Oznaczenie sprawy: 06/2018

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |

**Zaproszenie do składania ofert**

**Nazwa zamówienia:**

Kompleksowe pełnienie funkcji Głównego Specjalisty

ds. Bezpieczeństwa Informacji – Administrator Bezpieczeństwa Informacji

w

Samodzielnym Publicznym Zespole Opieki Zdrowotnej

w Proszowicach.

**Zamawiający:**

#### Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Proszowicach

**32-100 Proszowice, ul. Kopernika 13**

**numer kierunkowy: 12**

**tel.: 386-52-14, faks:  386-52-58**

**e-mail: dzp.zoz@poczta.fm**

[www.spzoz.proszowice.pl](http://www.spzoz.proszowice.pl/)

Niniejsze postępowanie prowadzone jest bez stosowania przepisów ustawy z dnia 29 stycznia 2004r. Prawo Zamówień Publicznych (Dz. U. z 2017 r., poz. 1579 z późniejszymi zmianami) na podstawie   
art. 4 pkt 8 cytowanej ustawy.

**PROSZOWICE, KWIECIEŃ 2018 r.**

**I.**

**ZAMAWIAJĄCY:**

**Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Proszowicach**

32-100 Proszowice, ul. Kopernika 13

numer kierunkowy: 12

Dział Zamówień Publicznych

tel.: 386-52-14, faks:386-52-58

e-mail:[dzp.zoz@poczta.fm](mailto:dzp.zoz@poczta.fm)

[www.spzoz.proszowice.pl](http://www.spzoz.proszowice.pl/)

**II.**

**OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA**

Przedmiotem zamówienia jest: pełnienie funkcji Głównego Specjalisty ds. Bezpieczeństwa Informacji – Administrator Bezpieczeństwa Informacji w Samodzielnym Publiczny Zespole Opieki Zdrowotnej w Proszowicach.

Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Proszowicach zatrudnia 599 osób wliczając w to osoby zatrudnione na podstawie umów cywilnoprawnych i innych niebędących stosunkiem pracy.

Liczba zatrudnionych osób obejmuje wszystkie osoby zatrudnione w 8 podmiotach wchodzących w skład SP ZOZ w Proszowicach tj. :

- Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Proszowicach, ul. Kopernika 13,

- Ośrodek Zdrowia w Igołomi,

- Ośrodek Zdrowia w Wawrzeńczycach,

- Ośrodek Zdrowia w Wierzbnie,

- Ośrodek Zdrowia w Niegardowie,

- Ośrodek Zdrowia w Skrzeszowicach,

- Ośrodek Zdrowia w Łuczycach,

- Stacja Pogotowia Ratunkowego w Słomnikach.

Zamawiający współpracuje z 150 podmiotami niebędących osobami fizycznymi (przedsiębiorcy, spółki).

Liczba osób fizycznych obsługiwanych miesięcznie przez Zamawiającego to przedział od 5000-10000 .

Zakres obowiązków:

1. Udział w procesie wdrażania polityk bezpieczeństwa, procedur, standardów i wymogów związanych z bezpieczeństwem informacji,
2. Definiowanie zagrożeń oraz mechanizmów kontrolnych dla bezpieczeństwa informacji związanych z bezpieczeństwem teleinformatycznym oraz opracowywanie propozycji ich usunięcia w ramach Polityki Bezpieczeństwa Informacji,
3. Dokonywanie bieżącej analizy zdarzeń/incydentów naruszenia bezpieczeństwa informacji,
4. Monitorowanie postępowania z ryzykiem bezpieczeństwa informacji dla SP ZOZ w Proszowicach,
5. Udział w organizowaniu i przeprowadzaniu szkoleń z zakresu bezpieczeństwa informacji dla pracowników SP ZOZ oraz jednostek podległych lub przez niego nadzorowanych,
6. Organizowanie i udział w przeprowadzaniu audytów Systemu Zarządzania Bezpieczeństwem Informacji oraz opracowywanie raportów poaudytowych,
7. Udział w opracowywaniu dokumentacji planistycznej i sprawozdawczo-informacyjnej związanej z realizacją powyższych zadań.

Zamawiający nie dopuszcza składania ofert częściowych.

