

Zapytanie ofertowe

na:

Interpretację i opis zdalny badań radiologicznych

Załączniki:

1. Formularz ofertowy
2. Wzór umowy
3. Formularz asortymentowy do oceny

§ 1

Oznaczenie Zamawiającego

Samodzielny Publiczny Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej
ul. Armii Krajowej 2/4
05-800 Pruszków
E-mail: zamowienia@szpitalnawrzesnie.pl
Adres strony internetowej: www.szpitalnawrzesnie.pl

§ 2

Tryb udzielenia zamówienia

Zamówienie udzielone zostanie w trybie zapytania ofertowego poniżej równowartości kwoty **wyrażonej** w złotych 30.000 Euro w oparciu o wewnętrzny Regulamin.

§ 3

Opis przedmiotu zamówienia

1. Przedmiotem zamówienia jest interpretacja i opis zdalny badań radiologicznych.
2. **Ogólna charakterystyka i warunki realizacji zamówienia:**
 - 2.1 Interpretacja i opis zdalny badań radiologicznych mammograficznych i RTG ogólnie diagnostycznych wykonywanych w siedzibie Zamawiającego drogą teleradiologii.
 - 2.2 Interpretacja i opis zdalny badań radiologicznych mammograficznych i screeningowych wykonywanych w siedzibie Zamawiającego drogą teleradiologii.
 - 2.3 Rodzaj i szacunkowa liczba (jaką należy przyjąć do kalkulacji oferty) wykonywanych opisów badań:
 - 2.3.1 RTG ogólnodiagnostyczne 6270 szt.
 - 2.3.2 mammograficznych – 1100 szt.
3. **Zakres przedmiotowy/wymagania:**
 - 3.1 Wykonawca dostarczy na własny koszt serwer wraz z oprogramowaniem niezbędnym do realizacji opisów badań drogą teleradiologii,
 - 3.2 Po zakończeniu okresu obowiązywania umowy prawo własności sprzętu i oprogramowania zostanie przeniesione na Zamawiającego. Koszty umowy muszą być skalkulowane w taki sposób, aby obejmowały spłatę sprzętu.
 - 3.3 Wykonawca odpowiada za konfigurację połączenia, a także za stabilność pracy serwerów na które Zamawiający przesyłać będzie obrazy.
 - 3.4 Zamawiający przesyłać będzie obrazy w formacie DICOM na serwer wskazany przez Wykonawcę, po szyfrowanym połączeniu, za którego konfigurację odpowiada Wykonawca.
 - 3.5 Podstawą wykonania opisu i interpretacji radiologicznych mammograficznych będą przesłane drogą elektroniczną, przez Zamawiającego obrazy i skan lub kopia skierowania.
 - 3.6 Wykonawca dostarczy instrukcje, w języku polskim, obsługi oprogramowania do wysyłania i odbioru wyników badań, oraz dokona przeszkolenia personelu pracowni mammograficznej w tym zakresie.
 - 3.7 Wykonawca zapewni 24 godzinny nadzór telefoniczny nad wykonywaniem przedmiotowych badań.
 - 3.8 Wykonawca zapewni przesłanie drogą teleinformatyczną opisu badań:
 - 3.8.1 mammograficznych w ciągu max.5 dni roboczych licząc od dnia w którym Zamawiający przesłał badanie do opisu, badań mammograficznych ze skierowaniem w 2 dni robocze, a badań na cito w ciągu max.24 godzin.
 - 3.8.2 RTG ogólnodiagnostycznych w ciągu 24 godzin, a badań cito 2 godzin od przesłania.
 - 3.9 Wykonawca zapewni dostarczenie oryginalnych, papierowych opisów badań z pieczęcią i podpisem lekarza dokonującego opisu, na adres Zamawiającego, nie później niż w ciągu 14 dni od

dnia wykonania badania. Dopuszcza się przesyłanie badań drogą elektroniczną jako oryginału pod potwierdzonym podpisem elektronicznym.

