

OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA

Usługa opracowania SOP oraz usprawnienia docelowego procesu digitalizacji i indeksacji dokumentacji medycznej w szpitalu

1. Nazwa zamówienia

Przedmiotem zamówienia jest świadczenie usługi doradczo-analitycznej polegającej na opracowaniu standardowej procedury operacyjnej — SOP — oraz usprawnieniu docelowego procesu digitalizacji, obiegu, walidacji i indeksacji dokumentacji medycznej w Szpitalu, w szczególności dokumentacji objętej zakresem przedsięwzięcia realizowanego w ramach inwestycji D1.1.2 KPO.

2. Przedmiot zamówienia

Przedmiotem zamówienia jest opracowanie, we współpracy z Zamawiającym, kompletnego i możliwego do wdrożenia modelu procesu obsługi dokumentacji medycznej w Szpitalu, obejmującego w szczególności:

1. analizę obecnego procesu tworzenia, zatwierdzania, digitalizacji, obiegu, archiwizacji oraz indeksacji dokumentacji medycznej;
2. identyfikację luk, opóźnień, błędów, ryzyk organizacyjnych i technicznych wpływających na skuteczność indeksacji;
3. opracowanie docelowego procesu indeksacji dokumentacji medycznej;
4. opracowanie standardowej procedury operacyjnej SOP dla procesu indeksacji;
5. przygotowanie matrycy odpowiedzialności RACI;
6. przygotowanie wzorów rejestrów, checklist i mechanizmów kontroli jakości procesu;
7. określenie mierników, raportów i zasad monitorowania skuteczności procesu;
8. przygotowanie rekomendacji organizacyjnych dla Szpitala;
9. przeprowadzenie konsultacji i warsztatów roboczych z pracownikami wskazanymi przez Zamawiającego;
10. przygotowanie raportu końcowego wraz z planem wdrożenia usprawnień.

Zamówienie dotyczy procesu organizacyjnego i proceduralnego. Nie obejmuje dostawy systemu informatycznego, wykonania integracji programistycznych, zakupu sprzętu, masowej digitalizacji archiwum papierowego ani audytu cyberbezpieczeństwa.

3. Cel zamówienia

Celem zamówienia jest uporządkowanie i usprawnienie procesu indeksacji dokumentacji medycznej w Szpitalu w taki sposób, aby proces był:

1. jednoznacznie opisany;
2. przypisany do konkretnych ról i komórek organizacyjnych;
3. mierzalny;
4. możliwy do bieżącego monitorowania;
5. odporny na typowe błędy organizacyjne;
6. zgodny z wymaganiami dotyczącymi prowadzenia i udostępniania elektronicznej dokumentacji medycznej;
7. dostosowany do systemów i praktyki działania Zamawiającego;
8. możliwy do wdrożenia bez nadmiernego obciążenia personelu medycznego i administracyjnego.

Efektem realizacji zamówienia ma być gotowy do przyjęcia i stosowania SOP, opisujący docelowy proces indeksacji dokumentacji medycznej od momentu powstania dokumentu do momentu jego prawidłowego zaindeksowania, zweryfikowania i ujęcia w raportowaniu.

4. Zakres dokumentacji objętej analizą

Zakres dokumentacji objętej analizą zostanie potwierdzony na etapie rozpoczęcia realizacji zamówienia. Co do zasady analiza powinna objąć w szczególności:

1. karty informacyjne z leczenia szpitalnego;
2. dokumentację wytwarzaną w związku z hospitalizacją pacjenta;
3. dokumentację wytwarzaną w poradniach lub pracowniach, jeżeli zostanie wskazana przez Zamawiającego;
4. dokumentację podlegającą digitalizacji lub indeksacji zgodnie z zakresem przedsięwzięcia Zamawiającego;

5. dokumentację, której brak prawidłowej indeksacji wpływa na osiągnięcie wskaźników projektu lub jakość obsługi pacjenta.

Wykonawca nie będzie zobowiązany do opracowania procedur dla dokumentacji nieobjętej zakresem przedsięwzięcia, chyba że Zamawiający wskaże taki zakres na etapie uzgodnień roboczych.

