Białystok, 02.04.2020 r.

**ZAPYTANIE OFERTOWE 2/2020**

1. **NAZWA ORAZ ADRES ZAMAWIAJĄCEGO:**

Centrum Medyczne Ryska sp. z o.o.

ul. Sobieskiego 13 lok. 8

15-013 Białystok

tel: 601 889 296

e-mail: zamowienia@cmryska.pl

NIP: 9662093287

REGON: 200875494

1. **OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA:**

Przedmiotem zamówienia jest zakup prac badawczo – rozwojowych związanych z opracowaniem modułu programowego umożliwiającego lekarzom pracę z domu, wraz z przekazaniem praw majątkowych do wytworzonego oprogramowania.

Nazwa i kod według Wspólnego Języka Zamówień (CPV):

73000000-2 Usługi badawcze i eksperymentalno- rozwojowe oraz pokrewne usługi doradcze.

Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia:

Zakres przedsięwzięcia obejmuje:

1. Moduł lekarza umożliwiający:
	1. Obsługę kalendarza wizyt,
	2. Dokonywanie wpisów w dokumentacji medycznej pacjenta,
	3. Wystawianie e-recept,
	4. Wystawianie e-zwolnień.
2. Moduł zarządzania tożsamością wraz z modułem kontroli dostępu lekarzy.
3. Moduł serwerowy z funkcjonalnościami umożliwiającymi pracę pozostałych modułów.
4. Oprogramowanie musi posiadać graficzny interfejs użytkownika zrealizowany jako:
	1. Aplikacja webowa,
	2. Natywna aplikacja na urządzenia mobilne z systemem Android,
	3. Natywna aplikacja na urządzenia mobilne z systemem iOS.
5. Po wykonaniu prac całość rozwiązania musi zostać wdrożona i uruchomiona produkcyjnie.
6. Oprogramowanie musi przetwarzać dane zgodnie z polskim prawem i dobrymi praktykami stosowanymi w przetwarzaniu danych medycznych.
7. Gwarancja na produkt co najmniej 48 m-cy. W ramach gwarancji Oferent jest zobowiązany do zapewnienia poprawności działania oprogramowania modułu diagnostycznego, w tym naprawy błędów.
8. **ZAMÓWIENIA UZUPEŁNIAJĄCE, OFERTY CZĘŚCIOWE I WARIANTOWE:**

Zamawiający nie przewiduje zamówień uzupełniających.

Zamawiający nie dopuszcza składania ofert częściowych.

Zamawiający nie dopuszcza składania ofert wariantowych.

1. **TERMIN REALIZACJI ZAMÓWIENIA:**

Termin realizacji zamówienia: 30 listopada 2020 r.

1. **WARUNKI UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU:**

1. O udzielenie zamówienia może ubiegać się Oferent spełniający następujące warunki:

* 1. Prowadzi działalność gospodarczą bądź posiada niezbędną wiedzę i doświadczenie w zakresie usług objętych zapytaniem ofertowym.
	2. Posiada faktyczną zdolność do wykonania zamówienia w tym między innymi dysponuje prawami, potencjałem technicznym i osobowym koniecznym do wykonania zamówienia.

2. Wykluczenia:

W celu uniknięcia konfliktu interesów z możliwości złożenia oferty wyłączone są podmioty, które są powiązane osobowo lub kapitałowo z firmą Centrum Medyczne Ryska sp. z o.o.

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

1) uczestniczeniu w spółce jako wspólnik spółki cywilnej lub spółki osobowej,

2) posiadaniu co najmniej 10 % udziałów lub akcji, o ile niższy próg nie wynika z przepisów prawa lub nie został określony przez IZ PO,

3) pełnieniu funkcji członka organu nadzorczego lub zarządzającego, prokurenta, pełnomocnika,

4) 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 kurateli.

Zamawiający wymaga złożenia przez Oferenta oświadczenia o braku występowania wyżej wymienionych powiązań stanowiącego załącznik nr 2 do Zapytania ofertowego.

3. W celu wykazania spełnienia warunków udziału w postępowaniu, każdy z Oferentów powinien przedłożyć uzupełniony i podpisany Formularz Oferty stanowiący załącznik nr 1 do Zapytania ofertowego oraz Oświadczenie o spełnieniu warunków udziału w postępowaniu wymienionych w pkt. V. 1., stanowiące załącznik nr 3 do Zapytania ofertowego.

1. **KRYTERIA OCENY OFERT:**

Wybór najkorzystniejszej oferty nastąpi w oparciu o następujące kryteria:

Cena netto – 70% [70 pkt]

Gwarancja – 30% [30 pkt]

Ilość punktów uzyskanych przez Oferenta zostanie ustalona wg wzoru:
P = (Cmin/Cof) x 70 pkt + Pg
gdzie: Cmin – najniższa cena netto wśród składanych ofert
Cof – cena netto badanej oferty
Pg – ilość punktów za okres gwarancji badanej oferty, zgodnie z tabelą poniżej
P – ilość przyznanych punktów

Tabela 1 Ilość punktów za okres gwarancji

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| L.p. | Ilość miesięcy gwarancji | Ilość punktów |
| 1 | 48 | 0 |
| 2 | 60 | 5 |
| 3 | 72 | 10 |
| 4 | 84 | 20 |
| 5 | 96 | 30 |

**Opis sposobu przyznawania punktacji za spełnienie danego kryterium oceny oferty:**

Za najkorzystniejszą zostanie uznana oferta, która uzyska największą liczbę punktów (P).

