

# Bilag til avtale om innovasjonspartnerskap

## Innholdsfortegnelse

Bilag 1: Oppdragsgivers behovsbeskrivelse og krav .....	3
Bilag 2: Partnerens løsningsbeskrivelse .....	4
Bilag 3: Oppdragsgivers tekniske plattform .....	7
1 Beskrivelse av klient/server-miljøet i Sykehuset Østfold .....	7
2 Systemlandskap .....	8
3 Integrasjonsplattform .....	8
4 Informasjon om noen av systemene Sykehuset Østfold benytter .....	9
Bilag 4: Fremdriftsplan .....	12
Bilag 5: Testing og godkjenning .....	13
Bilag 6: Administrative bestemmelser .....	15
Bilag 7: Samlet pris og prisbestemmelser .....	17
Bilag 8: Endringer til avtalen før avtaleinngåelse .....	21
Bilag 9: Endringer til avtalen etter avtaleinngåelse .....	22
Bilag 10: Lisensbetingelser for standardprogramvare og fri programvare .....	23
Bilag 11: Avtalevilkår for kjøp – opsjon .....	24

Veiledning til Partnerens utfylling av bilag til avtalen om innovasjonspartnerskap:

- **Bilag 1** er fylt ut av Oppdragsgiver og skal ikke fylles ut eller endres av Partneren
- **Bilag 2** skal fylles ut av Partneren
- **Bilag 3** er fylt ut av Oppdragsgiver og skal ikke fylles ut eller endres av Partneren
- **Bilag 4** er delvis fylt ut av Oppdragsgiver og skal fylles ut av Partneren i henhold til anvisningene i bilaget
- **Bilag 5** er delvis fylt ut av Oppdragsgiver og skal fylles ut av Partneren i henhold til anvisningene i bilaget
- **Bilag 6** er delvis fylt ut av Oppdragsgiver og skal fylles ut av Partneren i henhold til anvisningene i bilaget
- **Bilag 7** er delvis fylt ut av Oppdragsgiver og skal fylles ut av Partneren i henhold til anvisningene i bilaget
- **Bilag 8** fylles ut av Oppdragsgiveren og/eller Partneren ved behov
- **Bilag 9** fylles ut av partene etter avtaleinngåelse ved leveranseendringer
- **Bilag 10** fylles ut av Partneren etter anvisningene i bilaget
- **Bilag 11** er fylt ut av Oppdragsgiver og skal ikke fylles ut eller endres av Partneren

## Bilag 1: Oppdragsgivers behovsbeskrivelse og krav

### **Avtalens punkt 1.1 Avtalens omfang**

I dette bilaget skal Oppdragsgiver beskrive behov og krav til løsningen, samt krav til integrasjoner og andre tjenester knyttet til tilrettelegging av programvaren for Oppdragsgiver.

- Vedlegg A Behovsbeskrivelse (tekstformat)
- Vedlegg B Behovsbeskrivelse (visuell fremstilling)
- Vedlegg C Beskrivelse av kreft og kreftforløp

Leveransen skal fungere sammen med Oppdragsgivers eksisterende tekniske plattform, og fysiske infrastruktur (Oppdragsgivers eksisterende tekniske plattform og fysiske infrastruktur er beskrevet i bilag 3).

### **Avtalens punkt 9.1 Eksterne rettslige krav og tiltak generelt**

Oppdragsgiver forutsetter at løsningen/tjenesten harmonerer med relevante eksterne rettslige krav som kan følge av eksempelvis: spesialisthelsetjenesteloven (forsvarlighetskravet), personopplysningsloven (personvernkravene) og forvaltningsloven m.fl.

### **Avtalens punkt 9.2 Informasjonssikkerhet**

Oppdragsgiver forutsetter at løsningen/tjenesten harmonerer med Norm for informasjonssikkerhet ([www.normen.no](http://www.normen.no)) som er en bransjenorm utarbeidet av Direktoratet for e-Helse.

Oppdragsgiver forutsetter at løsningen/tjenesten harmonerer med regionalt styringsystem for informasjonssikkerhet: <http://ehandboken.ous-hf.no/folder/1148>

### **Avtalens punkt 9.3 Personopplysninger**

Leveransen forutsettes å harmonere med de krav som følger av det til enhver tid gjeldende regelverk for personvern.

For mer informasjon om de nye personvernreglene: <https://www.datatilsynet.no/regelverk-og-skjema/nye-personvernregler>

Det skal inngås databehandleravtaler mellom valgte leverandør/Partner og Oppdragsgiver, dersom det er relevant for løsningen/tjenesten. Databehandleravtalen vil avtales mellom partene, og skal godkjennes av Dataansvarlig som er Sykehuset Østfold.

## Bilag 2: Partnerens løsningsbeskrivelse

*Partneren skal her i bilag 2 beskrive sin løsning (Partnerens løsningsbeskrivelse) i forhold til Oppdragsgivers behovsbeskrivelse og krav. Dette gjøres ved å ta utgangspunkt i Oppdragsgivers behovsbeskrivelse og kravtabeller som inngår i Oppdragsgivers behovsbeskrivelse og krav (bilag 1). I tillegg må relevante punkter nedenfor fylles ut.*

### **Partnerens løsningsbeskrivelse basert på Oppdragsgivers behovsbeskrivelse i bilag 1**

#### **1 Innovasjonsideen og løsningens effekt**

Partneren skal beskrive hvordan og i hvilken grad løsningen/ideen vil dekke behovet slik det er beskrevet i partnerskapsavtalens bilag 1 vedlegg A

a) Trygghet for pasient og helsepersonell

Beskriv hvordan løsningen/ideen kan bidra til at pasienten føler seg ivaretatt, fulgt med på og har tillit til at løsningen/tjenesten fungerer. Beskriv også hvordan helsepersonell kan være sikre på at systemet ivaretar pasienten hjemme, er sikkert å bruke og gir tilbakemeldinger ved feil eller måleresultater som er over/under grenseverdiene.

Partnerens svar:

b) Pasientens mestring og egenaktivitet

Beskriv løsningen/ideens mulighet for å gi pasienten tilpasset veiledning, kontroll, økt kunnskap og beslutningstøtte for tilpasset livsførsel og gode valg.