- 3.10** Wykonawca świadczył będzie usługi zgodnie z wymaganiami NFZ dla tego rodzaju świadczeń oraz wymogami technicznymi wynikającymi z Rozporządzenia Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji z dnia 29 kwietnia 2004 r. z późn. zm. w sprawie dokumentacji przetwarzania danych osobowych oraz warunków technicznych i organizacyjnych jakim winny odpowiadać urządzenia i systemy informatyczne służące do przetwarzania danych osobowych (Dz. U. z 2004 Nr 100 poz.1024 z późn. zm.) oraz cyberbezpieczeństwa.
- 3.11** Wykonawca prowadził będzie dokumentację opisywanych badań zgodnie z obowiązującymi przepisami.
- 3.12** Wykonawca przechowywał będzie dokumentację zgodnie z obowiązującymi przepisami, a w przypadku rozwiązania umowy – przekaze ją Zamawiającemu.
- 3.13** Wykonawca zobowiązany będzie do poddania się kontroli przez NFZ lub Zamawiającego w zakresie wynikającym z niniejszego postępowania.
- 3.14** Wykonawca wykonywał będzie opisy badań mammograficznych/screeningowych:
- 1) przez lekarzy posiadających odpowiednie kwalifikacje,
 - 2) zgodnie z obowiązującą wiedzą medyczną i standardami,
 - 3) z zachowaniem należytej staranności.
 - 4) Zgodnie z wytycznymi NFZ
- 3.15** Wykonawca posiada umowę ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej z tytułu prowadzonej przez siebie działalności medycznej.
- 3.16** Wykonawca ponosi pełną odpowiedzialność za wykonanie przedmiotu umowy w zakresie:
- 1) sprzętu własnego,
 - 2) przejęcia danych telemedycznych, ich obróbki,
 - 3) prawidłowego pod względem medycznym opisu i interpretacji badania,
 - 4) przekazania wyniku Zamawiającemu w terminach i odpowiada za powstałe w związku z powyższym szkody.
- 3.17** Wykonawca zobowiązuje się stosować, wobec informacji pozyskanych od Zamawiającego, przepisy ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 roku o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 1997 Nr 133 poz. 883 z późn. zm.).
- 3.18** Wykonawca dysponuje kadrą lekarzy specjalistów radiologów w ilości min. 3 (w tym do badań scrynowych Zgodnie z wytycznymi NFZ i MZ), zapewniającą zdolność do opisu badań przez 24 godziny na dobę – podać dane lekarzy radiologów i ich specjalizacje.
- 3.19** Udzielający zamówienia wymaga, aby wyniki badań były podpisywane bezpiecznym podpisem elektronicznym weryfikowanym przy pomocy ważnego kwalifikowanego certyfikatu.
- 3.20** Oferentem może być podmiot leczniczy posiadający udokumentowane doświadczenie w świadczeniu usług w zakresie opisywania badań mammograficznych co najmniej okres 3 lat, z co najmniej trzema przedmiotami, potwierdzone na podstawie oświadczenia.

§ 7

Termin realizacji zamówienia

Termin realizacji: 24 miesiące od daty podpisania umowy, w tym 6 miesięcy od dnia podpisania umowy w zakresie opisu zdalny badań radiologicznych mammograficznych i RTG ogólnie diagnostycznych.

§ 8

Kryteria oceny oferty, informacja o wagach punktowych lub procentowych przypisanych do poszczególnych kryteriów oceny oferty oraz opis sposobu przyznawania punktacji za spełnienie danego kryterium oceny oferty

Wszystkie oferty niepodlegające odrzuceniu oceniane będą na podstawie następujących kryteriów:

Kryterium: cena – znaczenie 100%

Liczba punktów jaką można uzyskać w kryterium cena, obliczona zostanie na podstawie następującego wzoru:

$$X = \frac{C_{\min}}{C_o} \times 100 \text{ pkt.}$$

gdzie:

X – wartość punktowa ocenianego kryterium
C min – najniższa cena ze złożonych ofert
Co – cena ocenianej oferty

Wykonawca może uzyskać maksymalnie 100 pkt w ramach niniejszego kryterium.

