**Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Łapach**

**ul. Janusza Korczaka 23, 18-100 Łapy**

**REGON: 050644804**

**NIP: 966-13-19-909**

tel. centrala (85) 814 24 38

godziny pracy: poniedziałek - piątek 7:25-15:00

adres strony internetowej: [www.szpitallapy.pl](http://www.szpitallapy.pl/)

email: przetargi@szpitallapy.pl

**Zapytanie ofertowe**

**nr DZP.ZO.11/2024**

 **„****Wprowadzenie systemu elektronicznego podpisu dokumentów wraz z dostawą urządzeń”**

**Łapy, 16.08.2024 r.**

1. **DANE ZAMAWIAJĄCEGO:**

**Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Łapach**

**ul. Janusza Korczaka 23, 18-100 Łapy**

Tel: 85 814 24 38

[www.szpitallapy.pl](http://www.szpitallapy.pl)

email: przetargi@szpitallapy.pl

1. **TRYB UDZIELENIA ZAMÓWIENIA:**

Postępowanie prowadzone na podstawie art. 2 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 11 września 2019 roku Prawo zamówień publicznych – wartość zamówienia jest niższa niż 130 000 zł.

1. **OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA:**
	* + 1. Przedmiotem zamówienia jest wprowadzenie systemu podpisu elektronicznego dokumentów wraz
			z dostawą urządzeń na potrzeby Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Łapach zgodnie z formularzem asortymentowo-cenowym stanowiącym załącznik nr 2 do ZO, opisem przedmiotu zamówienia, stanowiącym załącznik nr 5 do ZO oraz projektowanymi postanowieniami umowy, stanowiącymi załącznik nr 4 do ZO.
			2. Klasyfikacja CPV przedmiotu zamówienia:

**48310000-4** Pakiety oprogramowania do tworzenia dokumentów

**48311000-1** Pakiety oprogramowania do zarządzania dokumentami

**48613000-8** Elektroniczne zarządzanie danymi (EDM)

**72268000-1** Usługi dostawy oprogramowania

**72265000-0** Usługi konfiguracji oprogramowania

**72263000-6** Usługi wdrażania oprogramowania

**72512000-7** Usługi zarządzania dokumentami

1. **WARUNKI REALIZACJI ZAMÓWIENIA**
	* + 1. Warunki realizacji:
* dostawa i instalacja tabletów wraz z integracją zakupionego sprzętu z oprogramowaniem HIS Zamawiającego,
* instalacja licencji na system elektronicznego podpisu dokumentów,
* przygotowanie wzorów formularzy,
* instalacja serwera, prace wdrożeniowe oraz przeszkolenie pracowników,
* integracja z systemem KAMSOFT.
	+ - 1. Wykonawca może złożyć tylko jedną ofertę.
			2. Złożenie oferty oznacza akceptację wszystkich warunków zamówienia.
			3. Niespełnienie choćby jednego warunku skutkować będzie wykluczeniem wykonawcy.
1. **TERMIN REALIZACJI ZAMÓWIENIA:**

Wykonawca zobowiązany będzie do zrealizowania przedmiotu zamówienia **do 30 dni** **od dnia zawarcia umowy**.

1. **KRYTERIA WYBORU NAJKORZYSTNIEJSZEJ OFERTY I ICH WAGA**
2. Przy wyborze najkorzystniejszej oferty, Zamawiający kierować się będzie kryteriami:
3. Cena: 80 pkt

Punkty za kryterium Cena zostaną obliczone według następującego wzoru:

**C = (Cn/Cb) x 80 pkt**

gdzie,

C – ilość punktów za kryterium Cena,

Cn – najniższa cena ofertowa spośród ofert nieodrzuconych,

Cb – cena oferty badanej.

W kryterium „Cena”, oferta z najniższą ceną otrzyma 80 punktów a pozostałe oferty po matematycznym przeliczeniu w odniesieniu do najniższej ceny odpowiednio mniej. Końcowy wynik powyższego działania zostanie zaokrąglony do dwóch miejsc po przecinku.

1. Okres gwarancji: 20 pkt

Punkty za kryterium Okres gwarancji ustala się w sposób następujący:

1. 24 miesiące – 0 pkt
2. 36 miesięcy – 10 pkt
3. 48 miesięcy i więcej – 20 pkt

W kryterium „Okres gwarancji”, punkty zostaną przyznane zgodnie z wskazaną powyżej punktacją.

