

Katowice, dnia 28 listopada 2019r.

Nr sprawy: 3.1/EFS/2019/09.02.03/TELEMEDYCYNĄ

ZAPYTANIE OFERTOWE z dn. 28.11.2019r.

I. INFORMACJE O OGŁOSZENIU

Tytuł zamówienia: Obsługa stanowiska dyspozytora medycznego.

Termin składania ofert: do dnia 06 grudnia 2019r., do godz. 10:00

UWAGA: oferty złożone po tym terminie nie będą podlegały rozpatrzeniu. Nie przewiduje się publicznego otwarcia ofert.

Miejsce i sposób składania oferty

A. Miejsce:

1. Osobiście lub za pośrednictwem poczty (kuriera) w siedzibie Zamawiającego: ul. Ligocka 103, 40-568 Katowice; w zamkniętej i opisanej kopercie zgodnie ze wzorem:
Nr sprawy: 3.1/EFS/2019/09.02.03/TELEMEDYCYNĄ
Dane umożliwiające identyfikację Oferenta
2. Elektronicznie na adres e-mail zamowienia_923@telemedycynapolska.pl; przysyłając skan wypełnionej i podpisanej oferty, w tytule wpisując:
Nr sprawy: 3.1/EFS/2019/09.02.03/TELEMEDYCYNĄ

B. Sposób składania oferty:

1. Ofertę należy sporządzić w języku polskim, w sposób trwały i gwarantujący odczytanie treści, a kolejne strony powinny zostać ponumerowane i zaparafowane. W przypadku Wykonawców zagranicznych oferty sporządzone w języku Wykonawcy muszą zawierać polskie tłumaczenie.
2. Oferta powinna być tak sporządzona, aby można było stwierdzić zgodność oferty z zapytaniem oraz powinna posiadać cenę.
3. Ofertę należy sporządzić na drukach stanowiących załącznik do Zapytania ofertowego – Załącznik 1. *Formularz oferty*.
4. Ofertę należy podpisać przez osobę uprawnioną do reprezentowania Oferenta lub posiadającą pełnomocnictwo. W przypadku pełnomocnika należy załączyć oryginał pełnomocnictwa.
5. Zamawiający nie dopuszcza składania ofert wariantowych.
6. Zamawiający nie dopuszcza możliwości składania ofert częściowych.
7. Wartość oferty powinna uwzględniać wszelkie koszty związane z realizacją przedmiotu zamówienia.
8. W razie potrzeby Zamawiający zastrzega sobie prawo do wezwania Wykonawcy w celu uzupełnienia lub wyjaśnienia złożonej oferty.
9. Ofertę zawierającą wszystkie załączniki i oświadczenia należy złożyć w zamkniętej kopercie osobiście lub za pośrednictwem poczty (kuriera) lub przesać skan wypełnionej i podpisanej oferty elektronicznie, na wskazany adres e-mail.
10. W przypadku składania oferty osobiście lub za pośrednictwem poczty (kuriera) zamkniętą kopertę należy opisać, podając numer sprawy oraz opieczetować lub opisać danymi umożliwiającymi identyfikację Oferenta.
11. W przypadku składania skanu wypełnionej i podpisanej oferty elektronicznie w tytule maila należy podać numer sprawy.

1

Adres e-mail, na który należy wysłać oferty: zamowienia_923@telemedycynapolska.pl

Osoba do kontaktu w sprawie ogłoszenia:

Kamila Krzak, tel. 32 376 14 55, e-mail: zamowienia_923@telemedycynapolska.pl

Skrócony opis przedmiotu zamówienia:

Przedmiotem zamówienia jest obsługa jednego stanowiska dyspozytora medycznego w Centrum Teleopieki Medycznej, zlokalizowanym w Katowicach przy ul. Ligockiej 103.

Kategoria:

Usługi.

Podkategoria ogłoszenia:

Usługi inne.

Miejsce realizacji zamówienia:

Województwo: śląskie

Powiat: Katowice

Miejscowość: Katowice

II. OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA

Cel zamówienia:

Zamówienie udzielane jest w celu realizacji projektu pn.: „Usługi zdrowotne dla mieszkańców Bytomia z wykorzystaniem nowoczesnych technologii”, współfinansowanego ze środków EFS w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Śląskiego na lata 2014 – 2020. Oś Priorytetowa IX. Włączenie społeczne, Działanie 9.2 Dostępne i efektywne usługi społeczne i zdrowotne, Poddziałanie 9.2.3 Rozwój usług społecznych i zdrowotnych – OSI (dalej zwanym Projektem).

