**Gdynia, dnia 27.09.2023 r.**

**Wykonawcy**

**ubiegający się o udzielenie zamówienia**

Dotyczy: postępowania o udzielenie zamówienia klasycznego o wartości mniejszej niż progi unijne w trybie podstawowym na:

***ORGANIZACJĘ SZKOLEŃ Z ZAKRESU APLIKACJI BIUROWYCH I CYBERBEZPIECZEŃSTWA DLA PRACOWNIKÓW SZPITALI POMORSKICH SP. Z O.O. W RAMACH PROJEKTU „POMORSKIE E-ZDROWIE” FINANSOWANEGO W RAMACH REGIONALNEGO PROGRAMU OPERACYJNEGO WOJEWÓDZTWA POMORSKIEGO NA LATA 2014-2020, DZIAŁANIE 7.2. SYSTEMY INFORMATYCZNE I TELEMEDYCZNE***

**1. Zamawiający – Szpitale Pomorskie Sp. z o. o. z siedzibą w Gdyni, na podstawie treści art. 286 ust. 1 ustawy z dnia 11 września 2019 roku – Prawo zamówień publicznych (Dz. U. z 2023r. poz. 1605 ze zm.), zwanej dalej ustawą Pzp, informuje o zmianie treści SWZ.**

**Rozdział VI ust.1 pkt. d.1 SWZ otrzymuje brzmienie:**

**d) zdolności technicznej i zawodowej:**

1. W postępowaniu może brać udział Wykonawca, który nie wcześniej niż w okresie ostatnich trzech lat, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy – w tym okresie, wykonał należycie,

a) szkolenia w formie stacjonarnej lub zdalne dla nie mniej niż 150 osób z zakresu oprogramowania biurowego Microsoft Excel,

b) szkolenia w formie stacjonarnej lub zdalne dla nie mniej niż 45 osób z zakresu oprogramowania biurowego Microsoft Word,

c) minimum dwa zamówienia obejmujące szkolenia w formie stacjonarnej lub zdalne z zakresu bezpieczeństwa informacji (cyberbezpieczeństwa).

**Rozdział VI ust.1 pkt. d.2 SWZ otrzymuje brzmienie:**

W postępowaniu może brać udział Wykonawca, który dysponuje lub będzie dysponował co najmniej następującymi osobami, które zostaną skierowane do realizacji przedmiotowego zamówienia (przy bezpośredniej realizacji zamówienia):

a) Trener (Microsoft Excel) – co najmniej 2 osoby, z których każda posiada doświadczenie w zakresie przeprowadzenia szkoleń z zakresu użytkowania oprogramowania Microsoft S Excel (w tym zarówno na poziomie podstawowym jak i zaawansowanym) potwierdzone przeprowadzeniem szkoleń w ww. zakresie dla nie mniej niż 50 osób,

b) Trener (Microsoft Word) – co najmniej 2 osoby, z których każda posiada doświadczenie w zakresie przeprowadzenia szkoleń z zakresu użytkowania oprogramowania Microsoft Word (w tym zarówno na poziomie podstawowym jak i zaawansowanym) potwierdzone przeprowadzeniem szkoleń w ww. zakresie dla nie mniej niż 30 osób,

c) Trener (cyberbezpieczeństwo) – co najmniej 1 osobę posiadającą co najmniej:

I. certyfikat CISSP wydany przez ISC2 lub równoważny, tj. certyfikat potwierdzający wiedzę i umiejętności z zakresu systemów zabezpieczeń, technologii informatycznych i bezpieczeństwa informacji spełniającym wymogi Międzynarodowej Organizacji Normalizacyjnej ISO 17024:2003 lub równoważna oraz akredytowanym przez ANSI (American National Standard Institute)

lub

II. certyfikat akredytowany audytora wiodącego ISO 27001 lub równoważna

lub

III. certyfikat akredytowany audytora wiodącego ISO 22301 lub równoważna

lub

IV. minimum 5-letnie doświadczenie w przeprowadzaniu audytów z zakresu bezpieczeństwa informacji lub wdrażaniu zabezpieczeń związanych z bezpieczeństwem informacji

