

**Dział Zaopatrzenia i Zamówień Publicznych,** ul. 24 Kwietnia 5, 47-200 Kędzierzyn-Koźle

tel. +48 774 062 530 / 531 , e-mail: zamowienia@e-szpital.eu

**Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Kędzierzynie – Koźlu**

ul. 24 Kwietnia 5, 47-200 Kędzierzyn – Koźle

NIP: 749-17-90-304, REGON: 000314661

tel. +48 774 062 400, faks +48 774 062 544, spzoz@e-szpital.eu, www.e-szpital.eu

Kędzierzyn-Koźle, dnia 22 maja 2024r.

AZ. 2024.224

**OGŁOSZENIE**

**O ZAMÓWIENIU W TRYBIE DO 130 000,00 zł netto**

1. Przedmiot zamówienia:

**„Wykonanie usług opieki serwisowej oprogramowania INFOMEDICA / AMMS ASSECO Poland S.A.”.**

1. Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia:
2. Opis przedmiotu zamówienia znajduje się w załączniku nr 1 i 2.
3. Termin realizacji zamówienia: 12 miesięcy
4. Zamawiający:

**Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Kędzierzynie – Koźlu**

**ul. 24 Kwietnia 5, 47-200 Kędzierzyn - Koźle**

1. Osobą ze strony zamawiającego upoważnioną do kontaktowania się z wykonawcami, są:
2. W zakresie opisu merytorycznego: Artur Krzywkowski, tel. 505 029 547
3. W zakresie procedury zakupowej: Beata Plinta, tel. 77/40 62 530 oraz Łukasz Litwinowicz tel. 77/40 62 506

- w godzinach pracy Zamawiającego tj. 7:00 - 14:35

1. Zamawiający nie dopuszcza możliwości składania ofert wariantowych lub częściowych.
2. Wszelkie oświadczenia, wnioski, zawiadomienia oraz informacje Zamawiający i Wykonawcy przekazują za pomocą platformy zakupowej. W przypadku awarii platformy zakupowej dopuszcza się komunikację z Zamawiającym za pomocą poczty elektronicznej na adres: [**zamowienia@e-szpital.eu**](mailto:zamowienia@e-szpital.eu)
3. Wykonawca może zwrócić się do Zamawiającego z zapytaniem dotyczącym treści ogłoszenia o zamówieniu.
4. Wykonawcy pozostają związani ofertą przez okres 30 dni od dnia upływu terminu składania ofert.
5. W toku badania i oceny ofert Zamawiający może żądać od Wykonawców wyjaśnień dotyczących treści złożonych ofert.
6. Zamawiający dopuszcza możliwość prowadzenia między Zamawiającym, a Wykonawcą negocjacji dotyczących złożonej oferty oraz dokonywanie jej zmiany.
7. Wykonawca może złożyć jedną ofertę.
8. Zamawiający wymaga złożenia oferty drogą elektroniczną. Ofertę można składać za pomocą:
9. platformy zakupowej: [**https://platformazakupowa.pl/pn/spzoz\_kedzierzynkozle/proceedings**](https://platformazakupowa.pl/pn/spzoz_kedzierzynkozle/proceedings)
10. Termin składania ofert upływa w dniu  **29-05-2024 r., godzina 09:00.**
11. Otwarcie ofert nastąpi w dniu  **29-05-2024 r., godzina 09:15** w siedzibie Zamawiające­go.
12. Kryterium oceny ofert: **cena 100%:**
13. Oferta, która otrzyma maksymalną liczbę przyznanych punktów w oparciu o ustalone kryterium zostanie uznana za najkorzystniejszą, pozostałe oferty zostaną sklasyfikowane zgodnie z ilością uzyskanych punktów. Realizacja zamówienia zostanie powierzona Wykonawcy, którego oferta uzyska najwyższą ilość punktów.
14. W sytuacji, gdy nie można będzie dokonać wyboru oferty najkorzystniejszej ze względu na to, że zostaną złożone oferty o takiej samej cenie, Zamawiający wezwie tych Wykonawców do złożenia w terminie określonym przez Zamawiającego ofert dodatkowych – Wykonawcy, składając oferty dodatkowe, nie mogą zaoferować cen wyższych niż zaoferowane w złożonych ofertach.
15. Zamawiający może wezwać wykonawcę do uzupełniania brakującej dokumentacji, lub poprawienia już złożonej.
16. Zamawiający odrzuci ofertę Wykonawcy, który podlega wykluczeniu z postępowania oraz wykonawcy, który złożył ofertę, która nie odpowiada zapisom ogłoszenia o zamówieniu.
17. Zamawiający zastrzega możliwość unieważnienia przedmiotowego postępowania bez podania przyczyny na każdym jego etapie.
18. **Wymagane dokumenty, jakie należy dołączyć składając ofertę:**
19. **Wypełniony formularz ofertowy (wzór stanowi załącznik nr 2);**
20. **Oświadczenie wykonawcy o niepodleganie wykluczeniu (załącznik nr 3).**

Załączniki:

1. Opis przedmiotu zamówienia – załącznik nr 1
2. Formularz ofertowy - załącznik nr 2;
3. Oświadczenie Wykonawcy o niepodleganiu wykluczeniu - załącznik nr 3;

**Załącznik nr 1**

**OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA:**

* + - 1. Przedmiot zamówienia obejmuje: wykonywanie usług opieki serwisowej oprogramowania INFOMEDICA / AMMS ASSECO Poland S.A. modułów wymienionych w załączniku

Wykonawca zapewni:

1. Bieżące usuwanie awarii Oprogramowania Aplikacyjnego tzn. usterek w zbiorach oraz usterek w zbiorach zgromadzonych danych, powstałych z winy Zamawiającego lub wskutek wypadków losowych, zwanych dalej „Awariami”.

- W przypadku wystąpienia **awarii krytycznej** Oprogramowania Aplikacyjnego tj. awarii uniemożliwiającej pracę w ramach Oprogramowania Aplikacyjnego w całym systemie lub w jego znacznej części Wykonawca podejmie działania naprawcze nie później niż 12 godzin od zgłoszenia awarii.

Część medyczna – zgłoszenia są przyjmowane i obsługiwane 24h na dobę przez 365 dni w roku. Wykonawca udostępni dedykowany numer telefonu do zgłaszania awarii krytycznych.

- W przypadku wystąpienia **awarii zwykłej** Oprogramowania Aplikacyjnego tj. awarii uniemożliwiającej pracę w ramach Oprogramowania Aplikacyjnego poszczególnych komórek organizacyjnych lub użytkowników, Wykonawca podejmie działania naprawcze nie później niż 48 godzin od zgłoszenia awarii. Zgłoszenie awarii zwykłej odbywa się pod wskazanymi numerami telefonicznymi.

Część medyczna – zgłoszenia przyjmowane są w godz. 8.00-16.00 w Dni Robocze

Część administracyjna – zgłoszenia przyjmowane są w godz. 8.00-16.00 w Dni Robocze

-Dla uniknięcia wątpliwości Strony potwierdzają, że dzień roboczy rozumieją każdy dzień od poniedziałku do piątku z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy;

-zgłoszenie przyjęte przez Wykonawcę:

* + 1. w godzinach pomiędzy 08:00 a 16.00 dnia roboczego – traktowane jest jak przyjęte danego dnia roboczego;
    2. w godzinach pomiędzy 16.00 a 24.00 dnia roboczego – traktowany jest jak przyjęty o godz. 8.00 następnego dnia roboczego;
    3. w godzinach pomiędzy 0.00 a 8.00 dnia roboczego - traktowany jest jak przyjęty o godz. 8.00 danego dnia roboczego;
    4. w dniu ustawowo lub dodatkowo wolnym od pracy - traktowany jest jak przyjęty o godz. 8.00 najbliższego dnia roboczego;

1. dokonywania aktualizacji Oprogramowania aplikacyjnego w Dni Robocze w godzinach popołudniowych, wieczornych lub nocnych każdorazowo po uzgodnieniu przez stron.
2. dostęp do internetowej platformy zgłoszeniowej umożliwiającej zgłaszanie awarii oprogramowania, udzielanie porad i konsultacji.
3. możliwość korzystania z konsultacji dotyczących Oprogramowania, w formie konsultacji telefonicznych, konsultacji zdalnych i osobistych w siedzibie Zamawiającego,
4. doradztwo w zakresie rozbudowy środków informatycznych,
5. wykonywanie ponownych lub dodatkowych instalacji Oprogramowania objętego w zamówieniu,
6. regularne wykonywanie zalecanych przez producenta optymalizacji baz danych, skryptów, statystyk, indeksacji,
7. doradztwo i udzielanie konsultacji w zakresie podejmowania przez Zamawiającego kolejnych przedsięwzięć informatycznych;
8. bieżące optymalizowanie konfiguracji Oprogramowania oraz sprzętu komputerowego, uwzględniające potrzeby Zamawiającego. Wsparcie w konfiguracji wykonywania kopii. Obowiązek archiwizowania danych spoczywa na Zamawiającym;
9. na wniosek Zamawiającego dokonywanie kontroli prawidłowości składowania i zabezpieczenia danych gromadzonych za pomocą oprogramowania objętego niniejszą Umową;
10. na wniosek Zamawiającego awaryjne odtwarzanie stanu oprogramowania i zgromadzonych danych archiwalnych,
    * + 1. O udzielenie zamówienia mogą się ubiegać Wykonawcy, którzy spełniają następujące warunki:

1) posiadają uprawnienia niezbędne do wykonywania określonej działalności lub czynności, jeżeli przepisy prawa nakładają obowiązek ich posiadania;

2) posiadają wiedzę i doświadczenie niezbędne do realizacji przedmiotu zamówienia;

3) znajdują się w sytuacji ekonomicznej i finansowej zapewniającej wykonanie przedmiotu zamówienia;

4) dysponują potencjałem technicznym oraz osobami zdolnymi do wykonania przedmiotu zamówienia;

5) są autoryzowanymi przedstawicielami producenta oprogramowania INFOMEDICA / AMMS ASSECO Poland S.A. z siedzibą w Rzeszowie przy ul. Olchowej 14, 35-322 Rzeszów i posiadają zaświadczenie wystawione przez w/w producenta w zakresie przedmiotu zamówienia.

6) posiadają aktualne certyfikaty ISO 9001 oraz ISO 27001

III. Zakres programów objętych serwisem

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | | **Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Kędzierzynie – Koźlu**  ul. 24 Kwietnia 5, 47-200 Kędzierzyn-Koźle REGON 000314661, NIP 749-17-90-304  tel. : +48 774 062 400, faks : +48 774 062 544, e-mail : spzoz@e-szpital.eu, www.e-szpital.eu |  |
| ZAKRES PROGRAMÓW OBJĘTYCH SERWISEM |
| 1 | Finanse-Księgowość | | |
| 2 | Koszty | | |
| 3 | Rejestr Sprzedaży | | |
| 4 | Obsługa kasy gotówkowej | | |
| 5 | Gospodarka Magazynowo-Materiałowa | | |
| 6 | Środki Trwałe | | |
| 7 | Wyposażenie | | |
| 8 | Kadry | | |
| 9 | Płace | | |
| 10 | Wkn | | |
| 11 | Ewidencja Czasu Pracy (Grafik) | | |
| 12 | AMMS Ruch Chorych (Izba Przyjęć, Oddziały, Statystyka Medyczna, Zlecenia) | | |
| 13 | Symulator JGP | | |
| 14 | eRecepta Standard | | |
| 15 | AMMS - Rejestracja, Gabinety, Statystyka Medyczna, Zlecenia | | |
| 16 | Formularzowa Dokumentacja Medyczna - Edytor Formularzy + pakiet OPEN formularzy | | |
| 17 | AMMS - Zakażenia Szpitalne | | |
| 18 | AMMS - Apteczka Oddziałowa | | |
| 19 | AMMS – Apteka | | |
| 20 | TOPSOR - interfejs integracyjny z systemu AMMS | | |
| 21 | WDSZ – RIS | | |
| 22 | WDSZ - LIS - pierwszy obszar integracji | | |
| 23 | WDSZ - LIS - kolejny obszar integracji | | |
| 24 | Repozytorium EDM | | |
| 25 | MPI | | |

**Załącznik nr 2**

**AZ.2024.224**

**Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej**

**w Kędzierzynie-Koźlu**

ul. 24 Kwietnia 5

47-200 Kędzierzyn-Koźle

|  |
| --- |
| **„OFERTA”**  **Na: „Wykonanie usług opieki serwisowej oprogramowania INFOMEDICA / AMMS ASSECO Poland S.A.”. Postępowanie nr: AZ.2024.224** |

1. **DANE WYKONAWCY**

Nazwa: ...........................................................................................................................................................................

Adres: …………..................................................................................................................................................................

Numer NIP .......................................................... Regon ...............................................................................................

Adres e-mail: ........................................... Osoba do kontaktu: ................................. tel. ...........................................

1. OFEROWANA WARTOŚĆ ZAMÓWIENIA

Oferujemy wykonanie przedmiotu zamówienia na warunkach wymaganych przez Zamawiającego określonych w postanowieniach ogłoszenia o zamówieniu za cenę:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Cena za jeden miesiąc świadczenia opieki serwisowej: | Netto | Brutto |
| ………………………. zł | ………………………… zł |
| Cena łączna za opiekę serwisową w okresie 12 miesięcy (cena za 1 m-c brutto x 12m-cy) | ……………………………………… zł brutto | |

1. **OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE POSTANOWIEŃ NINIEJSZEGO OGŁOSZENIA:**
2. Składam/-y ofertę na wykonanie zamówienia zgodnie z opisem przedmiotu zamówienia zawartym w ogłoszeniu o zamówieniu,
3. Oświadczamy, że wykonamy zamówienie w terminie: 12 m-cy
4. Oświadczam, że akceptuję termin płatności od daty dostarczenia prawidłowo wystawionej faktury: 30 dni.
5. Oświadczam/-y, że uważam/-y się za związanego/-ych z ofertą przez okres 30 dni od upływu terminu składania ofert.
6. Oświadczam/-y, że powyżej podana cena zawiera wszystkie koszty, jakie ponosi Zamawiając w przypadku wyboru mojej/-naszej oferty.
7. Oświadczam, że wypełniliśmy obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO (Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE) wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu.

.............................. dnia …………......... ………………………………………………………………………

Podpis Wykonawcy/Pełnomocnika

**Załącznik nr 3**

**OŚWIADCZENIE WYKONAWCY O NIEPODLEGANIU WYKLUCZENIU**

**składane w związku z wejściem w życie Ustawy z dnia 13 kwietnia 2022 r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego (Dz. U. z 2023 r. poz. 129,185).**

Składając ofertę w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego w trybie zapytania ofertowego, którego przedmiotem jest: „**Wykonanie usług opieki serwisowej oprogramowania INFOMEDICA / AMMS ASSECO Poland S.A.”.**

Działając w imieniu Wykonawcy:

………………………………………………………………………………………………………………………………………………….. (nazwa i adres)

**Oświadczam, że:**

nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 7 ust. 1 Ustawy z dnia 13 kwietnia 2022 r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego (Dz. U. z 2023 r. poz. 129, 185).

Oświadczam, że wszystkie informacje podane w powyższym oświadczeniu są aktualne i zgodne z prawdą oraz zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji wprowadzenia Zamawiającego w błąd przy przekazywaniu informacji.

*…….*…….................................................

Podpis Wykonawcy/Pełnomocnika