*Wykonawca jest zobowiązany wskazać jeden z dopuszczonych przez Zamawiającego okresów gwarancji.
W przypadku, gdy Wykonawca nie wskaże terminu, tj. pozostawi puste miejsce, Zamawiający uzna, iż Wykonawca oferuje okres gwarancji 24 miesiące i uzyska 0 punktów. W przypadku, gdy Wykonawca wskaże inny okres, niż dopuszczony przez Zamawiającego, Zamawiający odrzuci ofertę jako niezgodną z warunkami zamówienia.*

1. Oferta, która uzyska największą liczbę punktów zostanie wybrana jako najkorzystniejsza.
2. W toku badania i oceny ofert Zamawiający może żądać od Wykonawcy drogą elektroniczną wyjaśnień dotyczących treści złożonej oferty.
3. W sytuacji, gdy Zamawiający nie będzie mógł dokonać wyboru najkorzystniejszej oferty ze względu
na to, że zostały złożone oferty o takiej samej cenie, wezwie on Wykonawców, którzy złożyli te oferty do złożenia w terminie określonym przez Zamawiającego ofert dodatkowych zawierających nową cenę. Wykonawcy, składając oferty dodatkowe, nie mogą zaoferować cen wyższych niż zaoferowane
w uprzednio złożonych przez z nich ofertach.
4. Zamawiający w treści oferty poprawi oczywiste omyłki pisarskie oraz oczywiste omyłki rachunkowe,
z uwzględnieniem konsekwencji rachunkowych dokonanych poprawek.W przypadku omyłek rachunkowych tj. wadliwego wyniku działania arytmetycznego, oczywistym dla Zamawiającego będzie, iż cena jednostkowa netto została podana prawidłowo.
5. Zamawiający wybiera najkorzystniejszą ofertę̨ w terminie związania ofertą. Jeżeli termin ten upłynie przed wyborem najkorzystniejszej oferty, Zamawiający wezwie Wykonawcę̨, którego oferta otrzymała najwyższą̨ ocenę̨, do wyrażenia, w wyznaczonym przez Zamawiającego terminie, pisemnej zgody na wybór jego oferty. W przypadku braku zgody, Zamawiający zwróci się̨ o wyrażenie takiej zgody do kolejnego Wykonawcy, którego oferta została najwyżej oceniona.
6. **TERMIN SKŁADANIA OFERT:**

Do dnia **23.08.2024** r. godzina **10:00.**

**Warianty złożenia ofert opisane są w części IV POZOSTAŁE INFORMACJE.**

1. **TERMIN OTWARCIA OFERT**

Dnia **23.08.2024** r. godzina **10:30.**

Otwarcie ofert nastąpi w Samodzielnym Publicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej w Łapach,
ul. Janusza Korczaka 23, 18-100 Łapy, budynek administracji pokój 107.

1. **POZOSTAŁE INFORMACJE:**
	* + 1. **Ofertę** stanowiącą odpowiedź na zapytanie, wraz z załącznikami **należy złożyć:**

**WARIANT 1**:

podpisaną przez osobę upoważnioną do reprezentowania Wykonawcy w formie pisemnej
w dopuszczonych formach za pośrednictwem operatora pocztowego/kuriera lub osobiście na adres:

**Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Łapach**

**ul. Janusza Korczaka 23, Sekretariat, pok. 109**

z dopiskiem na kopercie

**ZAPYTANIE OFERTOWE**

**Dotyczące:**

***Wprowadzenie systemu elektronicznego podpisu dokumentów wraz z dostawą urządzeń,***

**Nr sprawy: DZP.ZO.11/2024**

**Nie otwierać do dnia 23.08.2024 r. godzina 10:30**

**WARIANT 2**:

podpisaną przez osobę upoważnioną do reprezentowania Wykonawcy elektronicznym podpisem do dnia 23.08.2024 r. do godziny 10:00 na adres mailowy: **przetargi@szpitallapy.pl** \*,ze wskazaniem w tytule:

**OFERTA – Wprowadzenie systemu elektronicznego podpisu dokumentów
wraz z dostawą urządzeń,**

**Nr sprawy: DZP.ZO.11/2024**

**Zaszyfrowana**

\* Z zastrzeżeniem, iż oferta zostanie zaszyfrowana kodem przez Wykonawcę, a kod niezbędny w celu otwarcia oferty zostanie wysłany Zamawiającemu (na podany powyżej adres mailowy) dnia 23.08.2024 r. w godzinach od 10:00 do 10:30.