Partnerens svar:

c) Brukervennlighet og individuell tilpasning

Beskriv løsningens brukervennlighet og hvordan den ivaretar forskjellig funksjonsnivå og digital kunnskap, samt hvilke muligheter den har for differensiering/individuell tilpasning både for pasienter/pasientgrupper og medarbeidere i spesialist- og primærhelsetjenesten.

Partnerens svar:

d) Kommunikasjon og dialog mellom pasient og helsetjenesten

Beskriv løsningen/ideens mulighet for kommunikasjon og dialog mellom pasient og helsepersonell.

Partnerens svar:

e) Samhandling mellom aktørene

Beskriv hvordan ideen/løsningen bidrar til at pasienten kan dele informasjonen/måleresultatene med helsetjenester, pårørende eller andre for tilgjengeliggjøring av sentral informasjon om pasientens tilstand.

Partnerens svar:

f) Bruk av digitale og virtuelle helsetjenester

Beskriv løsningen/idéens mulighet for å tilby ulike eksisterende og fremtidige digitale helsetjenester som en del av eksisterende pasientforløp som erstatning eller i tillegg til oppmøtebasert pleie/ behandling. Beskriv også løsningens/idéens mulighet for å effektivisere, forbedre og forenkle pasienters og klinikeres gjennomføring av oppgaver og pleie/behandling i pasientforløpet.

Partnerens svar:

g) Mulighet for videreutvikling av løsning

Beskriv utviklingsmulighetene både for Partneren selv og eventuelt andre aktuelle aktører. I hvilken grad kan løsningen videreutvikles til å gjelde nye brukergrupper eller andre tjenester?

Partnerens svar:

## 2 Grad av innovasjon

Partneren skal beskrive grad av innovasjon. Innovasjonsgraden må beskrives på en måte som får frem forskjellen mellom dagens situasjon og den foreslåtte løsning, og fremhever hva som er den innovative delen av løsningen.

Partnerens svar:

## 3 Samfunnseffekt

Partneren skal beskrive forventet samfunnseffekt ved innføring av løsningen/tjenesten.

Partnerens svar:

## Utviklingsløp/gjennomføringsevne

Partneren skal beskrive forslag til fremtidig driftsmodell for løsningen/tjenesten.

Partnerens svar:

## Avtalens punkt 1.1 Avtalens omfang

Behov for oppgradering av Oppdragsgivers tekniske plattform:

*(Påpekes her av Partner dersom oppgradering er nødvendig for Oppdragsgivers utnyttelse av leveransen)*

Ansvarlig for eventuell oppgradering av teknisk plattform:  
(Fylles ut dersom Oppdragsgiver selv ikke skal sørge for slik oppgradering)

Åpenbare feil, mangler eller uklarheter i Oppdragsgivers kravspesifikasjon:  
(Fylles ut dersom det er åpenbare feil, mangler eller uklarheter)

### **Avtalens punkt 5.1 Partnerens ansvar for sine ytelser**

I den utstrekning standardprogramvare som er omfattet av leveransen må leveres under standard lisensbetingelser, skal dette angis her i bilag 2. Kopi av lisensbetingelsene skal legges ved i bilag 10.

### **Avtalens punkt 6.1 Oppdragsgiverens ansvar og medvirkning**

Partneren må angi her om Oppdragsgivers tekniske plattform og fysiske infrastruktur, jf. bilag 3 må oppgraderes. Partneren må angi eventuelle krav til medvirkning fra Oppdragsgiveren her, jf. frister i bilag 4.

### **Avtalens punkt 9.1 Eksterne rettslige krav og tiltak generelt**

Partneren skal beskrive hvordan Partneren gjennom sin løsning ivaretar Oppdragsgivers eventuelle rettslige eller partsspesifikke krav her.

### **Avtalens punkt 10.3.1 Generelt om fri Programvare**

Fri programvare som benyttes i leveransen:

Navn på fri programvare	Fri programvarelisens

Kopi av lisensbetingelser som gjelder for den aktuelle frie Programvare (vedlegges):

### **Avtalens punkt 10.3.4 Virkninger av videredistribusjon av fri Programvare**

Andre deler av leveransen som vil bli omfattet av vilkårene i en fri programvarelisens:

### **Avtalens punkt 10.3.6 Oppdragsgivers ansvar ved krav om bruk av fri programvare**

Programvare som er uegnet til å oppfylle Oppdragsgivers krav:  
(Fylles ut dersom Partneren er kjent med at fri Programvare som Oppdragsgiver krever brukt er uegnet til å oppfylle Oppdragsgivers krav)

Programvare som krenker eller av noen hevdes å krenke tredjeparts opphavsrett:  
(Fylles ut dersom dette er relevant for avtalen)

## Bilag 3: Oppdragsgivers tekniske plattform

*Her skal Oppdragsgiver beskrive sin nåværende tekniske plattform og legge ved relevante styrende dokumenter i Oppdragsgivers virksomhet, som etatsstandarder, arkitekturbeskrivelser og liknende. Dette bilaget inneholder kun beskrivelser. Krav relatert til teknisk plattform og IT-miljø skal fremgå av konkurransegrunnlaget og inntas i bilag 1.*

### 1 Beskrivelse av klient/server-miljøet i Sykehuset Østfold

Følgende oversikt viser de klienter og servere som er i bruk ved Sykehuset Østfold.