**Rozdział XIII ust.1 SWZ otrzymuje brzmienie:**

**TERMIN ZWIĄZANIA OFERTĄ**

1. Wykonawca składający ofertę pozostaje nią związany **przez okres 30 dni to jest do dnia 01.11.2023 r.**

**Rozdział XV ust.1 SWZ otrzymuje brzmienie:**

**MIEJSCE ORAZ TERMIN SKŁADANIA I OTWARCIA OFERT ORAZ INNE CZYNNOŚCI PO OTWARCIU OFERT**

1. **Ofertę sporządzoną elektronicznie w języku polskim, podpisaną przez osobę upoważnioną do reprezentowania Wykonawcy kwalifikowanym podpisem elektronicznym należy złożyć do dnia 03.10.2023 r. do godz. 09:00 pod rygorem nieważności za pośrednictwem Platformy Zakupowej (**[**https://www.platformazakupowa.pl/pn/szpitalepomorskie**](https://www.platformazakupowa.pl/pn/szpitalepomorskie)**). Ryzyko błędnego doręczenia oferty obciąża Wykonawcę.**

**2.Szpitale Pomorskie Sp. z o. o. (dalej Zamawiający), na podstawie art. 284 ust. 2 ustawy z dnia 11 września 2019 r. Prawo zamówień publicznych (t. j. Dz. U. 2022, poz. 1710 ze zm.), udziela następujących odpowiedzi na pytanie Wykonawcy:**

**Pytanie 1**. Zamawiający wymaga udokumentowania wykonania należycie „minimum dwóch zamówień obejmujących szkolenia w formie stacjonarnej lub zdalne dla personelu medycznego z zakresu bezpieczeństwa informacji (cyberbezpieczeństwa) w podmiocie leczniczym zatrudniającym powyżej 300 osób”. W ocenie Wykonawcy ograniczenie doświadczenia wyłącznie do podmiotów leczniczych nie jest zasadne. Tematyka cyberbezpieczeństwa jest na tyle wszechobecna i dynamicznie rozwijająca się, że doświadczenie Wykonawcy w różnych branżach przemawia wyłącznie na korzyść Zamawiającego.

Wnioskujemy o zmianę zapisów SWZ na:

1. W postępowaniu może brać udział Wykonawca, który nie wcześniej niż w okresie ostatnich trzech lat, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy – w tym okresie, wykonał należycie,

a) szkolenia w formie stacjonarnej lub zdalne dla nie mniej niż 150 osób z zakresu oprogramowania biurowego Microsoft Excel,

b) szkolenia w formie stacjonarnej lub zdalne dla nie mniej niż 45 osób z zakresu oprogramowania biurowego Microsoft Word,

c) minimum dwa zamówienia obejmujące szkolenia w formie stacjonarnej lub zdalne z zakresu bezpieczeństwa informacji (cyberbezpieczeństwa).

**Odpowiedź Zamawiającego:** Zamawiający wyraża zgodę i dokonuje stosownych modyfikacji.

**Pytanie 2**.Zamawiający wymaga od Wykonawcy aby Trener od Cyberbezpieczeństwa posiadał co najmniej:

I. certyfikat CISSP wydany przez ISC2 lub równoważny, tj. certyfikat potwierdzający wiedzę i umiejętności z zakresu systemów zabezpieczeń, technologii informatycznych i bezpieczeństwa informacji spełniającym wymogi Międzynarodowej Organizacji Normalizacyjnej ISO 17024:2003 lub równoważna oraz akredytowanym przez ANSI (American National Standard Institute)

II. certyfikat akredytowany audytora wiodącego ISO 27001 lub równoważna

III. certyfikat akredytowany audytora wiodącego ISO 22301 lub równoważna

IV. minimum 5-letnie doświadczenie w przeprowadzaniu audytów z zakresu bezpieczeństwa informacji lub wdrażaniu zabezpieczeń związanych z bezpieczeństwem informacji w podmiotach z sektora ochrony zdrowia

