



ul. M. Curie-Skłodowskiej 9, 41-800 Zabrze

www.sccs.pl

Dyrektor Naczelny
prof. dr hab. n. med. Marian Zembala
tel. 32 373 36 89 fax 32 278 43 34
e-mail: sek.kch@sccs.pl

Dyrektor ds. Medycznych
prof. dr hab. n. med. Piotr Przybyłowski
tel. 32 373 36 89 fax 32 278 43 34
e-mail: sekretariat.medyczny@sccs.pl

Dyrektor ds. Ekonomiczno-Administracyjnych
mgr Bożena Duda
tel./fax 32 271 76 54
e-mail: sekretariat.ekonomiczny@sccs.pl

Dyrektor ds. Techniczno-Eksploatacyjnych
mgr inż. Jacek Kaszewski
tel./fax 32 271 76 54
e-mail: sekretariat.ekonomiczny@sccs.pl

Naczelną Pielęgniarką
mgr Monika Parys
tel. 32 373 36 43
e-mail: m.parys@sccs.pl

Główny Księgowy
mgr Janina Krzemińska
tel. 32 373 37 47
e-mail: j.krzeminska@sccs.pl

Kierownik Katedry Kardiologii, Wrodzonych Wad Serca i Elektroterapii, Oddział Kliniczny Kardiologii ŚUM
prof. dr hab. n. med. Zbigniew Kalarus
tel. 32 271 34 14 fax 32 373 37 92
e-mail: karzab@sum.edu.pl

Kierownik III Katedry i Oddziału Klinicznego Kardiologii ŚUM
prof. dr hab. n. med. Mariusz Gąsior
tel. 32 273 26 81 fax 32 373 38 19
e-mail: scchs@sum.edu.pl

Kierownik Oddziału Klinicznego Wrodzonych Wad Serca i Kardiologii Dziecięcej ŚUM
prof. dr hab. n. med. Jacek Białkowski
tel./fax 32 271 34 01
e-mail: sek.kdz@sccs.pl

Kierownik Katedry i Oddziału Klinicznego Kardiologii, Transplantologii, Chirurgii Naczyniowej i Endowaskularnej ŚUM
prof. dr hab. n. med. Marian Zembala
tel. 32 373 36 89 fax 32 278 43 34
e-mail: sek.kch@sccs.pl

Kierownik Oddziału Klinicznego Kardiologii i Intensywnej Terapii ŚUM
prof. dr hab. n. med. Piotr Knapik
tel. 32 479 34 70
e-mail: kardanest@sum.edu.pl

Centrala Śląskiego Centrum Chorób Serca w Zabrzu
tel. 32 373 36 00, 32 271 52 61

Śląskie Centrum Chorób Serca w Zabrzu
Bank Gospodarstwa Krajowego, Oddział Katowice,
93 1130 1091 0003 9111 9420 0001

Fundacja Śląskiego Centrum Chorób Serca
Bank Zachodni WBK S.A. I O/Zabrze
08 1090 2037 0000 0001 0321 0905

Stowarzyszenie Transplantacji Serca
Bank BPH S.A. I O/Zabrze
55 1240 4849 1111 0000 5352 0652
(środki wyłącznie na potrzeby SCCS i leczonych chorych)

Więcej informacji na temat Śląskiego Centrum Chorób Serca w Zabrzu na stronie internetowej www.sccs.pl
Wirtualny kardiolog – interaktywna diagnoza:
www.sccs.pl/kardiolog



Rzeczpospolita
Polska



Śląskie.