1. **OPIS SPOSOBU PRZYGOTOWANIA OFERTY:**

1. Oferta powinna zostać złożona na formularzu oferty, stanowiącym załącznik nr 1 do niniejszego zapytania w języku polskim w formie pisemnej.

2. Wykonawca winien dołączyć wszystkie oświadczenia oraz inne żądane dokumenty potwierdzające spełnienie warunków udziału w postępowaniu.

3. Oferta powinna być podpisana przez upoważnionego przedstawiciela Oferenta, a wszystkie jej strony parafowane. Jeżeli uprawnienie do reprezentacji osoby podpisującej ofertę nie wynika z dokumentu rejestrowego, do oferty należy dołączyć także pełnomocnictwo w oryginale lub w postaci kopii poświadczonej za zgodność z oryginałem.

1. **MIEJSCE I TERMIN SKŁADANIA OFERTY:**

1. Oferta powinna zostać dostarczona w formie pisemnej: za pośrednictwem poczty, kuriera, złożona osobiście na adres Zamawiającego:

**Centrum Medyczne Ryska sp. z o.o.**

**ul. Sobieskiego 13 lok. 8,**

**15-013 Białystok**

**z dopiskiem „Zapytanie ofertowe 2/2020”**

 **lub przesłana e-mailem na adres:** zamowienia@cmryska.pl

2. Oferta powinna wpłynąć do 10 kwietnia 2020 r. do godziny 23.59. Oferty złożone po terminie nie będą rozpatrywane.

3. Wykonawca może przed terminem składania ofert zmienić, uzupełnić lub wycofać swoją ofertę.

4. W toku badania i oceny ofert Zamawiający może żądać od oferentów wyjaśnień dotyczących treści złożonych ofert.

1. **ODRZUCENIE OFERTY:**

Zamawiający odrzuca ofertę w następujących przypadkach:

* 1. Oferta została złożona przez Wykonawcę wykluczonego z udziału w postępowaniu;
	2. Oferta podpisana została przez osobę, która nie jest upoważniona do reprezentowania Wykonawcy, zgodnie z formą reprezentacji określoną w rejestrze sądowym lub innym dokumencie, właściwym dla danej formy organizacyjnej Oferenta albo przez osobę, która nie jest umocowana przez osobę uprawnioną i stosowne pełnomocnictwo nie zostało załączone do oferty.
	3. Oferta nie spełnia warunków stawianych w zapytaniu ofertowym.
	4. Oferta zawiera istotne błędy w wyliczeniu ceny.
1. **WARUNKI ZMIANY UMOWY:**
	1. Umowa z Oferentem wybranym w drodze niniejszego postępowania ofertowego zostanie zawarta pod warunkiem uzyskania dofinansowania w ramach Projektu grantowego pt. „Granty na badania i rozwój”, realizowanego przez Podlaską Fundację Rozwoju Regionalnego (PFRR) i podpisana **nie wcześniej niż dzień po podpisaniu umowy o powierzenie grantu pomiędzy Zamawiającym a PFRR.**
	2. Umowa zawarta w wyniku postępowania wszczętego na skutek niniejszego zapytania ofertowego, **może zostać zmieniona w drodze aneksu** do umowy w następującym zakresie i przypadkach:
* w przypadku zmiany wartości umowy, tj. zwiększenia bądź zmniejszenia stawek podatku od towarów i usług, dotyczących Przedmiotu Zamówienia w wyniku zmian ustawy z dnia 11 marca 2004 r. o podatku od towarów i usług (Dz. U. z 2004 r., Nr 54, poz. 535 ze zm.), które wejdą w życie po dniu zawarcia umowy, a przed wykonaniem przez Wykonawcę przedmiotu zamówienia;
* w przypadku rozwiązania umowy, jeżeli z Zamawiającym zostanie rozwiązana umowa o dofinansowanie.
1. **WARUNKI UNIEWAŻNIENIA POSTĘPOWANIA:**

Zamawiający może unieważnić postępowanie, w sytuacji, gdy:

1. Cena najkorzystniejszej oferty przekroczy kwotę przeznaczoną na finansowanie zamówienia,
2. W przypadku rozwiązania umowy o dofinansowanie przez Podlaską Fundację Rozwoju Regionalnego, co skutkowałoby nieprzyznaniem środków dotacyjnych, które miały być przeznaczone na sfinansowanie zamówienia,
3. Wystąpiła istotna zmiana okoliczności powodująca, że prowadzenie postępowania lub wykonanie zamówienia nie leży w interesie publicznym, czego nie można było wcześniej przewidzieć,
4. PFRR nie wyrazi zgody na wykonanie komponentów zamówienia przez wybranego w toku postępowania wykonawcę.
5. Zamawiający zastrzega sobie prawo do unieważnienia postępowania z istotnych powodów.
6. **INFORMACJE DODATKOWE ISTOTNE NA ETAPIE ZAWARCIA UMOWY:**
7. Niniejsze zapytanie ofertowe zostało zamieszczone na stronie internetowej grantynarozwoj.pl
8. Po dokonaniu wyboru oferty Zamawiający poinformuje Oferenta, którego ofertę wybrano o terminie podpisania umowy.
9. Jeżeli Oferent, którego oferta została wybrana, uchyli się od zawarcia umowy, Zamawiający może wybrać ofertę najkorzystniejszą spośród pozostałych ofert, bez przeprowadzania ich ponownej oceny.