W ocenie Wykonawcy doszło do omyłki pisarskiej, ponieważ tak sformułowany zapis w sposób rażący zakłóca uczciwą konkurencję poprzez wymagania nieproporcjonalne do przedmiotu zamówienia (art.112 PZP). Spełnianie min. jednego z czterech wymienionych punktów pozwala już na zagwarantowanie należytego wykonania usługi, dlatego wnioskujemy o zmianę zapisów SWZ na:

c) Trener (cyberbezpieczeństwo) – co najmniej 1 osobę posiadającą co najmniej:

I. certyfikat CISSP wydany przez ISC2 lub równoważny, tj. certyfikat potwierdzający wiedzę i umiejętności z zakresu systemów zabezpieczeń, technologii informatycznych i bezpieczeństwa informacji spełniającym wymogi Międzynarodowej Organizacji Normalizacyjnej ISO 17024:2003 lub równoważna oraz akredytowanym przez ANSI (American National Standard Institute)

lub

II. certyfikat akredytowany audytora wiodącego ISO 27001 lub równoważna

lub

III. certyfikat akredytowany audytora wiodącego ISO 22301 lub równoważna

lub

IV. minimum 5-letnie doświadczenie w przeprowadzaniu audytów z zakresu bezpieczeństwa informacji lub wdrażaniu zabezpieczeń związanych z bezpieczeństwem informacji w podmiotach z sektora ochrony zdrowia

**Odpowiedź Zamawiającego:** Zamawiający wyraża zgodę i dokonuje stosownych modyfikacji.

**Pytanie 3.** Zamawiający dla potrzeb oceny spełnienia warunków „nie dopuszcza, aby jedna osoba została zgłoszona do więcej niż jednej roli, tym samym pełniła więcej niż jedną funkcję”. Tymczasem trenerzy z zakresu aplikacji biurowych najczęściej są ekspertami od wszystkich lub większości programów znajdujących się w pakiecie MS Office wykorzystywanych w pracy biurowej.

Biorąc pod uwagę powyższe oraz fakt, że termin realizacji przedmiotu zamówienia jest bardzo krótki wnosimy o usunięcie tego ograniczenia.

**Odpowiedź Zamawiającego:** Zamawiający wyraża zgodę i dokonuje stosownych modyfikacji, poprzez wykreślenie w rozdziale VI ustęp 2 SWZ.

**Ogłoszenie o zmianie ogłoszenia nr 2023/BZP 00415550/01 z dnia 2023-09-27oraz zmodyfikowany Załącznik nr 6 oraz Załącznik nr 7 do SWZ – w załączeniu.**

**WSZYSTKIE WPROWADZONE ZMIANY STAJĄ SIĘ INTEGRALNĄ CZĘŚCIĄ SWZ I ZASTĘPUJĄ LUB UZUPEŁNIAJĄ ZAPISY SWZ W ODPOWIEDNIM ZAKRESIE.**

Z poważaniem

Przewodnicząca Komisji Przetargowej

Beata Martyn - Mrozowska

**ZAŁĄCZNIK NR 6 DO SWZ – zmodyfikowany dnia 27-09-2023**

**WYKAZ OSÓB WYZNACZONYCH DO REALIZACJI ZAMÓWIENIA**

w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego na **ORGANIZACJĘ SZKOLEŃ Z ZAKRESU APLIKACJI BIUROWYCH I CYBERBEZPIECZEŃSTWA DLA PRACOWNIKÓW SZPITALI POMORSKICH SP. Z O.O. W RAMACH PROJEKTU „POMORSKIE E-ZDROWIE” FINANSOWANEGO W RAMACH REGIONALNEGO PROGRAMU OPERACYJNEGO WOJEWÓDZTWA POMORSKIEGO NA LATA 2014-2020, DZIAŁANIE 7.2. SYSTEMY INFORMATYCZNE I TELEMEDYCZNE, znak: D25M/252/N/39-61rj/23**

Oświadczam, że niżej wymienione osoby będą wyznaczone do realizacji nin. zamówienia posiadają doświadczenie w zakresie przeprowadzania szkoleń oraz spełniają wymagania określone w SWZ.