* + - 1. Wykonawcy ponoszą wszelkie koszty związane z przygotowaniem i złożeniem oferty.
			2. Oferta powinna być podpisana przez osobę lub osoby upoważnione do reprezentowania Wykonawcy zgodnie ze sposobem reprezentacji określonym w dokumencie rejestracyjnym Wykonawcy, który należy dołączyć do oferty, W przypadku podpisania ofert przez osoby nie wymienione w dokumencie, należy do oferty dołączyć stosowne pełnomocnictwo. Pełnomocnictwo powinno być przedstawione w formie oryginału lub poświadczone za zgodność z oryginałem kopii przez notariusza lub osoby wskazane
			w dokumencie rejestracyjnym Wykonawcy, zgodnie ze sposobem reprezentacji określonym w tym dokumencie.
			3. Cena oferty musi uwzględnić wszelkie koszty związane z realizacją przedmiotu zamówienia
			i podana z dokładnością do dwóch miejsc po przecinku.
			4. W formularzu ofertowym Wykonawca podaje cenę netto oraz cenę brutto, która stanowi kwotę powiększoną o należny podatek VAT. Podana wartość brutto jest ceną, która gwarantuje pełną realizację zamówienia.
			5. Cena oferty brutto za wykonanie dostawy jest ceną ostateczną określającą całkowite maksymalne wynagrodzenie z tytułu realizacji przedmiotu zamówienia. Należy ją skalkulować tak, aby obejmowała wszystkie koszty, nakłady i wydatki, jakie Zamawiający poniesie na realizację przez Wykonawcę niniejszego zamówienia, z uwzględnieniem podatku VAT.
			6. Zamawiający wymaga aby Wykonawca wskazał, czy realizacja dostawy będzie prowadziła
			do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego - w tym zakresie wymagane jest złożenie oświadczenia zgodnie z załącznikiem nr 1 na druku formularza ofertowego, w formie wypełnienia prawidłowego punktu nr 9.
			7. Ofert nie mogą składać wykonawcy będący w likwidacji lub w stanie upadłości.
			8. Wykonawca składając ofertę przedkłada Zamawiającemu oświadczenie o niepodleganiu 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, stanowiące załącznik nr 3 do Zapytania ofertowego.
			9. Zamawiający zastrzega sobie prawo unieważnienia postępowania na każdym etapie jego prowadzenia bez podawania przyczyny.
			10. W przypadku unieważnienia postępowania Wykonawcom nie przysługują żadne roszczenia.
1. **INFORMACJA O SPOSOBIE POROZUMIEWANIA SIĘ ZAMAWIAJĄCEGO
Z WYKONAWCAMI ORAZ PRZEKAZYWANIA OŚWIADCZEŃ I WNIOSKÓW**
	* + 1. Oświadczenia, wnioski, zawiadomienia oraz informacje Zamawiający i Wykonawcy przekazują
			za pomocą poczty elektronicznej na adres e-mail**:** przetargi@szpitallapy.pl.
			2. Zamawiający udzieli odpowiedzi na wszelkie zapytania związane z prowadzonym postępowaniem **nie później niż na** **2 dni** przed terminem składania ofert – pod warunkiem, że wniosek o wyjaśnienie treści zapytania ofertowego zamówienia wpłynął do Zamawiającego **nie później niż na 4 dni** przed terminem składania ofert. Treść zapytań wraz z wyjaśnieniami zostanie umieszczona na stronie internetowej Zamawiającego, na której udostępniono przedmiotowe zapytanie ofertowe.
			3. Wykonawca, który przedstawił najkorzystniejszą ofertę, będzie zobowiązany do podpisania umowy zgodnie z załączonym wzorem umowy (załącznik nr 4 do ZO).
			4. Złożenie oferty jest równoznaczne z pełną akceptacją projektowanych postanowień umowy przez Wykonawcę.
2. **WAŻNOŚĆ OFERTY:**

Termin związania ofertą wynosi 30 dni od upływu terminu składania ofert.

