Załącznik nr 2 – wzór formularza oferty (nowy)

**OFERTA**

**DLA SAMODZIELNEGO PUBLICZNEGO ZAKŁADU OPIEKI ZDROWOTNEJ**

**PRZYCHODNIA MIEJSKA W PIESZYCACH SKŁADANA W POSTĘPOWANIU O UDZIELENIE ZAMÓWIENIA PUBLICZNEGO POD NAZWĄ**

*Zaprojektowanie, wykonanie i wdrożenie lokalnego systemu informatycznego usług koordynowanych.*

1. **WYKONAWCA**  - należy podać:

NAZWĘ WYKONAWCY:

NIP/PESEL:

REGON:

ADRES:

WOJEWÓDZTWO:

TEL.:

E-MAIL:

adres do korespondencji jeżeli inny niż podany wyżej:………………………………………………………

Wykonawca jest mikroprzedsiębiorstwem bądź małym lub średnim przedsiębiorstwem[[1]](#footnote-1)**:**

**☐** **TAK**  **☐ NIE**

1. Przedkładając ofertę oświadczam / y, że znany jest mi / nam zakres przedmiotu zamówienia, zrealizuję / zrealizujemy zamówienie zgodnie z wszystkimi warunkami zawartymi w Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia oraz akceptuje / my w wszystkie warunki zawarte w dokumentacji przetargowej jako wyłączną podstawę postępowania o udzielenie zamówienia publicznego, oświadczamy, że oferowany przedmiot zamówienia spełnia wszystkie wymogi/warunki wskazane w SIWZ oraz oferuję / my:
2. za wykonanie przedmiotu zamówienia za cenę brutto .................................złotych (słownie:.....................................................................................................................................) zawierająca w sobie podatek VAT w wysokości ..... %, co stanowi kwotę ................................PLN (słownie ...................................................................................... PLN) kwota netto: ……………………………………………………………………………………………….……………………PLN tj. za:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Przedmiot dostawy** | **Wartość netto** | **Stawka VAT (%)** | **Kwota**  **VAT** | **Wartość brutto**  ***(kol. 2+4)*** |
| *1* | *2* | *3* | *4* | *5* |
| **Licencje** |  |  |  |  |
| **Wdrożenie** |  |  |  |  |
| **Szkolenia** |  |  |  |  |
| **Baza danych** |  |  |  |  |

1. oferujemy następujące parametry:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **LP.** | **Opis parametru** | **Punktacja** | **Parametr Oferowany – dane techniczne (wypełnia Wykonawca)[[2]](#footnote-2)** |
| 1 | Uruchomienie lokalnego środowiska szkoleniowego. | Tak –3 pkt.  Nie – 0 pkt. |  |
| 2. | System posiada mechanizm wiązania wskazań chorobowych z rozpoznaniami według kodów ICD10, dzięki czemu na recepcie automatycznie ustawiana jest prawidłowa refundacja. | Tak –2 pkt.  Nie – 0 pkt. |  |
| 3. | System umożliwia wprowadzenie informacji, na które leki pacjent jest uczulony. System porównuje wystawiany lek z listą uczuleń i informuje lekarza wystawiającego receptę o tym, że pacjent na dany lek jest uczulony. | Tak –2 pkt.  Nie – 0 pkt. |  |
| 4. | Szkolenie administratora - Zarządzanie użytkownikami, uprawnieniami, grupami użytkowników w LSI. | Dodatkowy 1 dzień – 2 pkt. |  |
| 5. | Szkolenie administratora - Zarządzanie raportami, formularzami i wydrukami w LSI. | Dodatkowe 2 dni – 2 pkt. |  |
| 6. | Szkolenie administratora - Administracja, konfiguracja i zarządzanie LSI. | Dodatkowy 1 dzień – 2 pkt. |  |
| 7. | Nadzór autorski nad rozruchem produkcyjnym systemu. | Dodatkowe 4 dni – 3 pkt. |  |
| 8. | Usługa serwisowa w wymiarze: | W wymiarze 1 dnia miesięcznie – 3 pkt. |  |
| 9. | Mechanizm wykorzystujący darmową bramkę SMS. | Tak – 2 pkt.  Nie – 0 pkt. |  |
| 10. | System posiada mechanizm informujący użytkowników o zmianach i nowościach w aplikacjach. | Tak – 2 pkt.  Nie – 0 pkt. |  |
| 11. | Definiowanie skrótów akcji musi umożliwiać określenie:  - kategorii skrótu,  - czy jest aktywny,  - czy jest publiczny,  - dla jakich jednostek/ról jest dostępny,  - skrótu klawiszowego dla danego skrótu akcji. | Tak – 2 pkt.  Nie – 0 pkt. |  |
| 12. | System musi umożliwić prowadzenie wielu niezależnych konwersacji tekstowych za pomocą komunikatora (np. Skype for Business). | Tak – 2 pkt.  Nie – 0 pkt. |  |
| 13. | Powinna istnieć możliwość jednoczesnego dodawania i usuwania wielu procedur. | Tak – 2 pkt.  Nie – 0 pkt. |  |
| 14. | System ma umożliwiać anulowanie rezerwacji wskazanego terminu wizyty poprzez Portal Pacjenta. | Tak – 2 pkt.  Nie – 0 pkt. |  |
| 15. | System umożliwia pobranie elektronicznych dokumentów medycznych pacjenta, zarejestrowanych w Repozytorium EDM. | Tak – 2 pkt.  Nie – 0 pkt. |  |
| 16. | Wszystkie aplikacje są zarządzane przez jeden moduł administracyjny dla całego systemu centralnego przynajmniej w zakresie zarządzania dokumentacją medyczną i grafikami dostępności. | Tak – 1pkt.  Nie – 0 pkt. |  |
| 17. | System posiada mechanizm umożliwiający pełną konfigurację panelu przeglądu dokumentacji medycznej pacjenta w zakresie: podziału dokumentacji na grupy o dowolnych nazwach, wyświetlanie grup dokumentów w dowolnej kolejności i układzie, możliwość wyboru kilku dokumentów do wypełnienia na raz. | Tak- 2 pkt.  Nie – 0 pkt. |  |
| 18. | Możliwość powiązania godzin pracy z podmiotem/gabinetem/poradnią na jednym grafiku z typem godzin i odróżnienie każdego typu godzin innym kolorem. Chodzi o sytuację w której dany personel w przeciągu kilku godzin pracuje w jednej poradni a w innym okresie w innej poradni. Chodzi o wskazanie na grafiku personelu powiązania godzin do miejsca wykonywania (gabinet/poradnia/podmiot) oraz zaznaczenie kolorem takiego powiązania. Kolor definiowany przez administratora systemu na karcie gabinetu/poradni/podmiotu. | Tak – 1 pkt.  Nie – 0 pkt. |  |
| 19. | System posiada przynajmniej trzy mechanizmy automatycznej numeracji kartotek pacjentów w systemie: numeracja ciągła od 1 do n, numeracja zależna od poradni oraz numeracja zależna od nazwiska pacjenta. | Tak – 1 pkt.  Nie – 0 pkt. |  |
| 20. | System powinien ostrzegać przed kończącą się pulą numerów e-zwolnień, recept. Minimalna ilość powinna być możliwa do określenia przez administratora. | Tak – 1 pkt.  Nie – 0 pkt. |  |
| 21. | System umożliwia podczas planowania zabiegów automatyczne pobranie informacji, wprowadzonych przez lekarza kierującego w poradni, takich jak: lista zabiegów do wykonania, rozpoznanie zasadnicze oraz współistniejące dla skierowania, data skierowania, dane o lekarzu i poradni zlecającej, ilość powtórzeń, okolica ciała oraz parametry wykonania dla każdego ze zlecanych zabiegów. | Tak – 1 pkt.  Nie – 0 pkt. |  |