5. Definicje robocze

Na potrzeby niniejszego OPZ przyjmuje się następujące definicje:

SOP — standardowa procedura operacyjna, tj. dokument opisujący jednolity, powtarzalny i kontrolowany sposób wykonywania procesu.

Indeksacja dokumentacji medycznej — przypisanie dokumentacji medycznej odpowiednich danych identyfikacyjnych i metadanych oraz wykonanie czynności umożliwiających jej odnalezienie, udostępnienie i rozliczenie w systemach informatycznych wykorzystywanych przez Szpital.

Proces AS-IS — obecny sposób realizacji procesu u Zamawiającego.

Proces TO-BE — docelowy sposób realizacji procesu, rekomendowany do wdrożenia po analizie.

RACI — matryca odpowiedzialności określająca, kto odpowiada za wykonanie czynności, kto zatwierdza, kto powinien być konsultowany, a kto informowany.

Wyjątek procesowy — sytuacja, w której dokumentacja nie może zostać prawidłowo zaindeksowana w standardowym trybie, np. z powodu braku podpisu, błędnych danych pacjenta, niezamkniętej hospitalizacji, braku dokumentu, problemu technicznego lub niekompletnych metadanych.

6. Szczegółowy zakres zamówienia

6.1. Etap I — rozpoczęcie prac i uzgodnienie zakresu

Wykonawca przeprowadzi spotkanie otwierające z Zamawiającym. Celem spotkania będzie ustalenie organizacji prac, osób kontaktowych, harmonogramu, zakresu analizowanych dokumentów oraz dostępnych źródeł informacji.

W ramach tego etapu Wykonawca przygotowuje krótki raport otwarcia zawierający:

1. harmonogram prac;

2. listę osób i komórek organizacyjnych do udziału w analizie;
3. listę dokumentów i danych potrzebnych do przeprowadzenia analizy;
4. zakres procesów objętych analizą;
5. sposób prowadzenia konsultacji z Zamawiającym;
6. wstępny wykaz ryzyk realizacyjnych.

6.2. Etap II — analiza obecnego procesu AS-IS

Wykonawca dokona analizy obecnego procesu tworzenia, obiegu, digitalizacji, zatwierdzania i indeksacji dokumentacji medycznej.

Analiza powinna objąć co najmniej:

1. sposób powstawania dokumentacji medycznej;
2. moment zamknięcia dokumentacji;
3. sposób podpisywania dokumentów;
4. sposób przekazywania dokumentów do dalszej obsługi;
5. role lekarzy, pielęgniarek, sekretariatów medycznych, rejestracji, działu dokumentacji medycznej, działu IT, archiwum i innych komórek;
6. sposób obsługi dokumentacji papierowej i elektronicznej;
7. obecny sposób indeksacji;
8. obecne narzędzia raportowe;
9. najczęstsze błędy i przyczyny opóźnień;
10. miejsca, w których proces się zatrzymuje;
11. sposób wykrywania braków i błędów;
12. sposób poprawiania błędów;
13. sposób eskalacji problemów;
14. odpowiedzialność za monitorowanie procesu;
15. dostępność danych pozwalających mierzyć skuteczność indeksacji.

Wykonawca przygotuje opis procesu AS-IS wraz ze wskazaniem kluczowych problemów oraz ich wpływu na skuteczność indeksacji.

6.3. Etap III — identyfikacja luk i ryzyk

Na podstawie analizy AS-IS Wykonawca przygotowuje zestawienie luk i ryzyk w obecnym procesie.

Analiza powinna obejmować w szczególności:

1. ryzyka organizacyjne;
2. ryzyka wynikające z niejednoznacznego podziału odpowiedzialności;
3. ryzyka związane z brakiem kontroli jakości;
4. ryzyka związane z nieterminowym zamykaniem dokumentacji;
5. ryzyka związane z brakiem podpisów lub błędnymi podpisami;
6. ryzyka związane z błędnymi danymi pacjenta;
7. ryzyka związane z niekompletnymi metadanymi;
8. ryzyka związane z brakiem raportowania;
9. ryzyka związane z niewystarczającą komunikacją między komórkami organizacyjnymi;
10. ryzyka związane z brakiem zastępstw;
11. ryzyka związane z brakiem obsługi wyjątków.

