

Górnośląskie Centrum Zdrowia Dziecka im. św. Jana Pawła II
Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny Nr 6 Śląskiego Uniwersytetu Medycznego
w Katowicach
40-752 Katowice, ul. Medyków 16 tel. 32 207 18 00, fax. 32 207 15 46
www.qczd.katowice.pl adres e-mail: sekretariat@qczd.katowice.pl
Księga rejestrowa: 000000018596-W-24, KRS: 0000061833
REGON 001415000, NIP 634-23-46-590

Załącznik nr 2
do protokołu z posiedzenia komisji/ do Umowy

SZCZEGÓŁOWE WARUNKI KONKURSU OFERT

dotyczące realizacji zamówienia publicznego poniżej 130 000 zł netto
na usługę
„Rozbudowa systemu archiwizacji długoterminowej dla systemu medycznego PACS”

**Zamawiający zastrzega sobie prawo do: zmiany terminów, odwołania konkursu,
pozostawienia ofert bez rozstrzygnięcia oraz unieważnienia konkursu bez podania
przyczyny i uzasadnienia.**

I. Nazwa i adres Zamawiającego

**Górnośląskie Centrum Zdrowia Dziecka im. św. Jana Pawła II Samodzielny Publiczny
Szpital Kliniczny Nr 6 Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach
40-752 Katowice ul. Medyków 16**
Regon 001415000; NIP 634-23-46-590
email do kontaktu: abrodowska@qczd.katowice.pl

Ogłoszenie o Konkursie Ofert zostało zamieszczone na stronie internetowej Zamawiającego:
www.qczd.katowice.pl

II. Określenie przedmiotu i zakresu zamówienia.

1. Oprogramowanie, które spełnia poniższe kryteria:

- 1.1. Obsługa archiwum długoterminowego dla danych obrazowych przechowywanych w formacie DICOM 3.0 na urządzeniu NAS,
- 1.2. Automatyczne przekazywanie danych, bez udziału operatora, po określeniu kryteriów archiwizowanych obrazów (np. starsze niż 2 lata),
- 1.3. Przenoszenie obrazów pomiędzy archiwami on-line na życzenie operatora,
- 1.4. Możliwość określenia okna czasowego procesu archiwizacji badań (np. od 1. w nocy do 4. rano), z podziałem na dni tygodnia.
- 1.5. Możliwość zdefiniowania reguł typu autorouting oraz prefetching dla składowanych obrazów (np. przy rejestracji pacjenta, na życzenie lekarza, itp.)
- 1.6. Możliwość rozbudowy o wykonywanie kopii bezpieczeństwa archiwum długoterminowego.

2. Urządzenie NAS, które spełnia kryteria:

- 2.1. Sposób instalacji RACK 19", max.2U,
- 2.2. min.60TB przestrzeni dyskowej przeznaczonej na archiwum.
- 2.3. HDD z interfejsem SATA, typu „hot plug”,

- 2.4. RAID5 lub 6 z hot spare,
- 2.5. Redundantne zasilanie,

3. Element usługi

- 3.1. Zintegrowanie z archiwum on-line aktualnie wykorzystywanego systemu PACS , koszty licencji i integracji systemowej leżą po stronie Wykonawcy,
- 3.2. Zamawiający wymaga by dostarczone rozwiązanie było kompatybilne z obecnie stosowanym systemem obsługi danych obrazowych ArPACS firmy Synektik.

III. Termin wykonania zamówienia.

Dostawa do 50 dni kalendarzowych od podpisania umowy.

IV. Opis warunków udziału Wykonawców w postępowaniu oraz opis sposobu dokonywania oceny spełnienia tych warunków.

- 1. Dostarczenie dokumentów zawartych w pkt. V.
- 2. Ocena spełnienia warunków udziału w postępowaniu, nastąpi na podstawie złożonych przez Wykonawców dokumentów metodą warunku granicznego – spełnia lub nie spełnia.

V. Informacje o oświadczeniach lub dokumentach, jakie mają dostarczyć Wykonawcy w celu potwierdzenia spełnienia warunków udziału w postępowaniu.

- 1. Wypełniony formularz Oferty- załącznik 1.
- 2. Zaakceptowany wzór umowy- załącznik 2.
(akceptacja wzoru oznacza jego zaparafowanie przez Wykonawcę).
- 3. Zaakceptowany wzór umowy powierzenia przetwarzania danych osobowych - załącznik 3 (akceptacja wzoru oznacza jego zaparafowanie przez Wykonawcę).
- 4. Dokumenty potwierdzające uprawnienie osób podpisujących ofertę, o ile nie wynikają z przepisów prawa lub innych dokumentów rejestrowych (oryginał pełnomocnictwa).
- 5. Aktualny odpis właściwego rejestru lub zaświadczenie o prowadzeniu działalności gospodarczej **wystawione nie wcześniej niż 6 miesięcy od terminu składania ofert.**

