

Gdańsk, 01.03.2022

**Dotyczy realizacji projektu w ramach**

**Osi priorytetowej:** I. Wsparcie prowadzenia prac B+R przez przedsiębiorstwa

**Działania:** 1.3 Prace B+R finansowane z udziałem funduszy kapitałowych

**Poddziałania:** 1.3.1 Wsparcie projektów badawczo-rozwojowych w fazie preseed przez fundusze typu proof of concept - BRIDGE Alfa

**Tytuł projektu:** Opracowanie przenośnego medycznego rozwiązania eeg-biofeedback do treningu funkcji poznawczych w procesie rehabilitacji poudarowej

**Nr projektu:** POIR.01.03.01-00-0050/17-16

## ZAPYTANIE OFERTOWE nr 1

**na świadczenia usługi**

na potrzeby realizacji ww. projektu firmy YOT MED Sp. z o.o.



Rzeczpospolita  
Polska



Narodowe Centrum  
Badań i Rozwoju

Unia Europejska  
Europejski Fundusz  
Rozwoju Regionalnego



## I. ZAMAWIAJĄCY

YOT MED Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością  
ul. Leszka Białego 5, 80-353 Gdańsk, POLSKA  
NIP 584-280-77-57  
E-mail: biuro@neuroplay.pl  
Tel.: 517-216-943

## II. TRYB ZAMÓWIENIA

Niniejsze zamówienie będzie udzielone zgodnie z Zasadą konkurencyjności opisaną w Wytycznych w zakresie kwalifikowalności wydatków w ramach Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego oraz Funduszu Spójności na lata 2014-2020 z dnia 19 lipca 2017 r.

## III. PRZEDMIOT ZAMÓWIENIA I JEGO OPIS

Przedmiotem zamówienia jest świadczenie usługi na potrzebę realizacji projektu realizowanego przez Zamawiającego w podanych niżej parametrach minimalnych:

### 1. Opis przedmiot zamówienia:

Przedmiot zamówienia	Specyfikacja
Przedmiotem zamówienia jest świadczenie usługi polegającej na wykonaniu systemu w postaci aplikacji PWA o specyfikacji określonej w niniejszym zamówieniu dla przenośnego rozwiązania medycznego eeg-biofeedback do treningu funkcji poznawczych w procesie rehabilitacji poudarowej	<u>Wymagania techniczne dotyczące zamówienia:</u> <ul style="list-style-type: none"><li>• Konfiguracja systemu w postaci aplikacji PWA dla administracji oraz pacjenta, działającej w chmurze z dostępem przez przeglądarkę.</li><li>• Przygotowanie infrastruktury produkcyjnej oraz testowej; podstawowych komponentów systemu oraz przygotowanie systemu automatycznej budowy/aktualizacji aplikacji.</li><li>• Opracowanie projektu graficznego/UX/ systemu na podstawie materiałów graficznych dostarczonych przez Zleceniodawcę.</li><li>• Przygotowanie systemu autoryzacji dla poszczególnych ról (Administrator, Opiekun, Pacjent) wraz z możliwością odzyskania dostępu do konta. Przygotowanie podstawowych widoków dla danej roli.</li><li>• Parowanie opaski eeg-biofeedback do urządzenia wraz z informacją dotyczącą sposobu podłączenia i statusem informującym o stanie połączenia.</li><li>• Wyeksportowanie siedmiu istniejących gier z Unity. Wybór gry interaktywnej, przebieg gry, bieżąca weryfikacja połączenia z urządzeniem. Sterowanie przebiegiem gry - możliwość wstrzymania/kontynuacji/przerwania.</li><li>• Przygotowanie 6 nowych gier interaktywnych na podstawie scenariuszy dostarczonych przez zespół Zleceniodawcy.</li><li>• Zapis postępu treningu do bazy danych z możliwością eksportu wyników sesji treningowej do CSV.</li><li>• Stworzenie panelu zarządzania z opcją dodawania/edycji/usuwania/blokowania/prze glądania pacjentów.</li><li>• Stworzenie widoku listy urządzeń połączonych z systemem. Możliwość weryfikacji aktywacji oraz statystyk używania.</li></ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Lista przeprowadzonych sesji treningowych z podstawowymi statystykami.</li> <li>• Podgląd listy pracowników - możliwość zarządzania pracownikami.</li> </ul> <p><u>Wymagania dotyczące zespołu Wykonawcy:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Zespół Wykonawcy oddelegowany do realizacji usługi składający się z min. 5 osób, w tym: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Programista Backend</li> <li>- Programista Frontend</li> <li>- Tester Manualny</li> <li>- Manager Projektu</li> <li>- Grafik (designer)</li> </ul> </li> <li>• Minimum jedna osoba z co najmniej 10-letnim doświadczeniem w zarządzaniu projektami IT, w tym min. jednym projektem w zakresie medycyny/ telemedycyny.</li> <li>• Minimum jedna osoba z co najmniej 10-letnim doświadczeniem w programowaniu.</li> <li>• Minimum jedna osoba w zespole oddelegowanym do wykonania usługi posiadająca w ciągu ostatnich 5 latów aktywny certyfikat potwierdzający jej umiejętności w zakresie tworzenia mobilnych rozwiązań webowych i PWA od jednej z firm: Apple, Google, Microsoft.</li> <li>• Wsparcie deweloperskie w trybie 24/7</li> <li>• Możliwość spotkania w sytuacjach pilnych z managerem lub wyznaczoną przez niego osobą z projektu w ciągu 6h od wezwania</li> </ul> <p><u>Wymagania dotyczące gwarancji:</u> udzielenie 6-miesięcznej gwarancji na wykonaną usługę.</p>
--	---