Dla każdego ryzyka Wykonawca wskaże rekomendowane działanie naprawcze, osobę lub komórkę odpowiedzialną oraz proponowany priorytet wdrożenia.

6.4. Etap IV — opracowanie docelowego procesu TO-BE

Wykonawca opracuje docelowy proces indeksacji dokumentacji medycznej.

Proces TO-BE powinien obejmować pełną ścieżkę postępowania, w szczególności:

1. powstanie dokumentu;
2. weryfikację kompletności dokumentu;
3. zatwierdzenie lub podpisanie dokumentu;
4. przekazanie dokumentu do dalszej obsługi;
5. uzupełnienie wymaganych metadanych;

6. walidację danych;
7. indeksację dokumentu;
8. weryfikację prawidłowości indeksacji;
9. obsługę błędów;
10. obsługę wyjątków;
11. eskalację problemów;
12. raportowanie;
13. okresową kontrolę jakości;
14. działania korygujące;
15. archiwizację informacji o przebiegu procesu.

Proces TO-BE musi wskazywać, kto wykonuje daną czynność, w jakim terminie, w jakim systemie lub narzędziu, na podstawie jakich danych oraz jaki jest oczekiwany rezultat danej czynności.

6.5. Etap V — opracowanie SOP

Wykonawca opracuje standardową procedurę operacyjną SOP dla docelowego procesu indeksacji dokumentacji medycznej.

SOP powinien zawierać co najmniej:

1. cel procedury;
2. zakres procedury;
3. definicje;
4. podstawowe role i odpowiedzialności;
5. opis procesu krok po kroku;
6. wymagane dane i metadane;
7. zasady kontroli kompletności dokumentacji;
8. zasady kontroli jakości indeksacji;
9. zasady obsługi błędów;
10. zasady obsługi wyjątków;

11. zasady eskalacji;
12. zasady raportowania;
13. częstotliwość przeglądu procesu;
14. sposób aktualizacji SOP;
15. załączniki robocze, w tym checklisty i rejestry.

SOP powinien być napisany językiem praktycznym i możliwym do stosowania przez personel Szpitala. Dokument nie może mieć charakteru ogólnego wzoru oderwanego od realnego procesu Zamawiającego.

6.6. Etap VI — opracowanie matrycy RACI

Wykonawca opracuje matrycę odpowiedzialności RACI dla procesu indeksacji dokumentacji medycznej.

Matryca powinna obejmować co najmniej następujące role, o ile występują u Zamawiającego:

1. lekarz prowadzący;
2. lekarz wypisujący;
3. ordynator lub kierownik oddziału;
4. pielęgniarka oddziałowa;
5. sekretariat medyczny;
6. rejestracja;
7. dział dokumentacji medycznej;
8. archiwum;
9. dział IT;
10. administrator systemu;
11. koordynator EDM;
12. koordynator procesu indeksacji;
13. kierownictwo Szpitala.

Dla każdej czynności procesu Wykonawca wskaże, kto jest odpowiedzialny za wykonanie, kto zatwierdza, kto jest konsultowany, a kto powinien otrzymać informację.

6.7. Etap VII — opracowanie narzędzi kontroli procesu

Wykonawca przygotuje wzory narzędzi pomocniczych do kontroli procesu, w tym co najmniej:

1. checklistę kompletności dokumentacji;
2. checklistę poprawności indeksacji;
3. rejestr błędów;
4. rejestr wyjątków;
5. rejestr działań korygujących;
6. wzór raportu tygodniowego lub miesięcznego;
7. listę minimalnych danych do monitorowania procesu;
8. propozycję wskaźników KPI;
9. schemat eskalacji problemów;
10. wzór karty zmiany procedury.

Narzędzia powinny być przygotowane w formie możliwej do wykorzystania przez Zamawiającego, np. jako tabela, załącznik do SOP lub wzór formularza.