§ 9

Termin składania ofert oraz miejsce składania ofert

1. Oferty należy składać za pośrednictwem poczty elektronicznej na adres zamowienia@szpitalnawrzesnie.pl
2. Termin składania ofert upływa **dnia 22.03.2019 r., o godz. 10:00.**

§ 10

Informacja o sposobie porozumiewania się Zamawiającego z Wykonawcą, oraz przekazywaniu oświadczeń lub dokumentów, a także wskazanie osób uprawnionych do porozumiewania się z Wykonawcami

1. Do kontaktowania się z Wykonawcami, Zamawiający upoważnia: Grzegorz Bełłowski, e-mail: zamowienia@szpitalnawrzesnie.pl
2. W niniejszym postępowaniu oferty, oświadczenia, wnioski, zawiadomienia, dokumenty oraz informacje Zamawiający i Wykonawcy przekazują na piśmie za pośrednictwem poczty elektronicznej (pod tym pojęciem Zamawiający rozumie przesłanie oświadczenia, wniosku, zawiadomienia, dokumentu oraz informacji w formie podpisanego przez osobę/y upoważnioną/e załącznika do wiadomości). Zawsze dopuszczalna jest forma pisemna.
3. W przypadku braku potwierdzenia otrzymania wiadomości przez Wykonawcę, Zamawiający uzna, iż pismo wysłane przez Zamawiającego na numer faksu lub adres poczty e-mail podany przez Wykonawcę zostało mu doręczone w sposób umożliwiający zapoznanie się z treścią pisma.

§ 11

Opis sposobu przygotowania oferty

1. Oferta powinna zostać sporządzona według wzoru formularza ofertowego, stanowiącego **Załącznik nr 1 do Zapytania oraz Załącznik nr 3 do Zapytania.**
2. Każdy Wykonawca może złożyć tylko jedną ofertę.
3. Ofertę sporządza się w języku polskim.
4. Oferta wraz ze wszystkimi załącznikami musi być podpisana przez Wykonawcę lub osobę/osoby upoważnione do reprezentowania Wykonawcy. Pełnomocnictwo powinno być dołączone do oferty o ile nie wynika z innych załączonych dokumentów.
5. Poprawki powinny być naniesione czytelnie i sygnowane podpisem Wykonawcy lub osoby/osób upoważnionych do reprezentowania Wykonawcy.
6. Wykonawca ponosi koszty związane z przygotowaniem i złożeniem oferty.

§ 12

Opis sposobu obliczenia ceny

1. Wykonawca uwzględniając wszystkie wymagania zawarte w niniejszym Zapytaniu, powinien w cenie brutto ująć wszelkie koszty niezbędne dla prawidłowego i pełnego wykonania przedmiotu zamówienia, a także uwzględnić inne podatki i opłaty.
2. Cena musi być podana w złotych polskich z dokładnością do dwóch miejsc po przecinku.
3. Wykonawca zobowiązany jest do wypełnienia formularza ofertowego i określenia w nim ceny netto stawki i wartości podatku VAT oraz ceny brutto.

§ 13

Istotne dla stron postanowienia, które zostaną wprowadzone do treści zawieranej umowy, ogólne warunki umowy, wzór umowy

Zamawiający wymaga, aby Wykonawca zawarł z nim umowę w sprawie zamówienia publicznego na warunkach określonych we Wzorze umowy, stanowiącym **Załącznik nr 2 do Zapytania.**

§ 14

Pozostałe informacje

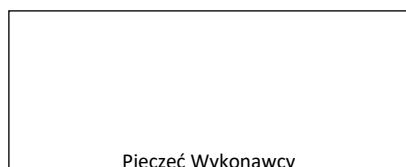
1. Zamawiający nie przewiduje udzielenia zamówień uzupełniających.
2. Zamawiający nie dzieli zamówienia na części.

