**Załącznik nr 1 do Zapytania ofertowego nr 38/IT/2023**

**FORMULARZ OFERTOWY**

**Dane Wykonawcy:**

Nazwa Wykonawcy: ……………………………………………………………………….

Adres ………………………………………………………………………

NIP ……………………………….

Telefon ……………………………….. e-mail ……………………………………..

**Oświadczenie wykonawcy**

**w zakresie zapoznania się z treścią Regumaminu udzielania zamówień, których wartość jest mniejsza niż 130.000,00 zł**

Oświadczam, że zapoznałem się z treścią Regulaminu udzielania zamówień, których wartość jest mniejsza niż 130.000,00 zł w Centrum Leczenia Oparzeń im. dr. Stanisława Sakiela w Siemianowicach Śląskich, zamieszczonym na stronie Zamawiającego <https://clo.com.pl/plany-postepowan-i-regulamin/>

……………………………….

*podpis Wykonawcy*

**Oświadczenie wykonawcy**

**w zakresie wypełnienia obowiązków informacyjnych przewidzianych w art. 13 lub art. 14 RODO**

Oświadczam, że wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO1) wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu.\*

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

*podpis Wykonawcy*

1) 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).

\* 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).

**Niniejszym składamy ofertę na**

ogłoszone przez:

**Dyrektora Centrum Leczenia Oparzeń im. dr. Stanisława Sakiela w Siemianowicach Śląskich przy ul. Jana Pawła II postępowanie: 38/IT/2023**

**Nazwa:** *sprzedaż i dostawa 24 miesięcznej licencji dostępowej do systemu e-usług, służącego do koordynacji przepływu pacjenta, wraz z programem i jego wdrożeniem.*