Unia Europejska
Europejski Fundusz
Rozwoju Regionalnego



Zabrze, 30.10.2020

SCCS/EZP/794/11904/20

Uczestnicy postępowania

Dotyczy przetargu nieograniczonego na usługi doradcze w procesie programowania oraz edukacyjne w projekcie InfoSMOG-MED (22/EZP/20)

Informujemy, że Zamawiający zgodnie z treścią art. 38 ust. 4 ustawy Prawo Zamówień publicznych dokonuje modyfikacji treści SIWZ w zakresie:

1. Rozdziału V SIWZ, pkt 3 Pakiet 4 otrzymuje brzmienie:

„lekarz:

- ze specjalizacją z kardiologii lub lekarz w trakcie specjalizacji z kardiologii (co najmniej 4 rok nauki),
- Co najmniej 5-letnie doświadczenie w pracy klinicznej (rozumianej jako leczenie pacjentów w szpitalu) z chorymi kardiologicznymi,
- Doświadczenie w pracy naukowej.”

2. Rozdziału V SIWZ, pkt 3 Pakiet 7 otrzymuje brzmienie:

„lekarz:

- ze specjalizacją z diabetologii lub lekarz w trakcie specjalizacji z diabetologii (co najmniej 4 rok nauki),
- Co najmniej 5-letnie doświadczenie w pracy klinicznej (rozumianej jako leczenie pacjentów w szpitalu) z chorymi na cukrzycę,
- Doświadczenie w pracy naukowej.”

3. Załącznika nr 3 dla Pakietów nr 4 i nr 7 - w załączeniu.

4. Załącznika nr 1-w załączeniu.

5. Załącznika nr 6 - w załączeniu.



ŚLĄSKIE CENTRUM CHOROÓB SERCA W ZABRZU

SZPITAL PROMUJĄCY ZDROWIE

Misja szpitala: „Jesteśmy, aby ratować, leczyć, dawać nadzieję...”



ul. M. Curie-Skłodowskiej 9, 41-800 Zabrze

www.sccs.pl

Dyrektor Naczelny

prof. dr hab. n. med. Marian Zembala
tel. 32 373 36 89 fax 32 278 43 34
e-mail: sek.kch@sccs.pl

Dyrektor ds. Medycznych

prof. dr hab. n. med. Piotr Przybyłowski
tel. 32 373 36 89 fax 32 278 43 34
e-mail: sekretariat.medyczny@sccs.pl

Dyrektor ds. Ekonomiczno-Administracyjnych

mgr Bożena Duda
tel./fax 32 271 76 54
e-mail: sekretariat.ekonomiczny@sccs.pl

Dyrektor ds. Techniczno-Eksploatacyjnych

mgr inż. Jacek Kaszewski
tel./fax 32 271 76 54
e-mail: sekretariat.ekonomiczny@sccs.pl

Naczelna Pielęgniarka

mgr Monika Parys
tel. 32 373 36 43
e-mail: m.parys@sccs.pl

Główny Księgowy

mgr Janina Krzemińska
tel. 32 373 37 47
e-mail: j.krzeminska@sccs.pl

Kierownik Katedry Kardiologii, Wrodzonych Wad Serca i Elektroterapii, Oddział Kliniczny Kardiologii ŚUM

prof. dr hab. n. med. Zbigniew Kalarus
tel. 32 271 34 14 fax 32 373 37 92
e-mail: karzab@sum.edu.pl

Kierownik III Katedry i Oddziału Klinicznego Kardiologii ŚUM

prof. dr hab. n. med. Mariusz Gąsior
tel. 32 273 26 81 fax 32 373 38 19
e-mail: scchs@sum.edu.pl

Kierownik Oddziału Klinicznego Wrodzonych Wad Serca i Kardiologii Dziecięcej ŚUM

prof. dr hab. n. med. Jacek Białkowski
tel./fax 32 271 34 01
e-mail: sek.kdz@sccs.pl

Kierownik Katedry i Oddziału Klinicznego Kardiologii, Transplantologii, Chirurgii Naczyniowej i Endowaskularnej ŚUM

prof. dr hab. n. med. Marian Zembala
tel. 32 373 36 89 fax 32 278 43 34
e-mail: sek.kch@sccs.pl

Kierownik Oddziału Klinicznego Kardiologii i Intensywnej Terapii ŚUM

prof. dr hab. n. med. Piotr Knapik
tel. 32 479 34 70
e-mail: kardanest@sum.edu.pl

