

ESENDER_LOGIN:	ENOTICES
CUSTOMER_LOGIN:	SSZP
NO_DOC_EXT:	2023-067252
SOFTWARE_VERSION:	13.2.0
ORGANISATION:	ENOTICES
COUNTRY:	EU
PHONE:	/
E_MAIL:	zamowienia@spsk2-szczecin.pl

LANGUAGE:	PL
CATEGORY:	ORIG
FORM:	F14
VERSION:	R2.0.9.S05
DATE_EXPECTED_PUBLICATION:	/

Sprostowanie

Ogłoszenie zmian lub dodatkowych informacji

Usługi

Podstawa prawna:

Dyrektywa 2014/24/UE

Sekcja I: Instytucja zamawiająca/podmiot zamawiający

I.1) **Nazwa i adresy**

Oficjalna nazwa: Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny Nr 2 PUM w Szczecinie

Krajowy numer identyfikacyjny: 000288900

Adres pocztowy: Al.Powstańców Wielkopolskich 72

Miejscowość: SZCZECIN

Kod NUTS: PL424 Miasto Szczecin

Kod pocztowy: 70-111

Państwo: Polska

Osoba do kontaktów: Eliza Koladyńska - Nowacka

E-mail: e.koladynska@spsk2-szczecin.pl

Tel.: +48 914661086

Faks: +48 914661015

Adresy internetowe:

Główny adres: <https://zamowienia.spsk2-szczecin.pl>

Adres profilu nabywcy: https://platformazakupowa.pl/pn/spsk2_szczecin

Sekcja II: Przedmiot

II.1) **Wielkość lub zakres zamówienia**

II.1.1) **Nazwa:**

Administrowanie pakietem oprogramowania AMMS/InfoMedica, wdrażanie nowych modułów oraz uruchamianie nowych funkcjonalności w SPSK-2.

Numer referencyjny: ZP/220/19/23

II.1.2) **Główny kod CPV**

72000000 Usługi informatyczne: konsultacyjne, opracowywania oprogramowania, internetowe i wsparcia

II.1.3) **Rodzaj zamówienia**

Usługi

II.1.4) **Krótki opis:**

1. Przedmiotem zamówienia jest usługa administrowania pakietem oprogramowania AMMS/InfoMedica, wdrażania nowych modułów oraz uruchamiania nowych funkcjonalności w SPSK-2.

2. Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia oraz warunków jego realizacji zawiera załącznik nr 2 do SWZ, zwany dalej jako OPZ.

3. Zamówienie składa się z 1 zadania.

4. Nie dopuszcza się składania ofert częściowych.

5. Zamawiający nie dopuszcza składania ofert wariantowych.

Sekcja VI: Informacje uzupełniające

VI.5) **Data wysłania niniejszego ogłoszenia:**

25/04/2023

VI.6) Numer pierwotnego ogłoszenia

Pierwotne ogłoszenie przesłane przez eNotices:

Login TED eSender: ENOTICES

Logowanie jako klient TED eSender: SSZP

Dane referencyjne ogłoszenia: 2023-055726

Numer ogłoszenia w Dz.Urz. UE – OJ/S: 2023/S 070-208456

Data wysłania pierwotnego ogłoszenia: 03/04/2023

Sekcja VII: Zmiany**VII.1) Informacje do zmiany lub dodania****VII.1.1) Przyczyna zmiany**

Modyfikacja pierwotnej informacji podanej przez instytucję zamawiającą

VII.1.2) Tekst, który należy poprawić w pierwotnym ogłoszeniu

Numer sekcji: III.1.3

Część nr: 1

Miejsce, w którym znajduje się tekst do modyfikacji: III.1.3.

Zamiast:

Zdolność techniczna i kwalifikacje zawodowe ...:

W ZAKRESIE POTWIERDZENIA SPEŁNIANIA WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU:

1. wykazu usług (zał. 4 do SWZ) wykonanych/wykonywanych nie wcześniej niż w okresie ostatnich 3 lat, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy – w tym okresie, wraz z podaniem ich rodzaju, wartości, daty i miejsca wykonania oraz podmiotów, na rzecz których usługi te zostały wykonane, oraz załączeniem dowodów określających, czy te usługi zostały wykonane lub są wykonywane należycie, przy czym dowodami, o których mowa, są referencje bądź inne dokumenty sporządzone przez podmiot, na rzecz którego usługi zostały wykonane lub są wykonywane, a jeżeli wykonawca z przyczyn niezależnych od niego nie jest w stanie uzyskać

tych dokumentów – inne odpowiednie dokumenty, w tym oświadczenie Wykonawcy - jako spełnianie warunku określonego w SWZ XVII.1D ppkt. 1.1.

