**ПРИЛОЖЕНИЕ №2 к техническому заданию**

**Количество АРМ МО**

**(Из целевых показателей информатизации медицинских организаций, подведомственных министерству здравоохранения Самарской области, на 2021 год утвержденных приказом МЗ СО от 15.03.2021 №224)**

| **№ п/п** | **Код МО** | **Наименование показателя** | **Кол-во АРМ** | **Категория[[1]](#footnote-1) МО** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Количество автоматизированных рабочих мест медицинских работников, подключенные к медицинским информационным системам в государственных медицинских организациях Самарской области** | |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

**ПРИЛОЖЕНИЕ №3 к техническому заданию**

Перечень Получателей услуг (медицинских организаций Самарской области) с указанием адреса основного офиса

Таблица 1

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **№\_** | **Наименование организации полное по Уставу** | **Почтовый индекс и адрес основного офиса организации** | **ИНН** | **ОГРН** | **ОКПО** |
| 1. 1 |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

Распределение услуг между Получателями услуг, указанными в Таблице 1 данного Приложения.

Таблица 2

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Наименование услуг | По запросам от Оператора ЕМИАС | По запросам от Администраторов МО |
| **Прием, регистрация и обработка Запросов («+» - услуги оказываются, «-» - услуги не оказываются):** | | |
| Прием, обработка и маршрутизация Запросов |  |  |
| Классификация полученных Запросов и присвоение приоритетов |  |  |
| Проверка Запросов на предмет соответствия действий пользователя инструкциям по работе с ЕМИАС |  |  |
| Информирование по запросу о статусе и ходе работ по решению Запроса |  |  |
| Запрос у недостающей информации по Запросу |  |  |
| Оповещение о решении по Запросу |  |  |
| Контроль подтверждения решения Запроса со стороны МО и закрытие |  |  |
| **Техническая поддержка («+» - услуги оказываются, «-» - услуги не оказываются):** | | |
| Решение Запросов, зарегистрированных в СУЗ Исполнителя |  |  |
| Консультирование по вопросам функционирования и работоспособности ЕМИАС |  |  |
| Обеспечение работоспособности и доступности ЕМИАС, мониторинг работоспособности ЕМИАС |  |  |
| Поиск и устранение Проблем в случае неработоспособности ПО ЕМИАС |  |  |
| Восстановление работоспособности прикладного ПО ЕМИАС при сбоях |  |  |
| Выполнение регламентных работ, направленных на обеспечение заданного уровня надежности и бесперебойности функционирования ЕМИАС |  |  |
| Восстановление подключения лабораторного оборудования к ЛИС (требования приведены в п. 5.1.3.4) |  |  |
| **Обновление ЕМИАС («+» - услуги оказываются, «-» - услуги не оказываются):** | | |
| Установка, настройка и тестирование на тестовом и промышленном стендах прикладного ПО компонентов ЕМИАС |  |  |
| **Проведение регламентных работ («+» - услуги оказываются, «-» - услуги не оказываются):** | | |
| Отслеживание доступности и работоспособности ЕМИАС для своевременного предотвращения и решения аварий. |  |  |

**ПРИЛОЖЕНИЕ №4 к техническому заданию**

Форма Отчета об оказанных услугах за Этап от «\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_ по «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_

1. Отчет об оказанных услугах за Этап

Сроки Этапа - с «\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_ по «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_

а) Отчет по решенным Запросам

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № Запроса | Тема | Тип Запроса | Приоритет | Статус | Дата и время создания | Дата и время решения | Описание решения | Соблюдение нормативного времени решения (да/нет) |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/

(должность представителя Исполнителя) (подпись) (ФИО)

б) Отчет по регламентным работам

* 1. Плановые регламентные работы

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| № | Дата | Время начала | Продолжительность | Описание |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

* 1. Неотложные регламентные работы

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| № | Дата | Время начала | Продолжительность | Описание |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

# ПРИЛОЖЕНИЕ №5 к техническому заданию

**ФОРМА**

**Акт о восстановлении подключения ЛО в МО**

|  |  |
| --- | --- |
|  | «\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_ 202\_\_ г. |

Медицинская организация: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Мы, нижеподписавшиеся, уполномоченный представитель МО \_\_\_(наименование МО) \_\_\_\_\_\_\_(ФИО)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (далее – уполномоченный представитель МО) с одной стороны и представитель Исполнителя \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(далее - Исполнитель), с другой стороны, при совместном упоминании по тексту, именуемые «Стороны», составили настоящий Акт о том, что Исполнителем в период с «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_ 202\_\_ года по «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_ 202\_\_ года были оказаны услуги по восстановлению подключения лабораторного оборудования к ЛИС:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| № | Наименование лабораторного оборудования – производитель, модель | Местонахождение (адрес, отделение, этаж и кабинет) | Результат оказания услуг по восстановлению подключения лабораторного оборудования | Примечания, в том числе причины, воспрепятствовавшие подключению (при наличии) |
|  |  |  |  |  |

Уполномоченный представитель МО претензий к Исполнителю по качеству и срокам оказания услуг не имеет.

Настоящий Акт составлен в 3 (трех) экземплярах, один экземпляр для МО, второй и третий экземпляр для Исполнителя, имеющих одинаковую юридическую силу.

Подписи Сторон

|  |  |
| --- | --- |
| Уполномоченный представитель МО  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Представитель Исполнителя  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

# ПРИЛОЖЕНИЕ №6 к техническому заданию

**Перечень подключенного к ЛИС лабораторного оборудования**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Код МО | Наименование медицинской организации Адрес | № п/п | Наименование лабораторного анализатора (единицы оборудования) |
|  |  | 1 |  |
|  |  | 2 |  |
|  |  | 3 |  |

1. Категории медицинских организаций в зависимости от количества автоматизированных рабочих мест:

   Категория 1 – более 350 АРМ

   Категория 2 – от 200 до 350 АРМ

   Категория 3 – от 100 до 200 АРМ

   Категория 4 – от 40 до 100 АРМ

   Категория 5 – до 40 АРМ [↑](#footnote-ref-1)