*Dodatek nr 1 do SIWZ*

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

 nazwa i adres wykonawcy

**Zamawiający:**

**ZESPÓŁ OPIEKI ZDROWOTNEJ**

**W OSTROWCU ŚWIĘTOKRZYSKIM
ul. Szymanowskiego 11**

**27-400 Ostrowiec Świętokrzyski**

Znak sprawy: **………………..**

**FORMULARZ OFERTY**

Przystępując do postępowania prowadzonego w trybie przetargu nieograniczonego, którego przedmiotem jest INFORMATYZACJA ZOZ w OSTROWCU ŚWIĘTOKRZYSKIM oferujemy wykonanie zamówienia w zakresie objętym Specyfikacją Istotnych Warunków Zamówienia (SIWZ):

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| * **Cena oferty (brutto)**
* za wykonanie Część I zamówienia: Dostawa i wdrożenie systemu/systemów informatycznych służących do realizacji Elektronicznej Dokumentacji Medycznej EDM brutto ……………. (słownie: ……………. złotych)
* za wykonanie Część II zamówienia: Dostawa i instalacja urządzeń sieciowych brutto ……………. (słownie: ……………. złotych)
* **KRYTERIUM FUNKCJONALNOŚCI DODATKOWE SYSTEMU – Cześć I**

Oferujemy system posiadający następujące dodatkowe wymagania funkcjonalne:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Obszar Zamawiającego** | **Wymaganie** | **Tak/Nie**  |
| 1 | Wymagania ogólne dla systemu | System prezentuje historię zmian dokumentów wraz z informacją o użytkowniku, który dokonał modyfikacji dokumentu. |  |
| 2 | Wymagania ogólne dla systemu | System powinien prezentować podgląd danych pacjenta z różnych perspektyw (stan na dany dzień, podgląd parametrów życiowych, wgląd w badania) bez konieczności wychodzenia z kontekstu tego pacjenta. |  |
| 3 | Wymagania ogólne dla systemu | Ciągły podgląd najważniejszych informacji z hospitalizacji pacjenta w trakcie uzupełniania innych dokumentów tego pacjenta wraz z możliwością przenoszenia/kopiowania dowolnych informacji do aktualnie wypełnianej dokumentacji i możliwość użycia tych danych w bieżącej pracy.  |  |
| 4 | Wymagania ogólne dla systemu | System ma możliwość zapisu przez użytkowników całych dokumentów w postaci szablonów do ponownego wykorzystania  |  |
| 5 | Elektroniczna Dokumentacja Medyczna EDM | Export dokumentacji medycznej w formacie PDF, XML  |  |
| 6 | Elektroniczna Dokumentacja Medyczna EDM | Tworzenie Rekordu pacjenta będącego wyciągiem z dokumentów medycznych, zawierających najważniejsze dane o pacjencie (min rozpoznania, lista hospitalizacji, przepisane leki) |  |
| 7 | Elektroniczna Dokumentacja Medyczna EDM | System umożliwia pełno-tekstowe przeszukiwanie treści dokumentów  |  |
| 8 | Zlecenia i podania leków | Moduł posiada funkcjonalność zlecania leków z jednoczesnym dostępem do całej dokumentacji pacjenta. |  |
| 9 | Zlecenia i podania leków | Moduł posiada funkcjonalność zapisywania całego Zlecenia jak szablonu. |  |
| 10 | Zlecenia i podania leków | Moduł posiada funkcjonalność zlecenia leków podawanych cyklicznie z określeniem długości cyklu, godzin podawania, dawki oraz określenia przerwy w podawaniu w ramach tworzonego cyklu. |  |

* **Oświadczamy, że na przedmiot zamówienia w Części I udzielamy gwarancji na okres**
1. Gwarancja dla produktów Etapu II (Dostawa i instalacja infrastruktury serwerowej) - ….. m-cy od podpisania protokołu odbioru końcowego
2. Usługi gwarancyjne, opieki autorskiej i serwisowej dla wdrożonego oprogramowania (Etap III) - …… m-cy od podpisania protokołu odbioru końcowego**.**
* **Oświadczamy, że na przedmiot zamówienia w Części II udzielamy gwarancji na okres:**…. m-cy od podpisania protokołu odbioru końcowego.
* Do oferty załączamy plik tekstowy z informacjami o wszystkich danych umożliwiających uruchomienie próbki, tj. nazwy użytkowników i hasła oraz wartość sumy kontrolnej („cyfrowego odcisku” pliku). Przekazana próbka Systemu została zabezpieczona hasłem/hasłami dostępu oraz dla każdego pliku obrazu dysku/dysków komputera, została wytworzona suma kontrolna MD5 **(dotyczy Części I).**

 |

1. Wg klasyfikacji przedsiębiorstw pod wzglądem wielkości nasza firma jest:

*mikro, małym, średnim, dużym przedsiębiorstwem*[[1]](#footnote-1).

