**Załącznik nr 1 do WUZ z dnia 17.11.2017 - ARKUSZ CENOWY OFERENTA**

1. **Dane Zamawiającego:**EMC Silesia sp. z o.o., ul. Morawa 31, 40-353 Katowice, KRS 0000319419 – Sąd Rejonowy Katowice-Wschód, NIP: 954 265 81 95   REGON: 241077378, Kapitał zakładowy: 19 347 000 PLN
2. **Dane Oferenta:**

|  |  |
| --- | --- |
| Nazwa |  |
| Forma prawna |  |
| Adres siedziby |  |
| NIP |  |
| REGON |  |
| Organ rejestrowy/ Numer w Rejestrze |  |
| Dane kontaktowe (numer telefonu, adres e-mail) |  |

**Celem postępowania jest:** wyłonienie realizatora usługi: Stworzenie prototypu funkcjonalnego oprogramowania wspierającego realizację procedury Elementy Całościowej Oceny Geriatrycznej (ECOG)

**Przedmiot zamówienia**:

Część A: Stworzenie prototypu funkcjonalnego oprogramowania wspierającego realizację procedury Elementy Całościowej Oceny Geriatrycznej (ECOG)

* Stworzenie specyfikacji techniczno-funkcjonalnej, w tym udział w co najmniej jednym spotkaniu roboczym z zespołem merytorycznym projektu w okresie od podpisania umowy do 6.12.2017 w Katowicach, oraz udział w dwudniowych warsztatach definiujących założenia procedury, które odbędą się 7-8.12.2017 w Katowicach. W zakresie stworzenia specyfikacji techniczno-funkcjonalnej przewidziano: opracowanie algorytmu decyzyjnego na podstawie dostępnej wiedzy medycznej wykorzystującego korelacje między wybranymi skalami oceny stanu zdrowia pacjenta geriatrycznego oraz schematy wnioskowania na podstawie minimalnej ilości zgromadzonych danych. Celem zbudowania takiego algorytmu decyzyjnego jest potrzeba istotnego skrócenia czasu przeprowadzenia oceny stanu zdrowia w oparciu o szereg testów oraz skal oraz umożliwiającymi trafne wnioskowanie bez konieczności studiowania specjalizacji medycyny jaką jest geriatria zarówno w ujęciu lekarskim jak i pielęgniarskim. Schematy decyzyjne będą opierały się również o znajomość tzw. ścieżki pacjenta w placówce medycznej. Aplikacja oprócz możliwości wydruku wyników konkretnych badań dostarczy też możliwość generowania syntetycznej karty wyników wraz z rekomendacjami dot. dalszego postępowania po wypisie pacjenta ze szpitala - karta informacyjna dla pacjenta. Wszystkie wydruki wyników badań będą spełniały standard dokumentacji medycznej. Założono możliwość personalizacji wydruków dla konkretnej jednostki medycznej.
* Stworzenie projektu UX oprogramowania. W zakresie projektu UX oprogramowania zaplanowano analizę potrzeb pracowników medycznych placówek medycznych w zakresie stosowania rozwiązań informatycznych wspierających procesy medyczne realizowane w trudnych oraz dynamicznych warunkach pracy, przy założeniu posiadania ograniczonych kompetencji cyfrowych pracowników ochrony zdrowia. Projekt bardzo czytelnego interface'u, ergonomia wypełniania formularzy polegająca na potrzebie wprowadzania minimalnej ilości danych w celu uzyskania maksymalnej ilości informacji zwrotnych (bazowanie na istniejących korelacjach między skalami oceny stanu zdrowia pacjentów), czytelność komunikatów, możliwość porzucenia wykonywania zadania bez utraty zgromadzonych danych oraz z zachowaniem bezpieczeństwa zapisanych danych, możliwość prowadzenia jednego procesu diagnostycznego przez kilka osób zaangażowanych (lekarz, pielęgniarka, psycholog, fizjoterapeuta).
* Prace programistyczne. Prace programistyczne będą opierały się o wieloaspektowe procesy decyzyjne przy żądaniu podania minimalnej ilości danych przez osobę wprowadzającą dane do aplikacji: aplikacja będzie przygotowana do zgłaszania ryzyka niepożądanych interakcji między przyjmowanymi lekami, prawdopodobieństwa wystąpienia objawów niepożądanych w trakcie bieżącej hospitalizacji w powiązaniu z wystąpieniem pewnych zdarzeń w przeszłości, potrzeby zaplanowania indywidualnego procesu opiekuńczego w przypadku wybranych grup pacjentów. Medyczny proces decyzyjny będzie bardzo silnie wspierany przez aplikację, która będzie przetwarzać krytyczne dane nt stanu zdrowia pacjenta w oparciu o gerontologiczne czyli holistyczne podejście do stanu zdrowia osoby starszej. Oznacza to, że aplikacja będzie brała pod uwagę kontekst stanu funkcjonalnego pacjenta w procesie decyzyjnym dotyczącym konkretnego zdarzenia medycznego. Prace programistyczne obejmują również zapewnienie możliwości przyszłej integracji oprogramowania z istniejącymi w placówkach medycznych systemami HIS oraz możliwości przygotowania (w określonym formacie danych) do przesłania wybranych danych nt pacjenta (tzw. karta wyników) do konkretnego HIS. Aplikacja będzie również gromadziła i prezentowała wyniki zgromadzonych badań w czasie - tj. podczas kolejnej hospitalizacji będą automatycznie widoczne wyniki uprzednich ocen geriatrycznych, co ma istotny wpływ na bieżącą ocenę stanu funkcjonalnego pacjenta i może mieć wpływ do identyfikację prawdziwych przyczyn rehospitalizacji.
* Testy oprogramowania.
* Konfiguracja środowiska serwerowego wraz z instalacją komponentów oprogramowania w środowisku serwerowym.