<p>Stasjonære maskiner</p>	<p>Tradisjonelle klienter basert på Intel/Windows.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Windows 7 SP1 64 bit(Vil oppdateres til Windows 10 i løpet av 2019)</li> <li>- Office 2010 Professional 32 bit</li> <li>- Internet Explorer 9 eller høyere</li> <li>- App-V 4.6 SP1</li> </ul>	<p>Applikasjoner tilgjengelig tykt og tynt.</p> <p>Brukerne har ikke administrative tilganger og kan ikke installere applikasjoner selv. Sykehuspartner må pakke, distribuere og administrere nye applikasjoner. Applikasjoner pakkes og distribueres primært med App-V.</p>
<p>Bærbare maskiner</p>	<p>Mobile klienter basert på Intel/Windows. Maskinene er som oftest personlige.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Windows 7 SP1 64 bit(Vil oppdateres til Windows 10 i løpet av 2019)</li> <li>- Office 2010 Professional 32 bit</li> <li>- Internet Explorer 9</li> <li>- App-V 4.6 SP1</li> </ul>	<p>Applikasjoner tilgjengelig tykt og tynt</p> <p>Mulighet for tilgang til applikasjoner eksternt via VPN Brukerne har ikke administrative tilganger og kan ikke installere applikasjoner selv. Sykehuspartner må pakke, distribuere og administrere nye applikasjoner. Applikasjoner pakkes og distribueres primært med App-V.</p>
<p>Tynne klienter/terminal-PC</p>	<p>Klienter med et nedstrippet operativsystem som brukes til å aksessere arbeidsflate i datasenter.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Citrix XenApp6.5             <ul style="list-style-type: none"> <li>o Windows Server 2008R2 64 bit</li> <li>o Office 2010 Standard 32-bit</li> <li>o Internet Explorer 9</li> <li>o App-V 4.6 SP1</li> </ul> </li> <li>- Windows 7/Windows 7 Embedded (lokalt)</li> </ul>	<p>Tynn arbeidsflate enten basert på publisert skrivebord eller virtuell maskin.</p> <p>Brukerne har ikke administrative tilganger og kan ikke installere applikasjoner selv. Sykehuspartner må pakke, distribuere og administrere nye applikasjoner på terminalserverne. Applikasjoner pakkes og distribueres primært med App-V</p>

		Denne klientgruppen utgjør over 75 % av kliniske arbeidsstasjoner.
Nettbrett	Windows 8/8.1 nettbrett	
Mobiltelefoner	Windows 7 telefoner. Vil erstattes av iPhone 8Plus i løpet av 2018/2019	Rolletelefoner som benyttes av klinisk personell ved Sykehuset Østfold Kalnes. Alle sykepleiere og leger i aktiv tjeneste ved Sykehuset Østfold Kalnes logger seg på hver sin rolletelefon. Imatis meldingsvarsler er dagens hovedapplikasjon. Flere apper er under utvikling.
Videoløsning	Cisco Meeting App/Cisco Acano)	Brukes i hovedsak til opplæringsformål, men under uttesting for konsultasjoner over nett/video.
Servere/database	Standard OS på nye servere i Sykehuspartner: Windows Server 2008 R2 Standard (med SP1), eller nyere Standard versjon av SQL-server: MS SQL Server 2008 R2, eller nyere  Alle serverne kjører virtuelt i VMWare vSphere	

## 2 Systemlandskap

Sykehuset Østfold har en stor systemportefølje. I det følgende avsnittet beskrives de systemene som antas er mest interessant for Innovasjonspartnerskapet på overordnet nivå.

## 3 Integrasjonsplattform

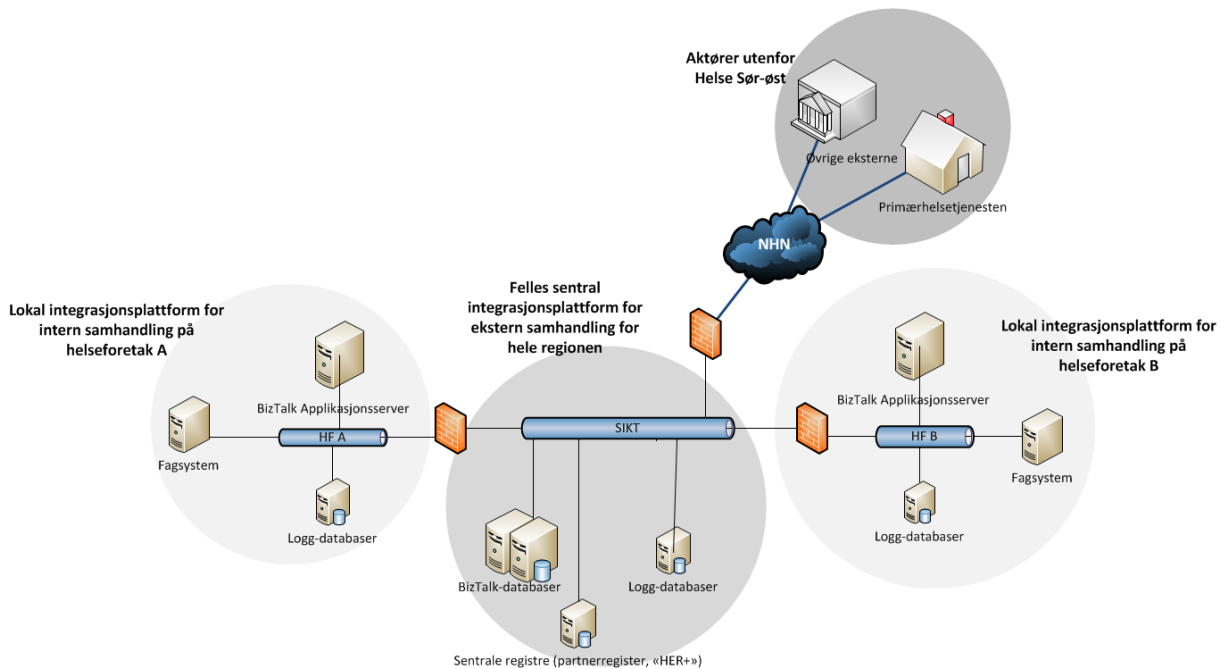
Helse Sør-Østs integrasjonsarkitektur er basert på prinsippet om en felles integrasjonsplattform (en logisk ESB – Enterprise Service Bus).

Ekstern samhandling, dvs. kommunikasjon mellom applikasjoner på helseforetakene og eksterne aktører (inkl. andre helseforetak), skal i hovedsak gå via lokale integrasjonsplattformer til/fra en felles regional integrasjonsplattform.

Felles regional integrasjonsplattform håndterer deretter samhandling med eksterne aktører. Dette betyr at sertifikathåndtering (PKI), konvoluttering (ebXML) og adressering (ved hjelp av sentralt partnerregister) gjøres kun ett sted – på den regionale integrasjonsplattformen. Felles regional integrasjonsplattform er implementert på BizTalk.



Følgende figur illustrerer integrasjonsplattformens fysiske instanser.