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. **Trener (Microsoft Excel) – co najmniej 2 osoby, z których każda posiada doświadczenie w zakresie przeprowadzenia szkoleń z zakresu użytkowania oprogramowania Microsoft S Excel (w tym zarówno na poziomie podstawowym jak i zaawansowanym) potwierdzone przeprowadzeniem szkoleń w ww. zakresie dla nie mniej niż 50 osób** | | | | | | |
| **Lp.** | **IMIĘ I NAZWISKO** | **ZAKRES WYKONYWANYCH CZYNNOŚCI**  **tzn. opis stanowiska  które powierzone zostanie wykazanej osobie** | **KWALIFIKACJE ZAWODOWE – podać zakres prowadzonych szkoleń (oprogramowanie jakie było przedmiotem szkolenia, poziom)** | **DOŚWIADCZENIE ZAWODOWE**  **(podać ilość przeszkolonych osób)** | **POSIADANE CERTYFIKTY** | **INFORMACJA O PODSTAWIE DYSPONOWANIA DANĄ OSÓB**  **- dysponowanie pośrednie /dysponowanie bezpośrednie \*** |
| **I.1** |  |  |  |  | **Nie dotyczy** |  |
| **I.2** |  |  |  |  | **Nie dotyczy** |  |
| **II.Trener (Microsoft Word) – co najmniej 2 osoby, z których każda posiada doświadczenie w zakresie przeprowadzenia szkoleń z zakresu użytkowania oprogramowania Microsoft Word (w tym zarówno na poziomie podstawowym jak i zaawansowanym) potwierdzone przeprowadzeniem szkoleń w ww. zakresie dla nie mniej niż 30 osób,** | | | | | | |
| **Lp.** | **IMIĘ I NAZWISKO** | **ZAKRES WYKONYWANYCH CZYNNOŚCI**  **tzn. opis stanowiska  które powierzone zostanie wykazanej osobie** | **KWALIFIKACJE ZAWODOWE – podać zakres prowadzonych szkoleń (oprogramowanie jakie było przedmiotem szkolenia, poziom)** | **DOŚWIADCZENIE ZAWODOWE**  **(podać ilość przeszkolonych osób)** | **POSIADANE CERTYFIKTY** | **INFORMACJA O PODSTAWIE DYSPONOWANIA DANĄ OSÓB**  **- dysponowanie pośrednie /dysponowanie bezpośrednie \*** |
| **II.1** |  |  |  |  | **Nie dotyczy** |  |
| **II.2** |  |  |  |  | **Nie dotyczy** |  |
| **III. Trener (cyberbezpieczeństwo) – co najmniej 1 osoba posiadająca co najmniej:**   1. **certyfikat CISSP wydany przez ISC2 lub równoważny, tj. certyfikat potwierdzający wiedzę i umiejętności z zakresu systemów zabezpieczeń, technologii informatycznych i bezpieczeństwa informacji spełniającym wymogi Międzynarodowej Organizacji Normalizacyjnej ISO 17024:2003 lub równoważna oraz akredytowanym przez ANSI (American National Standard Institute)**   **lub**   1. **certyfikat akredytowany audytora wiodącego ISO 27001 lub równoważna**   **lub**   1. **certyfikat akredytowany audytora wiodącego ISO 22301 lub równoważna**   **lub**  **IV. minimum 5-letnie doświadczenie w przeprowadzaniu audytów z zakresu bezpieczeństwa informacji lub wdrażaniu zabezpieczeń związanych z bezpieczeństwem informacji w podmiotach z sektora ochrony zdrowia** | | | | | | |
| **Lp.** | **IMIĘ I NAZWISKO** | **ZAKRES WYKONYWANYCH CZYNNOŚCI**  **tzn. opis stanowiska  które powierzone zostanie wykazanej osobie** | **KWALIFIKACJE \*\*ZAWODOWE – podać zakres przedmiotowy prowadzonych audytów** | **DOŚWIADCZENIE ZAWODOWE\*\***  **(podać okres od kiedy wskazana osoba prowadzi przedmiotowe audyty)** | **POSIADANE CERTYFIKTY\*\*** | **INFORMACJA O PODSTAWIE DYSPONOWANIA DANĄ OSÓB \*\***  **- dysponowanie pośrednie /dysponowanie bezpośrednie \*** |
| **III.1** |  |  |  |  |  |  |