w terminie od podpisania umowy do 22.12.2017r.

ORAZ

Część B: Stworzenie prototypu funkcjonalnego oprogramowania wspierającego realizację procedury ECOG

* Hosting aplikacji ECOG
* Szkolenie użytkowników – minimum 3 szpitale wskazane przez Zamawiającego na terenie kraju; szkolenie min 6h/placówkę.
* Prace programistyczne, testy oprogramowania, instalacja nowych wersji oprogramowania w środowisku serwerowym w okresie 12 m-cy. Opracowany prototyp oprogramowania będzie podlegał modyfikacjom wraz z gromadzeniem uwag użytkowników oraz gromadzeniem efektów diagnostycznych osiąganych wyników wykonywanych ocen. Aby narzędzie było w pełni użyteczne należy uzyskać pewność, że trafność doradztwa medycznego uzyskiwanego za pomocą aplikacji jest wystarczająca, aby mogło ono realnie wesprzeć ocenę geriatryczną osób starszych w oddziałach innych niż geriatryczne, zastępując w tym obszarze deficyt wyspecjalizowanego personelu medycznego.
* Opracowanie materiałów uzupełniających: manual użytkownika, dedykowany serwis www z materiałami edukacyjnymi dostarczonymi przez Zamawiającego utrzymywany przez 12 m-cy

w terminie od 01.01.2018 do 31.12.2018r. (pod warunkiem zapewnienia środków finansowych w dyspozycji Ministra Zdrowia na realizacji zadania publicznego).

1. **Oferta asortymentowo - cenowa:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Wymagany Parametr** | **Oferowana specyfikacja wykonania przedmiotu zamówienia oraz kalkulacja kosztu** |
| Stworzenie prototypu funkcjonalnego oprogramowania wspierającego realizację procedury Elementy Całościowej Oceny Geriatrycznej (ECOG): |
| do 22.12.2017r. |
| 1 | Stworzenie specyfikacji techniczno-funkcjonalnej |  |
| 2 | Stworzenie projektu UX oprogramowania |  |
| 3 | Prace programistyczne |  |
| 4 | Testy oprogramowania |  |
| 5 | Konfiguracja środowiska serwerowego wraz z instalacją komponentów oprogramowania w środowisku serwerowym |  |
| Od 01.10.2018 – do 31.12.2018 (pod warunkiem zapewnienia środków finansowych w dyspozycji Ministra Zdrowia na realizacji zadania publicznego) |
| 6 | Hosting aplikacji ECOG |  |
| 7 | Szkolenie użytkowników |  |
| 8 | Prace programistyczne, testy oprogramowania, instalacja nowych wersji oprogramowania w środowisku serwerowym w okresie 12 m-cy |  |
| 9 | Opracowanie materiałów uzupełniających: manual użytkownika, dedykowany serwis www z materiałami edukacyjnymi dostarczonymi przez Zamawiającego utrzymywany przez 12 m-cy |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nazwa** | **Cena netto** | **Cena brutto** | **Stawka VAT/ Wartość VAT** |
| Część A (lp. 1 – 5) |  |  |  |
| Część B – wartość miesięczna / wartość łączna za okres 12 m-cy (lp. 6-9) |  |  |  |
| **RAZEM (lp. 1 – 9)** |  |  |  |

