



Data: 15-11-2023

Znak sprawy: NFZ10-WI.2310.32.2023

### **Zapytanie ofertowe**

Podlaski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia w Białymstoku, Wydział Informatyki zaprasza do złożenia oferty na:

#### **Roczna subskrypcja oprogramowania FUDO na okres od 13.12.2023 do 12.12.2024**

Zamówienie poniżej 130 000,00 zł netto, do którego - na mocy art. 2 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 11 września 2019 r. - Prawo zamówień publicznych (Dz.U. z 2021 r. poz. 1129 z późn. zm.) - nie znajdują zastosowania przepisy tej ustawy.

#### **Nazwa oraz adres Zamawiającego**

Podlaski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia w Białymstoku  
ul. Pałacowej 3  
15-043 Białystok.

#### **Opis przedmiotu zamówienia:**

Przedmiotem zamówienia jest Roczna subskrypcja oprogramowania FUDO na okres od 13-12-2023 do 12.12.2024.r. Przez wsparcie techniczne należy rozumieć:

- kontakt z działem wsparcia technicznego w dni robocze w godz. 9:00 – 16:00
- dostęp do systemu obsługi zgłoszeń serwisowych www, e-mail
- poprawki oprogramowania
- dostęp do dokumentacji produktowej
- konsultacje telefoniczne – 24 godzin w roku (nie więcej niż 2 godz./miesiąc).
- 

W ramach przedmiotu Wykonawca dostarczy Zamawiającemu licencje w postaci certyfikatu lub elektronicznego wykazu kluczy w terminie nie dłuższym niż 14 dni od daty podpisania

umowy. Dostawa subskrypcji oraz zapewnienie wsparcia technicznego nie może naruszać praw autorskich oraz praw do znaków towarowych i dóbr osobistych osób trzecich.

**Warunki płatności:**

Zapłata wynagrodzenia nastąpi przelewem na rachunek bankowy Wykonawcy w terminie 14 dni od daty wpływu do siedziby Zamawiającego w Białymstoku prawidłowo wystawionej faktury VAT.

**Termin realizacji zamówienia:**

Do 20 dni od daty podpisania umowy.

**Kryteria oceny ofert:**

najniższa cena brutto

**Dokumenty, jakie Wykonawca winien załączyć do oferty:**

1. Formularz ofertowy podpisany przez osobę/osoby upoważnioną/ne do składania woli w imieniu Wykonawcy; wszystkie załączniki do oferty muszą być również podpisane przez upoważnionego przedstawiciela Wykonawcy;
2. Pełnomocnictwo - jeżeli ofertę podpisuje pełnomocnik, a pełnomocnictwo nie wynika z dokumentów rejestrowych do podpisywania oferty winno być dołączone do oferty o ile prawo do podpisania oferty wynika z innych dokumentów dołączonych do oferty; przyjmuje się, że pełnomocnictwo do podpisywania oferty obejmuje pełnomocnictwo do oświadczenia a zgodność z oryginałem ewentualnych kopii składanych wraz z ofertą.

**Miejsce, termin oraz sposób składania ofert:**

Oferta Wykonawcy winna być sporządzona w języku polskim na formularzu ofertowym stanowiącym załącznik nr 1 do zapytania ofertowego. Ofertę należy dostarczyć na adres: Podlaski Oddział Wojewódzki NFZ w Białymstoku, ul. Pałacowa 3,15- 042 Białystok - Kancelaria (parter), lub w formie elektronicznej na adres e-mail: [piotr.brysiewicz@nfzbialystok.pl](mailto:piotr.brysiewicz@nfzbialystok.pl) w terminie do dnia **24.11.2023 r. do godziny godz. 15:00.**

**Termin związania z ofertą:**

30 dni

**Dodatkowe informacje:**

1. Zamawiający odrzuci ofertę, która nie spełnia wymagań określonych w zapytaniu ofertowym lub jej treść nie odpowiada treści zapytania ofertowego.
2. Zamawiający w toku badania i oceny ofert może żądać od Wykonawcy wyjaśnień dotyczących oferty, a w przypadku jej niekompletności z zakresie wymaganych dokumentów podmiotowych wezwie do ich uzupełnienia.
3. Zamawiający zastrzega sobie prawo do unieważnienia procedury bez podawania uzasadnienia, a także do pozostawienia procedury bez wyboru oferty.
4. Zamawiający nie przewiduje zwrotu kosztów przygotowania oferty.