## 4 Informasjon om noen av systemene Sykehuset Østfold benytter

### 4.1 DIPS

DIPS er det sentrale elektroniske pasientjournal- og pasientadministrative systemet som benyttes ved Sykehuset Østfold. PAS/EPJ-systemet benyttes som standard av alle foretakene i hele Helse Sør-Øst, og det pågår et regionalt prosjekt for standardisering av konfigurasjon og oppsett for helseforetakenes installasjoner. All administrasjon av pasientenes timer, helsepersonells timebøker, pasientoversikter, pasientopplysninger med mer forvaltes i DIPS. Den elektroniske pasientjournalen understøtter ulike arbeidsprosesser i behandling og pleie. DIPS er også mastersystem for en rekke informasjonselementer som benyttes på tvers av systemporteføljen, og systemet høster mye data fra andre fagspesifikke støttesystemer. Sykehuset benytter funksjonalitet for blant annet sykepleierdokumentasjon, e-resept, digital diktering og økonomisk oppfølging.

### 4.2 LVMS

LVMS (LabVantage Medical Suite) er et webbasert LIMS (Laboratory Information Management System) som støtter arbeidsprosessene i Senter for laboratoriemedisin, for fagområdene medisinsk biokjemi, farmakologi, allergi/ immunologi, medisinsk mikrobiologi og patologi. Systemet vil senere utvides til også å omfatte transfusjonsmedisin/ blodbank, men i dag ivaretas dette fagområdet ved en toveisintegrasjon med ProSang.

LVMS benyttes til registrering av prøvemateriale – enten elektronisk fra DIPS (sykehusintern) og IHR (primærhelsetjenesten PHT), fra skannet og tolket papirrekvisisjon (integrasjon med Teleform) eller ved manuell inntasting av sluttbruker direkte i systemet. (DIPS er Master for pasientidentifikasjon som finnes i LVMS)

LVMS bidrar til kontroll med prøvetaking (stikkelister), prøveflyt, analysegjennomføring, resultatvalidering og svarrapportering. Det er også en arkivfunksjon i løsningen, som benyttes.

Sykehusintern svarrapportering går til DIPS, med visning for utvalgte analyser i Elektronisk kurve og Elektronisk tavle. Svarrapportering eksternt (elektronisk og papir) går i hovedsak til primær-/kommunehelsetjenesten (over 100 legekantor), med kopi til SØ DIPS.

LVMS er integrert med et stort antall ulike analyseinstrumenter sammen i en analysehall, gjennom en mellomvareløsning AMS, men også direkte med enkeltstående instrumenter. Systemet har også integrasjon til perifert utstyr som barkodelesere, etikettskrivere, blokk/ brikettskrivere, glasskrivere og dokumentkrivere.

LVMS ivaretar også en administrativ funksjon i Senter for laboratoriemedisin. Det skjer ved produksjon av statistikker (underlag for ledere), generering av rapporter og myndighetsrapportering (Kreftregisteret og Folkehelseinstituttet), samt fakturering som genererer underlag for BKM. (BehandlerKravMelding som sørger for korrekt refusjon fra HELFO).

### **4.3 Ressurs og prosessstyring med meldingsvarsler (RPSM)**

Løsningen består av elektroniske tavler og meldingsvarsler-app og er et ressurs- og prosessstyringsverktøy. Det er et program som skal understøtte arbeidsprosesser i sykehuset, forenkle koordinering og logistikk samt tilrettelegge for samarbeid på tvers av faggrupper og seksjoner. Systemet er integrert mot bygget (alarmer fra dører, brann, fryser, kjøleskap, rørpost, AGV osv.), det lydløse pasientsignalanlegget (Ascom), pasientovervåkingssystem (Philips), Regional PAS – EPJ (DIPS), samt flere.

Løsningen består blant annet av elektroniske pasienttavler som samler informasjon fra andre kliniske systemer som for eksempel pasientjournal, lab og røntgen-systemene. I tillegg bruker medarbeiderne i sykehuset Imatis mobilix-app på smarttelefoner for bl.a. å motta pasientsignaler og varsler fra ulike medisinske tekniske utstyr, tekniske alarmer fra bygg og for å komme i kontakt med rett person eller funksjon (personlig pålogging og ansvarligroller).

Pasienter bruker løsningen ved selvinnsjekk til poliklinikk, bildediagnostikk og blodprøvetaking.

### **4.4 Elektronisk kurve**

Elektronisk kurve (MetaVision) benyttes til elektronisk registrering av legemidler, observasjoner og målinger. Elektronisk kurve er en del av den regionale pasientjournalen, og ulike data sammenstilles og presenteres i tidslinje. Legemiddelmodulen er en sentral komponent; der forordning, istandgjøring og administrering av legemidler håndteres i applikasjonen.

Det er knyttet automatisk datahøsting fra ulike medisinske tekniske utstyr mot applikasjonen, og data høstes og vises. Applikasjonen mottar informasjon fra Regional PAS – EPJ (DIPS) (Cave, noen operasjonsdata og pasientinformasjon) og data fra PNA (blodgassanalyser, Cobas). Pasientlogistikken styres gjennom integrasjon mot Regional PAS – EPJ (DIPS) og det genereres automatisk PDF-rapporter fra applikasjonen til Regional PAS – EPJ (DIPS) ved avsluttede delforløp (anestesi, intensiv og sengepost).

### **4.5 Medikamentell kreftbehandling (MKB/CMS)**

Chemotherapy Management System (CMS) er den regionale systemløsningen for understøttelse av medikamentell kreftbehandling. Løsningen standardiserer arbeidet med medikamentell kreftbehandling på tvers av sykehus og apotek ved foretaket, og tilbyr støtte til arbeidsprosessene for kurbestilling, timebok, produksjon, leveranse og administrasjon av kur. Løsningen tilbyr funksjonalitet for lukket legemiddelsløyfe for cytostatika.

De forskjellige kurenes innhold og definisjoner er regionalt standardisert og forvaltet, og det er et fremtidig mål at journalinformasjon skal kunne gjøres tilgjengelig på tvers av helseforetakene i regionen.

#### **4.6 Cisco Meeting App (CMA) /Cisco Acano**

Cisco Meeting App er en videokonferanseapplikasjon som kommuniserer over Norsk Helsenett med Cisco videokonferanse, og lar enkeltbrukere som ikke er i nærheten av et Cisco videokonferanserom være med i møtet.