2. wykaz osób, skierowanych przez wykonawcę do realizacji zamówienia publicznego, wraz z informacjami:

- a) na temat ich kwalifikacji zawodowych i uprawnień, niezbędnych do wykonania zamówienia publicznego,
- b) a także zakresu wykonywanych przez nie czynności
- c) potwierdzenie kompetencji w zakresie instalowania, wdrażania, serwisowania oraz szkolenia końcowych użytkowników oprogramowania wynikających ze szkoleń i egzaminów realizowanych u producenta oprogramowania HIS/LIS z co najmniej modułów:

1. Ruch Chorych
2. Lecznictwo Otwarte
3. Blok Operacyjny
4. Rozliczenia
5. Bank Krwi
6. Edycja Formularzy / Pism
7. Laboratorium
8. Finanse i Księgowość
9. Kadry i Płace
10. Środki Trwałe i Wyposażenie
11. Komeracja
12. Gospodarka Materiałowa

Potwierdzenie należy przedstawić w formie imiennych certyfikatów wystawionych przez producenta oprogramowania HIS/LIS - firmę Asseco Poland S.A

d) oraz informacją o podstawie do dysponowania tymi osobami, zgodnie z wzorem stanowiącym załącznik nr 5 do SWZ; wykaz winien zawierać oświadczenie, że osoby wymienione w wykazie posiadają wymagane przez zamawiającego uprawnienia, o których mowa w SWZ XVII.1D ppkt. 1.2.;

Powinno być:

Zdolność techniczna i kwalifikacje zawodowe ...:

W ZAKRESIE POTWIERDZENIA SPEŁNIANIA WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU:

1. wykazu usług (zał. 4 do SWZ) wykonanych/wykonywanych nie wcześniej niż w okresie ostatnich 3 lat, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy – w tym okresie, wraz z podaniem ich rodzaju, wartości, daty i miejsca wykonania oraz podmiotów, na rzecz których usługi te zostały wykonane, oraz załączeniem dowodów określających, czy te usługi zostały wykonane lub są wykonywane należycie, przy czym dowodami, o których mowa, są referencje bądź inne dokumenty sporządzone przez podmiot, na rzecz którego usługi zostały wykonane lub są wykonywane, a jeżeli wykonawca z przyczyn niezależnych od niego nie jest w stanie uzyskać

tych dokumentów – inne odpowiednie dokumenty, w tym oświadczenie Wykonawcy - jako spełnianie warunku określonego w SWZ XVII.1D ppkt. 1.1.

2. wykaz osób, skierowanych przez wykonawcę do realizacji zamówienia publicznego, wraz z informacjami:

a) na temat ich kwalifikacji zawodowych i uprawnień, niezbędnych do wykonania zamówienia publicznego,

b) a także zakresu wykonywanych przez nie czynności

c) potwierdzenie kompetencji w zakresie instalowania, wdrażania, serwisowania oraz szkolenia końcowych użytkowników oprogramowania wynikających ze szkoleń i egzaminów realizowanych u producenta oprogramowania HIS/LIS z co najmniej modułów:

1. Ruch Chorych
2. Lecznictwo Otwarte
3. Blok Operacyjny lub Stacja Dializ
4. Rozliczenia
5. Bank Krwi
6. Edycja Formularzy / Pism
7. Laboratorium lub Zakażenia
8. Finanse i Księgowość
9. Kadry i Płace
10. Środki Trwałe i Wyposażenie
11. Komercja
12. Gospodarka Materiałowa

d) oraz informacją o podstawie do dysponowania tymi osobami, zgodnie z wzorem stanowiącym załącznik nr 5 do SWZ; wykaz winien zawierać oświadczenie, że osoby wymienione w wykazie posiadają wymagane przez zamawiającego uprawnienia, o których mowa w SWZ XVII.1D ppkt. 1.2.;

Numer sekcji: IV.2.2

Część nr: 1

Miejsce, w którym znajduje się tekst do modyfikacji: IV.2.2.

Zamiast:

Data: 04/05/2023

Czas lokalny: 09:00

Powinno być:

Data: 10/05/2023

Czas lokalny: 09:00

Numer sekcji: IV.2.6

Część nr: 1

Miejsce, w którym znajduje się tekst do modyfikacji: IV.2.6.

Zamiast:

Data: 01/08/2023

Powinno być:

Data: 07/08/2023

Numer sekcji: IV.2.7

Część nr: 1

Miejsce, w którym znajduje się tekst do modyfikacji: IV.2.7.

Zamiast:

Data: 04/05/2023

Czas lokalny: 09:05

Powinno być:

Data: 10/05/2023

Czas lokalny: 09:05

VII.2) **Inne dodatkowe informacje:**