Przedmiot zamówienia określają kody CPV: **72416000-9** (Dostawcy usług aplikacyjnych)

2. Pozostałe wymagania:

- a. Czas wykonania usługi w okresie 6 miesięcy
- b. Termin rozpoczęcia świadczenia usługi wskazanym w przedmiocie zamówienia - nieprzekraczający wskazanego w zapytaniu terminu - 14 dni kalendarzowych od dnia zamówienia (lub podpisania umowy)
- c. Termin ważności oferty (podany w dniach kalendarzowych) – minimalnie 21 dni od ostatniego dnia na składanie ofert, który został wskazany w punkcie X.  
MIEJSCE I TERMIN SKŁADANIA OFERT
- d. Termin płatności - min. 14 dni od daty wystawienia faktury (faktury wystawiane raz w miesiącu, do 7 dnia kalendarzowego miesiąca, w którym jest świadczona usługa);
- e. Koszt dostawy, instalacji i szkolenia - po stronie dostawcy;

#### IV. WYKONAWCA PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA

Zapytanie ofertowe skierowane jest do podmiotów czynnie prowadzących działalność gospodarczą tj. osób fizycznych, bądź osób prawnych prowadzących działalność gospodarczą (weryfikowane poprzez wpis do właściwego rejestru przedsiębiorstw) bądź jednostek organizacyjnych posiadających zdolność prawną.

#### V. WARUNKI UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU



Rzeczpospolita  
Polska



Unia Europejska  
Europejski Fundusz  
Rozwoju Regionalnego



Z postępowania wykluczone są podmioty powiązane z Zamawiającym osobowo lub kapitałowo. Zamawiający w celu potwierdzenia spełnienia w/w warunków wymaga przedłożenia oświadczenia stanowiącego Załącznik nr 2 do zapytania ofertowego.

## VI. SPOSÓB SKŁADANIA OFERT

- Ofertę należy sporządzić zgodnie ze wzorem stanowiącym Załącznik nr 1 do niniejszego zapytania ofertowego.
- Oferta powinna zawierać w szczególności:
  - Łączną końcową cenę brutto wyrażoną w PLN, z dokładnością do dwóch miejsc po przecinku. Podana kwota powinna pokrywać wszystkie koszty związane z realizacją zamówienia (kwotę brutto wynagrodzenia wraz z narzutami na wynagrodzenia stanowiące koszt Zamawiającego (w tym składka ZUS wypadkowa 1,67%; jeśli dotyczy), a dla podatnika VAT – kwotę zawierającą podatek VAT (jeśli dotyczy) oraz wszelkie koszty, w tym m.in.: noclegów, koszty podróży, itp.); W przypadku podania jakichkolwiek kwot w walutach obcych, zamawiający przeliczy te kwoty na PLN według średniego kursu Narodowego Banku Polskiego obowiązującego w dniu wystawienia zapytania ofertowego.
  - datę przygotowania oraz termin ważności oferty.
  - oświadczenie oferenta o braku powiązań z zamawiającym (Załącznik nr 2 do zapytania ofertowego).
  - oświadczenie o zdolności oferenta do wykonania zamówienia (Załącznik nr 3 do zapytania ofertowego).