CMA er en enkeltbruker applikasjon som egner seg for de som har fått utlevert personlig bærbar PC i SØ, og krever personlig innlogging. Applikasjonen støtter sikker og kryptert kommunikasjon:

- Cisco videokonferanserom støtter lyd, video og presentasjon.
- Norsk Helsenett (NHN) flerpartskonferanserom støtter lyd, video og presentasjon med flere innringere samtidig.

Løsningen har i begrenset omfang vært utprøvd ved Sykehuset Østfold for kommunikasjon med primærhelsetjenesten og pasient.

### **5 Systemer Sykehuset Østfold benytter i samhandling med primærhelsetjenesten**

Under følger en oppsummering av digital kommunikasjon/samhandling som er etablert mellom Sykehuset Østfold og primærhelsetjenesten, samt mellom Sykehuset Østfold og pasient.

#### **5.1 Digital samhandling mellom sykehuset og fastleger/kommunale leger**

- Interaktiv rekvisisjon og henvisning fra fastleger til sykehusets lab og røntgensystem.
- Kliniske henvisninger fra eksterne rekvirenter (unntak HF) til sykehusets pasientadministrative system.
- Epikriser sendes fra sykehuset til henvisende lege og kopimottakere, samt at det p.t. testes ut å sende epikriser mellom helseforetakene.
- Røntgen- og labsvar sendes fra sykehuset til henvisende lege og kopimottakere.

#### **5.2 Digital samhandling mellom Sykehuset Østfold og primærhelsetjenesten**

- Pleie- og omsorgsmeldinger sendes mellom sykehuset og primærhelsetjenesten i Østfold og i tillegg Vestby kommune, Ås kommune og Aurskog-Høland kommune.
- Dialogmeldinger sendes mellom sykehuset og primærhelsetjenesten i Østfold og i tillegg Vestby kommune, Ås kommune og Aurskog-Høland kommune.

#### **5.3 Digital samhandling mellom Sykehuset Østfold og pasient**

- Pasienter har innsyn i elektronisk journal via Min Journal [www.minjournal.no](http://www.minjournal.no). Det blir etterhvert på [www.helsenorge.no](http://www.helsenorge.no)
- I tillegg kan pasientene (i [www.minjournal.no](http://www.minjournal.no)) sende inn forespørsel om å endre time ved poliklinikk.

## Bilag 4: Fremdriftsplan

*Partneren skal spesifisere en overordnet prosjekt- og fremdriftsplan i bilag 4 med utgangspunkt i angitt oppstartsdato. Planen må synliggjøre de reelle datoene for den planlagte fremdriften. Fremdriftsplanen skal fremgå nederst i dette bilaget.*

### **Avtalens punkt 2.1. Forberedelser og organisering**

Partneren skal utarbeide en overordnet prosjekt- og milepælsplan for gjennomføring av innovasjonspartnerskapet med beskrivelse av faser og delmål her. Planen skal ta utgangspunkt i at oppstartsdato for leveransen er 24. april 2019. Med oppstartsdato menes her tidspunkt for avtaleinngåelse. I utgangspunktet er det planlagt at innovasjonspartnerskapet skal gjennomføres i løpet av 12 måneder, maksimalt 18 måneder. Det vil si at det skal gå maksimalt 18 måneder fra avtaleinngåelse og frem til leveransen er godkjent. Partneren kan i sitt tilbud legge opp til at innovasjonspartnerskapet blir gjennomført over et kortere tidsrom, dersom dette anses forsvarlig ut fra løsningen. Deretter har Oppdragsgiver 90 dager til å avgjøre om opsjon til å kjøpe løsningen skal benyttes.

Planen bør ta utgangspunkt i de forskjellige fasene som fremkommer i avtalens kapittel 2.

Etter avtaleinngåelse skal Oppdragsgiver og Partner lage en detaljert fremdriftsplan for gjennomføringen av innovasjonspartnerskapet innenfor rammen av den overordnede prosjekt- og milepælsplanen, og bli enige om kriterier for oppfyllelse av delmål for fasene. Krav til medvirkning fra Oppdragsgiver i gjennomføringen av innovasjonspartnerskapet skal fremgå av fremdriftsplanen.

### **Avtalens punkt 2.2.1 Delleveranser**

Utviklingsfasen kan deles opp i delleveranser.

Hver delleveranse består av 4 trinn i henhold til avtalens punkt 2.2.2. Partneren må beskrive hvilke delleveranser løsningen eventuelt vil bestå av.

### **Risikovurdering av utvikling av løsningen og driftsfasen, og plan for risikohåndtering**

Partneren må beskrive risikovurdering av utvikling av løsningen og driftsfasen, og oppgi en plan for risikohåndtering

## Bilag 5: Testing og godkjenning

*Oppdragsgivers og Partnerens Teststrategi skal inngå i dette bilaget sammen med den omforente Teststrategien som partene skal utarbeide i fellesskap i forberedelses- og organiseringsfasen.*

### Generelt om testing og godkjenning

Oppdragsgiver forutsetter at det vil foretas testing i alle de 3 første fasene av partnerskapet.

Partneren må beskrive sitt testregime i alle de ulike fasene:

- Fase 1 (Grunnutvikling): Testing i forbindelse med delleveransene
- Fase 2 (Endelig prototype): Testing av endelig prototype før produksjon av prøveserie
- Fase 3 (Oppdragsgivers akseptansetest): Se nedenfor om presisering av avtalens punkt 2.4.

Partnerens beskrivelse må inneholde informasjon om:

- Omfang av testing
- Innhold i testing
- Eventuell rapportering underveis av resultater
- Beskrivelse av roller og ansvar, samt behov for medvirkning av Oppdragsgiver, herunder omfang og kompetanse
- Behov for testmiljø og testdata

### Avtalens punkt 2.4 Oppdragsgivers test og godkjenning av løsningen

Partneren skal legge inn plan for og gjennomføring av test i partnerskapet fase 3 her. Planen må angi Oppdragsgiverens og Partners oppgaver og plikter under testingen.