Wybór Wykonawcy dokonany zostanie na podstawie złożonych ofert cenowych.

Za ofertę najkorzystniejszą uznana będzie oferta, która spełnia wymagania określone przez Zamawiającego i przedstawia najniższą cenę.

*Zamawiający zastrzega sobie prawo do unieważnienia postępowania bez podania przyczyny.*

*Zamawiający zastrzega sobie prawo do unieważnienia postępowania jeżeli oferta z najniższą ceną przekroczy kwotę jaką Zamawiający zamierza przeznaczyć na sfinansowanie zamówienia.*

**III.**

**WARUNKI PRACY**

Z Wykonawcą, który przedstawi najkorzystniejszą ofertę zostanie zawarta umowa cywilno-prawna.

- praca przy komputerze pow. 4 godzin dziennie,  
- kontakt z klientem zewnętrznym.

**IV.**

**WYMAGANIA STAWIANE WYKONAWCY**

Wymagania niezbędne:

1. Wykształcenie: wyższe – prawo, administracja publiczna.
2. Doświadczenie zawodowe: 5 lat w jednostkach sektora finansów publicznych, w tym minimum 3 lata w obszarze bezpieczeństwa informacji.
3. Certyfikat Audytora Wewnętrznego Systemu Zarządzania Bezpieczeństwem Informacji zgodny z PN – ISO/IEN – 27001: 2014-12 oraz przeszkolenie z zakresu ochrony informacji niejawnych.
4. Poświadczenie bezpieczeństwa upoważniające do dostępu do informacji niejawnych oznaczonych klauzulą poufne lub wyższą.
5. Osoba ubiegająca się o zamówienie musi dysponować wiedza ekspercką w zakresie bezpieczeństwa systemu informatycznego oraz ochrony danych osobowych.
6. Znajomość standardów zarządzania bezpieczeństwem informacji (ISO 27001).
7. Znajomość przepisów prawa dotyczących szpitalnictwa: ustawy o działalności leczniczej( Dz. U. z 2011 r. Nr 112, poz. 654), ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (DZ. U. z 2017 r. poz. 1318 i 1524) oraz ustawy o zakładach opieki zdrowotnej.
8. Znajomość dokumentów strategicznych oraz przepisów prawa z obszaru bezpieczeństwa informacji, rozporządzenie z dnia 12 kwietnia 2012 r. w sprawie Krajowych Ram Interoperacyjności, minimalnych wymagań dla rejestrów publicznych i wymiany informacji w postaci elektronicznej oraz minimalnych wymagań dla systemów teleinformatycznych.
9. Zorientowanie na osiąganie celów, podejmowanie decyzji i odpowiedzialność, doskonalenie zawodowe, identyfikacja z misją urzędu, asertywność, otwartość na zmiany, pozytywne podejście do klienta, myślenie analityczne.
10. Posiadanie obywatelstwa polskiego.
11. Korzystanie z pełni praw publicznych.
12. Nieskazanie prawomocnym wyrokiem za umyślne przestępstwo lub umyślne przestępstwo skarbowe.

Wymagania dodatkowe:

1. Przeszkolenie z zakresu ochrony danych osobowych;
2. Przeszkolenie z zakresu bezpieczeństwa informacji;
3. Uprawnienia audytora (SZBI).
4. Uprawnienia w zakresie prowadzenia audytów wewnętrznych wg PN-EN/ ISO 19011: 2012

**Osoba wykonująca czynności związane z przedmiotem zamówienia zobowiązana będzie przed podpisaniem umowy do złożenie oświadczenia o przestrzeganiu poufności.**