\*Dysponowanie bezpośrednie: Wykonawca dysponuje aktualnie osobami wymienionymi w wykazie na podstawie: na przykład umowy o pracę, umowy zlecenia, samozatrudnienia się osoby fizycznej prowadzącej działalność gospodarczą (*w kolumnie 7 należy podać konkretnie istniejący aktualnie stosunek prawny pomiędzy Wykonawcą, a wskazaną osobą tj. umowa o pracę, umowa zlecenia itp.*)

Dysponowanie pośrednie: Wykonawca nie dysponuje osobami wymienionymi w wykazie, lecz polegając na zasobach innych podmiotów na zasadach określonych w art. 118 ustawy Prawo zamówień publicznych, będzie nimi dysponować, na dowód czego załącza wraz z ofertą pisemne zobowiązanie tych podmiotów (lub inny środek dowodowy) do oddaniu do dyspozycji niezbędnych zasobów na okres korzystania z nich przy wykonaniu zamówienia (*w kolumnie 7 należy podać informację o poleganiu na zasobach podmiotu trzeciego*)

\*\* wypełnić zgodnie ze stanem faktycznym potwierdzającym spełnienie warunków

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Osoby upoważnione do podpisania oświadczenia w imieniu Wykonawcy** | | |
| Imię i Nazwisko | Data | Podpis |
|  |  |  |
|  |  |  |

**ZAŁĄCZNIK NR 7 DO SWZ – zmodyfikowany dnia 27-09-2023**

**WYKAZ WYKONANYCH LUB WYKONYWANYCH USŁUG**

w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego na **ORGANIZACJĘ SZKOLEŃ Z ZAKRESU APLIKACJI BIUROWYCH I CYBERBEZPIECZEŃSTWA DLA PRACOWNIKÓW SZPITALI POMORSKICH SP. Z O.O. W RAMACH PROJEKTU „POMORSKIE E-ZDROWIE” FINANSOWANEGO W RAMACH REGIONALNEGO PROGRAMU OPERACYJNEGO WOJEWÓDZTWA POMORSKIEGO NA LATA 2014-2020, DZIAŁANIE 7.2. SYSTEMY INFORMATYCZNE I TELEMEDYCZNE, znak: D25M/252/N/39-61rj/23**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Przedmiot szkolenia** | **Ilość osób objęta szkoleniami (poz.1 i 2)/Liczba zatrudnionego personelu w podmiocie leczniczym (poz.3 i dalej)** | **Data wykonania szkolenia (okres faktycznie zrealizowanego zamówienia lub jego części)** | **Nazwa i adres podmiotu, na rzecz którego usługa była wykonywana lub jest wykonywana** |
| **szkolenia w formie stacjonarnej lub zdalne dla nie mniej niż 150 osób z zakresu oprogramowania biurowego Microsoft Excel,** | | | | |
| 1 |  |  |  |  |
| **szkolenia w formie stacjonarnej lub zdalne dla nie mniej niż 45 osób z zakresu oprogramowania biurowego Microsoft Word** | | | | |
| 2 |  |  |  |  |
| **minimum dwa zamówienia obejmujące szkolenia w formie stacjonarnej lub zdalne dla personelu medycznego z zakresu bezpieczeństwa informacji (cyberbezpieczeństwa) ~~w podmiocie leczniczym zatrudniającym powyżej 300 osób~~** | | | | |
| 3 |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |

**UWAGA:** Do wykazu należy załączyć **dowody** potwierdzające, że wskazane powyżej dostawy zostały wykonane lub są wykonywane należycie

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Osoby upoważnione do podpisania oświadczenia w imieniu Wykonawcy** | | |
| Imię i Nazwisko | Data | Podpis |
|  |  |  |
|  |  |  |