Plan for og gjennomføring av godkjenningstest bør ta utgangspunkt i følgende test-kategorier:

- Funksjonstesting
- Stresstesting
  - o Volum og kapasitet
- Kompatibilitetstest
  - o Integrasjoner og sikkerhet
- Anvendbarhetstest

Oppdragsgiver legger til grunn følgende definisjoner av feil:

Nivå	Kategori	Beskrivelse
A	Kritisk feil	<ul style="list-style-type: none"><li>- Feil som medfører at leveransen stopper å fungere, at data går tapt, eller at andre funksjoner som ut fra en objektiv vurdering er kritiske for Oppdragsgiver, ikke er levert eller ikke virker som avtalt.</li><li>- Dokumentasjonen er så ufullstendig eller misvisende at Oppdragsgiver ikke kan benytte seg av leveransen eller vesentlige deler av den.</li></ul>

<b>B</b>	Alvorlig feil	<ul style="list-style-type: none"><li>- Feil som fører til at deler av leveransen som, ut fra en objektiv vurdering, er viktige for Oppdragsgiver ikke virker som beskrevet i avtalen, og som det er tids- og ressurskrevende å omgå.</li><li>- Dokumentasjonen er så ufullstendig eller misvisende at Oppdragsgiver ikke kan benytte funksjoner som ut fra en objektiv vurdering er viktige for Oppdragsgiver.</li></ul>
<b>C</b>	Mindre alvorlig feil	<ul style="list-style-type: none"><li>- Feil som fører til at deler av leveransen ikke virker som avtalt, men som Oppdragsgiver relativt lett kan omgå.</li><li>- Dokumentasjonen er mangelfull eller upresis.</li></ul>

Oppdragsgiver kan ikke nekte å godkjenne løsningen dersom de påpekte feil er uvesentlige for Oppdragsgivers bruk. A- og B-feil anses hver for seg som vesentlige med unntak av B-feil som ikke er vesentlige for Oppdragsgivers mulighet til ordinær bruk mens feilretting pågår. C- feil anses som uvesentlige, hvis ikke flere C-feil samlet sett medfører at godkjennelse vil være klart urimelig.

Oppdragsgiver vil til enhver tid forholde seg til Helse Sør-Øst sin gjeldende Testpolicy (Vedlegg A til Bilag 5).

For øvrig vises det til avtalens punkt 2.4.

## Bilag 6: Administrative bestemmelser

### Avtalens punkt 1.4 Partenes representanter

Bemyndiget representant for partene, og prosedyrer og varslingsfrister for eventuell utskiftning av disse, skal spesifiseres her.

Følgende personer er bemyndigede representanter for Partneren for denne avtalen:

Partner	Navn	Epost	Telefon

Følgende personer er bemyndigede representanter for Oppdragsgiver for denne avtalen:

Sykehuset Østfold	Navn	Epost	Telefon

Ved behov for utskifting av bemyndiget representant skal dette meldes den andre parten så raskt som mulig.

### Avtalens punkt 2.1 Forberedelser og organisering

Partneren må beskrive forventninger til prosjektorganisering, definisjon av roller, ansvar og fullmakter, styringsdokumenter, rapportering, møter og møtefrekvens her. Partneren bes merke seg at dette punkt vil kunne være gjenstand for forhandling.

Før avtalen signeres skal punktet spesifiseres.

### Avtalens punkt 5.2 Krav til partnerens ressurser og kompetanse

Partnerens nøkkelpersonell:

Navn:	Stilling:	Telefon:	E-post:

### **Avtalens punkt 5.3 Bruk av underleverandør**

Partnerens godkjente underleverandører:

<b>Navn:</b>	<b>Org.nr.:</b>	<b>Leveranseområde</b>

### **Avtalens punkt 5.4 Samarbeid med tredjepart**

Dersom det er avtalt at Partneren skal samarbeide med tredjepart, skal omfanget av bistand avtales nærmere her.

### **Avtalens punkt 5.5 Lønns- og arbeidsvilkår**

Aktuell tariffavtale samt samsvarserklæring:

*(Her identifiseres allmenngjort tariffavtale eller aktuell landsomfattende tariffavtale, samt inntas egenerklæring evt. tredjepartserklæring om samsvar mellom aktuell tariffavtale og faktiske lønns- og arbeidsvilkår for oppfyllelse av Partnerens og eventuelle underleverandørers forpliktelser)*

### **Avtalens punkt 7.1 Møter**

Frist for innkallelse til møter:

*(Fylles ut dersom partene avtaler annen frist enn det som følger av avtalen)*

Rutiner for gjennomføring av møter:

*(Her kan det f.eks. spesifiseres hvem som skal møte, hvor møtene holdes, krav til referat, hyppighet, osv.)*

### **Avtalens punkt 16.3 Uavhengig ekspert**

Uavhengig ekspert valgt av partene:

<b>Navn:</b>	<b>Kompetanseområde:</b>



## Bilag 7: Samlet pris og prisbestemmelser

Alle priser og nærmere betingelser for det vederlaget Oppdragsgiver skal betale for Partnerens ytelser skal fremgå her i bilag 7. Oppdragsgiver må tenke gjennom hvilke prisformat (timepris, enhetspris, fastpris, målpris mv.) Partneren skal basere sitt tilbud på, og lage maler for dette i bilag 7. Eventuelle spesielle betalingsordninger som rabatter, forskudd, delbetalinger samt avvikende betalingstidspunkter skal også fremgå. Partneren skal fylle ut tabell for delbetalinger i bilag 7, merk at denne vil være gjenstand for forhandlinger.

### Avtalens punkt 5.1 Partnerens ansvar for sine ytelser

Partneren skal sikre at standardprogramvare tilbys under lisensbetingelser med disposisjonsrett som er dekkende for de krav Oppdragsgiver i bilag 1 har stilt til leveransen og dennes bruksområde, og denne avtalens bestemmelser om disposisjonsrett. Dersom det er avvik mellom lisensbetingelsenes bestemmelser om disposisjonsrett og denne avtalens bestemmelser om disposisjonsrett, skal Partneren tydelig beskrive disse avvikene her.

### Avtalens punkt 5.4 Samarbeid med tredjepart

Eventuelt vederlag for bistand i henhold til avtalens punkt 5.4 skal være inkludert i vederlaget i henhold til avtalens punkt 8.1 og spesifiseringen nedenfor.

### Avtalens punkt 8.1 Vederlag

#### Pris på utvikling av løsning

Oppdragsgiver har inntil 7,3 mill. kroner inkl. mva. til utvikling.

