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

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
„Przeprowadzenie audytu dostępności"

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@gczd.katowice.pl

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

II. Określenie przedmiotu i zakresu zamówienia.

Audyt zgodny ze Standardami Dostępności Szpitali opracowanymi w ramach projektu pn. Dostępność Plus dla zdrowia (dostępne na stronie https://www.zdrowie.gov.pl/uploads/pub/news/news_3809/Za%C5%82.1_do_Procedury_Standard_Dost_Szpitali.pdf).

a. Audyt architektoniczny wszystkich budynków Szpitala GCZD
Obejmujący analizę m.in. :
- dojść do budynku oraz parkingów
- zapewnienia wolnych od barier poziomych i pionowych przestrzeni komunikacyjnych budynku
- komunikacji pionowej
- dostępności rejestracji i informacji
- zapewnienia informacji na temat rozkładu pomieszczeń budynku
- dostępności pomieszczeń sanitarno- higienicznych
- dostępności izby przyjęć

- dostępności oddziałów
- dostępności pomieszczeń towarzyszących
- ewakuacji

b. Audyt informacyjno- komunikacyjny

c. Audyt cyfrowy

m.in.

- Dostosowanie strony internetowej

d. Przeprowadzenie wizji lokalnej

e. Raport opisujący stan zastany z dokumentacją zdjęciową oraz rekomendacje do wdrożenia zgodnie ze Standardami Dostępności Szpitala.

III. Termin wykonania zamówienia.

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. Dokumenty potwierdzające uprawnienie osób podpisujących ofertę, o ile nie wynikają z przepisów prawa lub innych dokumentów rejestrowych (oryginał pełnomocnictwa).
4. Aktualny odpis właściwego rejestru lub zaświadczenie o prowadzeniu działalności gospodarczej **wystawione nie wcześniej niż 6 miesięcy od terminu składania ofert.**
5. Min. 3 referencje przeprowadzenia identycznego audytu w placówkach medycznych.

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- Kierownik - Robert Szega tel. 032 207-15-14
   Dział Infrastruktury -Koordynator- Aleksandra Brodowska tel. 032 207 -15 -98

VII. Opis przygotowania oferty.

1. Oferta i wszystkie wymagane dokumenty, winny być sporządzone w języku polskim oraz podpisane i opieczętowane **(pieczątką 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 poświadczonej **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 opieczętowane, 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

„Przeprowadzenie audytu dostępności"

nie otwierać przed 06.03.2023 **godz. 10^{00}**

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 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:

- 100% cena

IX. Miejsce i termin składania ofert.

Oferty należy składać do dnia: 06.03.2023r. **do godz. 9^{30}**
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: 06.03.2023r. **do godz. 9^{30} do Kancelarii Szpitala.**

X. Miejsce i termin otwarcia ofert: siedziba Zamawiającego

Oferty zostaną otwarte dnia: : 06.03.2023r. **o godz. 10^{00}**
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

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,
4. oferta została złożona w określonym przez Zamawiającego terminie.

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

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.gczd.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 prze Oferenta zawiadomienia o wyborze najkorzystniejszej oferty, wysłanego drogą elektroniczną.
4. Rozliczenia między Zamawiającym i Wykonawca będą prowadzone w złotych.

XIV. Załączniki do zapytania ofertowego

1. Formularz oferty – załącznik nr 1
2. Wzór umowy- załącznik nr 2

DYREKTOR
Marian Kreis
06.02.2023r.

KIEROWNIK
Działu Infrastruktury
mgr inż. Robert Szczęsny

KOORDYNATOR
Aleksandra Br[illegible]wska
Dział Infrastrutury

Z-CA DYREKTORA
ds. Inwestycji i Zamówień Publicznych
Tomasz Grzybowski MBA

KOORDYNATOR-MISTRZ
Warsztatu Technicznego
Bohdan Drabik

KIEROWNIK
Działu Teleinformatyki
Rafał Mroczkowski

RADCA PRAWNY
Wojciech Bróg

Załącznik nr 1 do SWKO/ do Umowy

.....
pieczęć firmowa Wykonawcy

OFERTA DOT. KONKURSU OFERT
na.:
„Przeprowadzenie audytu dostępności"

Pełna nazwa Wykonawcy:

_____

_____

Adres Wykonawcy:

ul. _____ nr _____

kod pocztowy _____ miejscowość _____

województwo _____

tel. _____ fax _____

Regon _____ NIP _____

KRS _____

Bank _____ Nr konta _____

Adres e-mail _____

PESEL i adres zamieszkania_____

(w przypadku przedsiębiorców prowadzących jednoosobową działalność gospodarczą, a także w przypadku każdego ze wspólników spółki cywilnej)

W związku z konkursem ofert ogłoszonym na stronie internetowej www.gczd.katowice.pl, pod nazwą **„Przeprowadzenie audytu dostępności"**

1. **Oferujemy realizację przedmiotu zamówienia** w zakresie objętym szczegółowymi warunkami konkursu ofert na łączną kwotę:

LP.	NAZWA	WARTOŚĆ NETTO	VAT W %	WARTOŚĆ BRUTTO
1	**„Przeprowadzenie audytu dostępności"**			
	RAZEM:			

2. **Oświadczamy,** że spełniamy wszystkie wymagania zawarte w Szczegółowych Warunkach Konkursu Ofert i przyjmujemy je bez zastrzeżeń oraz, że otrzymaliśmy wszystkie konieczne informacje potrzebne do przygotowania oferty.
3. **Oświadczamy,** że zapoznaliśmy się ze wzorem umowy (stanowiącym załącznik nr 2 do SWKO) i akceptujemy jej zapisy bez zastrzeżeń.
4. **Oświadczamy,** że wszystkie złożone przez nas dokumenty są zgodne z aktualnym stanem prawnym i faktycznym.
5. **Oświadczamy,** że uważamy się za związanych niniejszą ofertą przez okres **30 dni** od upływu terminu składania ofert
6. **Oświadczamy, że:**
   1. posiadamy uprawnienia do wykonywania określonej działalności lub czynności,
   2. posiadamy odpowiednią wiedzę i doświadczenie,
   3. posiadamy doświadczenie w świadczeniu usług odpowiadających rodzajem przedmiotowi zamówienia w charakterze podmiotu przetwarzającego,
   4. wyznaczyliśmy Inspektora Ochrony Danych lub inną osobę do kontaktu w kwestiach związanych z ochroną danych osobowych,
   5. prowadzimy rejestr kategorii czynności przetwarzania dokonywanych w imieniu administratorów,
   6. wdrażamy odpowiednie środki techniczne i organizacyjne, aby zapewnić stopień bezpieczeństwa odpowiadający ryzyku naruszenia praw lub wolności osób fizycznych, w tym odpowiednie polityki ochrony danych,
   7. zapewniamy, że każda osoba działająca z upoważnienia Wykonawcy i mająca dostęp do danych osobowych przetwarza je zgodnie z poleceniami administratora,
   8. pracownicy Wykonawcy, którzy uczestniczą w przetwarzaniu danych osobowych są szkoleni z zakresu ochrony danych osobowych,
   9. pracownicy Wykonawcy, którzy uczestniczą w przetwarzaniu danych osobowych zobowiązali się do zachowania tajemnicy lub podlegają odpowiedniemu ustawowemu obowiązkowi zachowania tajemnicy,
   10. wdrożyliśmy wewnętrzne procedury dotyczące postępowania z naruszeniami ochrony danych osobowych, w tym procedury niezwłocznego powiadamiania administratorów o podejrzeniu naruszenia ochrony danych osobowych powierzonych Wykonawcy do przetwarzania,
   11. jeżeli do wykonania w imieniu administratora czynności przetwarzania, Wykonawca korzysta z usług innego podmiotu przetwarzającego (podwykonawcy), Wykonawca korzysta z usług tylko takich podwykonawców, którzy zapewniają wystarczające gwarancje wdrożenia odpowiednich środków technicznych i organizacyjnych, by przetwarzanie odpowiadało wymogom RODO.
   12. dysponujemy odpowiednim potencjałem oraz zasobami zdolnymi do wykonania zamówienia,
   13. znajdujemy się w sytuacji ekonomicznej i finansowej zapewniającej wykonanie zamówienia.
7. **Oświadczamy**, że w cenie oferty zostały uwzględnione wszystkie koszty niezbędne do zrealizowania zamówienia z należytą starannością i zgodnie z wymaganiami Zamawiającego.
8. Do kontaktów z naszą Firmą upoważniamy .....

tel. ..... fax. .....adres e-mail.....

Do oferty dołączamy następujące oświadczenia i dokumenty:

a/ .....zał. nr .....

b/ .....zał. nr .....

c/ .....zał. nr .....

data .....

.....

pieczątka i podpis Wykonawcy

WZÓR