**Załączniki:**

*Załącznik 1: Formularz Oferty*

*Załącznik 2: Oświadczenie o braku powiązań kapitałowych i osobowych*

*Załącznik 3: Oświadczenie Oferenta o prowadzeniu działalności lub posiadaniu niezbędnej wiedzy i doświadczenie w zakresie realizacji zamówienia.*

Załącznik nr 1 do Zapytania ofertowego

………………………………………………

*pieczęć Oferenta*

……………………………………

*miejscowość, data*

**OFERTA**

|  |
| --- |
| **DANE OFERENTA:** |
| **Nazwa** |  |
| **Adres** |  |
| **NIP** |  |
| **OSOBA DO KONTAKTU:** |
| **Imię i nazwisko** |  |
| **Adres** |  |
| **Telefon** |  |
| **E-mail** |  |

W odpowiedzi na zapytanie ofertowe z dnia 02.04.2020 r. składam/y następującą ofertę dotyczącą realizacji usługi wskazanej w zapytaniu ofertowym:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Przedmiot zamówienia** | **Wartość netto**  | **Wartość brutto**  |
| 1. | Opracowanie modułu programowego umożliwiającego lekarzom pracę z domu. |  |  |

Oferujemy wykonanie powyższych usług za całkowitą cenę: ……………………..………………………… brutto (słownie:……………………………………………………………), w tym:

• wartość netto: ………………………….

• podatek VAT: ………………………….

Termin realizacji zamówienia: ……………………………….

Okres gwarancji: ………………………………………….

Ponadto:

1. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się z Zapytaniem ofertowym oraz uzyskaliśmy konieczne informacje/wyjaśnienia niezbędne do przygotowania oferty.

2. Oświadczamy, iż wszystkie informacje zamieszczone w ofercie są aktualne i prawdziwe oraz spełniamy wszelkie kryteria wymagane Zapytaniem ofertowym.

……………………………………………

*(podpis osoby upoważnionej
do składania oferty oraz pieczęć
 identyfikacyjna Oferenta)*

Załącznik nr 2 do Zapytania ofertowego

……………………………… dn. …………………… r.

**OŚWIADCZENIE O BRAKU POWIĄZAŃ OSOBOWYCH
LUB KAPITAŁOWYCH POMIĘDZY OFERENTEM A ZAMAWIAJĄCYM**

…………………………………………………………………………………………………………

*Nazwa oferenta*

 …………………………………………………………………………………………………………

*Adres siedziby Oferenta*

oświadcza, iż nie jest podmiotem powiązanym kapitałowo ani osobowo z Zamawiającym – **Centrum Medyczne Ryska sp. z o.o.,** tzn. nie występują wzajemne powiązania między Zamawiającym lub osobami upoważnionymi do zaciągania zobowiązań w imieniu Zamawiającego lub osobami wykonującymi w imieniu Zamawiającego czynności związane z przeprowadzeniem procedury wyboru wykonawcy a wykonawcą, polegające w szczególności na:

1) uczestniczeniu w spółce jako wspólnik spółki cywilnej lub spółki osobowej,

2) posiadaniu co najmniej 10 % udziałów lub akcji, o ile niższy próg nie wynika z przepisów prawa lub nie został określony przez IZ PO,

3) pełnieniu funkcji członka organu nadzorczego lub zarządzającego, prokurenta, pełnomocnika,

4) 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 kurateli.

Ja, niżej podpisany jestem pouczony i świadomy odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych oświadczeń, wynikającej z art. 233 § 1 i 2 Kodeksu Karnego.

……………………………………………

*(podpis osoby upoważnionej
do składania oferty oraz pieczęć
 identyfikacyjna Oferenta)*

Załącznik nr 3 do Zapytania ofertowego

……………………………… dn. …………………… r.

**Oświadczenie Oferenta**

**Oświadczam, że**

……………………………………………………………………………………………………………

(pełna nazwa Oferenta)

prowadzi działalność gospodarczą bądź posiada niezbędną wiedzę i doświadczenie w zakresie dostaw bądź usług objętych zapytaniem ofertowym oraz posiada faktyczną zdolność do wykonania zamówienia w tym między innymi dysponuje prawami, potencjałem technicznym i osobowym koniecznym do wykonania tego zamówienia.

……………………………………………

*(podpis osoby upoważnionej
do składania oferty oraz pieczęć
 identyfikacyjna Oferenta)*