Centrala Śląskiego Centrum Chorób Serca w Zabrzu

tel. 32 373 36 00, 32 271 52 61

Śląskie Centrum Chorób Serca w Zabrzu

Bank Gospodarstwa Krajowego, Oddział Katowice,
93 1130 1091 0003 9111 9420 0001

Fundacja Śląskiego Centrum Chorób Serca

Bank Zachodni WBK S.A. I O/Zabrze
08 1090 2037 0000 0001 0321 0905

Stowarzyszenie Transplantacji Serca

Bank BPH S.A. I O/Zabrze
55 1240 4849 1111 0000 5352 0652
(środki wyłącznie na potrzeby SCCS i leczonych chorych)

Więcej informacji na temat Śląskiego Centrum Chorób Serca w Zabrzu na stronie internetowej www.sccs.pl
Wirtualny kardiolog – interaktywna diagnoza:
www.sccs.pl/kardiolog



Rzeczpospolita
Polska



Śląskie.

Unia Europejska
Europejski Fundusz
Rozwoju Regionalnego



W związku ze zmianami treści SIWZ, zgodnie z treścią art. 12a ust. 2. ustawy
Prawo Zamówień publicznych Zamawiający przesuwa termin składania
i otwarcia ofert w wyżej wymienionym postępowaniu.

Nowy termin składania ofert: 11.05.2020 godz. 12:00.

Nowy termin otwarcia ofert: 11.05.2020 godz. 12:30.

Z poważaniem,

DYREKTOR
Ds. ekonomiczno-administracyjnych
mgr Bożena Duda

W załączeniu:

Zmodyfikowany Załącznik nr 1

Zmodyfikowany Załącznik nr 3 i nr 6

Dane Wykonawcy:

Nazwa/Adres:

.....

NIP

Regon

Nr KRS

(pieczęć adresowa oferenta)

data

FORMULARZ OFERTY

Do Śląskiego Centrum
Chorób Serca w Zabrze
ul. M.Curie-Skłodowskiej 9
41-800 Zabrze

Nawiązując do zaproszenia do wzięcia udziału w przetargu nieograniczonym na „Usługi doradcze w procesie programowania oraz edukacyjne w projekcie InfoSMOG-MED”(spr. nr 22/EZP/20), oferuję wykonanie przedmiotu zamówienia w zakresie objętym Specyfikacją Istotnych Warunków Zamówienia za cenę:

Pakiet nr 1

..... zł brutto, słownie:

Pakiet nr 2

..... zł brutto, słownie:

Pakiet nr 3

..... zł brutto, słownie:

Pakiet nr 4

..... zł brutto, słownie:

Pakiet nr 6

..... zł brutto, słownie:

Pakiet nr 6

..... zł brutto, słownie:

Pakiet nr 7

..... zł brutto, słownie:

Pakiet nr 8

..... zł brutto, słownie:

Termin płatności ustalamy do 30 dni licząc od dnia otrzymania faktury/rachunku przez Zamawiającego.

1. Oświadczamy, że spełniamy wszystkie wymagania zawarte w Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia i przyjmujemy je bez zastrzeżeń oraz, że otrzymaliśmy wszystkie konieczne informacje potrzebne do przygotowania oferty.
2. Oświadczamy, że wszystkie złożone przez nas dokumenty są zgodne z aktualnym stanem prawnym i faktycznym.
3. Oświadczamy, że uważamy się za związanych niniejszą ofertą na czas wskazany w specyfikacji istotnych warunków zamówienia.
4. Oświadczamy, że zawarty w specyfikacji istotnych warunków zamówienia wzór umowy został przez nas zaakceptowany i w przypadku wyboru naszej oferty – deklarujemy gotowość podpisania umowy na warunkach określonych w załączniku nr 4 do SIWZ w miejscu i terminie wyznaczonym przez zamawiającego.
5. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się z polityką i zasadami środowiskowymi, bezpieczeństwa i higieny pracy dla firm realizujących dostawy i/lub usługi umieszczonymi na stronie internetowej Szpitala.
6. Nasz adres E-mail do odbierania korespondencji
7. Jestem małym*/średnim*/dużym* przedsiębiorstwem (niepotrzebne skreślić)
8. Oświadczamy, że wypełniliśmy obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu.**
9. RODO - rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 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 – należy usunąć treść oświadczenia poprzez jego wykreślenie

Załącznikami do niniejszej oferty są:

1.
2.
3.