6.8. Etap VIII — określenie mierników i raportowania

Wykonawca określi mierniki pozwalające monitorować skuteczność procesu indeksacji.

Mierniki powinny obejmować co najmniej:

1. liczbę dokumentów wymagających indeksacji;
2. liczbę dokumentów zaindeksowanych;
3. procent dokumentów zaindeksowanych;
4. liczbę dokumentów niezaindeksowanych;
5. liczbę dokumentów z błędami;
6. liczbę dokumentów oczekujących na podpis;
7. liczbę dokumentów oczekujących na uzupełnienie danych;
8. średni czas od powstania dokumentu do indeksacji;

9. liczbę wyjątków procesowych;
10. liczbę spraw wymagających eskalacji;
11. liczbę korekt wykonanych po kontroli jakości.

Wykonawca wskaże, które dane powinny być monitorowane dziennie, tygodniowo i miesięcznie oraz kto powinien odpowiadać za przygotowanie raportów.

6.9. Etap IX — konsultacje i walidacja procesu

Wykonawca przeprowadzi konsultacje robocze z przedstawicielami Zamawiającego.

Celem konsultacji będzie:

1. potwierdzenie realności procesu TO-BE;
2. sprawdzenie, czy role i odpowiedzialności są prawidłowo przypisane;
3. sprawdzenie, czy SOP jest zrozumiały dla użytkowników;
4. identyfikacja miejsc wymagających korekty;
5. uzgodnienie ostatecznej wersji SOP;
6. uzgodnienie planu wdrożenia procesu.

Wykonawca powinien przeprowadzić co najmniej jeden warsztat z osobami odpowiedzialnymi za dokumentację medyczną, działem IT i przedstawicielami komórek medycznych.

6.10. Etap X — raport końcowy i plan wdrożenia

Na zakończenie realizacji zamówienia Wykonawca przygotowuje raport końcowy.

Raport końcowy powinien zawierać:

1. podsumowanie wykonanych prac;
2. opis najważniejszych ustaleń;
3. opis procesu AS-IS;
4. opis procesu TO-BE;
5. wykaz zidentyfikowanych problemów;
6. wykaz rekomendowanych działań naprawczych;

7. priorytety wdrożenia;
8. plan wdrożenia SOP;
9. rekomendacje dotyczące monitorowania procesu;
10. rekomendacje dotyczące utrzymania i aktualizacji procedury;
11. listę ryzyk pozostających po stronie Zamawiającego;
12. listę decyzji wymaganych po stronie Zamawiającego.

7. Produkty zamówienia

W ramach realizacji zamówienia Wykonawca dostarczy co najmniej następujące produkty:

1. raport otwarcia;
2. raport z analizy AS-IS;
3. mapa procesu AS-IS;
4. wykaz luk, błędów i ryzyk;
5. mapa procesu TO-BE;
6. SOP dla procesu indeksacji dokumentacji medycznej;
7. matryca RACI;
8. checklista kompletności dokumentacji;
9. checklista poprawności indeksacji;
10. rejestr błędów;
11. rejestr wyjątków;
12. wzór raportu okresowego;
13. zestaw wskaźników KPI;
14. schemat eskalacji problemów;
15. raport z konsultacji;
16. raport końcowy;
17. plan wdrożenia usprawnień.

Wszystkie produkty muszą zostać przekazane w wersji edytowalnej, w szczególności w formatach DOCX, XLSX lub PPTX, zależnie od charakteru dokumentu. Na żądanie Zamawiającego Wykonawca prześle również wersje PDF.

8. Wymagania dotyczące SOP

SOP musi być dokumentem praktycznym i operacyjnym.

SOP powinien umożliwiać pracownikowi Szpitala ustalenie:

1. co ma zrobić;
2. kiedy ma to zrobić;
3. w jakim systemie lub narzędziu ma to zrobić;
4. jakie dane powinien sprawdzić;
5. co oznacza poprawnie zakończona czynność;
6. co zrobić w przypadku błędu;
7. komu zgłosić problem;
8. jak udokumentować wyjątek;
9. kiedy sprawa wymaga eskalacji;
10. kto odpowiada za monitorowanie wykonania czynności.

