarządzania matrycą przez wewnętrznego administratora systemu z poziomu panelu administracyjnego lub tabeli na bazie danych.

7.4 Obieg pism przychodzących

Obieg pism przychodzących został zaprezentowany na poniższym poglądowym grafie.



Obieg pism przychodzących

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Bochni „Szpital Powiatowy” im. Bł. Marty Wieckiej

Proces i dostępne akcje na poszczególnych jego etapach zostały precyzyjnie opisane w poniższej tabeli.

L.p.	Nazwa działania	Aktor	Możliwe akcje	Uwagi
1	Rejestracja	Dowolny uprawniony użytkownik systemu	<ul style="list-style-type: none"> • Przekaż do wiadomości • Przekaż do wykonania • Przekaż do Sekretariatu Głównego (jeżeli rejestrującym jest użytkownik odpowiadający za rejestrację w lokalizacji, można przyjąć, że jeśli na formatce pisma przychodzącego wskazano lokalizację inną niż centralna to system pokazuje jedynie akcje „Przekaż do Sekretariatu Głównego”) • Odrzuć 	<p>Rejestracja dokumentu poprzez uzupełnienie formatki rejestracji pisma przychodzącego i dodanie załącznika / załączników.</p> <p>Jeżeli rejestrującym jest użytkownik z innej lokalizacji niż centrala to system pokazuje tylko akcje „Przekaż do Sekretariatu Głównego”, ponieważ dokument musi przejść przez Sekretariat Główny celem dalszej dekretacji.</p> <p>Akcja „Przekaż do wiadomości” przekazuje dokument do użytkowników / grup użytkowników wskazanych w polu „Przekaż do wiadomości”.</p> <p>Akcja „Odrzuć” zamyka dokument bez dalszego procesowania i nadaje mu stan „Odrzucony”.</p> <p>Akcja „Przekaż do wykonania” przekazuje dokument do użytkownika lub użytkowników wprowadzonych w polu „Przekaż do” celem realizacji dalszych działań w ramach kroku „Do wykonania”.</p>
2	Sekretariat Główny	Grupa użytkowników „Sekretariat Główny”	<ul style="list-style-type: none"> • Przekaż do wiadomości • Przekaż do wykonania 	<p>Działanie jest tworzone w przypadku, kiedy rejestrującym jest pracownik z lokalizacji innej niż centralna,</p>

			<ul style="list-style-type: none"> • Odrzuć 	<p>w takim modelu dokument z rejestracji trafia do Sekretariatu Głównego, który odpowiada za dalsze rozdysponowanie dokumentu.</p> <p>Akcja „Przełącz do wiadomości” przekazuje dokument do użytkowników / grup użytkowników wskazanych w polu „Przełącz do wiadomości”.</p> <p>Akcja „Odrzuć” zamyka dokument bez dalszego procesowania i nadaje mu stan „Odrzucony”.</p> <p>Akcja „Przełącz do wykonania” przekazuje dokument do użytkownika lub użytkowników wprowadzonych w polu „Przełącz do” celem realizacji dalszych działań w ramach kroku „Do wykonania”.</p>
3	Do wiadomości	Użytkownik lub grupa użytkowników wskazana na formacie pisma przychodzącego w polu „Przełącz do wiadomości” lub po wyborze akcji „Przełącz do wiadomości” na kroku nr. 1	<ul style="list-style-type: none"> • Zamknij 	<p>Krok ma charakter informacyjny, jest powiadomieniem o dokumencie oraz mechanizmem nadającym wskazanym osobom uprawnienia do tego dokumentu.</p>
4	Do wykonania	Użytkownik lub grupa użytkowników wskazanych na	<ul style="list-style-type: none"> • Przełącz dalej • Odrzuć 	<p>Działanie tworzone dla osoby lub osób wskazanych na etapie nr. 1 po wyborze akcji „Przełącz do”.</p>

