

**OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA**

na zadanie:

**Serwis systemu informatycznego szpitala – Infomedica/AMMS dla potrzeb SP ZOZ  
Miejskiego Szpitala Zespołowego w Częstochowie**

<i>I.p.</i>	<i>Warunki do spełnienia</i>	<i>Nazwa dokumentu, materiałów i warunki, które musi spełniać</i>	<i>Uwagi ilość egzemplarzy</i>
1.	Certyfikaty, oświadczenia	Dla potwierdzenia umiejętności w zakresie czynności serwisowych nad oprogramowaniem aplikacyjnym InfoMedica, AMMS: produkcji Asseco S.A. Wykonawca przedstawi odpowiednie certyfikaty wystawione przez producenta oprogramowania potwierdzające umiejętności Wykonawcy w zakresie przedmiotu zamówienia, oraz wykaz osób, które będą wykonywać zamówienie wraz z informacją na temat ich kwalifikacji niezbędnych do wykonania zamówienia oraz wyznaczy osobę odpowiedzialną za realizację przedmiotu zamówienia.	po 1

Czynności w ramach opieki serwisowej oprogramowania aplikacyjnego InfoMedica, AMMS;

- 1) instalacja nowych wersji oprogramowania udostępnionych przez producenta, wykonywane w godzinach mniejszego obciążenia systemu (wieczornych) ustalonych z Sekcją Teleinformatyki.
- 2) wykonywanie modyfikacji baz danych,
- 3) szkolenia pracowników z zakresu funkcji oprogramowania objętego opieką serwisową,
- 4) bieżące usuwanie awarii oprogramowania objętego opieką serwisową, tzn. usterek w zbiorach oraz usterek w zbiorach zgromadzonych danych z winy Zamawiającego lub niezależnie od Zamawiającego,
  - a) awarie krytyczne oprogramowania medycznego tj. awarii uniemożliwiającej pracę w ramach oprogramowania medycznego w całym systemie lub w jego znacznej części Wykonawca podejmie działania naprawcze w trybie niezwłocznym po otrzymaniu zgłoszenia o zaistniałym fakcie. Przywrócenie systemu do pracy, nie może trwać dłużej niż 12 godzin od momentu rozpoczęcia prac naprawczych.
  - b) awarie zwykłe oprogramowania medycznego tj. awarii uniemożliwiającej pracę w ramach oprogramowania medycznego poszczególnych komórek organizacyjnych lub użytkowników, Wykonawca podejmie działania naprawcze nie później niż 5 godz. od zgłoszenia awarii.
  - c) zgłoszenia przyjmowane będą:
    - telefonicznie – w ofercie należy podać numery telefonów,
    - przez stronę www – w ofercie należy podać adres strony Helpdesk
    - pocztą elektroniczną oraz telefonicznie przez 24 godz. na dobę – w ofercie należy podać adresy poczty elektronicznej oraz nr telefonu.
- 5) Usługa serwisu w trybie 24 h, gdzie zgłoszenia będą przyjmowane telefonicznie przez 24 h na dobę przez 365 dni w roku. – w ofercie należy podać numer telefonu.

- 6) Zapewnienie min. 30 wizyt serwisowych w siedzibie zamawiającego
- 7) Zapewnienie serwisu zdalnego
- 8) możliwość korzystania z bezpłatnych konsultacji telefonicznych, poprzez pocztę elektroniczną i osobistych w siedzibie Zamawiającego,
- 9) bieżące optymalizowanie konfiguracji oprogramowania aplikacyjnego i systemowego oraz sprzętu komputerowego, uwzględniające potrzeby Zamawiającego,
- 10) kontrola prawidłowości składowanych danych gromadzonych za pomocą oprogramowania objętego opieką serwisową,
- 11) awaryjne odtwarzanie, na wniosek Zamawiającego, stanu oprogramowania i zgromadzonych danych archiwalnych, poprawnie zabezpieczonych przez Zamawiającego,
- 12) pomoc przy tworzeniu raportów, sprawozdań, definiowaniu wzorów dokumentów,
- 13) kontakty z producentem oprogramowania objętego opieką serwisową w zakresie zgłaszania błędów aplikacji, modyfikacji i rozwoju oprogramowania,
- 14) pomoc przy administrowaniu oprogramowaniem objętym opieką serwisową,
- 15) okresowa kontrola pracy oprogramowania aplikacyjnego, zebranie problemów od użytkowników,
- 16) doradztwo w zakresie rozbudowy systemów informatycznych, wykonywanie ponownych lub dodatkowych instalacji oprogramowania objętego opieką serwisową,
- 17) doradztwo i udzielanie konsultacji w zakresie podejmowania przez Zamawiającego kolejnych przedsięwzięć informatycznych.
- 18) Termin płatności : 60 dni od daty wystawienia faktury VAT.

**Termin realizacji przedmiotu zamówienia 12 miesięcy od daty obowiązywania umowy.**

Akceptujemy treść niniejszej specyfikacji

..... dnia .....

.....  
(podpis/pieczeń upoważnionej  
osoby Wykonawcy)