SOP musi obejmować co najmniej następujące scenariusze:

1. dokument utworzony i poprawnie podpisany;
2. dokument utworzony, ale niepodpisany;
3. dokument z błędnymi danymi pacjenta;
4. dokument z niepełnymi metadanymi;
5. dokument wymagający korekty;
6. dokument oczekujący na uzupełnienie;
7. dokument nieprzekazany do indeksacji;
8. dokument zaindeksowany błędnie;
9. dokument zaindeksowany poprawnie;
10. awaria lub niedostępność systemu;

11. nieobecność osoby odpowiedzialnej;
12. konieczność eskalacji do przełożonego lub działu IT.

9. Wymagania wobec Wykonawcy

Wykonawca musi posiadać doświadczenie i kompetencje pozwalające na opracowanie procesu w środowisku szpitalnym.

Wykonawca powinien wykazać, że w okresie ostatnich 3 lat przed terminem składania ofert wykonał należycie co najmniej 2 usługi obejmujące analizę, opis, optymalizację lub wdrożenie procesów związanych z dokumentacją medyczną, elektroniczną dokumentacją medyczną, systemami szpitalnymi, obiegiem dokumentów lub organizacją procesów w podmiotach leczniczych.

Wykonawca musi zapewnić zespół obejmujący co najmniej:

1. analityka procesowego;
2. specjalistę posiadającego znajomość procesów dokumentacji medycznej w podmiotach leczniczych;
3. specjalistę posiadającego znajomość systemów klasy HIS, EDM, repozytoriów dokumentacji lub innych systemów wspierających obieg dokumentacji medycznej.

Dopuszcza się łączenie funkcji przez jedną osobę, jeżeli osoba ta posiada wymagane doświadczenie i kompetencje.

Wykonawca powinien wykazać znajomość zagadnień związanych z:

1. obiegiem dokumentacji medycznej w szpitalu;
2. prowadzeniem dokumentacji medycznej w postaci elektronicznej;
3. procesami wypisu pacjenta;
4. rolą sekretariatów medycznych i komórek organizacyjnych w obiegu dokumentacji;
5. kontrolą kompletności dokumentacji;
6. metadanymi dokumentacji;
7. raportowaniem skuteczności procesu;
8. projektowaniem procedur SOP;

9. optymalizacją procesów organizacyjnych.

10. Obowiązki Wykonawcy

Do obowiązków Wykonawcy należy:

1. realizacja zamówienia z należytą starannością;
2. prowadzenie prac w sposób niezakłócający funkcjonowania Szpitala;
3. uzgadnianie kluczowych ustaleń z Zamawiającym;
4. przygotowywanie dokumentów w formie praktycznej i możliwej do wdrożenia;
5. uwzględnienie struktury organizacyjnej Zamawiającego;
6. uwzględnienie systemów i narzędzi faktycznie wykorzystywanych przez Zamawiającego;
7. udział w spotkaniach roboczych;
8. wprowadzanie uzasadnionych uwag Zamawiającego;
9. zachowanie poufności;
10. przekazanie Zamawiającemu praw do korzystania z opracowanych dokumentów na potrzeby własne Szpitala.

11. Obowiązki Zamawiającego

Do obowiązków Zamawiającego należy:

1. wskazanie osób kontaktowych;
2. udostępnienie Wykonawcy informacji niezbędnych do wykonania zamówienia;
3. udostępnienie obowiązujących procedur, instrukcji i regulaminów, o ile istnieją;
4. wskazanie komórek organizacyjnych uczestniczących w procesie;
5. zapewnienie udziału pracowników w spotkaniach roboczych;
6. zgłaszanie uwag do produktów w ustalonym terminie;
7. zatwierdzenie produktów lub wskazanie wymaganych poprawek.

Zamawiający nie jest zobowiązany do przekazywania Wykonawcy danych medycznych pacjentów, jeżeli wykonanie zamówienia jest możliwe na danych przykładowych, zagregowanych lub zanonimizowanych.