		<p>etapie wyboru akcji „Przełącz do” na kroku nr. 1</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Przełącz do wiadomości • Potwierdź 	<p>Akcja „Przełącz dalej” umożliwia przekazanie dokumentu dalej do wykonania z obowiązkiem dodania adnotacji tekstowej.</p> <p>Akcja „Odrzuć” wycofuje dokument do rejestrującego z obowiązkiem dodania adnotacji tekstowej.</p> <p>Akcja „Potwierdź” potwierdza realizację działania i zamyka krok.</p>
5	Powiadomienie dla Dyrektora	Dyrektor Szpitala	<ul style="list-style-type: none"> • Przełącz dalej • Odrzuć • Przełącz do wiadomości • Potwierdź 	<p>Działanie tworzone dla Dyrektora Szpitala, kiedy na etapie rejestracji pisma przychodzącego w polu „Przełącz do Dyrektora” wskazano wartość „Tak”.</p> <p>Akcja „Przełącz dalej” umożliwia przekazanie dokumentu dalej do wykonania z obowiązkiem dodania adnotacji tekstowej.</p> <p>Akcja „Odrzuć” wycofuje dokument do rejestrującego z obowiązkiem dodania adnotacji tekstowej.</p> <p>Akcja „Potwierdź” potwierdza realizację działania i zamyka krok.</p>

Na każdym etapie procesu obiegu pisma przychodzącego musi istnieć możliwość dodawania załączników i komentarzy tekstowych.

7.5 Czas realizacji działań w ramach obiegu pisma przychodzącego

Należy przyjąć, że domyślny termin działania (etapu procesu) w ramach obiegu pism przychodzących to 5 dni roboczych / 7 dni.

Wyjątkiem od tej reguły są:

- Działania z manualnie wyznaczonym innym terminem (o ile dostarczany system na to pozwala);
- Sytuacje, kiedy termin odpowiedzi jest datą bliższą niż czas realizacji działania, w takim modelu termin odpowiedzi jest nadrzędny i należy eskalować termin na jego podstawie.

7.6 Terminy i eskalacja opóźnień w działaniach

System musi generować powiadomienia e-mail dotyczące terminów działań i opóźnień.

Jako formę powiadomień należy przyjąć zbiorczą wiadomość e-mail generowaną codziennie, w dni robocze o 7:00, **dopuszczalna alternatywa to dedykowany widok / raport w systemie.**

W wiadomości e-mail **lub na dedykowanym widoku / raporcie** powinny znaleźć się trzy tabele / listy:

- Lista Twoich działań, których termin realizacji mija dzisiaj i jutro (te, których czas realizacji mija dzisiaj powinny być oznaczone na czerwono);
- Lista Twoich działań po terminie (lista działań, których termin realizacji minął lub minął termin odpowiedzi ustalony na formatce pisma przychodzącego);
- Lista działań po terminie Twoich podwładnych (jeżeli ktoś jest przełożonym i zgodnie ze strukturą organizacyjną posiada podwładnych to system na liście pokaże wszystkie działania po terminie realizowane przez zespół odbiorcy powiadomienia).

Warunki generowania powiadomienia **lub umieszczenia dokumentu w dedykowanym widoku / raporcie:**

- Data wprowadzona w polu „Termin odpowiedzi” wskazuje, na to, że termin odpowiedzi mija dzisiaj lub jutro;
- Termin realizacji działania (7 dni od utworzenia) mija dzisiaj lub jutro;
- Analogiczne warunki dla opóźnień personelu.

Powyższy mechanizm jest mechanizmem koniecznym realizowanym dla Szpitala, jeżeli dostarczane oprogramowanie posiada wbudowane mechanizmy powiadomień to także można z nich skorzystać (np. powiadomienia pop-up wewnętrznie w systemie).

Powiadomienia zbiorcze dla Dyrektora Szpitala:

Jako formę powiadomień należy przyjąć zbiorczą wiadomość e-mail generowaną codziennie, w dni robocze o 7:00, **dopuszczalna alternatywa to dedykowany widok / raport w systemie.**

W wiadomości e-mail **lub na dedykowanym widoku / raporcie** powinny znaleźć się dwie tabele:

- Lista działań po terminie w ramach obiegu pisma przychodzącego, tabela musi prezentować następujące dane:
 - Numer pisma;
 - Typ pisma;

- Nadawca;
- Osoba odpowiedzialna;
- Ilość dni po terminie działania;
- Ilość dni po terminie odpowiedzi;
- Wartości powinny być posortowane od tych z największą ilością dni po terminie.
- Lista działań, których termin odpowiedzi lub realizacji mija dziś lub jutro:
 - Numer pisma;
 - Typ pisma;
 - Nadawca;
 - Osoba odpowiedzialna;
 - Termin odpowiedzi.