Alle priser og nærmere betingelser for det vederlaget Oppdragsgiver skal betale for Partnerens ytelser skal fremkomme her. Partneren må oppgi en totalpris for oppdraget. Med «oppdraget» menes fase 1 til og med 3 i partnerskapet. Partneren må synliggjøre hvordan totalprisen er bygget opp ved å spesifisere de ulike elementene prisen består av.

Totalprisen må inkludere alle kostnader knyttet til gjennomføringen av partnerskapet (hvis nødvendig, legg til flere rader i tabellen under).

Totalprisen vil bli evaluert under tildelingskriteriet kostnad.

Fyll inn priselementer, enhetspriser og totalpris i tabellen under:

Priselement	Pris i NOK eks. mva.
Fase 1	
element 1	
element 2	
Osv.	
Fase 2	

Fase 3	
Totalpris utvikling av løsning:	

Pris på opsjon for kjøp av løsning

Oppdragsgiver har opsjon på kjøp av utviklet løsning, jf. avtalens punkt 2.5. Partneren skal særskilt prise opsjon for kjøp av løsningen. Denne prisen skal ikke være inkludert i pris på utvikling av løsningen, ettersom Oppdragsgiver har en ensidig rett til å kjøpe løsningen etter endt Partnerskap.

Pris på kjøp av løsningen vil ikke være en del av tildelingskriteriet kostnad.

Oppdragsgiver vil gjennomføre avklaring av pris på kjøp av løsningen i to omganger:

- 1) Før signering av avtale om innovasjonspartnerskap skal det avtales maksimumskostnad for kjøp av løsningen, inkludert drift og vedlikehold.
- 2) Før eventuell utløsning av opsjon, skal Oppdragsgiver i samråd med Partneren ha mulighet til å fastsette endelig prismodell, og justere endelig pris på løsningen.

Ved prising av løsningen skal Partneren legge følgende til grunn:

Pris på kjøp av løsningen skal oppgis som maksimumskostnad per år.

Det er estimert at 70 % av pasienter kan ta i bruk løsningen/tjenesten på sikt. Det er forventet at løsningen vil være mest aktuell for pasienter under behandling.

År	A Unike pasienter totalt ved kreftpoliklinikken	B Unike pasienter under behandling ved kreftpoliklinikken	C Forventet antall pasienter som kan bruke en ferdig løsning
<b>2016</b>	2394	1093	<b>765</b>
<b>2017</b>	3524	1209	<b>846</b>
<b>2018</b>	3501	1367	<b>957</b>

I tabellen over viser kolonne A antall unike pasienter som følges opp av kreftpoliklinikken ved Sykehuset Østfold, uavhengig om de får behandling, kommer til kontroll eller har andre avtaler. Kolonne B viser antall unike pasienter under behandling per år ved Sykehuset Østfolds kreftpoliklinikk. Kolonne C viser forventet antall pasienter som kan bruke ferdig løsning/tjeneste (70 % av unike pasienter per år under behandling)

Ved prising av opsjon, skal Partneren ta utgangspunkt i at løsningen som utvikles kan tas i bruk på 850 pasienter per år. Dette er et estimat, og ikke forpliktende for Oppdragsgiver.

Dersom Oppdragsgiver velger å utløse opsjon for kjøp av løsningen, tas det sikte på å inngå en avtale på 4 år, med opsjon på forlengelse av avtalen med 2 + 2 år, det vil si en maksimal samlet avtaleperiode på 8 år.

Antall pasienter per år	Pris per pasient eks. mva.	Pris ferdig løsning per år eks. mva.
850		

Fyll inn priselementer og maksimumskostnad (pris) i tabellen under:

Priselement	Maksimumskostnad i NOK eks. mva. per år
Ferdig løsning	
Vedlikehold	
Drift	
Annet	
Maksimumspris på kjøp av løsning:	

Reisetid og utlegg, herunder reise- og diettkostnader, dekkes ikke.

Alle oppgitte priser skal være eksklusive merverdiavgift og i norske kroner, men inklusive alle andre kostnader som for eksempel miljøgebyr, returkostnader, emballasje, anbrett (ompakking), bompenger, skatter, avgifter, transport egne servicebiler, service, leverings- og faktureringsomkostninger m.v.

Kostnader knyttet til eventuelle forbehold skal oppgis.

## Avtalens punkt 8.2 Fakturering

Betalingsfristen skal være 30 dager regnet fra dato for mottak av korrekt faktura.

Mangelfull faktura vil uten forvarsel bli returnert til Partneren for retting. Partneren skal sende kreditnota på faktura som er sendt i retur, og ny korrekt faktura sendes med ny betalingsfrist på 30 dager.

Betaling innebærer ingen godkjenning av Leveransen.

Ved forsinket betaling betales forsinkelsesrente i henhold til gjeldende rentesats etter "Lov om renter ved forsinket betaling m.v." av 17.12.1976 nr. 100. Purregebyr, behandlingsgebyr eller andre kostnader i forbindelse med forsinket betaling, er dekket av forsinkelsesrenten.

Partnere er forpliktet til å utstede faktura elektronisk. Det samme gjelder hvis Partneren overdrar faktura til tredjemann for innkreving.

#### Krav til merking av faktura

Elektronisk faktura skal merkes med:

- Bestillers navn: xxxxxxxx
- Deres ref.: xxxxxxxx
- Ansvarsnummer: xxxxxxxx
- Avtalenummer: xxxxxxxx

Partneren vil motta vederlag underveis i Partnerskapet basert på følgende plan:

Eksempel på betalingsplan med fordeling av betaling i henhold til oppfyllelse av viktige milepæler: Partneren skal her fylle inn forslag til prosent av totalt vederlag til de forskjellige milepælene.

Fase	Beskrivelse av oppnåelse (milepæl)	Prosent av totalt vederlag
-	Avtaleinngåelse	X %
1	Ferdigstilt utviklingsfase og godkjenning av den enkelte delleveranse i henhold til avtalte mål	X %
2	Ferdig utarbeidet, testet og godkjent endelig prototype	X %
3	Produksjon av prøveserie og godkjent testing	X %
Totalt		100 %

Ved delvis oppnåelse av den enkelte fase vil utbetalt vederlag kunne reduseres forholdsmessig.

