

Nr sprawy BZP.38.383-9.21

Formularz oferty

Zapytanie ofertowe – procedura udzielenia zamówienia o wartości przekraczającej kwotę 10 000,00 zł do wartości nieprzekraczającej 130 000,00 zł, zgodnie z § 16 Regulaminu udzielania zamówień publicznych w Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym Nr 2 w Jastrzębiu-Zdroju.

Część A:

Na wykonanie dostaw/usług/robót budowlanych

I. NAZWA I ADRES ZAMAWIAJACEGO

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Wojewódzki Szpital Specjalistyczny Nr 2
Al. Jana Pawła II 7, 44-330 Jastrzębie – Zdrój
REGON: 272790824, NIP: 633-10-45-778, KRS 0000048508

II. NAZWA PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA:

1. Zamawiający zaprasza do złożenia oferty na zamówienie pn: **pełnienie funkcji Asystenta technicznego do szpitalnego obszaru projektu pn. „eCareMed – rozwój cyfrowych usług medycznych w Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym Nr 2 w Jastrzębiu-Zdroju”**.
Dokładny opis przedmiotu zamówienia zawarty jest w Załączniku nr 2 do Formularza oferty – Szczegółowy Opis Przedmiotu Zamówienia.
2. Wspólny Słownik Zamówień (CPV)
 - 72000000-5 – Usługi informatyczne: konsultacyjne, opracowywania oprogramowania, internetowe i wsparcia
3. Zamówienie jest współfinansowane ze środków unijnych w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Śląskiego na lata 2014-2020 (Europejski Fundusz Rozwoju Regionalnego) dla osi priorytetowej: II. Cyfrowe Śląskie dla działania: 2.1. Wsparcie rozwoju cyfrowych usług publicznych.

III. TERMIN REALIZACJI ZAMÓWIENIA:

Wymagany termin realizacji przedmiotu zamówienia:
- od dnia zawarcia umowy do dnia 31.12.2022r.

IV. WARUNKI PŁATNOŚCI

1. Należność za wykonany przedmiot zamówienia płatna będzie zgodnie z prawidłowo wystawionym rachunkiem lub fakturą Vat w terminie **30 dni** od daty wpływu prawidłowo wystawionego rachunku lub faktury Vat w wersji papierowej do siedziby Zamawiającego lub elektronicznej na adres e-mail: szpital@wss2.pl,. Jako dzień zapłaty przyjmuje się datę obciążenia rachunku bankowego Zamawiającego. Strony zgodnie przyjmują, że za datę wpływu prawidłowo wystawionego rachunku bądź faktury Vat uznaje się dzień, w którym Zamawiający mógł zapoznać się z treścią rachunku bądź faktury Vat.
2. Zapłata wynagrodzenia Wykonawcy płatna będzie w miesięcznych równych częściach.

V. INNE WYMAGANIA: (jeżeli dotyczy)

VI. OPIS SPOSOBU ZŁOŻENIA OFERTY:

1. Ofertę na **Formularzu oferty** należy złożyć w terminie do dnia **23.04.2021r. do godz. 11:00** w wersji elektronicznej z podpisem Wykonawcy (oferta nie podpisana zostanie odrzucona) na adres e-mail: zp@wss2.pl.
2. Cena w niej podana ma być wyrażona cyfrowo i słownie.
3. Winna być napisana w języku polskim, czytelnie;
4. Winna obejmować całość zamówienia.

VII. OPIS WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU:

1. Wymagania w zakresie zdolności technicznej i zawodowej Wykonawcy realizującego przedmiot zamówienia:
2. Warunek zostanie spełniony, jeżeli Wykonawca wykaze, że:

1) w okresie ostatnich trzech lat przed upływem terminu składania ofert, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy, to w tym krótszym okresie, wykonał należycie w jednostce szpitalnej opieki zdrowotnej, **co najmniej 2 usługi w zakresie doradztwa informatycznego o wartości projektu minimum 1 000 000,00 zł brutto każdy** obejmujące doradztwo w zakresie analizy, projektowania, integracji i wdrażania systemów informatycznych, oprogramowania i zakupu sprzętu komputerowego