7.7 Rejestr pism przychodzących

W systemie musi zostać przygotowany elektroniczny dziennik podawczy w formie tabelarycznej z następującymi kolumnami:

- Numer pisma;
- Data rejestracji;
- Stan (stan procesu obiegu pisma);
- Kategoria;
- Typ pisma;
- Forma wpływu;
- Lokalizacja;
- Dział;
- Nadawca;
- Numer obcy pisma;
- Data pisma;
- Termin odpowiedzi;
- Znak sprawy;
- Pismo poufne;
- Umowa;
- Sprawa.

Lista musi umożliwić filtrowanie po:

- Numer pisma;
- Data rejestracji od – do;
- Stan;
- Kategoria;
- Typ pisma;
- Forma wpływu;
- Dział;
- Nadawca;
- Numer obcy pisma;
- Data pisma;
- Termin odpowiedzi od - do;
- Znak sprawy;
- Pismo poufne;
- Umowa;
- Sprawa.

Lista musi umożliwić wyeksportowanie do formatu .CSV lub .XLSX.

7.8 Uprawnienia

Szpital wymaga następujących mechanizmów nadawania uprawnień do pism przychodzących:

- Definiowanie poziomu uprawnień i ewentualnego rozszerzenia uprawnień per cały moduł / szablon dokumentu pisma przychodzącego;
- Nadawanie uprawnień per konkretne pismo przychodzące;
- Nadawanie uprawnień automatycznie poprzez przypisanie kroku Workflow w ramach obiegu pisma przychodzącego;
- Respektowanie reguły dziedziczenia uprawnień zgodnie ze strukturą organizacyjną (przełożony widzi dokumenty, do których dostęp mają jego podwładni).

7.9 Stany pism przychodzących

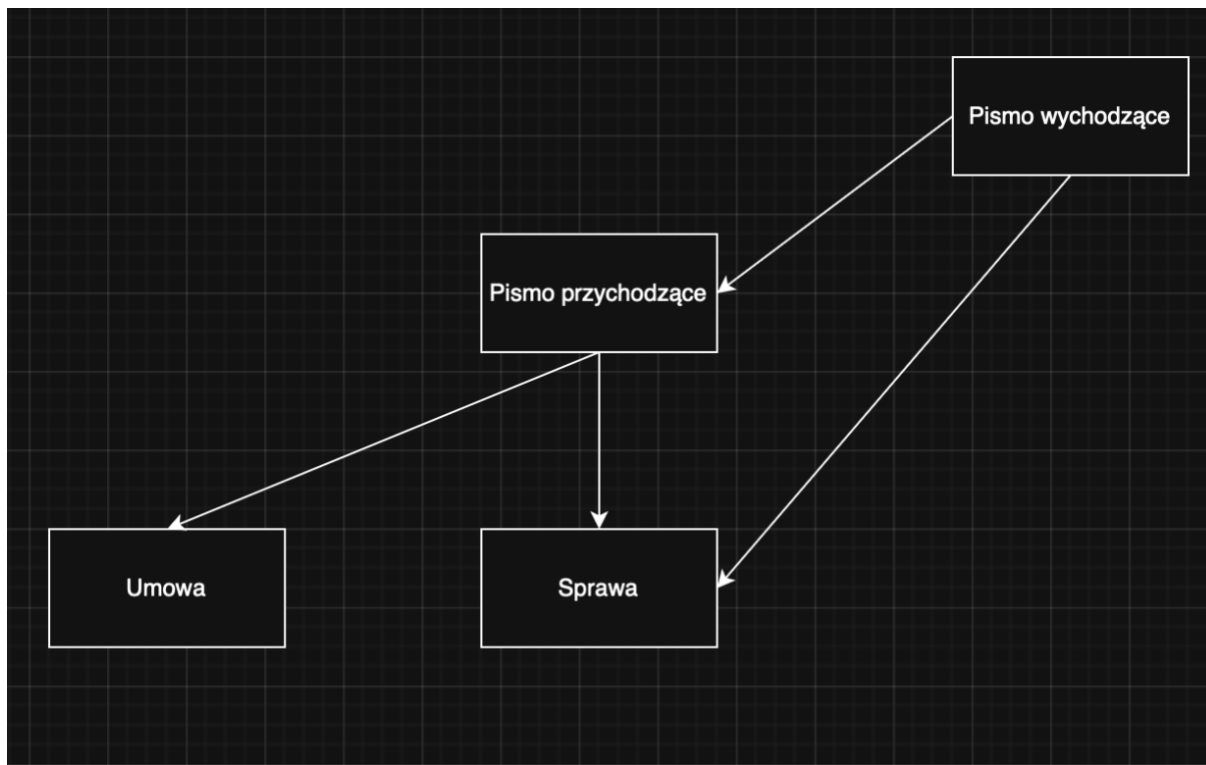
Każde pismo przychodzące musi mieć przypisany stan, którym automatycznie steruje proces obiegu pisma przychodzącego oraz poziom jego realizacji, wymagane stany:

- Nowy – po zarejestrowaniu przed wykonaniem;
- Realizowany – kiedy otwarte są kroki „Do wykonania”;
- Zrealizowany – po zamknięciu wszystkich działań „Do wykonania”;

- Odrzucony – w przypadku odrzucenia.

Szpital może dostosować nazewnictwo stanów do możliwości i opcji wdrażanego systemu.

7.10 Schemat powiązań



Schemat powiązań

8. Pisma wychodzące

8.1 Informacje ogólne

Aktualnie pisma wychodzące są rejestrowane w arkuszach Excel lub klasycznych dziennikach korespondencji wychodzącej.

Celem Szpitala jest digitalizacja procesu, usprawnienie procesu rejestracji oraz obsługi E-Doręczeń.

8.2 Rejestracja pism wychodzących

Na systemowej formatce rejestracji pism wychodzących powinny znaleźć się następujące pozycje:

- Pole na dodanie załącznika;
- Data rejestracji - pole automatycznie uzupełnione datą rejestracji dokumentu bez opcji ręcznej zmiany;
- Planowana data nadania - pole typu data;

- Typ pisma – lista słownikowa;
- Rejestrujący – pole typu autocomplete z listy użytkowników automatycznie uzupełnione danymi użytkownika rejestrującego dokument bez opcji ręcznej zmiany;
- Komórka organizacyjna – lista słownikowa, pole automatycznie uzupełnione departamentem użytkownika rejestrującego.
- Odbiorca – pole typu autocomplete z listy kontrahentów;
- Medium wysyłki (E-Doręczenia / E-Nadawca / Poczta / Kurier / Elektronicznie / Osobiste – kurier wewnętrzny);
- Jeżeli wybrano w medium Wysyłki Poczta lub Kurier to system wyświetli listę słownikową adresów – możliwość wyboru adresu powiązanego z odbiorcą określonym powyżej;
- Jeżeli wybrano w medium wysyłki Elektronicznie to system wyświetli pole adres e-mail odbiorcy – pole tekstowe;
- Data nadania – pole uzupełnione automatycznie data nadania po potwierdzeniu kroku wysyłki;
- Odpowiedzialny za wysyłkę – użytkownik lub grupa użytkowników wybierana poprzez pole typu autocomplete, jeżeli wysyłka jest elektronicznie to wartość automatycznie uzupełniona danymi rejestrującego natomiast jeśli Poczta lub Kurier to pole uzupełnione grupą użytkowników Sekretariat;
- W odpowiedzi na - pole typu autocomplete z listy pism przychodzących umożliwiające powiązanie odpowiedzi z pismem przychodzącym;
- Umowa – pole tekstowe;
- Sprawa – pole typu autocomplete z listy spraw;
- Uwagi – pole tekstowe.

Dla pism wychodzących o typie „Sekcja Ruch Chorych” oraz „Pisma do NFZ” formatk wyświetli dodatkowe pozycje:

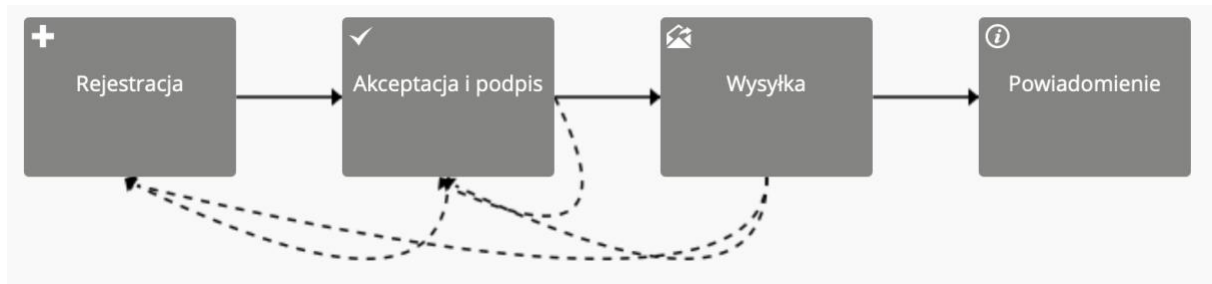
- Referent – lista słownikowa;
- Symbol komórki organizacyjnej – lista słownikowa;
- Oznaczenie teczki – lista słownikowa;
- Tytuł teczki według wykazu akt – pole tekstowe;
- Uwagi (sposób załatwienia) – pole tekstowe;
- Od kogo wpłynęła – pole tekstowe;
- Znak pisma – pole tekstowe;
- Pismo z dnia – pole typu data;
- Data wszczęcia sprawy – pole typu data;
- Data ostatecznego załatwienia – pole typu data.

Pisma wychodzące będą automatycznie numerowane zgodnie z szablonem:

PW\[numer kolejny w miesiącu]\[miesiąc]\[rok] np. PW\121\11\2025

8.3 Obieg pism wychodzących

Obieg pism wychodzących został pokazany na poniższym poglądowym grafie.



Obieg pism wychodzących

Proces i dostępne akcje na poszczególnych jego etapach zostały precyzyjnie opisane w poniższej tabeli.

L.p.	Nazwa działania	Aktor	Możliwe akcje	Uwagi
1	Rejestracja	Dowolny uprawniony użytkownik systemu	<ul style="list-style-type: none"> Przełącz do podpisu Odrzuć 	<p>Rejestracja pisma wychodzącego poprzez uzupełnienie formatki rejestracji i dodanie załącznika / załączników.</p> <p>Akcja „Przełącz do podpisu” przekazuje dokument do podpisu.</p> <p>Akcja „Odrzuć” zamyka dokument bez dalszego procesowania i nadaje mu stan „Odrzucony”.</p>
2	Akceptacja i podpis	Użytkownik wybrany na etapie wyboru akcji „Przełącz do podpisu” na	<ul style="list-style-type: none"> Przełącz dalej do podpisu Odrzuć Potwierdź 	<p>Działanie tworzone dla osoby wskazanej na etapie nr. 1 po wyborze akcji „Przełącz do podpisu”.</p>

		<p>kroku nr. 1), zawężenie do grupy użytkowników posiadających upoważnienie do podpisywania.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Podpisz elektronicznie (wywołanie apletu podpisu elektronicznego) 	<p>Akcja „Przełącz dalej do podpisu” umożliwia przekazanie dokumentu dalej do realizacji podpisu z obowiązkiem dodania adnotacji tekstowej.</p> <p>Akcja „Odrzuć” wycofuje dokument do rejestrującego z obowiązkiem dodania adnotacji tekstowej.</p> <p>Akcja „Potwierdź” potwierdza realizację działania i zamyka krok (oznacza podpis w formie tradycyjnej).</p> <p>Akcja „Podpisz elektronicznie” wywołuje aplet podpisu kwalifikowanego i umożliwia podpisanie załącznika lub załączników znajdujących się pod kartoteką danego pisma wychodzącego.</p>
3	Wysyłka	<p>Użytkownik lub grupa użytkowników określona na formatce pisma wychodzącego w polu „Odpowiedzialny za wysyłkę”.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Wyślij poprzez E-Doręczenia • Potwierdź wysyłkę • Odrzuć 	<p>Działanie wysyłki, za które odpowiedzialna jest osoba wskazana na formatce pisma wychodzącego.</p> <p>Akcja „Odrzuć” umożliwia wycofanie do dowolnego wcześniejszego etapu z obowiązkiem dodania komentarza.</p> <p>Akcja „Wyślij poprzez E-Doręczenia” kieruje dokument podpisany do wysyłki poprzez aplet integracji z E-Doręczeniami.</p> <p>Akcja „Potwierdź wysyłkę” potwierdza realizację wysyłki formą tradycyjną.</p>

4	Powiadomienie	Użytkownik rejestrujący	<ul style="list-style-type: none"> • Zamknij 	Krok ma charakter informacyjny, jest powiadomieniem o wysyłce dokumentu.
---	---------------	-------------------------	---	--

8.4 Podpis kwalifikowany

System musi posiadać możliwość elektronicznego podpisania pisma wychodzącego poprzez podpis kwalifikowany wybranych załączników podpiętych pod pismo. W zależności od oprogramowania wyzwolenie podpisu powinno być realizowane w sposób intuicyjny poprzez dedykowany przycisk, funkcję a także z poziomu działania Workflow „Akceptacja i podpis”.