Opis przedmiotu zamówienia:

Obsługa stanowiska dyspozytora medycznego w Centrum Teleopieki Medycznej zlokalizowanym w Katowicach przy ul. Ligockiej 103 (dalej zwanym: CTM) polegać będzie na realizacji następującego zakresu czynności:

1. świadczenie usług w zespole CTM, w skład którego wchodzi łącznie:
 - a. cztery stanowiska dyspozytorów medycznych (jedno stanowisko wyłaniane w przedmiotowym postępowaniu),
 - b. dwa stanowiska ratowników medycznych,
 - c. dwanaście stanowisk lekarzy konsultantów, którzy będą udzielać konsultacji medycznych przez telefon/on-line na rzecz uczestników Projektów oraz w przypadku konieczności przeprowadzenia takich konsultacji, zgłaszanych przez ratowników i dyspozytorów medycznych (usługa jednego dyspozytora wyłaniania w przedmiotowym postępowaniu), obsługującym CTM,
 - d. dwa stanowiska obsługi pacjentów diabetologicznych, tj. konsultacji specjalistycznych w zakresie edukacji/asysty pacjenta i edukatora pacjenta diabetologicznego;
2. odbieranie połączeń telefonicznych od pacjentów - Uczestników Projektu*;
3. konsultowanie wyników badań pacjentów - Uczestników Projektu* (np. odczyt zapisu badania EKG);
4. konsultowanie stanu zdrowia/zaburzeń/nieprawidłowości zgłaszanych podczas rozmów telefonicznych przez pacjentów - uczestników Projektu*;
5. konsultowanie, w razie potrzeby, stanu zdrowia oraz wyników pacjentów – Uczestników Projektu* z lekarzami konsultantami, świadczącymi usługi w ramach CTM;
6. podejmowanie decyzji o konieczności interwencji (wezwanu pomocy pod numerem 112 lub powiadomieniu tzw. sieci pomocowej (osób wskazanych przez pacjentów- Uczestników Projektu);

7. obsłudze pacjentów - Uczestników Projektu* lub ich opiekunów/ sieci pomocowej w zakresie konsultacji medycznych;
8. powiadamianiu sieci pomocowej o odebranych sygnale alarmowym („SOS”) od pacjentów – Uczestników projektu.

* Liczba pacjentów – Uczestników Projektu wynosi 90 osób.

Specyfikacja obsługi pojedynczego stanowiska dyspozytorskiego (dyspozytora medycznego):

- a. obsługa CTM w wymiarze średnio 140 godzin w miesiącu, realizowanego w okresie od grudnia 2019r. do 31.03.2022r.
- b. praca w systemie zmianowym (3 zmiany), zapewniającym ciągłość świadczenia usług na rzecz PACJENTÓW – Uczestników Projektu, tj. 24h/dobę, 365 dni w roku (w tym również w dni wolne od pracy i święta), zgodnie z harmonogramem pracy – obłożenia dyżurów CTM przez personel, wymieniony w pkt. 1. Szczegółowego opisu przedmiotu zamówienia;
- c. harmonogram pracy dyspozytora medycznego ustalany będzie z uwzględnieniem dyspozycyjności, miesięcznie oraz w podziale na poszczególne stanowiska;
- d. usługa rozliczana będzie w okresach miesięcznych, na podstawie faktycznej liczby godzin świadczenia usługi. Wynagrodzenie stanowić będzie zatem iloczyn liczby godzin świadczenia usługi oraz stawki godzinowej wynikającej z Umowy na świadczenie usług dyspozytora medycznego.
- e. Oferent podaje w ofercie „cenę” - *stawkę godzinową brutto* za usługę obsługi jednego stanowiska dyspozytorskiego (dyspozytora medycznego) oraz „doświadczenie” - *w świadczeniu usług dyspozytora medycznego dla oferowanego stanowiska.*

„Doświadczenie”:

- a. stanowi **kryterium formalne** wymaganej „Wiedzy i doświadczenia” oraz określone jest jako: *zatrudnienie min. 5 lat przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych w pogotowiu ratunkowym, szpitalnym oddziale ratunkowym, oddziale anestezjologii i intensywnej terapii lub izbie przyjęć szpitala i jest weryfikowane na podstawie Załącznika nr 2;*
- b. stanowi **kryterium oceny oferty** i określone jest jako: *Doświadczenie w świadczeniu usług dyspozytora medycznego (w miesiącach)* i jest punktowane zgodnie z zapisami Rozdz. III. Zapytania ofertowego - Ocena ofert.