VI. Informacja o sposobie porozumiewania się Zamawiającego z Wykonawcami.

- 1. Oświadczenia, zawiadomienia, wnioski i inne informacje oraz pytania kierowane do Zamawiającego przekazywane **z zachowaniem formy pisemnej i elektronicznej** należy kierować **na adres Zamawiającego** podany w pkt. I Szczegółowych Warunków Konkursu Ofert, **(za wyjątkiem oferty).**

2. Zamawiający wyznacza do bezpośredniego kontaktowania się z oferentami następujące osoby:

Dział Infrastruktury - Aleksandra Brodowska tel. 032 207 -15 -98

Dział Teleinformatyki – Rafał Mroczkowski tel. 032 207- 17- 23

VII. Opis przygotowania oferty.

1. Oferta i wszystkie wymagane dokumenty, winny być sporządzone w języku polskim oraz podpisane i opieczetowane (**pieczętką firmową i imienną**) przez osobę uprawnioną/osoby uprawnione do reprezentowania Wykonawcy na zewnątrz – w sposób zapewniający ich czytelność.
2. Oferta winna być przygotowana na Formularzu Oferty stanowiącym załącznik nr 1 do Szczegółowych Warunków Konkursu Ofert .
3. Wszystkie dokumenty Wykonawcy składają w formie oryginału lub kopii poświadczonych **za zgodność z oryginałem** przez Wykonawcę.
4. Poprawki w ofercie muszą być naniesione czytelnie i opatrzone podpisem osoby podpisującej ofertę.
5. Zamawiający nie dopuszcza składania elektronicznych kopii dokumentów.
6. **Wszystkie strony oferty powinny być opieczetowane, podpisane, ponumerowane i zszyte.**
7. Ofertę w formie oryginału należy złożyć w nieprzezroczystej kopercie, zamkniętej w sposób gwarantujący zachowanie poufności jej treści oraz zabezpieczającej jej nienaruszalność do terminu otwarcia ofert.

Koperta winna być opisana następująco:

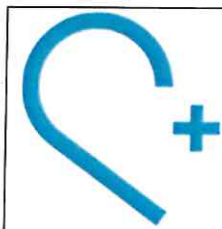
Górnośląskie Centrum Zdrowia Dziecka im. św. Jana Pawła II Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny Nr 6 Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach ul. Medyków 16, 40-752 Katowice

Oferta na

„Rozbudowa systemu archiwizacji długoterminowej dla systemu medycznego PACS ”

nie otwierać przed 10.12.2024r. godz. 10⁰⁰.

8. Wykonawca ponosi wszelkie koszty związane z przygotowaniem i dostarczeniem oferty.
9. Wykonawców obowiązuje wykorzystanie załączonych wzorów dokumentów – załączników. Wszystkie pola i pozycje tych wzorów winny być wypełnione, a w szczególności muszą zawierać wszystkie wymagane informacje i dane oraz



Górnośląskie Centrum Zdrowia Dziecka im. św. Jana Pawła II
Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny Nr 6 Śląskiego Uniwersytetu Medycznego
w Katowicach
40-752 Katowice, ul. Medyków 16 tel. 32 207 18 00, fax. 32 207 15 46
www.gczd.katowice.pl adres e-mail: sekretariat@gczd.katowice.pl
Księga rejestrowa: 000000018596-W-24, KRS: 0000061833
REGON 001415000, NIP 634-23-46-590

odpowiedzi na wszystkie pytania. Nie dopuszcza się składania alternatywnych, co do treści i formy dokumentów.

10. Cenę ofertową na realizację przedmiotu zamówienia należy przedstawić w Formularzu oferty stanowiącym załącznik nr 1 do niniejszych Szczegółowych Warunków Konkursu Ofert.
11. Cena oferty winna uwzględniać wszystkie zobowiązania Wykonawcy, musi być podana w złotych polskich cyfrowo i słownie, z wyodrębnieniem podatku VAT, do dwóch miejsc po przecinku.
12. Cena podana w ofercie powinna obejmować wszystkie koszty związane z wykonaniem przedmiotu zamówienia oraz warunkami i wytycznymi stawianymi przez Zamawiającego.

VIII. Kryteria oceny ofert.

Przy wyborze oferty Zamawiający będzie się kierował kryterium:

- 80% cena
- 20% gwarancja (min 36 miesięcy)

Kryteria	Waga	Punktacja
CENA BRUTTO (C)	80%	Skala 0 – 80 pkt.
GWARANCJA (G)	20%	Skala 0 – 20 pkt.