Jako podpis kwalifikowany Szpital rozumie podpis kwalifikowany od dostawcy **Szafir KIR** w formie urządzenia przenośnego USB, aktualnie podpis jest realizowany poprzez aplikację **od Szafir KIR – dostarczone oprogramowanie musi wspierać wskazany podpis.**

Jeżeli dostawca nie posiada możliwości obsługi powyżej wskazanego podpisu to prosimy o wskazanie możliwości realizacji tej funkcjonalności wraz z konkretnym wskazaniem jaki podpis należałoby zakupić.

Do podpisu będzie upoważniona grupa użytkowników, system nie powinien pozwolić na przekazanie działania podpisu do użytkownika nie znajdującego się w grupie upoważnionych.

8.5 E-Doręczenia

Większość pism wychodzących generowanych przez Szpital będzie nadawana poprzez aplet E-Doręczeń. System EOD musi zostać zintegrowany z usługą E-Doręczeń w zakresie umożliwienia nadawania pism wychodzących przez uprawnione osoby (więcej niż jeden użytkownik systemu EOD) bezpośrednio z systemu EOD (np. z kartoteki pisma lub z poziomu kroku „Wysyłka” w ramach obiegu pism wychodzących).

Wywołanie apletu wysyłki E-Doręczeń powinno umożliwić wprowadzenie:

- Skrzynki ADE;
- Usługi (np. PURDE);
- Rodzaju przesyłki;
- Odbiorcy;
- Adres ADE wraz z opcją wyszukania adresu odbiorcy po: PESEL, NIP, REGON oraz KRS;
- Tematu;
- Treści;
- Załącznika.

Po poprawnej wysyłce system powinien zaprezentować na kartotece wysłanego pisma jego identyfikator z E-Doręczeń oraz listę dowodów wiadomości.

Z założenia pismo przygotować, podpisać i przekazać do wysyłki przez E-Doręczenia powinien każdy uprawniony użytkownik, na etapie wdrożenia zostanie podjęta decyzja czy potwierdzenie wysyłki

wymaga akceptacji osoby upoważnionej w systemie (temat uzależniony jest także od dostawcy oraz formy rozwiązania integracji w dostarczonym systemie).

Integracja z E-Doręczeniami jest funkcjonalnością wymaganą i kluczową.

8.6 Rejestr pism wychodzących

W systemie musi zostać wdrożony elektroniczny rejestr pism wychodzących z następującymi kolumnami:

- Numer pisma;
- Typ pisma – lista słownikowa;
- Rejestrujący;
- Stan;
- Dział;
- Odbiorca;
- Medium wysyłki;
- Data nadania;
- Odpowiedzialny za wysyłkę;
- W odpowiedzi;
- Umowa;
- Sprawa;
- Uwagi.

Wymagane filtry:

- Numer pisma;
- Typ pisma;
- Rejestrujący;
- Stan;
- Dział;
- Odbiorca;
- Medium wysyłki;
- Data nadania od – do;
- Odpowiedzialny za wysyłkę;
- W odpowiedzi;
- Umowa;
- Sprawa;
- Uwagi.

System musi umożliwić eksport listy do formatu .CSV lub .XLSX.

8.7 Uprawnienia

Szpital wymaga następujących mechanizmów nadawania uprawnień do pism wychodzących:

- Definiowanie poziomu uprawnień i ewentualnego rozszerzenia uprawnień per cały moduł / szablon dokumentu pisma wychodzącego;
- Nadawanie uprawnień per konkretne pismo wychodzące;
- Nadawanie uprawnień automatycznie poprzez przypisanie kroku Workflow w ramach obiegu pisma;
- Respektowanie reguły dziedziczenia uprawnień zgodnie ze strukturą organizacyjną.