**V.**

**WYKAZ DOKUMENTÓW JAKIE MAJĄ PRZEDŁOŻYĆ WYKONAWCY:**

1. Aktualny odpis z właściwego rejestru lub z centralnej ewidencji i informacji o działalności gospodarczej, jeżeli odrębne przepisy wymagają wpisu do rejestru lub ewidencji, wystawiony nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania ofert;
2. Kopie dokumentów potwierdzających spełnienie wymagania niezbędnego w zakresie wykształcenia;
3. Kopie dokumentów jednoznacznie potwierdzających wymagane doświadczenie zawodowe (świadectwa pracy, opisy stanowisk, zakresy czynności, zaświadczenia i inne, potwierdzające wymagany w ogłoszeniu okres i obszar doświadczenia zawodowego);
4. Kopia dokumentu jednoznacznie potwierdzająca poświadczenie bezpieczeństwa upoważniające do dostępu do informacji niejawnych oznaczonych klauzulą poufne lub wyższą;
5. Oświadczenie o posiadaniu obywatelstwa polskiego albo kopia dokumentu potwierdzającego posiadanie polskiego obywatelstwa;
6. Oświadczenie o wyrażeniu zgody na przetwarzanie danych osobowych do celów naboru;
7. Oświadczenie o korzystaniu z pełni praw publicznych;
8. Oświadczenie o nieskazaniu prawomocnym wyrokiem za umyślne przestępstwo lub umyślne przestępstwo skarbowe.

Oferta i oświadczenia powinny być własnoręcznie podpisane przez osoby upoważnione do składania oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy, zgodnie z zasadami rejestracji Wykonawcy **czytelny podpis wskazujący imię i nazwisko podpisującego, a jeżeli identyfikacji można dokonać w inny sposób (czytelnie napisane jest imię i nazwisko np. pieczęć imienna) - dopuszczalna jest forma skrócona**.

Dokumenty sporządzone w języku obcym powinny być złożone wraz z tłumaczeniem na język polski.

**VI.**

**SPOSÓB POROZUMIEWANIA SIĘ ZAMAWIAJĄCEGO Z WYKONAWCAMI,**

**OSOBA UPRAWNIONA DO POROZUMIEWANIA SIĘ Z WYKONAWCAMI**

Zgodnie z wyborem Zamawiającego, komunikacja między Zamawiającym a Wykonawcami odbywa się za pośrednictwem operatora pocztowego w rozumieniu ustawy z dnia 23 listopada 2012 r. – Prawo pocztowe (Dz. U. z 2012 r. poz. 1529, z późn. zm.), osobiście, za pośrednictwem posłańca, faksu lub przy użyciu środków komunikacji elektronicznej w rozumieniu ustawy z dnia 18 lipca 2002 r. o świadczeniu usług drogą elektroniczną (Dz.U. z 2013 r. poz. 1422, z 2015 r. poz. 1844 oraz z 2016 r. poz. 147 i 615).

1. Do porozumiewania się z Wykonawcami uprawniona jest Marianna Maj, tel.: (12) 386 52 14,
2. faks: (12) 386 52 58, e-mail: [dzp.zoz@poczta.fm](mailto:dzp.zoz@poczta.fm), w dniach od poniedziałku do piątku
3. w godz. 8.00 – 15.00.

**VII.**

**OPIS SPOSOBU OBLICZENIA CENY**

1. Cena oferty powinna zawierać wszystkie koszty związane z realizacją zamówienia.
2. **Wszystkie ceny i kwoty powinny być podane w zaokrągleniu do jednego grosza.**
3. Cena oferty (brutto) jest **ceną,** która zostanie przyjęta do oceny ofert.
4. Cena musi być podana w złotych polskich (PLN) (cyfrowo i słownie).

**VIII.**

**OPIS SPOSOBU PRZYGOTOWANIA OFERTY**

1. Oferta powinna być sporządzona w języku polskim, własnoręcznie podpisana (czytelny podpis lub podpis i czytelnie napisane imię i nazwisko, np. pieczęć imienna) przez osoby upoważnione do składania oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy, zgodnie z zasadami reprezentacji Wykonawcy.
2. Dla sporządzenia oferty należy wykorzystać formularz „OFERTA”.
3. Jeżeli oferta będzie podpisana przez pełnomocników, Wykonawca powinien dołączyć do oferty pełnomocnictwa, z treści których wynika umocowanie do podpisania oferty przez pełnomocników. Pełnomocnictwa dołączone do oferty powinny być złożone w formie oryginału lub kopii potwierdzonej za zgodność z oryginałem.
4. Wszelkie poprawki powinny być dokonane czytelnie i zaparafowane przez osoby podpisujące ofertę.
5. Wykonawca może złożyć jedną ofertę. Oferta nie może zawierać rozwiązań wariantowych, w szczególności więcej niż jednej ceny.