1. **Opis przedmiotu zamówienia:**

|  |
| --- |
| **24 miesięczna licencja na dostęp do systemu e-usług.** |
| Funkcjonalności systemu, w stosunku do którego zamawiana jest licencja dostępowa. |
| System musi składać się zespołu modułów o określonych funkcjonalnościach, roboczo nazwanych przez Zamawiającego jako: moduł organizacyjny dla wizyt pacjenta w przyszpitalnej poradni AOS/AOP, modułu opisu wizyty pacjenta z perspektywy personelu medycznego - zarówno dla pielęgniarki jak i lekarza, modułu przeznaczonego do użytku przez pacjenta. |
| Moduły, o których mowa wyżej, muszą być zintegrowane w jeden system, gdzie jako integracja Zamawiający rozumie pełną możliwość wymiany danych pomiędzy nimi. |
| W ramach wdrożenia u Zamawiającego, system musi zostać zintegrowany z systemem planimetrycznym, posiadanym przez Zamawiającego, tj. mobileWOUND w taki sposób, aby możliwe było dokonanie planimetrii rany u pacjenta, zarejestrowanego w systemie Wykonawcy lub zapewni w ramach swojego rozwiązania funkcjonalność planimetrii umożliwiającą minimum: pomiar zdjęcia rany, w trzech kategoriach: powierzchnia rany, najdłuższa przekątna rany oraz obwód rany, obrys powierzchni rany musi z możliwością cofnięcia wykonanego przez użytkownika obrysu rany, w przypadku zauważonego przez niego błędu w jego wykonaniu, możliwość wyodrębnienia z obrysowanej powierzchni rany powierzchni wykluczonej z obliczeń, co ma służyć pomiarowi ran, gdzie w obrębie obrysu występuje tkanka nie będąca raną.  Wyniki pomiaru planimetrycznego muszą być możliwe do zestawienia, w celu ich porównania przez personel medyczny.  Wyniki pomiaru muszą być nanoszone warstwowo na plik i zachowywane w pamięci systemu. |
| Główne cechy systemu. |
| System musi być dostępny zarówno w wersji przeznaczonej na komputery stacjonarne lub komputery osobiste, jak i na urządzenia mobilne, wyposażone w mobilne systemy operacyjne. Wykonawca zapewni kompatybilność systemu, z posiadanymi przez Zamawiającego systemami operacyjnymi, tj. dla komputerów stacjonarnych i osobistych: Windows 10 Pro Windows 11 Pro, dla urządzeń mobilnych: Android 5.0+ |
| W przypadku gdy oferowane przez Wykonawcę rozwiązanie oparte jest o mechanizm tzw. chmury, system musi umożliwiać implementacje na serwerach Zamawiającego. W takim przypadku, Wykonawca dostarczy obraz systemu, zgodny z rozwiązaniem wirtualnym zastosowanym u Zamawiającego, tj vMware lub PROXMOX. |
| Dokumentacja medyczna, wytworzona w systemie, musi być zgodna z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania. Elektroniczna dokumentacja medyczna, wytworzona w systemie, musi być zgodna z Ustawą o systemie informacji w ochronie zdrowia. |
| Logowanie do systemu musi odbywać się poprzez indywidualne konto użytkownika, przy czym zasady bezpieczeństwa, role systemowe, uprawnienia, okres obowiązywania konta w systemie, polityka haseł musi być możliwa do bieżącej konfiguracji przez personel Zamawiającego. |
| Wszystkie czynności w systemie, polegające na utworzeniu, modyfikacji lub usunięcia konkretnego wpisu czy załącznika, muszą podlegać rejestracji w formie tzw. logów, przypisanych do konkretnego użytkownika systemu, dokonujące wspomnianych modyfikacji. |
| Warunki licencji dostępowej do systemu nie mogą ograniczać ilości użytkowników mogących korzystać z systemu. |
| Harmonogramy kopii zapasowych oraz zakres kopii zapasowych musi być konfigurowalny przez personel Zamawiającego. |
| W ramach danych przetwarzanych w bazie danych, połączonej z systemem, musi być możliwość generowania predefiniowanych przez Zamawiającego statystyk, możliwych do wyeksportowania z systemu w formatach tabelarycznych. Rodzaj statystyk, rozumiany jako połączenie danych, oczekiwanych przez Zamawiającego, musi być możliwy do konfiguracji przez personel Zamawiającego. |
| System e-usług musi umożliwiać udostępnienie elektronicznych ogólnych lub spersonalizowanych ankiet które będą mogli wypełnić pacjenci, w ramach modułu przeznaczonego dla pacjenta. Treść ankiet, odbiorcy oraz czas obowiązywania ich wypełnienia muszą być możliwe do konfiguracji przez personel Zamawiającego. |
| Moduł, pozwalający na organizację wizyt pacjenta w przyszpitalnej poradni AOS/AOP. |
| Minimalne wymagania dotyczące tego modułu, zgodne z potrzebami Zamawiającego, to: |
| Możliwość ustalenia terminu wizyty tak, aby był on widoczny również w module przeznaczonym do użytku przez pacjenta. |
| Wizyta musi być możliwa do przypisania minimum w kontekście daty, godziny, czasu trwania, personelu zaplanowanego do danej wizyty. Wszystkie wspomniane parametry muszą być możliwe do edycji. |
| Wizyta musi umożliwiać dodanie do niej komentarza personelu pielęgniarskiego do wizyty, komentarza personelu lekarskiego do wizyty oraz komentarza pacjenta do wizyty. Wszystkie wspomniane parametry muszą być możliwe do edycji. |
| Wizyta musi umożliwiać dodanie do danej wizyty załączników, bez ograniczeń dla rozszerzeń plików, przez rejestrację, personel pielęgniarski, personel lekarski oraz pacjenta. Musi istnieć możliwość usunięcia załącznika. |
| Prezentacja harmonogramu wizyt musi być możliwa za pomocą wizualnej prezentacji minimum harmonogramu konkretnego dnia. Możliwe musi być również przeglądanie archiwalnych oraz przyszłych wizyt. |
| Parametry związane z: nazwą jednostek, harmonogramem pracy jednostki, pracą poszczególnych podjednostek, rozumianych jako personel lekarski lub personel pielęgniarski, muszą być możliwe do konfiguracji przez personel Zamawiającego. |