2) dysponuje lub będzie dysponował następującymi osobami, które skieruje do realizacji zamówienia:

a) **1 osoba zarządzająca zespołem posiadająca:**

- wykształcenie wyższe,
- doświadczenie w roli osoby zarządzającej zespołem w co najmniej 2 zrealizowanych projektach informatycznych o minimalnej wartości 1 000 000,00 zł brutto każdego z nich, w tym co najmniej 1 projekcie informatycznym dotyczącym informatyzacji jednostek ochrony zdrowia obejmujące nadzór nad wdrożeniem systemu i rozbudową HIS Hospital Information System, rozbudowa systemu EDM Elektronicznej Dokumentacji Medycznej, wdrożenie e-Usług,
- certyfikat zarządzania projektami co najmniej na poziomie podstawowym w metodyce PRINCE2 lub PMI (PMBok) lub IPMA lub równoważnej, wydany przez akredytowaną jednostkę certyfikującą. W przypadku certyfikatu równoważnego Wykonawca jest zobowiązany do wykazania, że certyfikat potwierdza posiadanie co najmniej takiej samej wiedzy, kompetencji i doświadczenia, co certyfikat wskazany przez Zamawiającego, co jest rozumiane jako:
 - analogiczna dziedzina merytoryczna wynikająca z roli, której dotyczy certyfikat (np. zbiór czynności wykonywanych w celu osiągnięcia wyznaczonych celów głównych i pośrednich w skończonym czasie. Zawiera się w nim między innymi inicjowanie, planowanie w tym harmonogramowanie, budżetowanie, realizacja i kontrola zadań potrzebnych do osiągnięcia celów projektu., itp.),
 - analogiczny stopień poziomu kompetencji (np. podstawowy, zaawansowany, ekspert),
 - analogiczny poziom doświadczenia zawodowego wymaganego do otrzymania danego certyfikatu (np. konieczność wykazania się uczestnictwem w określonej liczbie projektów w danej roli, lub liczba lat pracy w danej roli, itp.),
 - zdanie egzaminu w akredytowanej jednostce certyfikującej.

b) **1 osoba Specjalista ds. systemów informatycznych posiadająca:**

- wykształcenie wyższe informatyczne lub teleinformatyczne
- doświadczenie w realizacji co najmniej 2 projektów informatycznych (obejmujących sprzęt i oprogramowanie) o wartości każdego z nich minimum 1 000 000,00 zł brutto, w tym co najmniej 1 projekcie dot. informatyzacji jednostek ochrony zdrowia, w których zajmował się przygotowaniem specyfikacji technicznej wymagań dla systemu informatycznego obejmującego sprzęt i oprogramowanie.

VIII. OFERTA MA ZAWIERAĆ NASTĘPUJĄCE DOKUMENTY I ELEMENTY:

1. Część A i wypełnioną część B Formularza oferty.
2. Aktualny odpis z właściwego rejestru lub z centralnej ewidencji i informacji o działalności gospodarczej, jeżeli odrębne przepisy wymagają wpisu do rejestru lub ewidencji (kopia potwierdzona za zgodność z oryginałem przez osobę uprawnioną do reprezentowania Wykonawcy).
3. Dokument określający zasady reprezentacji oraz osoby uprawnione do reprezentacji Wykonawcy (jeżeli nie wynikają one z innych dokumentów załączonych przez Wykonawcę do oferty), a jeżeli Wykonawcę reprezentuje pełnomocnik - także pełnomocnictwo, określające zakres umocowania podpisane przez osoby uprawnione do reprezentowania Wykonawcy.
4. **Wykaz wykonanych usług** w zakresie wskazanym w Rozdziale VII pkt. 2 ppkt 1) Części A Formularza oferty, wykonanych nie wcześniej niż w okresie ostatnich 3 lat przed upływem terminu składania ofert, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy w tym okresie, wraz z podaniem ich wartości, przedmiotu, daty, miejsca wykonania i podmiotów na rzecz których usługi

te zostały wykonane, z załączeniem dowodów określających czy te usługi zostały wykonane należycie. Dowodami są REFERENCJE, bądź inne dokumenty wystawione przez podmiot, na rzecz którego usługi były wykonane, a jeżeli z uzasadnionej przyczyny o obiektywnym charakterze Wykonawca nie jest w stanie uzyskać tych dokumentów – inne dokumenty wg **Załącznika nr 3 do Formularza oferty**.

5. Wykaz osób skierowanych przez Wykonawcę do realizacji przedmiotu zamówienia w zakresie wskazanym w Rozdziale VII pkt. 2 ppkt 2) Części A Formularza oferty wraz z informacjami na temat ich wykształcenia, kwalifikacji zawodowych, uprawnień, posiadanego doświadczenia niezbędnych do wykonywania zamówienia publicznego a także zakresu wykonywanych przez nie czynności - **zgodnie z Załącznikiem nr 4 do Formularza oferty**.

IX. OPIS SPOSOBU OBLICZENIA CENY W SKŁADANEJ PROPOZYCJI CENOWEJ:

1. W cenie oferty winny zawierać się wszystkie koszty niezbędne do prawidłowego wykonania przedmiotu zamówienia.
2. W Formularzu oferty należy podać cenę oferty: wartość netto i wartość brutto.

X. KRYTERIUM OCENY OFERT:

Cena – 100%

Punkty przyznawane za podane w pkt. X kryterium „Cena – „C” będą liczone według następującego wzoru:

Wzór	
Cena brutto:	
Wartość punktowa ceny =	$\frac{C_{\min}}{C_{\text{bad}}} \times 100 \times 100\%$
gdzie: C_{bad} - cena brutto podana w badanej ofercie C_{\min} - najniższa cena brutto spośród wszystkich ofert	

XI. OSOBAMI WYZNACZONYMI DO KONTAKTU W SPRAWACH:

a) merytorycznych są:

- Eugeniusz Klapuch – Z-ca Dyrektora ds. Techniczno – Eksploatacyjnych (32) 478-45-01

b) formalno – prawnych:

- Izabela Fajkis – Inspektor ds. Zamówień Publicznych (32) 478-45-48

XII. ZAŁĄCZNIKI:

Załącznik nr 1 – Wzór umowy (lub Istotne postanowienia umowy);

Załącznik nr 2 – Szczegółowy Opis Przedmiotu Zamówienia;

Załącznik nr 3 – Wykaz wykonanych usług

Załącznik nr 4 – Wykaz osób

Część B:

I NAZWA I ADRES WYKONAWCY:

.....

NIP **Regon**

Nr telefonu: **e-mail:**

Nazwa banku i numer rachunku bankowego:

.....

II. OFERUJĘ WYKONANIE NIŻEJ WYMIENIONEGO PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA ZA CENĘ:

OGÓŁEM:

Netto:.....zł/słownie:...../

Brutto:.....zł/słownie:/

1. Należność za wykonany przedmiot zamówienia płatna będzie zgodnie z prawidłowo wystawionym rachunkiem lub fakturą Vat w terminie **30 dni** od daty wpływu prawidłowo wystawionego rachunku lub faktury Vat w wersji papierowej do siedziby Zamawiającego lub elektronicznej na adres e-mail: szpital@wss2.pl,. Jako dzień zapłaty przyjmuje się datę obciążenia rachunku bankowego Zamawiającego. Strony zgodnie przyjmują, że za datę wpływu prawidłowo wystawionego rachunku bądź faktury Vat uznaje się dzień, w którym Zamawiający mógł zapoznać się z treścią rachunku bądź faktury Vat.
2. Zapłata wynagrodzenia Wykonawcy płatna będzie w miesięcznych równych częściach.

III. OSOBAMI WYZNACZONYMI DO KONTAKTU ZE STRONY WYKONAWCY SĄ:

1.
2.

IV. OŚWIADCZENIA:

1. Wykonawca oświadcza, że zapoznał się z opisem przedmiotu zamówienia i wzorem umowy i nie wnosi do nich żadnych zastrzeżeń.
2. Wykonawca oświadcza, że wykona przedmiot zamówienia w terminie określonym przez Zamawiającego.
3. Wykonawca oświadcza, iż posiada zdolność techniczną i zawodową umożliwiającą wykonywanie przedmiotu zamówienia opisanego w Rozdziale VII części A Formularza oferty.

V. ZAŁĄCZM DO NINIEJSZEGO FORMULARZA NASTĘPUJĄCE ZAŁĄCZNIKI, STANOWIĄCE INTEGRALNĄ CZĘŚĆ OFERTY:

1.
2.

Miejscowość dnia

.....
Podpis osoby/osób uprawnionej/uprawnionych
do reprezentowania Wykonawcy
pieczęć Wykonawcy