

Piaseczno, dnia 21.10.2016 r.

„CENTRUM MEDYCZNE PUŁAWSKA” sp. z o.o.
UL. PUŁAWSKA 49
05-500 PIASECZNO

ZAPROSZENIE DO ZŁOŻENIA OFERTY Nr 2/IEDM-ZAP/2016

Mając na uwadze obowiązki wynikające ze stosowania zasad uczciwej konkurencji, efektywności, jawności i przejrzystości, „CENTRUM MEDYCZNE PUŁAWSKA” sp. z o.o., jako realizator projektu „Implementacja elektronicznej dokumentacji medycznej”, zwraca się z prośbą o przedstawienie oferty cenowej z uwzględnieniem poniższych wymagań:

I. PRZEDMIOT ZAMÓWIENIA:

Przedmiotem zamówienia usługi doradcze i informatyczne dotyczące tworzenia aplikacji internetowej dla „CENTRUM MEDYCZNE PUŁAWSKA” sp. z o.o na potrzeby projektu „Implementacja elektronicznej dokumentacji medycznej”.

II. SZCZEGÓŁOWY OPIS FUNKcjONALNY PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA:

Usługa nr 1: Analiza przedwdrożeńiowa

- a) Opracowanie analizy przedwdrożeńiowej składającej się z:
 - a. Opisu warunków wstępnych wdrożenia
 - b. Procedur wdrożeńiowych
 - c. Dostępu do wybranych technologii
- b) Wybór technologii, w której zostanie wykonany system uwzględniając:
 - a. Efekty analiz istniejących rozwiązań
 - b. Potrzeby i cele biznesowe Zamawiającego
 - c. Skalowalność i niezawodność
 - d. Koszty utrzymania i rozwoju

Usługa nr 2: Analiza biznesowa aplikacji mobilnej

- a) Opracowanie ogólnej architektury, analizy systemowej i architektury UML systemu składającej się z:
 - a. Warstwy logiki biznesowej
 - b. Warstwy dostępu do danych i ich przechowywania
- b) Rekomendowane technologie, w których może zostać wykonany system uwzględniając:
 - a. Efekty analiz i opracowaną architekturę
 - b. Potrzeby i cele biznesowe Zamawiającego
 - c. Skalowalność i niezawodność
 - d. Koszty utrzymania i rozwoju

Usługa nr 3: Analiza funkcjonalna aplikacji mobilnej

- a) Opracowanie analizy funkcjonalnej dla:
 - a. Moduł zarządzania kontem pacjenta
 - b. Moduł zapisywania wizyty
 - c. Moduł obiegu dokumentów i badań
 - d. Moduł zarządzania oświadczeniami

CENTRUM MEDYCZNE PUŁAWSKA Sp. z o.o.

Adam Kozłowski
Członek Zarządu

- e. Moduł zarządzania receptami
- f. Moduł komunikacji

Usługa nr 4: Analiza techniczna aplikacji mobilnej

- a) Opracowanie ogólnej architektury technicznej aplikacji składającej się z:
 - a. Opisu technicznego rozwiązania
- b) Rekomendowane technologie, w których może zostać wykonany system uwzględniając:
 - a. Efekty analiz i opracowaną architekturę
 - b. Skalowalność i niezawodność
 - c. Koszty utrzymania i rozwoju

Usługa nr 5: Analiza integracji aplikacji mobilnej

- a) Opracowanie architektury integracyjnej systemu składającej się z:
 - a. Warstwy logiki biznesowej
 - b. Warstwy dostępu do danych i ich przechowywania
- b) Wybór technologii w której zostanie wykonany system uwzględniając:
 - a. Efekty analiz i opracowaną architekturę
 - b. Potrzeby i cele biznesowe Zamawiającego
 - c. Skalowalność i niezawodność
 - d. Koszty utrzymania i rozwoju

III. WARUNKI ZAMAWIAJĄCEGO:

1. Ilość i rodzaj dostarczanych usług muszą być zgodne z niniejszym *Zaproszeniem do złożenia oferty*.
2. Podstawą wystawienia faktury VAT przez Wykonawcę będą protokoły odbioru poszczególnych usług w ramach zamówienia podpisane przez Zamawiającego i Wykonawcę.

IV. CENA OFERTY:

Cena oferty musi uwzględniać wykonanie wszystkich prac i czynności oraz zawierać wszystkie koszty [netto] związane z realizacją zamówienia.

V. OBOWIĄZKI WYKONAWCY:

Do obowiązków Wykonawcy należy:

1. Realizacja przedmiotu zamówienia zgodnie z warunkami opisanymi w pkt II i w terminach określonych w pkt VII niniejszego *Zaproszenia do złożenia oferty*.
2. Utrzymanie cen na dostarczane usługi przez okres trwania umowy.

VI. WARUNKI WYMAGANE OD OFERENTÓW:

1. Dostarczenie przez Wykonawcę wypełnionej i podpisanej *Oferty* (w formie papierowej), której wzór stanowi załącznik nr 1 do niniejszego *Zaproszenia*.
2. Dostarczenie przez Wykonawcę wypełnionego i podpisanego *Oświadczenia o braku powiązań* (w formie papierowej), którego wzór stanowi załącznik nr 2 do niniejszego *Zaproszenia*.
3. Wykonawca posiada uprawnienia do wykonywania określonej działalności lub czynności, jeżeli ustawy nakładają obowiązek posiadania takich uprawnień - dostarczenie aktualnego wyciągu (kopia poświadczona za zgodność z oryginałem) lub wydruku z Krajowego Rejestru Sądowego, innego właściwego rejestru (np. ewidencji działalności gospodarczej), z okresu nie dłuższego niż 6 miesięcy przed dniem złożenia *Oferty* lub innego dokumentu potwierdzającego formę i charakter prowadzonej działalności.
4. Wykonawca znajduje się w sytuacji ekonomicznej i finansowej zapewniającej wykonanie zamówienia.
5. Wykonawca nie należy do kategorii wykonawców wykluczonych z postępowania o udzielenie zamówienia publicznego.