1. **Termin ważności oferty:** *(minimum 7 dni)* …………………………………………………..
2. **Termin płatności:**
* Część A zamówienia – płatność jednorazowa; termin płatności 7 dni.
* Część B zamówienia - płatność w cyklu miesięcznym, termin płatności minimum 30 dni.
1. **Termin realizacji umowy:**
* Termin realizacji Części A zamówienia: do 22.12.2017
* Termin realizacji Części B zamówienia: do 31.12.2018. Część B zamówienia zostanie zlecona pod warunkiem zapewnienia środków finansowych w dyspozycji Ministra Zdrowia na realizacji zadania publicznego.
1. **Dane osoby upoważnionej do współpracy z Grupą EMC w zakresie opracowania i negocjacji złożonej oferty:**
* Imię i nazwisko:……………………………………………………………………………….
* Stanowisko: …………………………………………………………………………………...
* Nr tel. stacjonarnego i komórkowego: ………………………………………………………..
* Adres e-mail: ………………………………………………………………………………….
1. **Działając w imieniu i na rzecz Oferenta, oświadczam, że:**
* Oferent znajduje się w sytuacji ekonomicznej i finansowej zapewniającej wykonanie zamówienia.
* Oferent posiada niezbędną wiedzę i doświadczenie oraz potencjał techniczny, a także pracowników zdolnych do wykonania zamówienia.
* Oferent posiada uprawnienia do wykonania zamówienia określonego w Warunkach Udzielenia Zamówienia.
* Oferent zobowiązuje się zawrzeć umowę z Organizatorem, której wzór z najważniejszymi założeniami stanowi Załącznik nr 2 do RFP i nie ma do niej uwag. Oferta stanowić będzie załącznik do Umowy.
* Oferent akceptuje warunki zawarte w WUZ.

Data i podpis osoby upoważnionej/ Oferenta

………….…………………………………………………….

**ZAŁĄCZNIK NR 1 DO ARKUSZA CENOWEGO OFERENTA**

**dot. WUZ z dnia 17.11.2017
dot. wyłonienia realizatora usługi: Stworzenie prototypu funkcjonalnego oprogramowania wspierającego realizację procedury Elementy Całościowej Oceny Geriatrycznej (ECOG)**

**OŚWIADCZENIE O BRAKU POWIĄZAŃ**

Oświadczam, że Oferent nie jest powiązany z Zamawiającym osobowo lub kapitałowo.

Przez powiązania kapitałowe lub osobowe rozumie się wzajemne powiązania między beneficjentem lub osobami upoważnionymi do zaciągania zobowiązań w imieniu beneficjenta lub osobami wykonującymi w imieniu beneficjenta czynności związane z przeprowadzeniem procedury wyboru wykonawcy a wykonawcą, polegające w szczególności na:

a) uczestniczeniu w spółce jako wspólnik spółki cywilnej lub spółki osobowej,

b) posiadaniu co najmniej 10% udziałów lub akcji, o ile niższy próg nie wynika

z przepisów prawa lub nie został określony przez IZ PO,

c) pełnieniu funkcji członka organu nadzorczego lub zarządzającego, prokurenta,

pełnomocnika,

d) pozostawaniu w związku małżeńskim, w stosunku pokrewieństwa lub powinowactwa

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

Data i podpis osoby upoważnionej/ Oferenta

…………………………………………………………………….