## VII. KRYTERIA OCENY OFERT

Wykonawca zostanie wybrany w oparciu o poniższe kryteria i sposób przyznawania punktów (max. 100)

KRYTERIUM	WAGA (%)
K <sub>1</sub> – Cena ofertowa brutto <sup>(1)</sup>	100

<sup>(1)</sup>pod pojęciem ceny ofertowej brutto Zamawiający rozumie kwotę brutto wraz z narzutami na wynagrodzenia stanowiące koszt Zamawiającego (w tym składka ZUS wypadkowa 1,67%; jeśli dotyczy), a dla podatnika VAT – kwotę zawierającą podatek VAT (jeśli dotyczy)

K<sub>1</sub> – Kryterium: Cena ofertowa brutto – w określonym obszarze punkty przydzielane będą następująco:

$$K_1 = \frac{C_N \times \text{waga}}{C_R} \quad \begin{array}{l} K_1 - \text{otrzymane punkty} \\ C_N - \text{łączna cena brutto oferty z najniższą ceną} \\ C_R - \text{łączna cena brutto oferty rozpatrywanej} \end{array}$$

### Weryfikacja oferowanej ceny:

Na podstawie danych z Załącznika nr 1 do zapytania ofertowego, tj. Formularza ofertowego.

## VIII. SPOSÓB OCENY OFERT

- Sprawdzenie, czy oferta spełnia wymagania (w tym kryteria formalne) przedstawione w zapytaniu ofertowym. Oferty spełniające wymagania zostaną poddane dalszej ocenie. Oferty nie spełniające któregokolwiek z wymagań (lub kryteriów formalnych) zostaną odrzucone.



Rzeczpospolita  
Polska



Narodowe Centrum  
Badań i Rozwoju

Unia Europejska  
Europejski Fundusz  
Rozwoju Regionalnego



2. Za najkorzystniejszą ofertę Zamawiający uzna taką, która otrzyma najwyższą łączną punktację spośród ocenianych.
3. W przypadku, gdy kwoty przedstawione w odpowiedziach na zapytanie będą wyższe od zaplanowanych w budżecie ww. projektu Zamawiający zastrzega sobie prawo negocjacji z Wykonawcą, który uzyskał najwięcej punktów – K - lub odstąpienia od kontynuacji procedury zamówienia.
4. Jeżeli nie będzie można dokonać wyboru oferty najkorzystniejszej zgodnie z powyższymi zasadami, ze względu na złożenie ofert o takiej samej liczbie punktów, zamawiający może wezwać wykonawców, którzy złożyli oferty, do złożenia w terminie określonym przez zamawiającego ofert dodatkowych lub zaprosić ich do negocjacji.

## **IX. POSTANOWIENIA OGÓLNE**

1. Zamawiający zastrzega sobie prawo do zmiany treści niniejszego zapytania. Jeżeli zmiany będą mogły mieć wpływ na treść składanych w postępowaniu ofert Zamawiający przedłuży termin składania ofert.
2. Zapytanie ofertowe i wszystkie trzy załączniki do zapytania ofertowego stanowią integralną całość.
3. Informacje zawarte w niniejszym zapytaniu ofertowym mogą być wykorzystane przez oferentów jedynie zgodnie z ich przeznaczeniem, tj. w celu przygotowania oferty.
4. Zamawiający zastrzega sobie prawo do anulowania zapytania ofertowego bez podania przyczyny oraz unieważnienia postępowania w ramach zapytania ofertowego bez podania przyczyny – do terminu składania ofert wskazanym w punkcie X. – bez ponoszenia jakichkolwiek skutków prawnych i finansowych.
5. Zamawiający nie dopuszcza składania ofert częściowych ani wariantowych.
6. Wybór wykonawcy zostanie ogłoszony na stronie internetowej Zamawiającego, w Bazie Konkurencyjności oraz zostanie przekazany bezpośrednio wybranemu Wykonawcy pocztą elektroniczną.
7. Zamawiający informuje, iż przedmiotowe zamówienie będzie współfinansowane ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego w ramach Programu Operacyjnego Innowacyjny Rozwój 2014-2020, projekt pt. Opracowanie przenośnego medycznego rozwiązania eeg-biofeedback do treningu funkcji poznawczych w procesie rehabilitacji poudarowej

## **X. MIEJSCE I TERMIN SKŁADANIA OFERT**

**do dnia 09.03.2022, do godziny 12.00**

**liczy się data wpływu do Zamawiającego poprzez dowolną z poniżej opisanych form**

Ofertę wraz z wszystkimi załącznikami należy przesłać w formie skanu na adres mailowy lub w oryginale pocztą listową/kurierską lub złożyć osobiście:

- a) poczta elektroniczna:  
adres e-mail: [biuro@neuroplay.pl](mailto:biuro@neuroplay.pl)
- b) poczta tradycyjna/kurier/osobiście:  
adres: YOT MED Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością  
ul. Leszka Białego 5, 80-353 Gdańsk, POLSKA

Oferty złożone po terminie zostaną zwrócone Oferentom bez otwierania. Zamawiający zastrzega sobie prawo do żądania od Oferentów dodatkowych wyjaśnień dotyczących treści złożonych ofert.

