Warszawa, 7 kwietnia 2017

ZAPYTANIE OFERTOWE NR 11/2.1.1/RPOWM
oprogramowanie

Firma Corten Medic Tomasz Sikora jest Beneficjentem Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Mazowieckiego na lata 2014-2020, w ramach którego realizuje projekt pt. „Wdrożenie w Corten Medic elektronicznej obsługi pacjentów dostosowującej działalność firmy do znowelizowanych przepisów prawa" w ramach działania 2.1.1 E-usługi dla Mazowsza. W związku z powyższym zwracamy się do Państwa z prośbą o przedstawienie oferty na oprogramowanie

I. Dane Zamawiającego :

Corten Medic Tomasz Sikora
Nowa Iwiczna
ul. Ignacego Krasickiego 29N
05-500 Piaseczno
NIP 5211454901

II. Tytuł i kod zamówienia:

Kod CPV 48000000-8 - Pakiety oprogramowania i systemy informatyczne

III. Przedmiot zapytania:

Przedmiotem zapytania ofertowego jest dostarczenie oprogramowania wg poniższej minimalnej specyfikacji:

Moduł CRM:
12 licencji spełniających wymagania:

- rejestracja kontaktów z klientami (klient, data, rozmawiający, opis przebiegu rozmowy, czas rozmowy, itd.), a także harmonogramowanie zadań i rejestrację wykonanych czynności,
- faktury cykliczne – automatyczne generowanie kompletu faktur dla wielu podmiotów
- obsługę firmowej skrzynki pocztowej (email/poczta elektroniczna),
- przygotowanie oraz obsługę ofert handlowych
- kompatybilność z oprogramowaniem Comarch ERP

Moduł Obieg dokumentów
12 licencji spełniających wymagania:

Corten Medic Tomasz Sikora | ul. Krasickiego 29n, 05-500 Nowa Iwiczna | NIP: 521 145 49 01 | REGON: 015053128
Biuro Dyrekcji | ul. Dunikowskiego 10, 02-784 Warszawa | tel. 22 270 30 30 | fax: 22 468 00 33 | biuro@cortenmedic.pl | www.cortenmedic.
PROGRAM REGIONALNY NARODOWA STRATEGIA SPÓJNOŚCI
Mazowsze. serce Polski
UNIA EUROPEJSKA EUROPEJSKI FUNDUSZ ROZWOJU REGIONALNEGO

- gromadzenie i katalogowanie każdego rodzaju dokumentów firmowych (skany, zdjęcia, pliki Word, Excel i inne)
- swobodne wyszukiwanie ww dokumentów.
- możliwość definiowania i dostosowywania do własnych potrzeb procesu obiegu dokumentów
- kompatybilność z Comarch ERP

IV. Sposób realizacji zamówienia:

Maksymalny termin realizacji zamówienia 14 od dnia podpisania umowy na zakup oprogramowania komputerowego.

V. Wymagania wobec Wykonawcy:

Udział w zapytaniu ofertowym mogą wziąć podmioty, które są:

a) w stanie zrealizować zamówienie oraz posiadają zasoby techniczne i finansowe wystarczające do realizacji zamówienia. Weryfikacja wymagania na podstawie oświadczenia załączonego do oferty.

VI. Kryteria wyboru ofert:

Wykonawcy spełniający wymogi z punktu V zostaną dopuszczeni do konkursu ofert, który zostanie przeprowadzony na podstawie następujących kryteriów:

1. Cena wykonania usługi – waga 100 %

<u>Sposób przyznawania punktów</u>:

Cena wykonania usługi (C):
C = najniższa cena netto uzyskana w konkursie ofert/cena netto Oferenta*100 (zaokrąglenie do dwóch miejsc po przecinku)
Weryfikacja kryterium odbędzie się na podstawie ceny netto umieszczonej w ofercie.

Weryfikacja kryteriów odbędzie się na podstawie dołączonych załączników przez Wykonawcy do składanej oferty

Łączna liczba punktów zostanie określona na podstawie poniższego wzoru:

$$\Sigma = 1*C$$

Corten Medic Tomasz Sikora | ul. Krasickiego 29n, 05-500 Nowa Iwiczna | NIP: 521 145 49 01 | REGON: 015053128
Biuro Dyrekcji | ul. Dunikowskiego 10, 02-784 Warszawa | tel. 22 270 30 30 | fax: 22 468 00 33 | biuro@cortenmedic.pl | www.cortenmedic.
PROGRAM REGIONALNY NARODOWA STRATEGIA SPÓJNOŚCI
Mazowsze. serce Polski
UNIA EUROPEJSKA EUROPEJSKI FUNDUSZ ROZWOJU REGIONALNEGO

Do realizacji zamówienia zostanie zaproszony Oferent, który otrzyma najwyższą liczbę punktów oraz. W przypadku, gdy suma punktów będzie równa, Zamawiający dokonana wyboru oferty poprzez przeprowadzenie negocjacji ceny z poszczególnymi oferentami.