12. Harmonogram realizacji

Zamówienie zostanie zrealizowane w terminie do 31.05.2026.

Proponowany harmonogram:

1. Etap I — rozpoczęcie prac i raport otwarcia: do 5 dni roboczych od zawarcia umowy;
2. Etap II — analiza AS-IS: do 10 dni roboczych od zawarcia umowy;
3. Etap III — identyfikacja luk i ryzyk: do 10 dni roboczych od zawarcia umowy;
4. Etap IV — opracowanie procesu TO-BE: do 15 dni roboczych od zawarcia umowy;
5. Etap V — opracowanie SOP i załączników: do 15 dni roboczych od zawarcia umowy;
6. Etap VI — konsultacje i korekty: do 20 dni roboczych od zawarcia umowy;
7. Etap VII — raport końcowy i plan wdrożenia: do 25 dni roboczych od zawarcia umowy.

Terminy mogą zostać dostosowane przez Zamawiającego do terminów wynikających z realizacji przedsięwzięcia.

13. Zasady odbioru

Odbiór produktów nastąpi na podstawie protokołu odbioru.

Zamawiający dokona weryfikacji przekazanych produktów w terminie dni roboczych od dnia ich przekazania.

W przypadku zgłoszenia uwag Wykonawca zobowiązany będzie do ich uwzględnienia lub przedstawienia uzasadnienia braku możliwości ich uwzględnienia w terminie dni roboczych.

Produkt zostanie uznany za wykonany prawidłowo, jeżeli:

1. odpowiada zakresowi zamówienia;
2. jest dostosowany do struktury i praktyki działania Zamawiającego;

3. zawiera konkretne role i odpowiedzialności;
4. zawiera opis czynności krok po kroku;
5. obejmuje obsługę błędów i wyjątków;
6. zawiera mierniki i zasady raportowania;
7. może zostać wdrożony przez Zamawiającego bez konieczności zamawiania dodatkowej analizy;
8. nie ma charakteru ogólnego szablonu niezwiązanego z sytuacją Zamawiającego.

14. Kryteria jakościowe dla produktów

Produkty przygotowane przez Wykonawcę muszą spełniać następujące wymagania jakościowe:

1. kompletność — dokumenty muszą obejmować cały uzgodniony zakres procesu;
2. jednoznaczność — zapisy muszą być zrozumiałe dla osób wykonujących czynności;
3. praktyczność — procedura musi być możliwa do stosowania w codziennej pracy Szpitala;
4. mierzalność — proces musi zawierać mierniki i punkty kontrolne;
5. odpowiedzialność — każda kluczowa czynność musi mieć przypisaną rolę odpowiedzialną;
6. zgodność organizacyjna — dokumenty muszą uwzględniać strukturę Zamawiającego;
7. obsługa wyjątków — procedura musi wskazywać sposób działania w sytuacjach niestandardowych;
8. możliwość aktualizacji — SOP musi zawierać zasady przeglądu i aktualizacji;
9. spójność — SOP, RACI, checklisty i raporty muszą być wzajemnie zgodne.

15. Poufność i bezpieczeństwo informacji

Wykonawca zobowiązany jest do zachowania w poufności wszystkich informacji uzyskanych w związku z realizacją zamówienia.

Wykonawca nie może wykorzystywać informacji uzyskanych od Zamawiającego do innych celów niż realizacja zamówienia.

Wykonawca zobowiązany jest do zabezpieczenia materiałów roboczych, notatek, raportów i dokumentów przed dostępem osób nieuprawnionych.

Jeżeli w toku realizacji zamówienia Wykonawca uzyska dostęp do informacji objętych tajemnicą przedsiębiorstwa, tajemnicą zawodową, tajemnicą medyczną lub danych osobowych, zobowiązany będzie do ich ochrony zgodnie z obowiązującymi przepisami oraz procedurami Zamawiającego.

