

## **Zapytanie ofertowe na zakup systemu ERP do wspomaganie pracy placówki – moduły Rejestracja, Lekarz, Pielęgniarka, Aktualności, Komunikacja z pacjentem, Analizy**

**Nr postępowania: 2/2023 z dnia 14.08.2023 r.**

### **1. NAZWA I ADRES ZAMAWIAJĄCEGO**

Przychodnia Medycyna Polska Sp. z o.o., św. Łazarza 14, 31-530 Kraków wpisana do rejestru przedsiębiorców prowadzonego przez Sąd Rejonowy w Krakowie, XI Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem KRS 0000137661, NIP 6762064444

### **2. OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA**

Przedmiotem zamówienia jest zakup systemu ERP do wspomaganie pracy placówki – moduły Rejestracja, Lekarz, Pielęgniarka, Aktualności, Komunikacja z pacjentem, Analizy

W ramach zamówienia Dostawca opracuje i wdroży rozwiązanie wspierające pracy placówki medycznej. System (aplikacja web) musi działać zarówno we wszystkich popularnych przeglądarkach (Microsoft Edge, Google Chrom, Mozilla FireFox) jak również na urządzeniach mobilnych (telefony i tablety z systemem Android oraz iOS).

Portal powinien zostać przygotowany z wykorzystaniem najnowszych technologii, jako narzędzie nowoczesne, bezpieczne i przyjaznego dla użytkowników.

Portal powinien automatycznie dopasować się do dowolnej rozdzielczości (Flex Design).

System powinien być zgodny z najlepszymi praktykami oraz standardami bezpieczeństwa wdrażania systemów informatycznych oraz przetwarzania danych.

Wymagania funkcjonalne systemu ERP:

#### **Zabezpieczenia**

- Logowanie do systemu (dwuetapowe) – każdorazowa wysyłka unikalnego kodu na adres e-mail przypisany do użytkownika.
- Dostęp przez przeglądarkę internetową z wykorzystaniem linku lokalnego w infrastrukturze zamawiającego.
- Moduł informacyjny z komunikatami dostępny bez konieczności logowania.

#### **Moduł Integracji z systemem centrali telefonicznej**

- Informacje o historii połączeń pobierane w czasie wywoływania karty pacjenta
- Możliwość wyszukiwania i sortowania informacjami na temat połączeń telefonicznych pacjenta

#### **Moduł deklaracji**

- Zestawienia wczytywane poprzez API z systemu gabinetowego (dane służą również do pobierania informacji o nazwisku i dacie wizyty ostatniej dzwoniącego pacjenta)

- Analizy graficzne w zakresie, wieku, daty deklaracji, lekarza, adresu zamieszkania pacjenta, ilości wizyt w zadanym okresie – możliwość dowolnego filtrowania i sortowania.
- Mapa terytorialna pokazująca rozkład wszystkich pacjentów na mapie
- Karta pacjenta otwierana jako odrębna karta z danymi pacjenta (Imię, nazwisko, numer telefonu kom, numer telefonu domowego, Pesel, data złożenia deklaracji, lekarz do którego złożono deklarację, miasto, ulica, numer domu, numer mieszkania, Lista wizyt – dane pobierane po PESEL z analizy usług, Mapa terytorialna pokazująca adres pacjenta w formie wizualnej

Dane w module:

- imię
- nazwisko
- PESEL
- ulica i numer domu
- kod pocztowy
- miejscowość
- telefon
- personel/lekarz
- data złożenia deklaracji

### **Moduł wycofanych deklaracji**

- Zestawienia wczytywane poprzez API z systemu gabinetowego (dane z zestawienia służą również do pobierania informacji o nazwisku i dacie wizyty ostatniej dzwoniącego pacjenta)
- Analizy graficzne w zakresie dowolnych danych (filtry)
- Mapa terytorialna pokazująca rozkład wszystkich pacjentów na mapie
- Możliwość filtrowania po podmiocie do którego deklarację późniejszą złożył pacjent

Dane w module:

- imię
- nazwisko
- PESEL
- ulica i numer domu
- kod pocztowy
- miejscowość
- telefon

- personel/lekarz
- data złożenia deklaracji
- Data wycofania deklaracji
- Podmiot do którego pacjent złożył deklarację

### **Moduł Zarządzanie opieką koordynowaną**

- Słownik grup dyspanseryjnych i pacjentów
- Dodawanie, lub import pacjenta i grupy dyspanseryjnej, lub ręcznie przydzielenie pacjenta do grupy dyspanseryjnej
- Ustalenie daty kolejnych wizyt pacjenta (daty w przód)
- Wysyłanie e-mail o przypomnieniu o wizycie (np. dwa dni wcześniej)
- Zestawienie pokazujące pacjentów z którymi w danym dniu należy się skontaktować
- Zestawienie pokazujące którzy pacjenci będą w dniu dzisiejszym na wizycie koordynowanej

### **System informacji dla pracowników (dane przyrostowe)**

- dodawanie do systemu informacji/anonsów wraz z załącznikami (np. PDF, JPG) które będą uruchamiane w postaci linku po uruchomieniu komputera przez lekarza, pracownika.

Kolumny tabel:

- nazwa anonsu
- treść anonsu
- załączniki
- data dodania
- osoba dodająca
- data ważności (po tej dacie dokument przechodzi do archiwum dokumentów)

### **Moduł zleceń**

- Zestawienia wczytywane poprzez API z systemu gabinetowego (dane z zestawienia służą również do pobierania informacji o nazwisku i dacie wizyty ostatniej dzwoniącego pacjenta)
  - Analizy graficzne w zakresie dowolnych danych (filtry)
  - Możliwość filtrowania po dowolnych danych/kolumnach
- imię
  - nazwisko
  - PESEL
  - ulica i numer domu

- kod pocztowy
- miejscowość
- telefon
- personel/lekarz wykonujący
- data zlecenia
- komórka organizacyjna zlecenia
- jednostka organizacyjna zlecenia

**Szacowana wartość zamówienia – kwota pomiędzy 20.000,00 złotych, a 50.000,00 złotych netto.**

### **3. ZADANIA PO STRONIE WYKONAWCY**

Wykonawca obowiązany jest przygotować ofertę w sposób opisany w niniejszym zapytaniu ofertowym.

### **4. ZADANIA PO STRONIE ZAMAWIAJĄCEGO**

Zamawiający zobowiązany jest przeprowadzić procedurę udzielenia zamówienia w trybie rozeznania rynku, w oparciu o postanowienia niniejszego zapytania ofertowego, tj.:

- Sporządzenie zapytania ofertowego wraz z opisem przedmiotu zamówienia,
- Opublikowanie zapytania na stronie internetowej Zamawiającego, tj. [www.przychodniamedycynapolska.pl](http://www.przychodniamedycynapolska.pl)
- Dokonanie wyboru najkorzystniejszej oferty spośród wszystkich uzyskanych ofert w danym postępowaniu,
- Wybranie najkorzystniejszej spośród złożonych ofert, spełniającej warunki udziału w postępowaniu o udzielenie zamówienia w oparciu o ustalone w zapytaniu kryterium oceny oraz ww. warunki,
- Zawarcie umowy z wybranym w ramach danego zamówienia wykonawcą w formie pisemnej,
- Poinformowanie każdego z biorących udział w postępowaniu wnioskodawców o wynikach postępowania

### **5. TERMIN I MIEJSCE WYKONANIA ZAMÓWIENIA**

Zamówienie należy zrealizować do dnia 29.09.2023 r.