.....

(podpis osoby upoważnionej do reprezentacji Wykonawcy)

Pakiet nr 4

Lp.	Opis	Liczba godzin pracy w projekcie	Cena jednostkowa brutto za 1 godzinę pracy	Wartość brutto
1	<p>Specjalista 4:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Opracowanie słowników obciążeń chorobowych wpływających na ryzyko wystąpienia zdarzeń spowodowanych zanieczyszczeniami dla zaburzeń rytmu, zatorowości płucnej, zakrzepicy płuc, nadciśnienia tętniczego. - Współpraca z zespołem informatycznym przy tworzeniu oprogramowania systemu mapowania zdrowotnego dla zaburzeń rytmu, zatorowości płucnej, zakrzepicy płuc, nadciśnienia tętniczego powiązanych z zanieczyszczeniem powietrza. - Opracowanie bazy komunikatów indywidualnych dla użytkowników systemu z zakresu zaburzeń rytmu, zatorowości płucnej, zakrzepicy płuc, nadciśnienia tętniczego powiązanymi z zanieczyszczeniem powietrza. - Opracowanie bazy komunikatów kierowanych do jednostek leczniczych związanych ze zwiększonym ryzykiem wystąpienia zdarzeń niepożądanych z zakresu zaburzeń rytmu, zatorowości płucnej, zakrzepicy płuc, nadciśnienia tętniczego. - Opracowanie systemu raportowania indywidualnego oraz systemu komunikacji w wybranych podmiotami leczniczymi. - Testowanie systemu raportowania indywidualnego oraz komunikacji z wybranych podmiotami leczniczymi. - Konsultowanie przy wprowadzaniu zmian do wyżej wymienionego systemu. - Dostosowanie systemu do wymagań wynikających z procesu testowania z zakresu zaburzeń rytmu, zatorowości płucnej, zakrzepicy płuc, nadciśnienia tętniczego- Implementacja wniosków z okresu testowego do ostatecznej wersji systemu. <p>Praca koncepcyjna w projekcie będzie realizowana w oparciu o najnowsze zalecenia i wytyczne towarzystw naukowych.</p>	430		

Oświadczam, że:

ja* (imię i nazwisko) lub wskazana przez mnie osoba**

.....(imię i nazwisko) do realizacji usługi spełniam/spełnia*** wymagania kwalifikacyjne:

-(podać numer prawa wykonywania zawodu)
- Lekarz ze specjalizacją z kardiologii lub lekarz w trakcie specjalizacji z kardiologii (co najmniej 4 rok nauki), oraz specjalizacja z chorób wewnętrznych,
- Co najmniej 5-letnie doświadczenie w pracy klinicznej (rozumianej jako leczenie pacjentów w szpitalu) z chorymi kardiologicznymi,
- Doświadczenie w pracy naukowej

doświadczenie w pracy klinicznej minimum 10 lat: tak/nie***

*wypełnić jeżeli usługa będzie świadczona osobiście przez Wykonawcę

**wypełnić jeżeli usługa będzie świadczona przez osobę wskazaną przez Wykonawcę

***niepotrzebne skreślić

.....