#### **Avtalens punkt 12.6 Partners merarbeid og andre merutgifter som følge av uforutsette hendelser som ikke skyldes Partner**

Partners merarbeid og merutgifter som følge av forsinkelser som skyldes Oppdragsgiver, eller uforutsette hendelser som ikke skyldes Partner vil dekkes etter nærmere avtale med Oppdragsgiver.

## Bilag 8: Endringer til avtalen før avtaleinngåelse

*Endringer til den generelle avtaleteksten skal samles i bilag 8, med mindre den generelle avtaleteksten henviser slike endringer til et annet bilag.*

*Det er mulig å gjøre endringer til alle punkter i avtalen, også der hvor det ikke klart henvises til at endringer kan avtales. Endringene til avtaleteksten skal fremkomme her, slik at teksten i den generelle avtaleteksten forblir uendret. Det må fremkomme klart og utvetydig hvilke bestemmelser i avtalen det er gjort endringer til.*

*Partneren bør imidlertid være oppmerksom på at forbehold og endringer i avtalen ved tilbudsinnlevering kan medføre at tilbudet blir avvist av Oppdragsgiver.*

<b>AVTALENS PUNKT</b>	<b>OPPRINNELIG TEKST</b>	<b>NY TEKST</b>
<b>10.1.1</b> Partnerens rettigheter	Partneren beholder alle materielle og immaterielle rettigheter til programvare og alle andre resultater som utvikles eller utarbeides under denne avtalen, med mindre annet er avtalt i det enkelte tilfellet.	Partneren beholder alle materielle og immaterielle rettigheter til programvare og alle andre resultater som Partneren alene utvikler eller utarbeider under denne avtalen, med mindre annet er avtalt i det enkelte tilfellet.  Dersom Partneren og Oppdragsgiver utvikler eller utarbeider programvare eller andre resultater sammen, vil de eie rettighetene sammen. Eierskap skal fordeles basert på intellektuelt og finansielt bidrag fra hver part. Partneren kan inngå kommersiell avtale med Oppdragsgiver, som regulerer Partnerens rett til å benytte Oppdragsgivers eierandel videre, også for kommersielt formål. Slik kommersiell avtale blir inngått på markedsmessige betingelser, der Partnerens bidrag (finansielt og intellektuelt) i utviklingen skal hensyntas.

## Bilag 9: Endringer til avtalen etter avtaleinngåelse

Dette bilaget skal ikke fylles ut før avtaleinngåelse, men må ligge ved selv om det foreløpig er tomt.

Dersom Oppdragsgiver og Partneren har kommet til enighet om en endringsavtale (både i forhold til innhold, eventuelt endring i vederlag og endring i tidsplan), skal endringen (innhold, justert vederlag og justert tidsplan) fremkomme her.

Hver endring skal være underskrevet av bemyndiget representant for partene.

Det er Partneren som er ansvarlig for at det føres en fortløpende katalog over endringene som utgjør bilag 9. Partneren er også ansvarlig for at Oppdragsgiver uten ugrunnet opphold gis en oppdatert kopi. Oppdragsgiver må selv holde oversikt over hvilke endringsanmodninger de har sendt og hvilke endringsoverslag de har mottatt.

Oppdragsgiver er ansvarlig for at endringene det er anmodet om ikke er i strid med regelverket for offentlige anskaffelser. Endringer som anses som vesentlige vil kunne bli betraktet som en ulovlig direkte anskaffelse. Ulovlig direkteanskaffelser er sanksjonsbelagt med et overtredelsesgebyr på inntil 15 % av den ulovlige anskaffelsens verdi. Avtalen kan også kjønnnes «uten virkning».

Nr.	Dato	Endringen gjelder:

## Bilag 10: Lisensbetingelser for standardprogramvare og fri programvare

### **Avtalens punkt 5.1 Partnerens ansvar for sine ytelser**

I den utstrekning standardprogramvare som er omfattet av leveransen må leveres under standard lisensbetingelser og avtalevilkår (lisensbetingelser skal dette være uttrykkelig angitt i et eget kapittel i bilag 2 og kopier av lisensbetingelsene skal være vedlagt som bilag 10).

### **Avtalens punkt 10.3.1 Generelt om fri programvare**

Dersom fri programvare skal benyttes i forbindelse med leveransen, skal Partneren utarbeide en oversikt over den aktuelle frie programvare. Oversikten inntas i et eget kapittel i bilag 2. Kopi av de lisensbetingelsene som gjelder for den aktuelle frie programvare inntas i bilag 10.

## Bilag 11: Avtalevilkår for kjøp – opsjon

*Her i bilag 11 fremkommer eventuell kjøpsopsjon og avtalevilkår for kjøp av tilbudt løsning. Bilaget er fylt ut av Oppdragsgiver og skal ikke fylles ut eller endres av Partneren.*

### **Avtalens punkt 2.5 Anskaffelse av løsningen**

Oppdragsgiver skal ha opsjon på kjøp av løsningen. Oppdragsgiver vil begrunne valg om eventuell bruk av kjøpsopsjon.

Endelig pris på løsningen defineres etter utviklingsløpet, og skal angis i kjøpsavtalen.

Oppdragsgiver vil benytte Statens standardavtaler for regulering av avtaleforholdet, se: <https://www.anskaffelser.no/it/statens-standardavtaler/statens-standardavtaler-ssa>

Aktuelle avtaler for regulering av avtaleforholdet er:

- SSA-K (kjøpsavtalen)
- SSA-V (vedlikeholdsavtalen)
- SSA-L (avtale om løpende tjenestekjøp)
- SSA-D (driftsavtalen)
- En kombinasjon av de ovennevnte

Dersom Oppdragsgiver utløser opsjon på kjøp av løsningen, vil Oppdragsgiver fylle ut aktuelle Avtalemaler som vist til ovenfor, før Avtalen fremlegges for Partneren. Eksempelvis må det i Avtalen fremgå endelig pris på løsningen, eventuelle bestemmelser knyttet til prisregulering, immaterielle rettigheter osv.

Følgende virksomheter følger anskaffelsen som «følgevirkosomheter» med mulighet til å anskaffe ferdig utviklet løsning gjennom en opsjon:

- Helse Sør-Øst RHF på vegne av helseforetakene i regionen
- Fredrikstad kommune
- Halden kommune