**Wszelkie pytania dotyczące zamówienia należy kierować do:**

Piotr Brysiewicz, tel. 85 745 95 59, e-mail: [piotr.brysiewicz@nfz-bialystok.pl](mailto:piotr.brysiewicz@nfz-bialystok.pl)

Niniejsze zaproszenie do składania ofert nie stanowi zobowiązania Zamawiającego do udzielenia zamówienia. Zamawiający dokona wyboru oferty najkorzystniejszej na warunkach określonych w zapytaniu

## FORMULARZ OFERTOWY

Dane dotyczące Wykonawcy:

Pełna nazwa Wykonawcy:

.....  
.....

Adres siedziby:

.....

NIP: ..... REGON: .....

Tel. .... , FAX ..... , e-mail: .....

### **Roczna subskrypcja oprogramowania FUDO na okres od 13.12.2023 do 12.12.2024**

oferujemy wykonanie przedmiotu zamówienia na kwotę:

netto ..... zł,

podatek VAT .....% tj. ....zł,

razem brutto ..... zł

słownie brutto (.....).

2. Oświadczamy, że podana przez nas cena zawiera w sobie wszystkie elementy kosztów kalkulacyjnych uwzględniając czynności opisane w szczegółowym opisie przedmiotu zamówienia.

3. Zamawiający nie będzie ponosił żadnych innych opłat z tytułu realizacji przedmiotu zamówienia.

4. Uzyskaliśmy od Zamawiającego wszystkie informacje niezbędne do wykonania zamówienia.

5. Uważamy się za związanych niniejszą ofertą przez okres 30 dni od daty składania ofert.

7. Do oferty dołączamy następujące dokumenty:

1. ....

2. ....

.....

/Data, pieczęć i podpis upoważnionego  
przedstawiciela Wykonawcy/

## **KLAUZULA INFORMACYJNA**

### **dotycząca przetwarzania danych osobowych przez Narodowy Fundusz Zdrowia w związku z zawarciem i realizacją umowy oraz przetwarzania danych osobowych pracowników/współpracowników kontrahenta/wykonawcy**

Zgodnie z Rozporządzeniem 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, RODO), podajemy następujące informacje:

#### **• ADMINISTRATOREM DANYCH OSOBOWYCH jest**

Narodowy Fundusz Zdrowia z siedzibą w Warszawie, reprezentowany przez Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia, z którym może się Pani/Pan kontaktować w następujący sposób: • listownie na adres siedziby administratora: 02-528 Warszawa, ul. Rakowiecka 26/30

- za pomocą platformy ePUAP: NFZ-Centrala/SkrytkaESP
- e-mailem: sekretariat.gpf@nfz.gov.pl

#### **• INSPEKTOR OCHRONY DANYCH**

Prezes NFZ wyznaczył Inspektora Ochrony Danych do kontaktu z Panią/Panem w sprawach dotyczących przetwarzania danych osobowych oraz realizacji praw związanych z przetwarzaniem danych, z którym można kontaktować w następujący sposób:

- listownie na adres siedziby administratora: 02-528 Warszawa, ul. Rakowiecka 26/30
- za pomocą platformy ePUAP: NFZ-Centrala/SkrytkaESP
- e-mailem: iod@nfz.gov.pl

#### **• CEL I PODSTAWA PRZETWARZANIA**

Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane w celu:

- ochrony zasobów NFZ, w tym danych i informacji;
- określenia możliwości zawarcia umowy (wykonania usługi/realizacji dostawy);
- zawarcia i realizacji umowy pomiędzy kontrahentem/wykonawcą, a Narodowym Funduszem Zdrowia;
- ustalenia, dochodzenia roszczeń oraz obrony przez roszczeniami. Podstawą prawną przetwarzania Pani/Pana danych osobowych jest w szczególności:
  - Rozporządzenie 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, w tym:
    - art. 6 ust. 1 lit. b) RODO /w związku z zawarciem i realizacją umowy/;
    - art. 6 ust. 1 lit. c) RODO /gdy przetwarzanie jest niezbędne do wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na administratorze/;
    - art. 6 ust. 1 lit. f) RODO /w celu właściwej realizacji usługi/dostawy, ochrony zasobów NFZ, ustalenia, dochodzenia roszczeń oraz obrony przez roszczeniami/;
  - ustawa z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych;
  - ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych;
  - ustawa z dnia 11 września 2019 r. - Prawo zamówień publicznych;
  - ustawa z dnia 23 kwietnia 1964 r. Kodeks cywilny;
  - ustawa z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych;
  - ustawa z dnia 29 września 1994 r. o rachunkowości;
  - ustawa z dnia 6 września 2001 r. o dostępie do informacji publicznej;
  - ustawa z dnia 14 lipca 1983 r. o narodowym zasobie archiwalnym i archiwach.

#### **• ODBIORCY DANYCH OSOBOWYCH**

Odbiorcą Pani/Pana danych osobowych mogą być podmioty posiadające upoważnienie do pozyskiwania danych osobowych na podstawie przepisów prawa powszechnie obowiązującego (w tym ustawy z dnia 6 września 2001 r. o dostępie do informacji publicznej). Dane osobowe mogą zostać przekazane podmiotom, z którymi Administrator Danych Osobowych zawarł umowę

powierzenia przetwarzania danych osobowych m. in. podmiotom świadczącym usługi w zakresie systemów informatycznych/oprogramowania oraz operatorom pocztowym. Pani/Pana dane osobowe mogą być również przekazywane do państwa trzeciego na podstawie obowiązujących przepisów prawa powszechnie obowiązującego.

### ● OKRES PRZECHOWYWANIA DANYCH

Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane przez okres niezbędny na potrzeby realizacji ustawowych zadań, celów przetwarzania danych osobowych, dochodzenia roszczeń, obrony przez roszczeniami oraz zadań wynikających z ustaw szczególnych, w tym ustawy z dnia 14 lipca 1983 r. o narodowym zasobie archiwalnym i archiwach.

### ● PRAW OSÓB, KTÓRYCH DANE DOTYCZĄ

W odniesieniu do danych przetwarzanych we wskazanych powyżej celach

Wnioskodawcy przysługuje prawo do:

- dostępu do treści swoich danych osobowych;
- sprostowania danych osobowych;
- usunięcia danych osobowych (o ile w danym przypadku przysługuje);
- ograniczenia przetwarzania danych osobowych;
- wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania danych osobowych (o ile w danym przypadku przysługuje);
- wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.

Każdy wniosek dotyczący realizacji z w/w praw zostanie rozpatrzony zgodnie z RODO.

### ● INFORMACJA O WYMOGU PODANIA DANYCH

Podanie danych osobowych jest niezbędne do zawarcia i realizacji umowy, właściwej realizacji usługi/dostawy.

### ● INFORMACJA W ZAKRESIE ZAUTOMATYZOWANEGO PODEJMOWANIA

#### DECYZJI ORAZ PROFILOWANIA

Pani/Pana dane nie posłużą do zautomatyzowanego podejmowania decyzji jak również profilowania.

### ● ŹRÓDŁO I KATEGORIE DANYCH OSOBOWYCH

Narodowy Fundusz Zdrowia pozyskał Pani/Pana dane osobowe od kontrahenta/wykonawcy, wskazane w ofercie w trakcie ubiegania się o udzielanie zamówienia publicznego oraz zgodnie z zawartą umową. Przekazane Narodowemu Funduszowi Zdrowia dane osobowe pracowników/współpracowników kontrahenta/wykonawcy mogą dotyczyć w szczególności danych kontaktowych, wykazania możliwości realizacji umowy przez kontrahenta/wykonawcę poprzez wykazanie uprawnień pracowników/współpracowników.