#### **Miejsce wykonania zamówienia:**

Przychodnia Medycyna Polska, ul. św. Łazarza 14, 31-530 Kraków

### **6. WARUNKI UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU**

O udzielenie zamówienia może ubiegać się Wykonawca, który:

- złoży ofertę na wzorze (załącznik 1) dołączonym do niniejszego zapytania ofertowego
- spełnia warunki udziału w postępowaniu, stanowiący załącznik nr 2 do niniejszego zapytania ofertowego)

#### **7. DOKUMENTY WYMAGANE W CELU POTWIERDZENIA SPEŁNIENIA WARUNKÓW**

- Załącznik nr 1 – Formularz ofertowy
- Załącznik nr 2 – Oświadczenie o spełnieniu warunków udziału w postępowaniu

#### **8. OPIS SPOSOBU PRZYGOTOWANIA OFERTY**

Ofertę należy przygotować według załączonego do niniejszego zapytania wzoru (załącznik nr 1)

#### **9. OSOBY UPRAWNIONE DO POROZUMIEWANIA SIĘ Z POTENCJALNYMI WYKONAWCAMI**

- Paweł Popek – [ppopek@przychodniamedycynapolska.pl](mailto:ppopek@przychodniamedycynapolska.pl); tel. 501031496.

#### **10. MIEJSCE, TERMIN I SPOSÓB ZŁOŻENIA OFERTY**

- Oferta w formie załącznika do zapytania ofertowego powinna być przesłana za pośrednictwem poczty tradycyjnej, kuriera lub też dostarczona osobiście do siedziby: Przychodnia Medycyna Polska, św. Łazarza 14, 31-530 Kraków w zamkniętej kopercie do dnia 22.08.2023 r. do godz. 16:00 z dopiskiem **Zapytanie ofertowe nr 2/2023** lub za pośrednictwem poczty elektronicznej na adres: [biuro@przychodniamedycynapolska.pl](mailto:biuro@przychodniamedycynapolska.pl).
- Datą złożenia oferty jest data dostarczenia oferty na adres zamawiającego wskazany powyżej.
- Oferty złożone po terminie nie będą rozpatrywane.
- Ocena ofert zostanie dokonana w dniu 23.08.2023 r.
- Oferent może przed upływem terminu oceny zmienić lub wycofać swoją ofertę.
- W toku badania i oceny ofert Zamawiający może żądać od oferentów wyjaśnień dotyczących treści złożonych ofert.

#### **11. KRYTERIA OCENY OFERT I WYBORU WYKONAWCY (WAGA, OPIS SPOSOBU PRYZNAWANIA PUNKTÓW)**

Zamawiający dokona oceny ważnych ofert na podstawie poniżej przedstawionych kryteriów oceny ofert, tj. „wartość brutto”.

#### **SPOSÓB OBLICZENIA OFERTY**

##### **1. Wagi punktowe lub procentowe przypisane do poszczególnych kryteriów oceny ofert**

Kryterium wyboru oferty najkorzystniejszej będzie cena brutto – 100%. Oferta najtańsza spośród ofert nieodrzuconych otrzyma 100 punktów. Pozostałe proporcjonalnie mniej, według wzoru:

##### **2. Sposób przyznawania punktacji za spełnienie kryterium**

$C_n/C_b \times 100 =$  ilość punktów, gdzie:

- Cn – najniższa cena spośród ofert nieodrzuconych,
- Cb – cena oferty rozpatrywanej,
- 100– wskaźnik stały.

Za najkorzystniejszą, zostanie uznana oferta, która uzyska najwyższą liczbę punktów. Wszystkie obliczenia będą dokonywane z dokładnością do dwóch miejsc po przecinku.

## **12. SPOSÓB UPUBLICZNIANIA OFERTY**

Zapytanie ofertowe zamieszczono w dniu **2/2023** na stronie [www.przychodniamedycynapolska.pl](http://www.przychodniamedycynapolska.pl)

## **13. INFORMACJE O FORMALNOŚCIACH, JAKIE POWINNY BYĆ DOPEŁNIONE PO WYBORZE OFERTY W CELU ZAWARCIA UMOWY**

Po wyborze najkorzystniejszej oferty Zamawiający poinformuje każdego z biorących udział w postępowaniu wnioskodawców o wynikach postępowania.

O miejscu i terminie podpisania umowy Wykonawca zostanie poinformowany telefonicznie.

Jeżeli wykonawca, którego oferta została wybrana, uchyla się od zawarcia umowy, tj. nie stawiał się w wyznaczonym miejscu i godzinie – zamawiający wybierze drugą w kolejności najkorzystniejszą punktowo ofertę spośród pozostałych ofert, bez przeprowadzania ich ponownej oceny.