Kryterium „Cena” (C)

Kryterium cena będzie liczona w następujący sposób: najwyższą liczbę punktów za to kryterium (80 pkt.) otrzyma oferta o najniższej cenie brutto, pozostali Wykonawcy odpowiednio mniej, stosownie do wzoru:

najniższa zaoferowana cena

C = x 80 pkt.

cena oferty badanej

C – ilość punktów za cenę

Kryterium „Gwarancja” (G)

Kryterium „gwarancja” będzie liczone w następujący sposób: najwyższą liczbę punktów (20 pkt.) za to kryterium otrzyma oferta o najdłuższym okresie gwarancji, pozostali Wykonawcy odpowiednio mniej, stosownie do wzoru:

okres gwarancji w ofercie badanej (w miesiącach)

G = ----- x 20 pkt

najdłuższy okres gwarancji (w miesiącach)

G - ilość punktów za kryterium " Gwarancja"

Uwaga:

- Zaoferowanie okresu gwarancji krótszego niż 36 miesięcy skutkować będzie odrzuceniem oferty.
- W przypadku gdy Wykonawca nie wpisze zaoferowanego okresu gwarancji, Zamawiający przyjmuje 36 miesięczny okres gwarancji.

Ocenę końcową oferty (O_k) stanowić będzie suma punktów poszczególnych kryteriów obliczona wg następującego wzoru: $O_k = C + G$

IX. Miejsce i termin składania ofert.

Oferty należy składać do dnia: 10.12.2021 r. do godz. 9³⁰

osobiście w siedzibie Zamawiającego w pokoju nr 2 – Kancelaria, lub za pośrednictwem poczty/kuriera z zastrzeżeniem, że rozpatrywane będą wyłącznie oferty, które wpłyną do dnia: 10.12.2021 r. do godz. 9³⁰ do Kancelarii Szpitala.

X. Miejsce i termin otwarcia ofert: siedziba Zamawiającego

Oferty zostaną otwarte dnia: 10.12.2021 r. o godz. 10⁰⁰

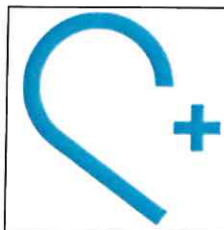
W Górnośląskim Centrum Zdrowia Dziecka im. św. Jana Pawła II Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny Nr 6 Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach ul. Medyków 16, 40-752 Katowice, Dział Infrastruktury poziom 0, pokój 23

Ze względu na ograniczenia wywołane pandemią COVID-19 otwarcie ofert nastąpi bez udziału Wykonawców.

XI. Zasady i tryb wyboru najkorzystniejszej oferty.

Zamawiający uzna oferty za spełniające wymagania i przyjmie do szczegółowego rozpatrywania, jeżeli:

1. oferta odpowiada wszystkim wymaganiom określonym w niniejszych Szczegółowych Warunkach Konkursu Ofert,
2. z liczby i treści złożonych dokumentów wynika, że Wykonawca spełnia warunki formalne,
3. złożone oświadczenia są aktualne i podpisane przez osoby uprawnione,



Górnośląskie Centrum Zdrowia Dziecka im. św. Jana Pawła II
Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny Nr 6 Śląskiego Uniwersytetu Medycznego
w Katowicach
40-752 Katowice, ul. Medyków 16 tel. 32 207 18 00, fax. 32 207 15 46
www.qczd.katowice.pl adres e-mail: sekretariat@qczd.katowice.pl
Księga rejestrowa: 000000018596-W-24, KRS: 0000061833
REGON 001415000, NIP 634-23-46-590

4. oferta została złożona w określonym przez Zamawiającego terminie.
Wybór oferty zostanie dokonany w oparciu o przyjęte w niniejszym postępowaniu kryteria.

XII. Zawiadomienie o wyborze oferty.

Niezwłocznie po wyborze najkorzystniejszej oferty Zamawiający jednocześnie zawiadamia wszystkich Wykonawców, którzy złożyli oferty o wynikach postępowania. Informacja ta zostanie również umieszczona na stronie internetowej Zamawiającego: www.qczd.katowice.pl

XIII. Istotne dla stron postanowienia, które zostaną wprowadzone do treści zawieranej umowy.

1. Jeżeli Zamawiający dokona wyboru oferty, umowa w sprawie realizacji zamówienia zostanie zawarta z Wykonawcą, który spełnia wszystkie postanowienia i wymagania zawarte w warunkach konkursu ofert.
2. Umowa w sprawie realizacji zamówienia zawarta zostanie z uwzględnieniem postanowień wynikających z treści niniejszego konkursu ofert oraz danych zawartych w ofercie.
3. Podpisanie umowy nastąpi w terminie do 7 dni od dnia otrzymania przez Oferenta zawiadomienia o wyborze najkorzystniejszej oferty, wysłanego drogą elektroniczną.
4. Rozliczenia między Zamawiającym i Wykonawcą będą prowadzone w złotych.

XIV. Załączniki do zapytania ofertowego

1. Formularz oferty – załącznik nr 1
2. Wzór umowy- załącznik nr 2
3. Wzór umowy powierzenia przetwarzania danych osobowych - załącznik nr 3

DYREKTOR

Marian Kreis

30. 11. 2020

KOORDYNATOR
Aleksandra Brodowska
Dział Infrastruktury

KIEROWNIK
Działu Infrastruktury
mgr inż. Robert Szega

KIEROWNIK
Działu Teleinformatyki
Rafał Mroczkowski
RADA PRAWNY