Data

.....

podpis Wykonawcy

Pakiet nr 7

Lp.	Opis	Liczba godzin pracy w projekcie	Cena jednostkowa brutto za 1 godzinę pracy	Wartość brutto
1	<p>Specjalista 7:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Opracowanie słowników obciążeń chorobowych wpływających na ryzyko wystąpienia zdarzeń spowodowanych zanieczyszczeniami dla schorzeń diabetologicznych. - Współpraca z zespołem informatycznym przy tworzeniu oprogramowania systemu mapowania zdrowotnego dla schorzeń diabetologicznych powiązanych z zanieczyszczeniem powietrza. - Opracowanie bazy komunikatów indywidualnych dla użytkowników systemu z zakresu schorzeń diabetologicznych powiązanych z zanieczyszczeniem powietrza. - Opracowanie bazy komunikatów kierowanych do jednostek leczniczych związanych ze zwiększonym ryzykiem wystąpienia zdarzeń niepożądanych z zakresu schorzeń diabetologicznych powiązanych z zanieczyszczeniem powietrza. - Opracowanie systemu raportowania indywidualnego oraz systemu komunikacji w wybranych podmiotami leczniczymi w zakresie obejmującym schorzenia diabetologiczne. - Testowanie systemu raportowania indywidualnego oraz komunikacji z wybranymi podmiotami leczniczymi. - Konsultowanie przy wprowadzaniu zmian do wyżej wymienionego systemu. - Dostosowanie systemu do wymagań wynikających z procesu testowania - Implementacja wniosków z okresu testowego do ostatecznej wersji systemu. <p>Praca koncepcyjna w projekcie będzie realizowana w oparciu o najnowsze zalecenia i wytyczne towarzystw naukowych.</p>	272		

Oświadczam, że:

ja* (imię i nazwisko) lub wskazana przez mnie osoba**

.....(imię i nazwisko) do realizacji usługi spełniam/spełnia*** wymagania kwalifikacyjne:

-(podać numer prawa wykonywania zawodu),
- Lekarz ze specjalizacją z diabetologii lub lekarz w trakcie specjalizacji z diabetologii (co najmniej 4 rok nauki), oraz specjalizacja z chorób wewnętrznych,
- Co najmniej 5-letnie doświadczenie w pracy klinicznej (rozumianej jako leczenie pacjentów w szpitalu) z chorymi na cukrzycę,
- Doświadczenie w pracy naukowej

doświadczenie w pracy klinicznej minimum 10 lat: tak/nie***

*wypełnić jeżeli usługa będzie świadczona osobiście przez Wykonawcę

**wypełnić jeżeli usługa będzie świadczona przez osobę wskazaną przez Wykonawcę

***niepotrzebne skreślić

.....

Data

.....

podpis Wykonawcy

Wykaz osób skierowanych przez wykonawcę do realizacji zamówienia publicznego

Funkcja	Imię i nazwisko osób, które będą wykonywać zamówienie i/lub będą uczestniczyć w wykonywaniu zamówienia	Wymagane uprawnienia	Opis posiadanych kwalifikacji zawodowych i wykształcenia (proszę podać numer prawa wykonywania zawodu)	Opis posiadanego doświadczenia	Zakres wykonywanych czynności	Podstawa dysponowania** (bezpośrednia: stosunek pracy, stosunek cywilnoprawny, wspólnik; pośrednia: zasoby podmiotu trzeciego)
Pakiet nr 1 Specjalista 1		<p>Lekarz ze specjalizacją z pediatrii lub lekarz w trakcie specjalizacji z pediatrii (co najmniej 4 rok nauki),</p> <ul style="list-style-type: none"> - Co najmniej 5-letnie doświadczenie w pracy klinicznej z chorymi (rozumianej jako leczenie pacjentów w szpitalu) małoletnimi, - Doświadczenie w pracy naukowej, 				
Pakiet nr 2 Specjalista 2		<ul style="list-style-type: none"> - Lekarz ze specjalizacją z kardiologii, - Co najmniej 10-letnie doświadczenie w pracy klinicznej z chorymi (rozumianej jako leczenie pacjentów w szpitalu) kardiologicznymi, - Doświadczenie w pracy naukowej 				
Pakiet nr 3 Specjalista 3		<ul style="list-style-type: none"> - Lekarz ze specjalizacją z kardiologii lub lekarz w trakcie specjalizacji z kardiologii (co najmniej 4 rok nauki), - Co najmniej 5-letnie doświadczenie w pracy klinicznej (rozumianej jako leczenie pacjentów w szpitalu) z chorymi kardiologicznymi - Doświadczenie w pracy naukowej 				