3

Zamawiający wyłoni w niniejszym postępowaniu ofertę zapewniającą obsługę jednego stanowiska dyspozytorskiego (dyspozytora medycznego), czyli udzieli zamówienia na obsługę jednego stanowiska dyspozytora medycznego, który spełniać musi wszystkie wymagania określone w przedmiotowym Zapytaniu ofertowym.

Kod CPV

85141000-9

Nazwa kodu CPV

Usługi świadczone przez personel medyczny

Dodatkowe przedmioty zamówienia

85100000-0 Usługi ochrony zdrowia

85000000-9 Usługi w zakresie zdrowia i opieki społecznej

85311100-3 Usługi opieki społecznej dla osób starszych

85121000-3 Usługi medyczne

Harmonogram realizacji zamówienia:

od grudnia 2019r. do 31.03.2022r. tj. w okresie 28 miesięcy

Uprawnienia do wykonania określonej działalności lub czynności:

Nie dotyczy.

Wiedza i doświadczenie:

Zamawiający wymaga od Oferenta posiadania wiedzy i doświadczenia (kryterium formalne):

- wykształcenia wymaganego jak dla lekarza systemu lub pielęgniarki systemu lub ratownika medycznego,
- doświadczenia min. 5 lat przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych w pogotowiu ratunkowym, szpitalnym oddziale ratunkowym, oddziale anestezjologii i intensywnej terapii lub izbie przyjęć szpitala.

Zamawiający oceni spełnienie powyższego kryterium poprzez dołączenie do Formularza oferty Załącznika nr 2. *Oświadczenia o posiadanej wiedzy i doświadczeniu.*

Jeśli Oferent złoży formularz ofertowy bez wymaganego Załącznika nr 2, oferta zostanie odrzucona na etapie oceny formalnej ofert, bez możliwości uzupełnienia.

Potencjał techniczny:

Nie dotyczy.

Osoby zdolne do wykonania zamówienia:

Jeżeli Oferent polegać będzie na zasobach innych podmiotów zobowiązany jest wypełnić Załącznik nr 3 do Formularza oferty. *Oświadczenie o osobach zdolnych do wykonania zamówienia* oraz przedstawić pisemne zobowiązanie podmiotów do oddania mu do dyspozycji niezbędnych zasobów na okres realizacji zamówienia. Zamawiający oceni spełnienie powyższego kryterium poprzez dołączenie do formularza oferty Załącznika nr 3 wraz z pisemnym zobowiązaniem podmiotu do oddania do dyspozycji zasobów. Jeśli Oferent polegać będzie na zasobach innych podmiotów i złoży formularz ofertowy bez wymaganego Załącznika nr 3 wraz z pisemnym zobowiązaniem podmiotu do oddania do dyspozycji zasobów, oferta zostanie odrzucona na etapie oceny formalnej ofert, bez możliwości uzupełnienia.

4

Sytuacja ekonomiczna i finansowa:

Nie dotyczy.

Dodatkowe warunki:

Nie dotyczy.

Warunki zmiany umowy:

Zamawiający nie przewiduje zmian w umowie.

Lista dokumentów/oświadczeń wymaganych od Oferentów:

1. Formularz oferty wraz z załącznikami:
 - a. Załącznik nr 1 Oświadczenie o braku powiązań;
 - b. Załącznik nr 2 Oświadczenie o posiadanej wiedzy i doświadczeniu;
 - a. Załącznik nr 3 Oświadczenie o osobach zdolnych do wykonania zamówienia (jeżeli dotyczy) wraz z pisemnym zobowiązaniem do oddania do dyspozycji niezbędnych zasobów (jeżeli dotyczy);
 - b. Pełnomocnictwo do podpisania oferty (jeżeli dotyczy).

Zamówienia uzupełniające:

Nie dotyczy.

III. OCENA OFERT

Kryteria oceny i opis sposobu przyznawania punktacji:

Przy wyborze oferty Zamawiający będzie kierował się następującymi kryteriami oceny:

Kryterium	Wartość punktowa wagi
Cena – stawka godzinowa brutto (w PLN)	70% (70 pkt)
Doświadczenie w świadczeniu usług dyspozytora medycznego (w miesiącach)	30% (30 pkt)

1. Ocena kryterium „Cena”:

Wykonawca, który przedstawi najniższą cenę (stawkę godzinową – za jedną godzinę zegarową [60 min.] brutto otrzyma 70 pkt. Pozostali Oferenci odpowiednio mniej w oparciu o wzór:

$$\text{Liczba punktów} = \text{Cena oferty najniższej} / \text{Cena oferty badanej} \times 70$$