**IX.**

**MIEJSCE ORAZ TERMIN SKŁADANIA I OTWARCIA OFERT**

Ofertę należy złożyć w siedzibie SP ZOZ w Proszowicach 32-100 Proszowice, ul. Kopernika 13 I piętro (sekretariat) w terminie **do dnia 11.04.2018 r. do godz. 11.30**, co oznacza, że z upływem powyższego terminu oferta powinna fizycznie znaleźć się u Zamawiającego.

Ofertę należy umieścić w jednym nieprzejrzystym opakowaniu oznaczonym:

Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Proszowicach

32-100 Proszowice, ul. Kopernika 13

Na kopercie/opakowaniu należy umieścić napis:

Oznaczenie sprawy: **06/2018**

**Administrator Bezpieczeństwa Informacji**

**Nie otwierać przed dniem 11.04.2018 r. godz. 12:00**

**oraz nazwę i adres Wykonawcy.**

**Zamawiający dopuszcza możliwość składania ofert drogą elektroniczną.**

**Ofertę (skan) należy przesłać na adres e- mailowy: dzp.zoz@poczta.fm**

**do dnia 11.04.2018 r. godz. 11:30**

W temacie e-maila należy wpisać:

**OFERTA – oznaczenie sprawy: 06/2018**

**Otwarcie ofert nastąpi w dniu 11.04.2018 r. godz. 12:00. w siedzibie Zamawiającego – Dział Zamówień Publicznych.**

**X.**

**TERMIN ZWIĄZANIA OFERTĄ**

Wykonawca pozostanie związany złożoną ofertą przez okres **30 dni.** Bieg terminu rozpoczyna się wraz z upływem terminu składania ofert.

**XI.**

**KRYTERIUM OCENY OFERT, SPOSÓB OCENY OFERT**

Jedynym kryterium **oceny ofert** (o znaczeniu równym 100%) jest **cena**, tj. cena oferty (brutto).

**Oferta z najniższą ceną zostanie wybrana jako najkorzystniejsza**.

**XII.**

**FORMALNOŚCI, JAKIE POWINNY ZOSTAĆ DOPEŁNIONE PO WYBORZE**

**OFERTY W CELU ZAWARCIA UMOWY**

1. Po wyborze najkorzystniejszej oferty Zamawiający zawiadomi Wykonawców, którzy złożyli oferty, o wyborze najkorzystniejszej oferty.
2. Wykonawcę, którego oferta została wybrana, Zamawiający zawiadomi o miejscu i terminie zawarcia umowy.
3. Przed zawarciem umowy Wykonawca, którego oferta została wybrana, będzie zobowiązany przekazać informacje niezbędne do przygotowania umowy, zgodnie ze wzorem umowy.

Proszowice, dnia 03.04.2018 r.

Zatwierdzam

Załączniki:

1. Formularz ofertowy.
2. Projekt umowy.

Oznaczenie sprawy: 06/2018 Załącznik Nr 1 do Zaproszenia

..............................., dnia ....................

**OFERTA**

Nazwa zamówienia

Kompleksowe pełnienie funkcji Głównego Specjalisty

ds. Bezpieczeństwa Informacji – Administrator Bezpieczeństwa Informacji

w

Samodzielnym Publicznym Zespole Opieki Zdrowotnej

**w Proszowicach.**

**Zamawiający:**

**Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej**

**ul. Kopernika 13**

**32-100 Proszowice**

**Wykonawca:**

(należy wpisać pełną nazwę i adres)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Tel.:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **Faks:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**REGON:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **NIP:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**e-mail : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Oferuję wykonanie zamówienia na warunkach określonych w Zaproszeniu, za cenę:**

Miesięczne wynagrodzenie netto \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ zł \_\_\_\_ gr.

(słownie złotych \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)

kwota podatku od towarów i usług (VAT) \_\_\_ % \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ zł \_\_\_ gr.

**Cena oferty (miesięczne wynagrodzenie brutto) \_\_\_\_\_\_**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **zł** \_\_\_\_ **gr.**

(słownie złotych \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)

Oświadczam, że jestem upoważniony do składania oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy, którego reprezentuję, w tym do złożenia oferty w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego.

(pieczęć i podpis)