1. Oświadczamy, że cena ofertowa w odpowiedniej części zamówienia zawiera wszystkie koszty wykonania zamówienia, które poniesie Zamawiający i w toku realizacji zamówienia nie ulegnie zmianie.
2. Oświadczamy, że uzyskaliśmy od Zamawiającego wszystkie niezbędne informacje dotyczące niniejszego zamówienia.
3. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się z SIWZ i akceptujemy określone w niej warunki oraz zasady postępowania.
4. Oświadczamy, że oferowany przedmiot zamówienia zgodny jest z wymaganiami i warunkami opisanymi przez Zamawiającego w SIWZ, oraz w załącznikach do SIWZ.
5. Oświadczamy, że oferowany przedmiot zamówienia jest wysokiej jakości, fabrycznie nowy
i kompletny, oraz że spełnia wszystkie wymagane standardy i normy.
6. Oświadczamy, że w przypadku wyboru naszej oferty wyrażamy zgodę na realizację zamówienia w terminach określonych powyżej lub w przypadku braku takiego wskazania
w terminach określonych w SIWZ.
7. Oświadczamy, że przedmiot zamówienia wykonamy sami/z udziałem podwykonawców*[[2]](#footnote-2)* (podać pełną nazwę firmy) …………………………………………………………………………..
w następującym zakresie ………………………………..……
8. Oświadczamy, że na użytek realizacji zamówienia publicznego na: INFORMATYZACJA ZOZ W OSTROWCU ŚWIĘTOKRZYSKIM w ramach projektu: „INFORMATYZACJA PLACÓWEK MEDYCZNYCH WOJEWÓDZTWA ŚWIĘTOKRZYSKIEGO” współfinansowanego przez Unię Europejską ze środków Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Świętokrzyskiego na lata 2014-2020 osoby wykonujące niżej wymienionych prace będą zatrudnione na podstawie umowy o pracę: usługi pomocy technicznej i serwisowej.

Ponadto, zobowiązuję się - w trakcie realizacji zamówienia - na każde wezwanie Zamawiającego do przedłożenia oświadczenia o zatrudnieniu na podstawie umowy o pracę osób wykonujących czynności, których dotyczy wezwanie Zamawiającego.

1. Oświadczamy, iż wybór naszej oferty prowadzi do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego na podstawie ustawy z dnia 11 marca 2004 r. o podatku od towarów i usług
w zakresie ….….……….…….….…, o wartości netto ………….. złotych.**[[3]](#footnote-3)**
2. Oświadczamy, że uważamy się za związanych niniejszą ofertą na czas wskazany w SIWZ,
tj. 60 dni od upływu terminu składania ofert.
3. Oświadczamy, że „Wzór umowy” stanowiący *Dodatek nr 8a lub/i Dodatek nr 8b (w zależności od części na którą składana jest oferta) do SIWZ,* został przez nas zaakceptowany i zobowiązujemy się w przypadku wyboru naszej oferty do zawarcia umowy na wymienionych w nim warunkach, w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.
4. Oświadczamy, że wypełniliśmy obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO[[4]](#footnote-4) wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskaliśmy w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu[[5]](#footnote-5).
5. Pod groźbą odpowiedzialności karnej oświadczamy, że załączone do oferty dokumenty opisują stan faktyczny i prawny na dzień sporządzania oferty (art. 297 Kodeksu Karnego).
6. Załącznikami do niniejszej oferty są:
* .......................................................................................
* .......................................................................................
* .......................................................................................
* .......................................................................................
1. Oferta nasza wraz z załącznikami zawiera …………. kolejno ponumerowanych stron.
2. Nasze dane kontaktowe:
* imię i nazwisko osoby do kontaktu: ………………………………………………..
* nr telefonu: ………………………….............................................................
* nr faksu: ………………………………………………….........................................
* adres e-mail: …………………………………………..........................................

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

 Miejscowość, data Podpis/y osoby/osób upoważnionej/ych

 do reprezentowania wykonawcy

1. *niepotrzebne skreślić* [↑](#footnote-ref-1)
2. *wypełnić jeśli dotyczy* [↑](#footnote-ref-2)
3. *wypełnić jeśli dotyczy* [↑](#footnote-ref-3)
4. *rozporządzenie 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).*  [↑](#footnote-ref-4)
5. *W przypadku gdy wykonawca nie przekazuje danych osobowych innych niż bezpośrednio jego dotyczących lub zachodzi wyłączenie stosowania obowiązku informacyjnego, stosownie do art. 13 ust. 4 lub art. 14 ust. 5 RODO treści oświadczenia wykonawca nie składa (usunięcie treści oświadczenia np. przez jego wykreślenie).* [↑](#footnote-ref-5)