2. Ocena kryterium „Doświadczenie”:

Wykonawca, który przedstawi najdłuższe doświadczenie w świadczeniu usług dyspozytora medycznego (w miesiącach) otrzyma 30 pkt. Pozostali Oferenci odpowiednio mniej w oparciu o wzór:

$$\text{Liczba punktów} = \text{Doświadczenie oferty badanej} / \text{Najdłuższe oferowane doświadczenie} \times 30$$

- Przy wyborze najkorzystniejszej oferty Zamawiający dokona oceny zgodnie z kryteriami oceny i sposobem przyznawania punktacji.
- Liczba punktów przyznanych za powyższe kryterium będzie stanowić końcową ocenę oferty.
- Zamawiający wyłoni w niniejszym postępowaniu ofertę zapewniającą obsługę jednego stanowiska dyspozytorskiego (dyspozytor medyczny).
- Za najkorzystniejszą zostanie uznana jedna oferta z najwyższą liczbą punktów.
- W trakcie obliczania punktacji Zamawiający zastosuje zaokrąglenie otrzymanego wyniku do dwóch miejsc po przecinku.

5

IV. WYKLUCZENIA

- W celu uniknięcia konfliktu interesów zamówienia publiczne, z wyjątkiem zamówień sektorowych, udzielane przez Beneficjenta nie mogą być udzielane podmiotom powiązanim z nim osobowo lub kapitałowo. W celu potwierdzenia braku podstaw do wykluczenia, Oferent zobowiązany jest do podpisania zgodnie z prawdą oświadczenia – załączonego w treści *Formularza oferty*. Zamawiający informuje, iż podmioty powiązane z nim kapitałowo i/lub osobowo zostaną wykluczone z postępowania, a zamówienie będące przedmiotem niniejszego postępowania nie zostanie im udzielone.

Przez powiązania kapitałowe i/lub osobowe rozumie się wzajemne powiązania między Zamawiającym lub osobami upoważnionymi do zaciągania zobowiązań w imieniu Zamawiającego lub osobami wykonującymi w imieniu Zamawiającego czynności związane z przygotowaniem i przeprowadzeniem procedury wyboru Wykonawcy, a Wykonawcą, polegające w szczególności na:

- Uczestniczeniu w Spółce, jako wspólnik spółki cywilnej lub spółki osobowej;
- Posiadaniu, co najmniej 10% udziałów lub akcji;
- Pełnieniu funkcji członka organu nadzorczego lub zarządzającego, prokurenta, pełnomocnika;
- Pozostawaniu w związku małżeńskim, w stosunku pokrewieństwa lub powinowactwa

w linii prostej, pokrewieństwa lub powinowactwa w linii bocznej do drugiego stopnia lub w stosunku przysposobienia, opieki lub kurateli.

2. Wykluczeniu podlegają także Wykonawcy, którzy nie spełniają warunków udziału w postępowaniu, nie złożyli prawidłowo wypełnionej oferty i wszystkich wymaganych załączników lub też złożyli ofertę po terminie.

V. ZAŁĄCZNIKI

1. Formularz oferty wraz z załącznikami:

- a. Załącznik nr 1: Oświadczenie o braku powiązań
- b. Załącznik nr 2: Oświadczenie o posiadanej wiedzy i doświadczeniu
- c. Załącznik nr 3: Oświadczenie o osobach zdolnych do wykonania zamówienia (jeżeli dotyczy) wraz z pisemnym zobowiązaniem do oddania do dyspozycji niezbędnych zasobów (jeżeli dotyczy).

2. Umowa (projekt).

VI. POSTANOWIENIA KOŃCOWE

Zamawiający nie przewiduje możliwości zmian w umowie zawartej w wyniku przeprowadzonego postępowania w zakresie przedmiotu umowy oraz wynagrodzenia, a także dokonania wszelkich innych zmian.