| Moduł umożliwiający przetwarzanie wizyty pacjenta, z perspektywy personelu rejestracji, pielęgniarskiego oraz lekarskiego. |
| Minimalne wymagania dotyczące tego modułu, zgodne z potrzebami Zamawiającego, to: |
| Wprowadzanie, edycja oraz archiwizowanie danych pacjentów, w tym minimum: Edycję danych kontaktowych   1. Dane adresowe pacjenta, adresy: zameldowania, zamieszkania, korespondencyjny, według kategorii: kod pocztowy, miasto, ulica, nr domu, nr lokalu. 2. Spis osób upoważnionych do wglądu do dokumentacji medycznej pacjenta oraz otrzymywania informacji o jego stanie zdrowia: imię, nazwisko oraz telefon osoby upoważnionej: 3. Dane pacjenta: PESEL, imię, nazwisko, adres e-mail, numer telefonu 4. Dane medyczne pacjenta: możliwość zarządzania zarówno rozpoznaniem głównym oraz chorobami współistniejącymi, zgodne z obowiązującym słownikiem ICD10, możliwość zarządzania rozpoznaniami (dodanie oraz edycja) za pomocą zamieszczenia informacji w kategoriach: opis fakultatywny, data powstania, data zakończenia. |
| W ramach rozpoznania głównego, w tym specyfiki procesu leczniczego występującego u Zamawiającego, opis schorzenia będącego raną powinien składać się minimum z takich parametrów jak:   1. Wskazanie etiologii rany, zgodnie z słownikiem. 2. Klasyfikację rany, zgodnie z różnymi słownikami klasyfikacyjnymi. 3. Komentarz personelu pielęgniarskiego, personelu lekarskiego oraz komentarz pacjenta, w formie opisu fakultatywnego do rany.   Wskazane wyżej słowniki muszą być konfigurowalne. |
| Proces leczniczy, rozumiany jako zbiór wizyt pacjenta w obrębie konkretnego rozpoznania głównego, musi być możliwy do oznaczenia, przez równocześnie występujące etykiety, zgodne ze konfigurowalnym słownikiem. |
| W obrębie wizyty, musi być możliwe dodanie zaleceń dla personelu pielęgniarskiego, dla personelu lekarskiego, dla rejestracji oraz dla pacjenta. Minimalne wymagania dotyczące pól opisowych, pól wyboru lub konfiguracji komunikatów to:   1. Wskazanie kolejnego, rekomendowanego przez personel etapu procesu leczniczego, zgodnie ze słownikiem. 2. Pielęgnacyjne pole opisowe. 3. Dieta - pole opisowe. 4. Dodanie zaleceń dla pacjenta, widocznych przez niego w module przeznaczonym dla pacjenta. 5. Wybór leku lub opatrunku, z gotowego słownika i sposobu jego dawkowania. 6. Zalecenia - pole opisowe. |
| Użytkownik przypisany do grupy personelu pielęgniarskiego lub lekarskiego musi mieć możliwość dodawania właściwej dla swojej roli części zaleceń, przy czym zalecenia te powinny być od siebie niezależne (pielęgniarskie niezależne od lekarskich i lekarskie niezależne od pielęgniarskich) przy czym użytkownik zarejestrowany w systemie jako personel lekarski ma możliwość podglądu zaleceń personelu zarejestrowanego jako pielęgniarski i odwrotnie. |
| Moduł umożliwiający przetwarzanie wizyty pacjenta musi umożliwiać elektroniczne zlecanie konsultacji do wskazanej jednostki konsultacyjnej, która zgodnie z konfiguracją ról w systemie oznacza dodatkowego użytkownika personelu lekarskiego lub pielęgniarskiego. Pracownik partnera współpracującego z Zamawiającym ma mieć możliwość́ zlecania realizacji, anulowania zleceń́ lub zmiany terminu zaplanowanej usługi planimetrycznej oraz przeglądania zleceń́ na usługi medyczne z wyróżnieniem stanu zlecenia (planowane, zrealizowane, anulowane). Zarządzanie jednostkami konsultacyjnymi ma się odbywać zgodnie ze słownikiem ról i placówek, możliwym do konfiguracji przez personel Zamawiającego. Możliwe ma być również zakładanie kont dla personelu partnera Zamawiającego oraz określanie przynależności do danego partnera lub placówki. |
| Moduł wizyt musi umożliwiać realizację danej wizyty z pacjentem, lub konsultacje z partnerem Zamawiającego przy użyciu komunikacji tekstowej, przypisanej do konkretnej wizyty w procesie leczniczym. |
| Moduł do zarządzania wizytą pacjenta, w kontekście realizacji tej wizyty, umożliwiający przeprowadzenie konsultacji z pacjentem lub partnerem Zamawiającego w trybie szyfrowanej wideorozmowy. |
| Moduł e-usługi, przeznaczony do użytku przez pacjenta. |
| Minimalne wymagania dotyczące tego modułu, zgodne z potrzebami Zamawiającego, to: |
| Możliwość samodzielnej rejestracji wizyty lub zgłoszenia prośby o modyfikację wizyty, zgodnie z kalendarzem dostępnych terminów w poradni. |
| Możliwość przeglądania najbliższych zaplanowanych wizyt. |
| Możliwość skorzystania z opcji komunikacji tekstowej z personelem medycznym Zamawiającego. |
| Możliwość przeglądania kompletnej dokumentacji medycznej w systemie. |
| Możliwość przesłania zdjęcia schorzenia, celem konsultacji zdalnej z personelem Zamawiającego. Przesłane przez pacjentów zdjęcia muszą być możliwe do zaimportowania do modułu planimetrycznego. |
| Możliwość przesyłania innych załączników w formatach graficznych, celem konsultacji zdalnej z personelem Zamawiającego. |
| Możliwość wglądu oraz edycji danych osobowych pacjenta. |
| Możliwość określenia zgód, w oparciu o słownik, związanych z:   * przetwarzaniem danych osobowych, * udostępnianiem informacji o stanie zdrowia, wglądu do dokumentacji medycznej, * zgody na konkretne usługi medyczne. |
| Moduł musi dysponować systemowymi powiadomienia e-mail, informującymi pacjenta o jakichkolwiek zmianach lub nowych wpisach w kontekście jego wizyt. |

