

Mysłowice, dnia 02.08.2023 r.

Zaproszenie do składania ofert

**NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "ZDROWIE" SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ
ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ w Mysłowicach ul. Różyckiego 2C 41-400 Mysłowice**

**projekt pn.: „Wdrożenie e-usług w placówkach POZ i ich integracja z systemem e-zdrowia”
(„e-usługi POZ”), nr POIS.11.03.00-00-0074/22**

**Główny kod CPV: 72263000-6 Usługi wdrażania oprogramowania
Dodatkowy kod CPV: 48820000-2 Serwery**

W konkursie mogą wziąć udział Oferenci, którzy:

- posiadają niezbędne kwalifikacje do wykonania przedmiotu zamówienia,
- posiadają niezbędną wiedzę i doświadczenie
- znajdują się w sytuacji ekonomicznej i finansowej zapewniającej wykonanie zamówienia.

Oferta powinna zawierać następujące dokumenty:

- wypis/odpis kserokopia wypisu z rejestru przedsiębiorców lub zaświadczenia z ewidencji działalności gospodarczej,
- dokumenty potwierdzające uprawnienia do wykonywania zamówienia: - (certyfikaty i inne związane z przedmiotem zamówienia) oraz oświadczenia,
- podpisany wzór umowy,
- podpisany wzór umowy powierzenia przetwarzania danych osobowych,
- oferent składa ofertę wraz z wypełnionym formularzem cenowym załączonym do niniejszego zapytania, **załącznik nr 4.**

a/ Opis przedmiotu zamówienia - załącznik numer 1

b/ Projektowane postanowienia umowy (wzór umowy) - załącznik numer 2

c/ Kryteria oceny ofert

1. Cena - waga 100 %
2. Kryterium „Cena” będzie rozpatrywane na podstawie ceny brutto, podanej przez Wykonawcę na Formularzu Oferty
3. Cena ofertowa brutto zaproponowana przez Oferenta musi obejmować wszelkie koszty związane z realizacją przedmiotu zamówienia.
4. Cena nie ulega zmianie przez okres realizacji wykonania zamówienia.

d/ Miejsce oraz termin składania ofert;

1. Oferty należy składać w siedzibie zamawiającego tj. **NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "ZDROWIE" SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ w Myśłowicach ul. Różyckiego 2C** pok. 4 II piętro lub za pośrednictwem poczty w terminie do dnia 14.08.2023 roku do godz. 12:00.
2. Ocena ofert zostanie dokonana dnia 15.08.2023 roku o godz. 13:00, a wyniki i wybór najkorzystniejszej oferty zostanie ogłoszony na stronie internetowej **www.poradnia-zdrowie.pl**
3. Oferty złożone po terminie nie będą rozpatrywane.
4. Oferent może przed upływem terminu składania ofert zmienić lub wycofać swoją ofertę.
5. W toku badania i oceny ofert Zamawiający może żądać od oferentów wyjaśnień dotyczących treści złożonych ofert.

**e/ Termin realizacji umowy;
14.09.2023 r.****f/ Informacje o wyborze najkorzystniejszej oferty**

O wyborze najkorzystniejszej oferty Zamawiający zawiadomi oferentów za pośrednictwem strony internetowej znajdującej się pod adresem: **www.poradnia-zdrowie.pl**

g/ dodatkowe informacje

Dodatkowych informacji udziela Prezes NZOZ Zdrowie sp. z o. o. Andrzej Golda pod numerem telefonu (32)2222414 oraz adresem email: zozzdrowie@o2.pl

h/ Zamawiający nie dopuszcza składania ofert częściowych**i/ Zamówienie nie może zostać udzielone podmiotom powiązanym z Grantobiorcą osobowo lub kapitałowo.**

Przez powiązania kapitałowe lub osobowe rozumie się wzajemne powiązania między grantobiorcami lub osobami upoważnionymi do zaciągania zobowiązań w ich imieniu lub osobami wykonującymi czynności związane z przeprowadzeniem procedury wyboru wykonawcy a wykonawcą, polegające w szczególności na:

- a) uczestniczeniu w spółce jako wspólnik spółki cywilnej lub spółki osobowej,
- b) posiadaniu co najmniej 10% udziałów lub akcji, o ile niższy próg nie wynika z przepisów prawa lub nie został określony przez IZ PO,
- c) pełnieniu funkcji członka organu nadzorczego lub zarządzającego, prokurenta, pełnomocnika,
- d) pozostawaniu w związku małżeńskim, w stosunku pokrewieństwa lub powinowactwa w linii prostej, pokrewieństwa drugiego stopnia lub powinowactwa drugiego stopnia w linii bocznej lub w stosunku przysposobienia, opieki lub kuratel

Sfinansowano w ramach reakcji Unii na pandemię COVID-19

j/Załączniki

1. Załącznik 1 - Opis przedmiotu zamówienia.
2. Załącznik 2 - Wzór umowy.
3. Załącznik 3 - Wzór umowy powierzenia przetwarzania danych osobowych.
4. Załącznik 4 - Formularz cenowy.
5. Załącznik 5 - Model referencyjny.
6. Załącznik 6 - Oświadczenie o nie powiązaniu z Grantobiorcą
7. Załącznik 7 - Wzór protokołu odbioru.

Prezes Andrzej Golda

Sfinansowano w ramach reakcji Unii na pandemię COVID-19

Załącznik 7. Wzór protokołu odbioru

Protokół odbioru

Do Umowy /Zamówienia nr ... z dnia ...

Zmawiający:

[nazwa, adres, REGON, NIP]

Wykonawca/Dostawca:

[nazwa, adres, REGON, NIP]

Przedmiot Umowy:

[należy wymienić elementy zgodnie z Umową/Zamówieniem]

1. ...

2.

3. ...

W dniu _____

Dokonano odbioru przedmiotu zamówienia, o którym mowa powyżej. Wykonawca potwierdza, że przedmiot zamówienia został zrealizowany terminowo i z należytą starannością. *

lub

Nie dokonano odbioru przedmiotu zamówienia, o którym mowa powyżej. *

Uwagi do realizacji Umowy/Zamówienia:

* Niepotrzebne skreślić

Zamawiający

[Podpis]

Wykonawca

[Podpis]