1. **DOKUMENTY, KTÓRE NALEŻY DOŁĄCZYĆ DO OFERTY:**
	* + 1. Formularz ofertowy – załącznik nr 1 do ZO,
			2. Formularz asortymentowo-cenowy – załącznik nr 2 do ZO,
			3. Oświadczenie Wykonawcy wykazujące brak podstaw do wykluczenia (ustawa sankcyjna) - załącznik nr 3 do ZO; w przypadku wspólnego ubiegania się o zamówienie przez Wykonawców, oświadczenie
			o niepodleganiu wykluczeniu składa każdy z Wykonawców,
2. **INFORMACJA DOTYCZĄCA PRZETWARZANIA DANYCH OSOBOWYCH**

**Informacja skierowana do osób fizycznych, w tym prowadzących jednoosobową działalność gospodarczą, ujawnionych w sposób bezpośredni w związku z prowadzonych postępowaniem
o udzielenie niniejszego zamówienia.**

Zamawiający informuje, że w przypadku:

- osób fizycznych,

- osób fizycznych, prowadzących jednoosobową działalność gospodarczą,

- pełnomocnika Wykonawcy będącego osobą fizyczną,

- członka organu zarządzającego Wykonawcy, będącego osobą fizyczną,

- osoby fizycznej skierowanej do przygotowania i przeprowadzenia postępowania, przetwarza dane osobowe, które uzyskał bezpośrednio w toku prowadzonego postępowania.

**W związku z powyższym, zgodnie z art. 13 ust. 1 i 2 Rozporządzenia 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 (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str. 1), dalej RODO**

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Łapach, reprezentowany przez Dyrektora, ul. Janusza Korczaka 23, 18-100 Łapy, NIP 9661319909, tel. 85 814 24 38, https://szpitallapy.pl/, sekretariat@szpitallapy.pl
2. Administrator, zgodnie z art. 37 ust. 1 lit. a RODO, wyznaczył Inspektora Ochrony Danych, z którym w sprawach związanych z przetwarzaniem danych osobowych może się Pani/Pan kontaktować pod adresem poczty elektronicznej iodo@szpitallapy.pl.
3. Dane osobowe przetwarzane będą w celu związanym z postępowaniem o udzielenie zamówienia publicznego na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c RODO oraz w związku zawarciem umowy oraz jej realizacją zgodnie z art. 6 ust 1 lit. b RODO.
4. Odbiorcami danych osobowych mogą być podmioty uprawnione do uzyskania danych na podstawie przepisów prawa, osoby upoważnione przez Administratora, banki, operatorzy pocztowi, kurierzy, podmioty realizujące archiwizację, obsługa prawna, informatyczna i teleinformatyczna.
5. Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane, zgodnie z art. 78 ust. 1 ustawy, przez okres 4 lat od dnia zakończenia postępowania o udzielenie zamówienia, a jeżeli czas trwania umowy przekracza 4 lata, okres przechowywania obejmuje cały czas trwania umowy oraz okres wynikający z przepisów prawa.
6. Podanie przez Państwa danych osobowych jest wymogiem ustawowym. Odmowa podania danych uniemożliwi wzięcie udziału w postępowaniu.
7. Państwa dane osobowe nie będą wykorzystywane do zautomatyzowanego podejmowania decyzji ani profilowania, o którym mowa w art. 22 RODO.
8. Przysługuje Państwu prawo dostępu do treści swoich danych osobowych oraz prawo żądania ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania.
9. Gdy uzna Pani/Pan, że przetwarzanie danych osobowych narusza powszechnie obowiązujące przepisy w tym zakresie, przysługuje Pani/Panu prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego – Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*\* Wyjaśnienie: skorzystanie z prawa do sprostowania nie może skutkować zmianą wyniku postępowania o udzielenie zamówienia ani zmianą postanowień umowy.*

*\*\* Wyjaśnienie: W postępowaniu o udzielenie zamówienia zgłoszenie żądania ograniczenia przetwarzania, o którym mowa w art. 18 ust. 1 RODO, nie ogranicza przetwarzania danych osobowych do czasu zakończenia tego postępowania.*

**DYREKTOR**

Samodzielnego Publicznego

Zakładu Opieki Zdrowotnej w Łapach

Urszula Łapińska

**Z up. Z-ca Dyrektora**

**ds. Administracyjno-Technicznych**

Jerzy Kułakowski

**Załączniki:**

* + - 1. Formularz ofertowy
			2. Formularz asortymentowo-cenowy
			3. Oświadczenie wykazujące brak podstaw do wykluczenia
			4. Projektowane postanowienia umowy

4.1. Protokół zdawczo-odbiorczy

* + - 1. Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia