|  |
| --- |
| papier_umed_szare50-367 Wrocław, Wybrzeże L. Pasteura 1**Zespół ds. Zamówień Publicznych UMW**ul. Marcinkowskiego 2-6, 50-368 Wrocławfaks 71 / 784-00-45e-mail: olga.bak@umed.wroc.pl |
|

**Wrocław, 16.05.2019 r.**

**Zapytanie ofertowe**

1. **INFORMACJE PODSTAWOWE**
2. Zamawiający, Uniwersytet Medyczny we Wrocławiu zaprasza Państwa do składania ofert w postępowaniu o wartości szacunkowej netto nieprzekraczającej równowartości kwoty 30 000,00 euro, prowadzonym pod nazwą: **Pełnienie funkcji lekarza psychiatry w związku z realizacją Projektu Diamentowy Grant 0120/DIA.2017/46 pt.: „Polimorfizm CYP2D6 i CYP1A2 a skuteczność i tolerancja duloksetyny w leczeniu depresji”**
3. Postępowanie prowadzone jest zgodnie z art. 4 pkt. 8 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych (tekst jedn. - Dz. U. z 2018 r., poz. 1986 z późn. zm.) oraz na zasadach określonych w art. 469 pkt. 2 ustawy z dnia 20.07.2018r. Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce (Dz.U. z 2018r., poz. 1668, z zm.), t.j. w sposób zapewniający przejrzystość, równe traktowanie podmiotów zainteresowanych wykonaniem zamówienia oraz z uwzględnieniem okoliczności mogących mieć wpływ na jego udzielenie.
4. **PRZEDMIOT ZAMÓWIENIA.**
5. Przedmiotem zamówienia jest pełnienie funkcji **lekarza psychiatry w zakresie:**
6. Badania i oceny zdrowia psychicznego. Diagnozowanie depresji przy użyciu inwentarza objawów Present State Examination pochodzącego ze Schematu Oceny Klinicznej w Neuropsychiatrii w wersji 2.0.
7. Wypełniania następujących kwestionariuszy opisujących stan pacjentów: Hamilton Depression Rating Scale oraz skali Side Effect Rating Scale (UKU-SERS)
8. Udziału w przygotowaniu raportów badań.
9. Zamawiający przewiduje włączenie do badania 85 pacjentów z diagnozą depresji, kwalifikujących się do leczenia duloksetyną i zgłaszających się do poradni/przychodni/szpitala lub innej jednostki medycznej. Zamawiający zakłada konieczność przebadania około 400 pacjentów w celu zdiagnozowania depresji i możliwości kwalifikacji tych osób do leczenia duloksetyną. 85 pacjentów włączonych do badania odbywać będzie wizyty kontrolne po 4, 8 i 12 tygodniach od pierwszej wizyty. Na każdej z wizyt, Wykonawca będzie zobowiązany do wypełnienia kwestionariuszy, o których mowa w pkt 1 niniejszego rozdziału.
10. **Okres realizacji przedmiotu zamówienia:**

Od dnia podpisania przez obie strony umowy do dnia udzielenia zamówień na łączną kwotę przeznaczoną przez Zamawiającego na realizację umowy, jednak nie dłużej niż 28 miesięcy od daty podpisania umowy.

1. **WARUNKI UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU**.
2. Zamawiający wymaga, aby Wykonawca posiadał lub dysponuje min. 1 osobą, która posiada:
3. Wykształcenie – tytuł lekarza z ukończoną specjalizacją z psychiatrii lub tytuł lekarz w trakcie specjalizacji z psychiatrii.
4. Znajomość metodyki prowadzenia badań naukowych, doświadczenie w prowadzeniu badań klinicznych.
5. Doświadczenie kliniczne w zakresie psychiatrii, min. 2 lata.
6. Możliwość badania wyselekcjonowanej grupy pacjentów z podejrzeniem depresji.
7. Brak spełnienia ww. warunków będzie skutkował odrzuceniem oferty.
8. Wykonawca w celu wykazania, że spełnia ww. warunki udziału w postępowaniu, winien złożyć wykaz wymienione w rozdziale III pkt. 2 Zaproszenia. W przypadku braku dołączenia do oferty ww. wykazu lub jeśli wykaz będzie niepełny Zamawiający wezwie Wykonawcę do uzupełnienia ww. dokumentu.
9. **ZAWARTOŚĆ OFERTY.**
10. Formularz ofertowy (wzór - załącznik nr 1 do Zaproszenia do składania ofert), informujący o cenie za realizację przedmiotu zamówienia.
11. Wykaz osób, przeznaczonych do realizacji zamówienia (wzór – Załącznik nr 2 do Zaproszenia do składania ofert).
12. **ZAPŁATA**
13. Wynagrodzenie będzie wypłacane po każdym miesiącu wykonywania przedmiotu umowy, za każdego nowego pacjenta włączonego do badania, który przejdzie w danym miesiącu badanie kontrolne po 4 tygodniach od daty rekrutacji do projektu, zgodnie z ceną wskazaną w ofercie przez Wykonawcę.
14. Płatność, o której mowa w ust. 1, będzie dokonywane przelewem na konto Wykonawcy, wskazane
w fakturze, w terminie 21 dni od daty dostarczenia przez Wykonawcę prawidłowo wystawionej faktury do Katedry Psychiatrii Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu przy Wybrzeżu L. Pasteura 10, 50-367 Wrocław i po potwierdzeniu przez Kierownika Projektu – Juliana Maciaszka, prawidłowego wykonania przedmiotu umowy. Wykonawca może złożyć fakturę za pomocą Platformy Elektronicznego Fakturowania (link do strony: https://www.brokerinfinite.efaktura.gov.pl.) Wykonawca jest zobowiązany umieścić na fakturze numer umowy, której dotyczy faktura oraz dopisek Katedra Psychiatrii Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu.
15. **KRYTERIA OCENY OFERT.**

Przy wyborze najkorzystniejszej oferty Zamawiający zastosuje kryterium ceny ofert.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| LP | **KRYTERIA** | **WAGA**  **%** | **Ilość****pkt.** | **Sposób oceny: wzory, uzyskane****informacje mające wpływ na ocenę** |
|  **1** | **Cena realizacji zamówienia** | **100** | **100** |   Najniższa cena ofertyIlość pkt. = ---------------------------**x 100** Cena oferty badanej  |

1. Zamawiający udzieli zamówienia Wykonawcy, który:
	* 1. spełni warunki udziału w postępowaniu, opisane w rozdziale II,
		2. złożył ofertę, której treść odpowiada treści niniejszego Zaproszenia,
		3. uzyska najwyższą ilość punktów.
2. **SKŁADANIE OFERT.**

Ofertę należy przesłać do dnia **24.05.2019 r.** do godz. **15:00, w jednej z następujących form**:

* listownie: na adres Zespół ds. Zamówień Publicznych Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu przy ul. Marcinkowskiego 2-6, 50-368 Wrocław, lub
* faksem: na nr 71/784-00-45, lub
* pocztą elektroniczną na adres:olga.bak@umed.wroc.pl.
1. **TERMIN ZWIĄZANIA OFERTĄ**

Wykonawca jest związany ofertą w terminie 30 dni od daty składania ofert.

1. **Klauzula informacyjna:**

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i 2 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. 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), dalej „RODO”, Zamawiający informuje, że:

1. administratorem danych osobowych Wykonawców i osób uczestniczących w przedmiotowym postępowaniu jest Zamawiający;
2. Zamawiający wyznaczył Inspektora Ochrony Danych, z którym można się kontaktować w sprawach dotyczących przetwarzania danych osobowych pod adresem e-mail: iod@umed.wroc.pl;
3. Dane osobowe Wykonawców i osób uczestniczących w przedmiotowym postępowaniu przetwarzane będą na podstawie art. 6 ust. 1 lit. cRODO w celu związanym z przedmiotowym postępowaniem o udzielenie zamówienia publicznego;
4. Odbiorcami danych osobowych Wykonawców i osób uczestniczących w przedmiotowym postępowaniu będą osoby lub podmioty, którym udostępniona zostanie dokumentacja postępowania w oparciu o art. 8 oraz art. 96 ust. 3 Pzp;
5. dane osobowe osób uczestniczących w przedmiotowym postępowaniu będą przechowywane, zgodnie z art. 97 ust. 1 Pzp, przez okres 4 lat od dnia zakończenia postępowania o udzielenie zamówienia, a jeżeli czas trwania umowy przekracza 4 lata, okres przechowywania obejmuje cały czas trwania umowy;
6. obowiązek podania przez Wykonawcę danych osobowych bezpośrednio jego dotyczących oraz danych osób uczestniczących w postępowaniu jest wymogiem ustawowym określonym w przepisach Pzp, związanym z udziałem w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego; konsekwencje niepodania określonych danych wynikają z Pzp;
7. w odniesieniu do danych osobowych osób uczestniczących w przedmiotowym postępowaniu decyzje nie będą podejmowane w sposób zautomatyzowany, stosowanie do art. 22 RODO;
8. osoby uczestniczące w przedmiotowym postępowaniu posiadają:
9. na podstawie art. 15 RODO prawo dostępu do danych osobowych bezpośrednio ich dotyczących. W przypadku gdy wykonanie przez Zamawiającego obowiązków, o których mowa w art. 15 ust. 1-3 RODO, wymagałoby niewspółmiernie dużego wysiłku, Zamawiający może żądać od osoby, której dane dotyczą, wskazania dodatkowych informacji mających na celu sprecyzowanie żądania, w szczególności podania nazwy lub daty postępowania
o udzielenie zamówienia publicznego. W przypadku zakończonego postępowania o udzielenie zamówienia, gdy wykonanie przez Zamawiającego obowiązków, o których mowa
w art. 15 ust. 1-3 RODO, wymagałoby niewspółmiernie dużego wysiłku, Zamawiający może żądać od osoby, której dane dotyczą, wskazania dodatkowych informacji mających w szczególności na celu sprecyzowanie nazwy lub daty zakończonego postępowania;
10. na podstawie art. 16 RODO prawo do sprostowania przez Wykonawcę uczestniczącego
w przedmiotowym postępowaniu danych osobowych (*skorzystanie z prawa do sprostowania nie może skutkować zmianą wyniku postępowania o udzielenie zamówienia publicznego ani zmianą postanowień umowy w zakresie niezgodnym z Pzp oraz nie może naruszać integralności protokołu oraz jego załączników)*;
11. na podstawie art. 18 RODO prawo żądania od administratora ograniczenia przetwarzania danych osobowych z zastrzeżeniem przypadków, o których mowa w art. 18 ust. 2 RODO (*prawo do ograniczenia przetwarzania nie ma zastosowania w odniesieniu do przechowywania, w celu zapewnienia korzystania ze środków ochrony prawnej lub w celu ochrony praw innej osoby fizycznej lub prawnej, lub z uwagi na ważne względy interesu publicznego Unii Europejskiej lub państwa członkowskiego)*. Wystąpienie z żądaniem, o którym mowa w art. 18 ust. 1 RODO, nie ogranicza przetwarzania danych osobowych do czasu zakończenia postępowania o udzielenie zamówienia publicznego;
12. prawo do wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy uzna, że przetwarzanie danych osobowych dotyczących wykonawców i uczestników przedmiotowego zamówienia narusza przepisy RODO;
13. nie przysługuje Wykonawcy i osobom uczestniczącym w przedmiotowym postępowaniu:
14. w związku z art. 17 ust. 3 lit. b, d lub e RODO prawo do usunięcia danych osobowych;
15. prawo do przenoszenia danych osobowych, o którym mowa w art. 20 RODO;
16. na podstawie art. 21 RODO prawo sprzeciwu, wobec przetwarzania danych osobowych, gdyż podstawą prawną przetwarzania danych osobowych Wykonawców i osób uczestniczących w przedmiotowym postępowaniu jest art. 6 ust. 1 lit. c RODO.

**Zatwierdzam**

**Z upoważnienia Rektora**

**Kanclerz UMW**

**Mgr Iwona Janus**

## **FORMULARZ OFERTOWY Załącznik nr 1 do Zapytania ofertowego**

1. Zarejestrowana nazwa Wykonawcy: ..........................................................................................................................................

2. Adres Wykonawcy: ..........................................................................................................................................................

3. Nazwiska osób po stronie oferenta uprawnionych do reprezentowania Wykonawcy przy sporządzaniu niniejszej oferty: ........................................................................................................................................

NIP.................................... Regon.................................... telefon .......................................

faks ................................... e-mail .................................... www. ........................................

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Przedmiot zamówienia | **Netto PLN za 1 pacjenta** (za każdego nowego pacjenta, włączonego do projektu, który przejdzie badania kontrolne w okresie 4, 8 oraz 12 tygodni od pierwszej wizyty) | Stawka VAT (w %)  | **Brutto PLN za 1 pacjenta** (za każdego nowego pacjenta, włączonego do projektu, który przejdzie badania kontrolne w okresie 4, 8 oraz 12 tygodni od pierwszej wizyty) | **Wartość Netto PLN** (kolumna 2 x 85 pacjentów\*) | **Wartość Brutto PLN** (kolumna 4 x 85 pacjentów\*) |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| Pełnienie obowiązków lekarza psychiatry |  |  |  |  |  |
|
|

* *Do oszacowania wartości przedmiotu zamówienia należy przyjąć liczbę pacjentów 85. Zamawiający zastrzega jednak, że liczba pacjentów może ulec zmianie, nie przekroczy jednak 85. Zamawiający zapłaci Wykonawcy za rzeczywistą liczbę pacjentów włączonych do projektu.*

Oświadczam, że spełniam warunki udziału w zapytaniu ofertowym i jestem związany niniejszą ofertą przez okres 30 dni.

Data Podpis i pieczęć Wykonawcy

**WYKAZ OSÓB Załącznik nr 2 do Zapytania ofertowego**

Wykaz osób, skierowanych przez wykonawcę do realizacji zamówienia publicznego, wraz z informacjami na temat ich kwalifikacji zawodowych, uprawnień, doświadczenia i wykształcenia niezbędnych do wykonania zamówienia publicznego, a także informacją o podstawie do dysponowania tymi osobami.

Wykonawca spełnia warunek, jeżeli posiada lub dysponuje osobą, która posiada:

1. Wykształcenie – tytuł lekarza z ukończoną specjalizacją z psychiatrii lub tytuł lekarza w trakcie specjalizacji z psychiatrii.

2) Znajomość metodyki prowadzenia badań naukowych, doświadczenie w prowadzeniu badań klinicznych.

3) Doświadczenie kliniczne w zakresie psychiatrii, min. 2 lata.

4) Posiada możliwość badania wyselekcjonowanej grupy pacjentów z podejrzeniem depresji.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Imię i nazwisko** | **Wykształcenie** | **Wiedza i doświadczenie (proszę opisać zgodnie z wymaganiami wskazanymi w pkt. 2-3 powyżej)** | **Informacja o podstawie do dysponowania tymi osobami** |
|  |  |  |  |

 Data Podpis i pieczęć Wykonawcy