8.8 Stany pism wychodzących

Każde pismo wychodzące musi mieć przypisany stan, którym automatycznie steruje proces obiegu pisma wychodzącego oraz poziom jego realizacji, wymagane stany:

- Nowy – po zarejestrowaniu;
- Zaakceptowany - po akceptacji pisma;
- Wysłany / zrealizowany – po potwierdzeniu wysyłki pisma;
- Odrzucony – w przypadku odrzucenia.

Szpital może dostosować nazewnictwo stanów do możliwości i opcji wdrażanego systemu.

9. Sprawy

9.1 Informacje ogólne

Szpital w związku ze specyfiką działalności prowadzi tematy / sprawy polegające na wymianie wielu dokumentów takich jak: pisma przychodzące, pisma wychodzące, e-doręczenia, faktury czy wiadomości e-mail.

W związku z powyższym Szpital oczekuje wdrożenia dedykowanego lub systemowego modułu zarządzania sprawami. Sprawa jest rozumiana przez Szpital jako katalog agregujący różne obiekty systemowe, załączniki, komentarze oraz dokumenty, każdy dokument rejestrowany w systemie powinien móc być powiązany z wybraną sprawą.

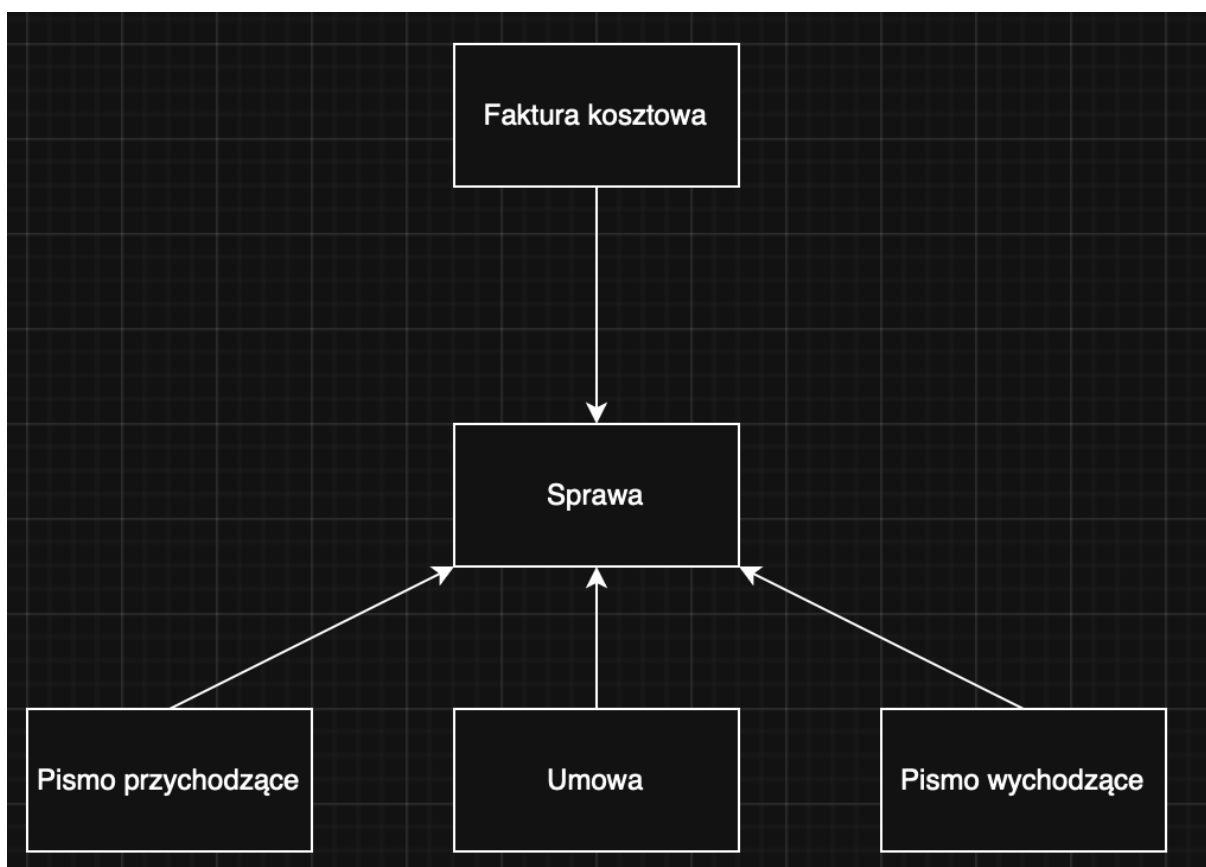
Zakres funkcjonalny modułu został opisany w kolejnym punkcie.