§15

Klauzula informacyjna z art. 13 RODO

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 (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str. 1), dalej „RODO”, informuję, że:

1. administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Samodzielny Publiczny Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej, ul. Armii Krajowej 2/4, 05-800 Pruszków;
2. Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c RODO w celu związanym z postępowaniem o udzielenie zamówienia na Interpretację i opis zdalny badań radiologicznych w formie zapytania ofertowego;
3. odbiorcami Pani/Pana danych osobowych będą osoby lub podmioty, którym udostępniona zostanie dokumentacja postępowania w oparciu o regulamin wewnętrzny;
4. Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane, zgodnie z art. 97 ust. 1 ustawy Pzp, 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;
5. obowiązek podania przez Panią/Pana danych osobowych bezpośrednio Pani/Pana dotyczących jest wymogiem ustawowym określonym w przepisach ustawy Pzp, związanym z udziałem w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego; konsekwencje niepodania określonych danych wynikają z ustawy Pzp;
6. w odniesieniu do Pani/Pana danych osobowych decyzje nie będą podejmowane w sposób zautomatyzowany, stosowanie do art. 22 RODO;
7. posiada Pani/Pan:
 - 1) na podstawie art. 15 RODO prawo dostępu do danych osobowych Pani/Pana dotyczących;
 - 2) na podstawie art. 16 RODO prawo do sprostowania Pani/Pana danych osobowych *;
 - 3) na podstawie art. 18 RODO prawo żądania od administratora ograniczenia przetwarzania danych osobowych z zastrzeżeniem przypadków, o których mowa w art. 18 ust. 2 RODO **;
 - 4) prawo do wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy uzna Pani/Pan, że przetwarzanie danych osobowych Pani/Pana dotyczących narusza przepisy RODO;
9. nie przysługuje Pani/Panu:
 - 1) w związku z art. 17 ust. 3 lit. b, d lub e RODO prawo do usunięcia danych osobowych;
 - 2) prawo do przenoszenia danych osobowych, o którym mowa w art. 20 RODO;
 - 3) **na podstawie art. 21 RODO prawo sprzeciwu, wobec przetwarzania danych osobowych, gdyż podstawą prawną przetwarzania Pani/Pana danych osobowych jest art. 6 ust. 1 lit. c RODO.**

**OFERTA**

na
Interpretację i opis zdalny badań radiologicznych

.....
nazwa firmy Wykonawcy

.....
adres

.....
Regon/NIP

.....
telefon, faks, e-mail

W odpowiedzi na zapytanie ofertowe na dostawę wraz z instalacją i uruchomieniem systemu rejestracji czasu pracy

1. Oferuję/oferujemy wykonanie przedmiotu zamówienia za cenę:

Wyszczególnienie

przedmiot	cena jednostkowa brutto
RTG	zł
RTG cito	zł
Mammografia	zł
Mammografia screeningowi	zł

Cena oferty

Nazwa	Cena jednostkowa netto	vat	Cena jednostkowa brutto	ilość	Wartość brutto Poz. 4x5
1	2	3	4	5	6
Opis badań: mammograficznych				1100 sztuk	
Opis badań: RTG ogólnodiagnostyczne				6270 sztuk	
PACS				1 wg OPZ	
Sprzęt komputerowy				1 wg OPZ	
Razem	X	X	X	X	

2. Jednocześnie oświadczam, że:

- 1) zapoznałem się i akceptuję w całości warunki zawarte w Zapytaniu;
- 2) uzyskałem wszelkie informacje niezbędne do prawidłowego przygotowania i złożenia niniejszej oferty;
- 3) zapoznałem się z postanowieniami umowy, określonymi w Zapytaniu nr 2 do Zapytania i zobowiązuje się, w przypadku wyboru mojej oferty, do zawarcia umowy zgodnej z niniejszą

ofertą, na warunkach określonych w Zapytaniu nr 2 do Zapytania, w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego;

Osoby upoważnione do podpisania oferty w imieniu Wykonawcy			
Imię i Nazwisko		Data	Podpis
1.			
2.			