1. okres gwarancji ……. m-c.
2. Oświadczam / y, że zapoznałem / zapoznaliśmy się ze SIWZ wraz z wprowadzonymi do niej zmianami (w przypadku wprowadzenia ich przez Zamawiającego), nie wnoszę / wnosimy do niej zastrzeżeń oraz zdobyłem / zdobyliśmy konieczne informacje, potrzebne do właściwego przygotowania oferty.
3. Oświadczam / y, że spełniamy wszystkie wymagania zawarte w SIWZ.
4. Oświadczam / y, że zawarty w SIWZ projekt umowy stanowiący załącznik nr 7 do SIWZ akceptuje / my bez zastrzeżeń i zobowiązuję / my się w przypadku wyboru mojej / naszej oferty do zawarcia umowy w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.
5. Oświadczam / y, że uważam / y się za związanych z niniejszą ofertą na czas wskazany w SIWZ tzn. przez 30 dni od upływu terminu składania ofert.
6. Wyrażam / y zgodę na warunki płatności podane we wzorze umowy stanowiącym załącznik nr 7 do SIWZ oraz zobowiązuję / my się zrealizować zamówienie w terminie określonym w SIWZ i niniejszym załączniku do SIWZ.
7. Oświadczam / y, że załączone do oferty dokumenty opisują stan faktyczny i prawny aktualny na dzień otwarcia ofert.
8. Osoba/y wyznaczona/e do współpracy z Zamawiającym przy realizacji umowy (tel., fax, e-mail):

...........................................................................................................................................................

1. Jako załączniki będące integralną częścią oferty, a wynikające ze SIWZ, załączam / y wszystkie wymagane dokumenty i oświadczenia:
2. wypełniony formularz oferty wg załącznika Nr …………….. do SIWZ;
3. wypełnione i podpisane oświadczenie o spełnianiu warunków udziału w postępowaniu oraz braku podstaw do wykluczenia wg załącznika …………………… do SIWZ;
4. pełnomocnictwo lub inny dokument określający zakres umocowania do reprezentowania Wykonawcy, o ile ofertę składa pełnomocnik Wykonawcy;
5. ..............................................................................................................................................................

Ofertę sporządzono dnia ..........................

..............................................................................................

*Podpis czytelny (lub nieczytelny wraz z pieczątką imienną) osób wskazanych w dokumencie uprawniającym do występowania w obrocie prawnym lub posiadających pełnomocnictwo*

1. Wybrać właściwe, poprzez zaznaczenie odpowiedniego pola symbolem X; [↑](#footnote-ref-1)
2. Należy wpisać słowo „TAK” w przypadku spełnienia określonego w wierszu wymogu funkcjonalnego lub słowo „NIE” w przypadku niespełnienia kryterium. [↑](#footnote-ref-2)