9.2 Zakres funkcjonalny

Moduł Spraw powinien posiadać następujące funkcjonalności:

- Rejestracja spraw z możliwością wskazania następujących danych: dodawanie dowolnej ilości załączników, nazwa, typ, odpowiedzialny, jednostka organizacyjna, opis, termin (**dopuszczone jest przyjęcie mniej rozbudowanej formatki**).
- Automatyczne numerowanie spraw, bez konkretnego wymogu dotyczącego schematu numeracji;
- Możliwość nadawania uprawnień do sprawy dla wskazanych użytkowników z uwzględnieniem podglądu lub edycji;
- Możliwość automatyzacji nabycia uprawnień do powiązanych ze sprawą pism dla osoby, która posiada uprawnienia do sprawy;
- Rejestr spraw umożliwiający elastyczne filtrowanie oraz eksport do .CSV lub .XLSX;
- Prezentowanie powiązanych obiektów systemowych jak pisma przychodzące, wychodzące w formie list z poziomu kartoteki sprawy;
- Dodawanie komentarzy tekstowych, załączników;
- Możliwość manualnego zdefiniowania powiadomień;
- Automatyzacja wysyłki powiadomień dotyczących sprawy;
- Każda sprawa musi mieć możliwość przypisania stanu (nowy / realizowany / zrealizowany / zamknięty).

9.3 Schemat powiązań



Schemat powiązań

10. Integracja z Asseco Infomedica

10.1 Informacje ogólne

Z uwagi na termin realizacji oraz poziom skomplikowania mile widziane jest doświadczenie dostawcy w realizacji integracji z systemem Asseco Infomedica dla podmiotów z branży medycznej w minimalnym zakresie wylistowanym poniżej:

- Eksport faktur kosztowych wraz z wartościami słownikowymi dla dekretacji (opis, centrum i typ kosztu);
- Import bazy kontrahentów.

W ramach realizowanej integracji Szpital oczekuje wykorzystania dostępnych, wbudowanych mechanizmów integracyjnych / API systemu Infomedica, w zakresie projektu nie należy uwzględniać dedykowanej rozbudowy mechanizmów po stronie Asseco.

10.2 Metoda integracji

Integracja realizowana jest bazodanowo przy wykorzystaniu tabel integracyjnych dostępnych w bazie danych systemu Infomedica. Dokumentacja do tabel pośrednich jest udostępniana przez Asseco dostawcom, którzy podpiszą z Asseco stosowne porozumienia oraz umowę zachowania poufności (**dostawca musi przejść ten proces a czas realizacji projektu to 30.04.2026r w związku z czym wskazane jest posiadanie aktualnego porozumienia z Asseco**).

Mechanizmy integracji powinny być wyzwalane automatycznie, bez konieczności ingerencji użytkownika, poprzez wyzwalacze lub cyklicznie wykonywane zaplanowane zadania.

10.3 Zakres integracji

Biznesowo wymagany zakres integracji pomiędzy systemem EOD a Asseco Infomedica:

- Eksport faktury kosztowej w zakresie: nagłówka, pozycji oraz dekretu (wszystkie metadane zgodnie ze schematem XML KSeF, centrum kosztu, typ kosztu, opis tekstowy) z systemu EOD do Asseco Infomedica;
- Cykliczny import bazy kontrahentów z systemu Asseco Infomedica do systemu EOD;

Zakres obecnie niemożliwy do zrealizowania z uwagi na braki w interfejsach integracyjnych Asseco:

- Import indeksów materiałowych (minimum: nazwa, grupa, jednostka) z systemu Asseco Infomedica do EOD;
- Eksport faktury materiałowej w zakresie: nagłówka, pozycji, powiązanych z pozycją indeksów materiałowych, magazynu oraz opisu tekstowego z systemu EOD do Asseco Infomedica.

10.4 Dodatkowy zakres (opcjonalny)

Dodatkowym atutem będzie doświadczenie lub możliwość realizacji mechanizmu importu zamówień oraz płatności do faktur kosztowych z systemu Asseco Infomedica do EOD (metodą bazodanową).

