

Sfinansowano w ramach reakcji Unii na pandemię COVID-19

Ogłoszenie o zamówieniu, SIWZ (kod wg HRP: Sekcja I pkt. 1)

Nazwa projektu:

„Wdrożenie e-usług w placówkach POZ i ich integracja z systemem e-zdrowia” (e-usługi POZ)

Sekcja I: Instytucja zamawiająca:

1. Nazwa i adresy

ESKULAP J. LEWICKA, D. SIEMBAB, J. ARMATYS-PYZIK SPÓŁKA PARTNERSKA LEKARZY,
NIP: 9930414189, REGON: 852753139, UL. KAZIMIERZA WIELKIEGO 12 , 33-170 TUCHÓW
wpisanym do KRS pod numerem: 0000222707

Osoba do kontaktów: **Dział Logistyki**

E-mail: eskulap.tuchow@gmail.com

Tel.: +48 14 6535 468

2. Rodzaj instytucji zamawiającej

Podmiot nie jest podmiotem prawa publicznego

3. Główny przedmiot działalności

Zdrowie

4. Informacja główna:

Zamawiający jest Grantobiorcą w ramach Projektu pn.: „Wdrożenie e-usług w placówkach POZ i ich integracja z systemem e zdrowia” („e-usługi POZ”), realizowanego na podstawie UMOWY NR UM.POZ2.U-8906.2022-00/4580/2023/357 o powierzenie Grantu na realizację przedsięwzięcia pn. Wdrożenie e-Usług w Placówce POZ zawartej pomiędzy Zamawiającym/Grantobiorcą a Skarbem Państwa – Ministrem Zdrowia, ul. Miodowa 15, 00-952 Warszawa

Sekcja II: Przedmiot

1. Główne kody CPV:

32551200-2 (Centrale telefoniczne)

2. Termin realizacji:

Do 30 września 2023

3. SIWZ:

Dostawa i uruchomienie systemu telekomunikacyjnego w wersji oprogramowania instalowanego w zasobach serwerów wirtualnych.

Cechy podstawowe: możliwość podłączenia co najmniej 10 abonentów IP, możliwość sieciowania z zewnętrznymi urządzeniami typu: bramy komórkowe GSM, SBC, innymi systemami pozwalającymi na sieciowanie po protokole SIP. Integracja oryginalnego oprogramowania (instalowanego na komputerze/laptopie/telefonie komórkowym abonenta) producenta systemu typu CTI, w przypadku komputerów i laptopów z możliwością integracji z MS Outlook. Możliwość integracji z MS Teams w trybie tego samego nr telefonicznego identycznego z nr tel. Przypisanym do aparatu IP abonenta, integracja

Sfinansowano w ramach reakcji Unii na pandemię COVID-19

w trybie tego samego nr telefonicznego (usługa zwana „one numer services”) z aparatem komórkowym GSM (Android lub iOS), możliwość zainstalowania systemu DECT (tego samego producenta), możliwość podłączenia aparatu stacjonarnego poprzez wi-fi (preferowane są aparaty tego samego producenta), możliwość śledzenia statusów innych abonentów w aplikacji CTI wraz z centralizacją kanałów komunikacji, tj.: wiadomości głosowych, nagranych rozmów, wiadomości tekstowych, faków, historii połączeń telefonicznych System ma być gotowy do integracji z aplikacjami zewnętrznymi celem automatycznego wywoływania kartoteki pacjenta zgodnie z nr dzwoniącego. System ma zawierać: centralne awizo na PC, możliwość komunikacji z wykorzystaniem protokołu komunikacyjnego (np. CSTA TAPI). System ma mieć funkcjonalność typu CallCenter, kolejkowanie połączeń oczekujących wraz z informacją o pozycji oczekującego, uprawnienia do zestawiania planowych konferencji dla 4 abonentów, dostawa 4 aparatów IP Każdy aparat ma posiadać możliwość podłączenia poprzez Wi-Fi wyświetlacz min. 350/150 pikseli, programowalne przyciskami funkcyjne, 2 porty 1Gbps eth, bluetooth, USB. System ma posiadać pocztę głosową dla 5 abonentów IP, możliwość odebrania i wysyłania faksów z komputera recepcyjnego, wsparcie i prawo do rozwoju oprogramowania serwera na najbliższe 3 lata.

