PROŚBA O OSZACOWANIE WARTOŚCI ZAMÓWIENIA

pn.:

**Rozbudowa systemów HIS, PACS/RIS oraz wdrożenie EDM i e-usług on-line**

**w Poddębickim Centrum Zdrowia Sp. z o. o.**

**Zapytanie o cenowe oszacowanie skierowane do potencjalnych Wykonawców**

**I. Zamawiający:**

 **Poddębickie Centrum Zdrowia Sp. z o.o.**

Adres: Poddębice, 99-200 ul. Mickiewicza 16

Tel: 43 828 82 50, fax.: 43 828 82 55

Strona internetowa: www.nzozpcz.pl

Adres elektroniczny: sekretariat@nzozpcz.pl

**II. Przedmiot oszacowania**

W związku z koniecznością oszacowania wartości **przyszłego** zamówienia, Zamawiający zwraca się z prośbą o dokonanie **szacunkowej wyceny** realizacji zamówienia p.n.: **Rozbudowa systemów HIS, PACS/RIS oraz wdrożenie EDM i e-usług on-line w Poddębickim Centrum Zdrowia Sp. z o.o.**, realizowanego z udziałem dofinansowania ze środków Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Łódzkiego na lata 2014-2020 w ramach Osi Priorytetowej VII, Działania VII.1.2 Technologie informacyjno-komunikacyjne.

Szczegółowy zakres przedmiotu planowanego zamówienia określony jest w Załączniku nr 1 do niniejszego zapytania – Opis przedmiotu zamówienia

**III. Odpowiedź**

W odpowiedzi prosimy o podanie szacunkowej ceny netto i brutto (wg wzoru przedstawionego w Załączniku nr 2 - Formularz oszacowania) za wykonanie zamówienia określonego w Opisie przedmiotu zamówienia (Załącznik nr 1).

Uprzejmie prosimy o przesłanie przedmiotowego oszacowania pocztą elektroniczną na adres **e.krakowiak@nzozpcz.pl**

**w terminie do 06.04.2020 roku, do godz. 15.35.**

Informujemy, że przedmiotowa prośba nie stanowi zapytania ofertowego w rozumieniu art.66 KC ani nie jest ogłoszeniem o zamówieniu w rozumieniu ustawy z dn. 29.01.2004 r. - Prawo zamówień publicznych (t.j. Dz. U. z 2017 r. poz. 1579 ze zm.).

Ma ono na celu wyłącznie rozeznanie rynku firm oraz uzyskanie wiedzy na temat kosztów związanych z planowanym zamówieniem publicznym.

**Załączniki:**

Załącznik 1 – Opis Przedmiotu Zamówienia

Załącznik 2 – wzór Formularza oszacowania

Poddębice, 27 marca 2020 roku

Załącznik 2 – wzór Formularza oszacowania

 *nazwa Wykonawcy*

 *adres Wykonawcy*

 *telefon, faks, e-mail*

**OSZACOWANIE**

W odpowiedzi na prośbę o dokonanie szacunkowej wyceny realizacji zamówienia pn.

Rozbudowa systemów HIS, PACS/RIS oraz wdrożenie EDM i e-usług on-line w Poddębickim Centrum Zdrowia Sp. z o. o.,

którego zakres został określony w Załączniku 1 do Prośby o oszacowanie wartości zamówienia,

**informujemy, że**

szacunkowa wartość wykonania określonych w Prośbie o oszacowanie dostaw i usług może przyjąć następujące wartości:

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **zakres wymagany** | **sztuk kpl** | **cena jedn. w PLN** | **wart. netto w PLN** | **VAT w PLN** | **wart. brutto w PLN** |
|  | **Pakiet 1** |  |  |  |  |  |
| 1 | Serwer dla HIS cz. med. | 1 |   |   |   |   |
| 2 | Czytniki kodów liniowych | 17 |   |   |   |   |
| 3 | Drukarka opasek | 5 |   |   |   |   |
| 4 | Silnik bazy danych dla HIS cz. med. | 1 |  |  |  |  |
| 5 | Rozbudowa HIS część medyczna | 1 |  |  |  |  |
| 6 | Integracja z P1 | 1 |  |  |  |  |
| 7 | Integracja z Laboratorium | 1 |  |  |  |  |
| 8 | Integracja z PACS/RIS | 1 |  |  |  |  |
| 9 | Elektroniczna Dokumentacja Medyczna | 1 |  |  |  |  |
| 10 | e-usługi on-line | 1 |  |  |  |  |
| 11 | Szkolenie z HIS część medyczna | 1 |  |  |  |  |
| 12 | Szkolenie z EDM | 1 |  |  |  |  |
|  |  |  | **Razem:** |  |  |  |
|  | **Pakiet 2** |  |  |  |  |  |
| 1 | Serwer dla PACS | 1 |  |  |  |  |
| 2 | Macierz | 1 |  |  |  |  |
| 3 | NAS | 1 |  |  |  |  |
| 4 | System wirtualizacyjny | 1 |  |  |  |  |
| 5 | Rozbudowa PACS/RIS  | 1 |  |  |  |  |
|  |  |  | **Razem:** |  |  |  |
|  | **Pakiet 3** |  |   |   |   |   |
| 1 | Serwer dla HIS część administracyjna | 1 |   |   |   |   |
| 2 | Rozbudowa HIS część administracyjna | 1 |  |  |  |  |
| 3 | Szkolenie z HIS część administracyjna | 1 |  |  |  |  |
| 4 | Silnik bazy danych dla HIS cz. adm. | 1 |  |  |  |  |
|  |  |  | **Razem:** |   |   |   |

.........................................................

*( podpis Wykonawcy)*

.............................., dnia ……. …….. 2020 roku