VII. PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH OFERENTA

1. Administratorem danych osobowych Oferenta oraz osób przez niego wskazanych w Formularzu oferty oraz załącznikach jest Zamawiający, z którym można się kontaktować: telefonicznie pod numerem 32/376 14 55, e-mail: odo@telemedycynapolska.pl.
2. Zamawiający wyznaczył Inspektora ochrony danych dla zapewnienia wyższego bezpieczeństwa przetwarzanych danych osobowych. W przypadku jakichkolwiek pytań dotyczących danych osobowych można kontaktować się z Inspektorem ochrony danych pod adresem e-mail: iod@telemedycynapolska.pl.
3. Dane osobowe Oferenta oraz osób przez niego wskazanych w Formularzu oferty oraz załącznikach przetwarzane są w celu związanym z postępowaniem o udzielenie zamówienia publicznego w zgodzie z zasadą konkurencyjności, na podstawie art. 6 ust. 1 lit b RODO – czyli do podjęcia działań na żądanie Oferenta przed zawarciem umowy – rozpatrzenia złożonej oferty.
4. Dane przetwarzane będą przez okres 5 lat od zakończenia realizacji Projektu, o którym mowa w **rozdziale II. OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA.**
5. Odbiorcami danych są:
 - a. podmiot zarządzający Projektem oraz inne podmioty, którym Zamawiający powierzy przetwarzanie danych, wyłącznie w celu przeprowadzenia postępowania o udzielenie zamówienia publicznego, m.in. w ramach usług hostingowych, informatycznych, prawnych, finansowo-księgowych, doradczych i audytowych.
 - b. podmioty i osoby zainteresowane postępowaniem o udzielenie zamówienia publicznego, w związku z tym, że postępowanie o udzielenie zamówienia publicznego jest co do zasady jawne. Informacje zostaną udostępnione w Informacji z otwarcia ofert, w zakresie: nazwa i dane adresowe Oferenta.
 - c. Województwo Śląskie reprezentowane przez Zarząd Województwa Śląskiego, który stanie się ich odrębnym administratorem w momencie ich przekazania przez Zamawiającego, na podstawie obowiązku prawnego administratora (art. 6 ust. 1 lit. c RODO).
 - d. pozostali odbiorcy, którym udostępnienie danych Oferenta okaże się niezbędne dla przeprowadzenia postępowania o udzielenie zamówienia publicznego np. firmy kurierskie i pocztowe, banki, a którzy staną się administratorami tych danych Oferenta w momencie ich

6

udostępnienia.

6. Oferentowi oraz osobom przez niego wskazanym w Formularzu oferty oraz załącznikach przysługuje prawo do żądania dostępu do swoich danych osobowych, ich sprostowania, usunięcia, żądania ograniczenia przetwarzania, prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania, prawo do przenoszenia danych, prawo do wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych (na adres Urzędu Ochrony Danych Osobowych, ul. Stawki 2, 00 - 193 Warszawa). W celu skorzystania z przysługujących praw proszę kontaktować się z Inspektorem Ochrony Danych osobowych Zamawiającego.
7. Podanie danych osobowych w zakresie wymaganym przez Zamawiającego w treści Zapytania ofertowego i załącznikach jest niezbędne do rozpatrzenia złożonej oferty. Podanie danych wykraczających poza wymagany zakres jest dobrowolne i odbywa się za zgodą Oferenta.

VIII. DANE ZAMAWIAJĄCEGO - BENEFICJENTA

Zamawiający:

Telemedycyna Polska S.A.

Adres siedziby:

ul. Ligocka 103, 40-568 Katowice

NIP:

6482542977

REGON:

240102536

Tryb:

Postępowanie o udzielenie zamówienia w trybie konkurencyjności na podstawie *Wytycznych w zakresie kwalifikowalności wydatków w ramach Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego oraz Funduszu Spójności na lata 2014 – 2020*, wydanych przez Ministerstwo Rozwoju z dn. 22 sierpnia 2019r. (dalej: Wytyczne) – zamówienie o wartości przekraczającej 50 000 PLN netto przeprowadzone w oparciu o zasadę konkurencyjności. Beneficjent nie należy do sektora finansów publicznych, tym samym nie ma obowiązku stosowania ustawy Prawo zamówień publicznych z dnia 29 stycznia 2004 r. (Dz. U. 2010r. nr 1131, poz. 759 z późn. zm.).

Tytuł projektu:

„Usługi zdrowotne dla mieszkańców Bytomia z wykorzystaniem nowoczesnych technologii” współfinansowany ze środków EFS w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Śląskiego na lata 2014 – 2020 Oś Priorytetowa IX. Włączenie społeczne, Działanie 9.2 Dostępne i efektywne usługi społeczne i zdrowotne, Poddziałanie 9.2.3 Rozwój usług społecznych i zdrowotnych – OSI (dalej: Projekt).

Nr projektu: WND-RPSL.09.02.03-24-03CE/18

Inne źródła finansowania: Nie dotyczy.

Informacje o zamówieniu: Dostępne są na stronie internetowej <https://teleopieka.bytom.pl>

Anna Szymczak
Prezes Zarządu

Łukasz Bula
Członek Zarządu