VII. Miejsce i termin składania ofert:

1. Oferty (przygotowane na wzorze załączonym do niniejszego zapytania ofertowego) należy przesyłać pocztą tradycyjną, pocztą elektroniczną lub dostarczyć osobiście do biura Zamawiającego. Złożenie oferty drogą elektroniczną nie zwalnia Oferenta od dostarczenia oryginału oferty do biura Zamawiającego, jednak za datę wpłynięcia oferty liczy się dzień i godzinę otrzymania wersji elektronicznej.
2. Adresy Zamawiającego :
   - do korespondencji pocztą tradycyjną :
     Corten Medic Tomasz Sikora ul. Dunikowskiego 10, 02-784 Warszawa,
   - dla poczty elektronicznej:
     zamowienia@cortenmedic.pl

   Prosimy o dopisanie na kopercie lub w tytule wiadomość *„sprzęt komputerowy i oprogramowanie"*.
3. Termin składania ofert mija 14 kwietnia 2017 roku.
4. Konkurs ofert odbędzie się w dniu 18 kwietnia 2017 roku.
5. Przed wyznaczonym terminem do składania ofert, Wykonawca może zwracać się do Zamawiającego o wyjaśnienie treści Zapytania Ofertowego, kierując swoje zapytanie na piśmie na adres siedziby Zamawiającego, na adres poczty elektronicznej zamowienia@cortenmedic.pl. Wykonawca, zwracając się do Zamawiającego o wyjaśnienie treści Zapytania Ofertowego, zobowiązany jest do przekazania Zamawiającemu treści zapytania także w wersji edytowalnej. Zamawiający udzieli wyjaśnień niezwłocznie. Odpowiedź zostanie przesłana wszystkim uczestnikom postępowania oraz zamieszczona na stronie internetowej Zamawiającego bez ujawniania źródła zapytania.
6. Osobą uprawnioną do kontaktowania się z Wykonawcami jest:
   od spraw formalno-prawnych – Tomasz Sikora; tomasz.sikora@cortenmedic.pl
   od spraw merytorycznych – Marcin Michalski; marcin.michalski@cortenmedic.pl.
7. Celem dokonania zmian bądź poprawek Wykonawca może wycofać wcześniej złożoną ofertę i złożyć ją po modyfikacji ponownie, pod warunkiem zachowania wyznaczonego w Zapytaniu Ofertowym terminu składania ofert.
8. Wykonawca nie może wycofać oferty i wprowadzić zmian w ofercie po upływie terminu składania ofert.
9. O wynikach konkursu, Oferenci zostaną poinformowani drogą telefoniczną, mailową lub listowną.
10. Oferty złożone po terminie nie będą rozpatrywane.

Corten Medic Tomasz Sikora | ul. Krasickiego 29n, 05-500 Nowa Iwiczna | NIP: 521 145 49 01 | REGON: 015053128
Biuro Dyrekcji | ul. Dunikowskiego 10, 02-784 Warszawa | tel. 22 270 30 30 | fax: 22 468 00 33 | biuro@cortenmedic.pl | www.cortenmedic.
PROGRAM REGIONALNY NARODOWA STRATEGIA SPÓJNOŚCI
Mazowsze. serce Polski
UNIA EUROPEJSKA EUROPEJSKI FUNDUSZ ROZWOJU REGIONALNEGO

VIII. Prawidłowość oferty

Do konkursu ofert zostaną dopuszczone tylko prawidłowe oferty, czyli:

1. Będące zgodne z zapytaniem ofertowym co do przedmiotu zapytania ofertowego.
2. Przygotowane na formularzu będącym załącznikiem nr 1 do niniejszego zapytania ofertowego.
3. Złożone w terminie przewidzianym na składanie ofert.
4. Całościowe. Zamawiający nie dopuszcza składania ofert częściowych.
5. Przygotowane w języku polskim.
6. Z ceną w polskich złotych.
7. Posiadające termin ważności oferty minimum do 30 kwietnia 2017
8. Podpisane przez osobę upoważnioną do składania ofert handlowych Oferenta.
9. Posiadające wymagane załączniki.