Co do zasady analiza powinna być prowadzona bez przetwarzania danych osobowych pacjentów, na podstawie danych przykładowych, zanonimizowanych lub zagregowanych, chyba że Zamawiający uzna inaczej i zostaną spełnione wymagania formalne dotyczące powierzenia przetwarzania danych.

16. Wyłączenia z zakresu zamówienia

Zamówienie nie obejmuje:

1. dostawy systemu informatycznego;
2. wykonania integracji systemowych;
3. modyfikacji kodu źródłowego systemów Zamawiającego;
4. zakupu infrastruktury IT;
5. świadczenia usług utrzymaniowych IT;
6. masowego skanowania dokumentacji papierowej;
7. przenoszenia dokumentacji do repozytorium;
8. ręcznej indeksacji dokumentów w imieniu Zamawiającego;
9. audytu cyberbezpieczeństwa;
10. audytu zgodności całego przedsięwzięcia;
11. opracowania pełnej dokumentacji systemu zarządzania bezpieczeństwem informacji;
12. szkoleń masowych dla całego personelu Szpitala.

Wykonawca może jednak wskazać rekomendacje dotyczące powyższych obszarów, jeżeli będą one miały wpływ na skuteczność procesu indeksacji.

17. Minimalna struktura SOP

SOP przygotowany przez Wykonawcę powinien mieć co najmniej następującą strukturę:

1. Tytuł procedury;
2. Właściciel procedury;
3. Cel procedury;
4. Zakres stosowania;
5. Definicje;
6. Role i odpowiedzialności;
7. Wejścia do procesu;
8. Wyjścia z procesu;
9. Opis procesu podstawowego;
10. Opis procesu obsługi błędów;
11. Opis procesu obsługi wyjątków;
12. Terminy realizacji czynności;
13. Wymagane dane i metadane;
14. Punkty kontrolne;
15. Raportowanie;
16. Eskalacja;
17. Zastępstwa;
18. Archiwizacja dowodów wykonania czynności;
19. Przegląd i aktualizacja procedury;
20. Załączniki.

18. Minimalny zakres planu wdrożenia

Plan wdrożenia SOP powinien zawierać:

1. listę działań wdrożeniowych;

2. kolejność działań;
3. osoby lub komórki odpowiedzialne;
4. proponowane terminy;
5. zależności między działaniami;
6. ryzyka wdrożeniowe;
7. działania ograniczające ryzyka;
8. sposób komunikacji zmiany;
9. sposób monitorowania pierwszego okresu działania procesu;
10. rekomendację terminu pierwszego przeglądu SOP.

19. Wymagania dotyczące spotkań

W ramach realizacji zamówienia Wykonawca przeprowadzi co najmniej:

1. spotkanie otwierające;
2. spotkania analityczne z komórkami uczestniczącymi w procesie;
3. warsztat dotyczący procesu AS-IS;
4. warsztat dotyczący procesu TO-BE;
5. spotkanie walidacyjne dotyczące SOP;
6. spotkanie zamykające, na którym zostaną omówione wyniki prac i plan wdrożenia.

Spotkania mogą odbywać się stacjonarnie, zdalnie lub hybrydowo, zgodnie z decyzją Zamawiającego.

20. Kryteria oceny ofert — propozycja

Zamawiający może przyjąć następujące kryteria oceny ofert:

Wariant A — cena 100%

Cena brutto — 100%.

Ten wariant jest możliwy, jeżeli Zamawiający uzna, że OPZ wystarczająco precyzyjnie opisuje wymagania jakościowe dotyczące głównych elementów zamówienia.

21. Postanowienia końcowe

Wykonawca zobowiązany jest do przygotowania dokumentacji w sposób umożliwiający jej wykorzystanie przez Zamawiającego jako wewnętrznej procedury operacyjnej.

Wszystkie dokumenty powinny być sporządzone w języku polskim.

Dokumenty muszą być przekazane w wersji edytowalnej.

Wykonawca przeniesie na Zamawiającego prawo do korzystania z produktów powstałych w ramach realizacji zamówienia na potrzeby własne Zamawiającego, w tym do ich modyfikacji, powielania, wdrażania i aktualizacji.