**II. Oferta**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **l.p.** | Przedmiot zamówienia | | **Wartość netto** | **Stawka podatku VAT** | **Wartość brutto** |
| 1. | Sprzedaż i dostawa 24 miesięcznej  licencji dostępowej do systemu e-usług, służącego do koordynacji przepływu pacjenta, wraz z programem i jego wdrożeniem | |  |  |  |
|  |  | **Razem:** |  |  |  |

Oświadczam, iż oferowana przeze mnie licencja ……………………………………………….. *(nazwa producenta, wersja oprogramowania)* spełnia wszystkie parametry opisane w treści Zapytania ofertowego.

**Wartość oferty brutto: ........................słownie ..........................................................................................................zł.**

w tym:

wartość netto - ......................................... zł.

podatek VAT - ........................................ zł.

..................................dnia........................ r. …………………………………   
 podpis Wykonawcy

**Załącznik nr 2 do Zapytania ofertowego nr 38/IT/2023**

**Zamawiający:**

Centrum Leczenia Oparzeń

im. dr. Stanisława Sakiela

w Siemianowicach Śląskich

ul. Jana Pawła II 2

41-100 Siemianowice Śląskie

**Wykonawca:**

……………………………………

……………………………………

……………………………………

*(nazwa/firma, adres)*

**Oświadczenie wykonawcy**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia nr sprawy **38/IT/2023** na: s**przedaż i dostawę 24 miesięcznej**

**licencji dostępowej do systemu e-usług, służącego do koordynacji przepływu pacjenta, wraz z programem i jego wdrożeniem** prowadzonego przez Centrum Leczenia Oparzeń im. dr. Stanisława Sakiela w Siemianowicach Śląskich oświadczam, co następuje:

**OŚWIADCZENIA DOTYCZĄCE WYKONAWCY:**

🞎 Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 7 ust. 1 ustawy z dnia 13 kwietnia 2022 r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego (Dz. U. z 2022 r. poz. 835)\*,

🞎 Oświadczam, że zachodzą w stosunku do mnie podstawy wykluczenia z postępowania na podstawie art. 7 ust. 1 ustawy z dnia 13 kwietnia 2022 r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego (Dz. U. z 2022 r. poz. 835)\*.

\*należy zaznaczyć właściwe

..................................dnia........................ r. …………………………………   
 podpis Wykonawcy