## **14. UNIEWAŻNIENIE POSTĘPOWANIA**

Zamawiający zastrzega sobie możliwość unieważnienia postępowania bez podania przyczyny. W przypadku unieważnienia postępowania, Zamawiający nie ponosi kosztów postępowania.

## **15. INFORMACJA O MOŻLIWOŚCI SKŁADANIA OFERT CZĘŚCIOWYCH**

Zamawiający nie dopuszcza możliwości składania ofert częściowych.

## **16. UWAGI KOŃCOWE**

- Niniejsze ogłoszenie nie jest ogłoszeniem w rozumieniu ustawy prawo zamówień publicznych, a propozycje składane przez zainteresowane podmioty nie są ofertami w rozumieniu kodeksu cywilnego. Niniejsze zapytanie ofertowe nie stanowi zobowiązania Przychodnia Medycyna Polska Sp. z o.o. do zawarcia umowy. Przychodnia Medycyna Polska może odstąpić od podpisania umowy bez podania uzasadnienia swojej decyzji.

## **17. POSTANOWIENIA KOŃCOWE**

Do zapytania ofertowego dołączono:

Załącznik nr 1 – Formularz ofertowy

Załącznik nr 2 – Oświadczenie o spełnieniu warunków udziału w postępowaniu

Załącznik nr 1 do niniejszego zapytania ofertowego – formularz ofertowy

(pieczęć)

Dane Wykonawcy:

Nazwa (firma):.....

Adres:.....

Numer telefonu .....

Numer REGON..... Numer NIP.....

**Oferujemy wykonanie przedmiotu zamówienia w pełnym zakresie rzeczowym i na warunkach określonych w zapytaniu ofertowym za następującą cenę:**

Wartość brutto słownie:.....

Wartość słownie netto: .....

(VAT): .....

Oświadczamy, że:

1. Zapoznaliśmy się z zapytaniem ofertowym wraz z załącznikami i uznajemy się za związanych określonymi w nich zasadami postępowania.
2. Zapewniamy wykonanie zamówienia w terminie i zgodnie z warunkami określonym w zapytaniu ofertowym.
3. Akceptujemy warunki określone w zapytaniu ofertowym
4. Oświadczamy, że uważamy się za związanych niniejszą ofertą przez okres 30 dni od terminu składania ofert.
5. Oświadczam/y, że ja/my (imię i nazwisko) ..... niżej podpisany/i jestem/śmy upoważniony/eni do reprezentowania Wykonawcy w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego na podstawie .....
6. Osobą upoważnioną do kontaktów z Zamawiającym jest Pan/Pani .....  
tel.....e-mail: .....

/oznaczenie Wykonawcy (pieczęć)/

Załącznik nr 2 do niniejszego zapytania ofertowego - oświadczenie o spełnieniu warunków udziału w postępowaniu

*OŚWIADCZENIE*

przystępując do postępowania w sprawie **dostawy centrali telefonicznej wraz z wdrożeniem funkcjonalności takich jak : kolejkovanie, zapowiedzi, możliwość pozostawienia prośby o kontakt, automatyczne wydzwanianie pacjentów z systemu medycznego, integracja z systemem ERP**

Ja, niżej podpisany/My niżej podpisani, reprezentując Wykonawcę:

.....  
/nazwa Wykonawcy/

jako upoważniony/eni na piśmie lub wpisany/i w odpowiednich rejestrach, w imieniu reprezentowanego przeze mnie Wykonawcy oświadczam/y, że:

spełniam/y warunki dotyczące:

- 1) posiadania uprawnień do wykonywania określonej działalności lub czynności, jeżeli przepisy prawa nakładają obowiązek ich posiadania;
- 2) posiadania wiedzy i doświadczenia;
- 3) dysponowania odpowiednim potencjałem technicznym oraz osobami zdolnymi do wykonania zamówienia;
- 4) sytuacji ekonomicznej i finansowej.

.....  
/podpis Wykonawcy  
(pieczęć)/