4. Kryteria udzielenia zamówienia

Cena - Waga: 1,0

Zamawiający nie posiada prawa do odliczenia podatku VAT, w związku z powyższym kryterium ceny stanowi **cena brutto**.

5. Informacje o ofertach wariantowych i sposób złożenia oferty

Dopuszcza się możliwość składania ofert wariantowych: **TAK**

Zamawiający wymaga złożenia oferty w formie skanu całości dokumentu „Ogłoszenie o zamówieniu SIWZ” wraz z Formularzem oferty na adres e-mail eskulap.tuchow@gmail.com

Formularz oferty może być wypełniony ręcznie.

Zamawiający akceptuje podpis elektroniczny na przesłanych dokumentach.

Sekcja III: Procedury

1. Termin składania ofert:

Data: 20/09/2023

Czas lokalny: 09:00

2. Język, w którym można sporządzać oferty lub wnioski o dopuszczenie do udziału:

Polski

3. Minimalny okres, w którym oferent będzie związany ofertą

Oferta musi zachować ważność do: 30/09/2023

4. Warunki otwarcia ofert

Data: 20/09/2023

Czas lokalny: 09:30

5. Informacja o wyborze najkorzystniejszej oferty:

Informacja o wyborze najkorzystniejszej oferty ogłoszona będzie na stronie www Zamawiającego najdalej terminie do 5 dni kalendarzowych licząc od daty otwarcia ofert.

6. Informacje na temat procesów elektronicznych i sposób zapłaty za dostawę

Akceptowane będą faktury elektroniczne. Zamawiający realizują zapłatę faktury VAT wyłącznie poprzez Mechanizm Podzielonej Płatności (MPP), czyli split payment. Zamawiający akceptuje przedpłatę 100% realizowaną na podstawie faktury VAT.

Sfinansowano w ramach reakcji Unii na pandemię COVID-19

7. Informacje dodatkowe:

Wykluczone będzie udzielenie zamówienia podmiotom powiązanym osobowo lub kapitałowo z Zamawiającym

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

- a) uczestniczeniu w spółce jako wspólnik spółki cywilnej lub spółki osobowej,
- b) posiadaniu co najmniej 10% udziałów lub akcji, o ile niższy próg nie wynika z przepisów prawa lub nie został określony przez IZ PO,
- c) pełnieniu funkcji członka organu nadzorczego lub zarządzającego, prokurenta, pełnomocnika,
- d) 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

8. Procedury odwoławcze

Zamawiający rozpatrzy odwołanie w ciągu 1 dnia roboczego licząc od daty jego wpłynięcia. Odwołania nie będą rozpatrywane po 3 dniach roboczych od daty ogłoszenia najkorzystniejszej oferty.

9. Data zamieszczenia niniejszego ogłoszenia:

12/09/2023



Sfinansowano w ramach reakcji Unii na pandemię COVID-19

HRP – sekcja I, pkt 1

Formularz ofertowy

1. ZAMAWIAJĄCY:

**ESKULAP J. LEWICKA, D. SIEMBAB, J. ARMATYS-PYZIK SPÓŁKA PARTNERSKA LEKARZY,
NIP: 9930414189, REGON: 852753139, UL. KAZIMIERZA WIELKIEGO 12, 33-170 TUCHÓW**

2. DOSTAWCA:

3. OFEROWANY MODEL ROZWIĄZANIA:

3. OŚWIADCZENIA

Oświadczam(y), że:

1. Zapoznaliśmy się z „Ogłoszeniem o zamówieniu, SIWZ (kod: Sekcja II pkt. 3)” i nie wnosimy do nich zastrzeżeń oraz przyjmujemy warunki w nim zawarte.
2. Oświadczamy, że akceptujemy sposób zapłaty zgodnie z opisem w Sekcja III pkt 6
3. Oświadczamy że nie podlegamy wykluczeniu zgodnie wymienionym w Sekcji III pkt 7
4. **Cena brutto naszej oferty wynosi**

Podpis osoby uprawnionej