## Allegato 1 – PROCEDURA DI VERIFICA

## SCHEMA PER LA REDAZIONE DELLA DOMANDA DI VERIFICA

<*Su carta intestata della società richiedente*> <*Città, Data*>

<*Ragione sociale*> Spett.

<*Indirizzo e numero civico*> **Lombardia Informatica S.p.A.**

<*CAP Città*> Via Torquato Taramelli, 26

 **20124 Milano**

Oggetto: **Domanda di verifica di prodotto Cartella Clinica Elettronica Aziendale**

La Società <*Ragione sociale*>,

con la presente dichiara di essere interessata ad avviare la procedura di verifica del proprio prodotto per l’iscrizione all’Elenco dei prodotti software compatibili con il SISS in coerenza con le “Linee Guida Regionali per la Cartella Clinica Elettronica Aziendale” emesse (documento CRS-LG-SIEE#02).

Specifica che è sua intenzione procedere formalmente a tutti i passi necessari alla verifica secondo la procedura pubblicata da Lombardia Informatica S.p.A. per l’iscrizione all’Elenco del prodotto di seguito riportato:

<*Denominazione e configurazione prodotto come da 1.13 della Procedura di Verifica> - <numero release*>

rispondente alle seguenti aree funzionali (oltre alle tre aree funzionali di prerequisito), che saranno tutte oggetto di verifica:

Cartella clinica elettronica aziendale di ricovero

[ ]  Trasferimenti Interni e Dimissioni da Reparto;

[ ]  Gestione Clinica di Ricovero;

[ ]  Gestione della Farmacoterapia.

Cartella clinica elettronica aziendale ambulatoriale

[ ]  Consolidamento Visita Ambulatoriale;

[ ]  Gestione Clinica Ambulatoriale;

[ ]  Gestione della Farmacoterapia.

La Società <*Ragione sociale*> richiede di avviare la procedura di verifica anche per le aree funzionali di “Visualizzazione informazioni paziente e del ricovero”, “Accesso alla documentazione clinica precedente” e “Consenso informato e Consenso al trattamento dei dati”, quali prerequisiti delle tre aree funzionali sopracitate.

La Società <*Ragione sociale*> dichiara di (completare solo una delle seguenti opzioni):

[ ]  Essersi aggiudicata la fornitura del prodotto sottoposto alla procedura di verifica, secondo la procedura di legge ad evidenza pubblica o ad altre modalità di acquisizione di beni e servizi (ad esempio procedura negoziata), per l’Ente Sanitario / gli Enti Sanitari <*esplicitare nome*> in data <*esplicitare la data*>. Si comunica che la data per l’inizio della fornitura/e è prevista per il <*esplicitare la data*>.

[ ]  Avere già in essere, prima della pubblicazione della Procedura di verifica, l’implementazione del prodotto presentato, presso l’Ente Sanitario / gli Enti Sanitari <*esplicitare nome*>.

[ ]  Dover implementare presso l’Ente Sanitario / gli Enti Sanitari <*esplicitare nome*> una nuova release, di cui si richiede una nuova verifica, del prodotto <*denominazione*> - <*numero release*>, precedentemente “Verificato SISS” da Lombardia Informatica in data <*esplicitare la data*>.

La Società <*Ragione sociale*> dichiara di essere cosciente del fatto che l’aver conseguito l’esito positivo della verifica è condizione necessaria per il rilascio e l’attivazione del prodotto presentato presso gli Enti Sanitari socio-sanitari della Regione Lombardia.

La Società <*Ragione sociale*> dichiara di essere in possesso di tutti i requisiti di cui all’art. 38 del D.Lgs. 163/2006, comma 1.

Il sottoscritto delega il <*Titolo Cognome e Nome*>, <*Ruolo*>, <*Riferimento telefonico*>, <*Eventuale riferimento fax e/o posta elettronica*> quale referente per tutte le attività relative al procedimento di verifica del prodotto sopra indicato.

 In fede

 <*Timbro e firma Legale rappresentante di Società*>