IX. Wybór Wykonawcy

Do realizacji zamówienia zostanie zaproszony Oferent, który otrzyma najwyższą liczbę punktów (W przypadku, gdy suma punktów będzie równa, Zamawiający dokonana wyboru oferty poprzez przeprowadzenie negocjacji ceny z poszczególnymi oferentami)

X. Wykluczenia

Zamówienie nie może być udzielone podmiotowi powiązanemu z Zamawiającym osobowo lub kapitałowo. Przez powiązania kapitałowe 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, polegające w szczególności na:

a) uczestniczeniu w spółce jako wspólnik spółki cywilnej lub spółki osobowej;
b) posiadaniu co najmniej 10% udziałów lub akcji;
c) pełnieniu funkcji członka organu nadzorczego lub zarządzającego, prokurenta lub pełnomocnika;
d) pozostawaniu w związku małżeńskim, w stosunku pokrewieństwa lb powinowactwa w linii prostej, pokrewieństwa drugiego stopnia lub powinowactwa drugiego stopnia w linii bocznej lub w stosunku przysposobienia, opieki lub kurateli.

XI. Informacje dodatkowe

1. Zamawiający zastrzega sobie prawo do anulowania zapytania ofertowego przed terminem jego zakończenia bez podawania przyczyny. O sytuacji takiej niezwłocznie poinformuje Oferentów, którzy już zgłosili swoje Oferty oraz wyda komunikat na swojej stronie internetowej.

Corten Medic Tomasz Sikora | ul. Krasickiego 29n, 05-500 Nowa Iwiczna | NIP: 521 145 49 01 | REGON: 015053128
Biuro Dyrekcji | ul. Dunikowskiego 10, 02-784 Warszawa | tel. 22 270 30 30 | fax: 22 468 00 33 | biuro@cortenmedic.pl | www.cortenmedic.
PROGRAM REGIONALNY NARODOWA STRATEGIA SPÓJNOŚCI
Mazowsze. serce Polski
UNIA EUROPEJSKA EUROPEJSKI FUNDUSZ ROZWOJU REGIONALNEGO

2. Zamawiający zastrzega sobie prawo do zamknięcia postępowania ofertowego bez dokonania wyboru oferty lub do unieważnienia postępowania ofertowego bez podawania przyczyn.
3. Zamawiający nie przewiduje możliwości dokonywania istotnych zmian umowy zawartej w wyniku przeprowadzonego zapytania ofertowego.
4. Dla niniejszego zamówienia nie przewiduje się zamówień uzupełniających.
5. Zapytanie ofertowe zostało upublicznione na stronie internetowej Zamawiającego http://www.cortenmedic.pl/
6. Wykonawcy ponoszą wszelkie koszty związane z przygotowaniem ofert
7. Załączniki będące kopiami muszą być poświadczone za zgodność z oryginałem poprzez opatrzenie kopii imienną pieczęcią i podpisem osoby uprawnionej oraz dopiskiem „za zgodność z oryginałem".
8. Żadne dokumenty wchodzące w skład oferty, w tym również te przedstawiane w formie oryginałów, nie podlegają zwrotowi przez Zamawiającego.
9. Wszelkie poprawki lub zmiany w tekście oferty muszą być parafowane i datowane własnoręcznie przez osobę podpisującą ofertę.

XII. Załączniki do oferty

Do oferty należy załączyć następujące dokumenty:

1. Oświadczenie o braku powiązań osobowych i kapitałowych z Zamawiającym – na wzorze załączonym do zapytania ofertowego
2. Oświadczenie o posiadaniu zasobów technicznych i finansowych do realizacji zamówienia.

XIII. Załączniki do zapytania ofertowego

1. Wzór oferty
2. Wzór oświadczenia o braku powiązań osobowych i kapitałowych z Zamawiającym
3. Wzór oświadczenia o posiadaniu zasobów technicznych i finansowych do realizacji zamówienia.

DYREKTOR
Tomasz Sikora
.....
(pieczątka i podpis)

Corten Medic Tomasz Sikora | ul. Krasickiego 29n, 05-500 Nowa Iwiczna | NIP: 521 145 49 01 | REGON: 015053128
Biuro Dyrekcji | ul. Dunikowskiego 10, 02-784 Warszawa | tel. 22 270 30 30 | fax: 22 468 00 33 | biuro@cortenmedic.pl | www.cortenmedic.
PROGRAM REGIONALNY NARODOWA STRATEGIA SPÓJNOŚCI
Mazowsze. serce Polski
UNIA EUROPEJSKA EUROPEJSKI FUNDUSZ ROZWOJU REGIONALNEGO