CENTRUM MEDYCZNE PUŁAWSKA Sp. z o.o.

Adam Koźłowski
Członek Zarządu

VII. TERMIN I MIEJSCE REALIZACJI ZAMÓWIENIA

1. Wymagany termin realizacji zamówienia: 30.11.2016 r.
2. Miejsce realizacji zamówienia: Biuro projektu: „CENTRUM MEDYCZNE PUŁAWSKA” sp. z o.o., ul. Puławska 49, 05-500 Piaseczno

VIII. KRYTERIA OCENY OFERT

Oferty dopuszczone do oceny muszą spełnić warunki wymienione w części VI (oceniane metodą 0 - 1; nie spełnienie chociażby jednego warunku, skutkować będzie wykluczeniem Oferenta z postępowania).

Zamawiający dokona oceny ofert na podstawie następujących kryteriów:

a) cena netto (w PLN) – waga 100%

(ocenie podlega cena netto, im niższa zaproponowana cena, tym oferta będzie lepiej oceniana)

Sposób przyznania punktów: oferta z najniższą ceną otrzymuje 100 punktów

pozostałe oferty są punktowane liniowo wedle następującej formuły arytmetycznej:

$(X+Y) \times 100$, gdzie:

X = najniższa cena,

Y = wartość ocenianej oferty.

Przyjmuje się, iż 1% wagi kryterium = 1 pkt.

Za najkorzystniejszą ofertę uznana została oferta, która uzyska największą liczbę punktów we wszystkich kryteriach łącznie.

Zamówienie zostanie udzielone Oferentowi nie podlegającemu wykluczeniu, którego oferta nie będzie podlegała odrzuceniu, a ceny poszczególnych usług nie przekroczą kwot zaplanowanych w budżecie projektu.

IX. OSOBA UPRAWNIONA DO KONTAKTU PO STRONIE ZAMAWIAJĄCEGO:

Marzena Marciniak, e-mail: zamowienia@cmp.med.pl tel. 22 737 50 57

X. TERMIN I ADRES SKŁADANIA OFERT

1. Ofertę należy przekazać w terminie do dnia 28.10.2016 r. włącznie na adres:
„CENTRUM MEDYCZNE PUŁAWSKA” sp. z o.o.
UL. PUŁAWSKA 49
05-500 PIASECZNO
2. Oferty należy dostarczyć pocztą elektroniczną, faksem lub osobiście na wzorze dołączonym do niniejszego Zaproszenia. Proszę oznaczyć maila tematem „Nr 2/IEDM-ZAP/2016”
3. Ocena ofert zostanie dokonana do dnia 02.11.2016 r., a wyniki i wybór najkorzystniejszej oferty przekazany wszystkim oferentom składającym oferty, na stronie internetowej Zamawiającego pod adresem <http://cmp.med.pl> oraz na tablicy ogłoszeń w siedzibie Zamawiającego.

XI.ZASTRZEŻENIA

1. Oferty złożone po terminie nie będą rozpatrywane.
2. Oferta musi być sporządzona w języku polskim.
3. Zamawiający nie dopuszcza składania ofert częściowych.
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.

6. Zaproszenie do złożenia oferty zamieszczono na stronie Zamawiającego <http://cmp.med.pl> oraz na tablicy ogłoszeń w siedzibie Zamawiającego.
7. Niniejsze zaproszenie do złożenia oferty nie stanowi zobowiązania Zamawiającego do zawarcia umowy.
8. Termin ważności oferty – co najmniej do 30.11.2016 r.
9. W celu realizacji zamówienia z wybranym Oferentem zostanie podpisana umowa.
10. Zmiana umowy zawartej w wyniku przeprowadzonego postępowania ofertowego z Wykonawcą jest dopuszczalna pod następującymi warunkami:
 - W zakresie zmiany terminów realizacji usług w przypadku:
 - działania siły wyższej, uniemożliwiającej wykonanie umowy w terminie,
 - gdy termin zakończenia realizacji przedmiotu zamówienia przez Wykonawcę jest niemożliwy z powodu okoliczności leżących po stronie Zamawiającego,
 - konieczności uzyskania dodatkowej dokumentacji niezbędnej do prawidłowej realizacji przedmiotu zamówienia, w tym niezbędnych decyzji, pozwoleń/zezwoleń.
 - W przypadku wystąpienia którejkolwiek z w/w okoliczności termin wykonania przedmiotu zamówienia może ulec odpowiedniemu przedłużeniu o okres:
 - niezbędny do usunięcia skutków działania siły wyższej,
 - niezbędny do zakończenia wykonywania przedmiotu zamówienia w sposób należyty, nie dłużej jednak niż okres trwania tych okoliczności,
 - niezbędny do uzyskania przedmiotowej dokumentacji.
11. Zamawiający zastrzega sobie prawo do nie wybrania żadnej oferty.

XII. ZAŁĄCZNIKI

1. Wzór Oferty
2. Wzór Oświadczenia o braku powiązań

CENTRUM MEDYCZNE PUŁAWSKA Sp. z o.o.

Adam Kozłowski
Członek Zarządu

Centrum Medyczne Puławska Sp. z o.o.

ul. Puławska 49, 05-500 Piaseczno
NIP: 123-09-55-789, REGON: 017495161
tel. 22 737 50 50, tel./fax: 22 737 50 24