Funkcja	Imię i nazwisko osób, które będą wykonywać zamówienie i/lub będą uczestniczyć w wykonywaniu zamówienia	Wymagane uprawnienia	Opis posiadanych kwalifikacji zawodowych i wykształcenia (proszę podać numer prawa wykonywania zawodu)	Opis posiadanego doświadczenia	Zakres wykonywanych czynności	Podstawa dysponowania** (bezpośrednia: stosunek pracy, stosunek cywilnoprawny, wspólnik; pośrednia: zasoby podmiotu trzeciego)
Pakiet nr 4 Specjalista 4		<ul style="list-style-type: none"> - Lekarz ze specjalizacją z kardiologii lub lekarz w trakcie specjalizacji z kardiologii (co najmniej 4 rok nauki), oraz specjalizacja z chorób wewnętrznych, - Co najmniej 5-letnie doświadczenie w pracy klinicznej (rozumianej jako leczenie pacjentów w szpitalu) z chorymi kardiologicznymi, - Doświadczenie w pracy naukowej 				
Pakiet nr 5 Specjalista 5		<ul style="list-style-type: none"> - Lekarz ze specjalizacją z pulmonologii lub w trakcie specjalizacji z pulmonologii (co najmniej 4 rok nauki) - Co najmniej 5-letnie doświadczenie w pracy klinicznej (rozumianej jako leczenie pacjentów w szpitalu) z chorymi pulmonologicznymi, - Doświadczenie w pracy naukowej 				
Pakiet nr 6 Specjalista 6		<ul style="list-style-type: none"> - Lekarz ze specjalizacją z kardiochirurgii lub lekarz w trakcie specjalizacji z kardiochirurgii (co najmniej 4 rok nauki), - Co najmniej 5-letnie doświadczenie w pracy klinicznej (rozumianej jako leczenie pacjentów w szpitalu) z chorymi kardiologicznymi, - Doświadczenie w pracy naukowej, 				

Funkcja	Imię i nazwisko osób, które będą wykonywać zamówienie i/lub będą uczestniczyć w wykonywaniu zamówienia	Wymagane uprawnienia	Opis posiadanych kwalifikacji zawodowych i wykształcenia (proszę podać numer prawa wykonywania zawodu)	Opis posiadanego doświadczenia	Zakres wykonywanych czynności	Podstawa dysponowania** (bezpośrednia: stosunek pracy, stosunek cywilnoprawny, wspólnik; pośrednia: zasoby podmiotu trzeciego)
Pakiet nr 7 Specjalista 7		- Lekarz ze specjalizacją z diabetologii lub lekarz w trakcie specjalizacji z diabetologii (co najmniej 4 rok nauki), oraz specjalizacja z chorób wewnętrznych, - Co najmniej 5-letnie doświadczenie w pracy klinicznej (rozumianej jako leczenie pacjentów w szpitalu) z chorymi na cukrzycę, - Doświadczenie w pracy naukowej				
Pakiet nr 8 Specjalista 8		specjalista kardiolog z 5-letnim stażem w zakresie edukacji,				

Zamawiający wymaga, aby jedna osoba realizowała usługę w ramach jednego zadania; za wyjątkiem pakietu 8, które może realizować osoba wykonującą zadania z Pakietów od 1 do 7.

.....

data

.....

Podpis Wykonawcy

*są to wymagania Zamawiającego, które nie podlegają modyfikacji przez Wykonawców

**w przypadku gdy wykonawca będzie polegał na osobach zdolnych do wykonania zamówienia innych podmiotów zobowiązany jest przedstawić pisemne zobowiązanie tych podmiotów do oddania wyżej wymienionych zasobów do dyspozycji na okres korzystania z nich przy wykonaniu zadania