## **XI. OSOBY UPRAWNIONE DO POROZUMIEWANIA SIĘ Z OFERENTEM**

Osobą upoważnioną z ramienia Zamawiającego do kontaktu i udzielania wyjaśnień w sprawie zapytania ofertowego jest Anna Werońska - tel.: 517-216-943, e-mail: [biuro@neuroplay.pl](mailto:biuro@neuroplay.pl)



Rzeczpospolita  
Polska



Narodowe Centrum  
Badań i Rozwoju

Unia Europejska  
Europejski Fundusz  
Rozwoju Regionalnego



## **XII. TERMIN WYKONANIA PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA**

Termin rozpoczęcia świadczenia usługi: max. 7 dni kalendarzowych od dnia zamówienia (lub podpisania umowy).

## **XIII. ZAŁĄCZNIKI**

1. Formularz ofertowy
2. Oświadczenie o braku powiązań
3. Oświadczenie o zdolności oferenta do wykonania zamówienia

**FORMULARZ OFERTOWY****I. ZAMAWIAJĄCY**

YOT MED Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością  
 ul. Leszka Białego 5, 80-353 Gdańsk, POLSKA  
 NIP 584-280-77-57  
 E-mail: biuro@neuroplay.pl  
 Tel.: 517-216-943

**II. OFERENT/WYKONAWCA**

Nazwa i adres Oferenta:	
Imię i nazwisko osoby właściwej do reprezentowania Oferenta:	
Osoba do kontaktów roboczych z ramienia Oferenta:	
Telefon Oferenta:	
E-mail Oferenta:	

**III. K1 - CENA**

Lp.	Przedmiot zamówienia	Cena jednostkowa netto [1 miesiąc świadczenia usług]	Cena jednostkowa brutto [1 miesiąc świadczenia usług]	Liczba miesięcy świadczenia usługi w ramach zamówienia	Wartość zamówienia netto	Wartość zamówienia brutto
1						

Oferowana łączna cena brutto wykonania całego przedmiotu zamówienia opisanego w zapytaniu ofertowym nr 4:

..... zł

słownie: .....,

Ponadto oświadczam że:

- zapoznałem/am się z przedmiotem zamówienia i nie wnoszę do niego żadnych zastrzeżeń.

- zapoznałem/am się z warunkami zapytania ofertowego, akceptuję je i zobowiązuję się, w przypadku wyboru naszej oferty, do zwarcia umowy na określonych warunkach, w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.
- pomiędzy moją firmą, a YOT MED Sp. z o.o. nie zachodzą powiązania kapitałowe oraz osobowe.
- Ważność oferty: .....

.....  
Miejscowość i data

.....  
czytelny podpis Oferenta

.....  
stempel firmowy Oferenta



Rzeczpospolita  
Polska



Narodowe Centrum  
Badań i Rozwoju

Unia Europejska  
Europejski Fundusz  
Rozwoju Regionalnego







Rzeczpospolita  
Polska



Narodowe Centrum  
Badań i Rozwoju

Unia Europejska  
Europejski Fundusz  
Rozwoju Regionalnego



**OŚWIADCZENIE O BRAKU POWIĄZAŃ****I. ZAMAWIAJĄCY**

YOT MED Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością  
ul. Leszka Białego 5, 80-353 Gdańsk, POLSKA  
NIP 584-280-77-57  
E-mail: biuro@neuroplay.pl  
Tel.: 517-216-943

**II. OFERENT/WYKONAWCA**

Nazwa i adres Oferenta:	
Imię i nazwisko osoby właściwej do reprezentowania Oferenta:	

Oświadczam, że pomiędzy YOT MED Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością (Zamawiający),

a .....  
(nazwa Oferenta)  
nie zachodzą powiązania kapitałowe oraz osobowe.

Przez powiązania kapitałowe lub osobowe rozumie się wzajemne powiązania między Zamawiającym lub osobami upoważnionymi do zaciągania zobowiązań w imieniu Zamawiającego lub osobami wykonującymi w imieniu Zamawiającego czynności związane z przygotowaniem i przeprowadzeniem procedury wyboru wykonawcy a wykonawcą, polegające w szczególności na:

1. uczestniczeniu w spółce jako wspólnik spółki cywilnej lub spółki osobowej;
2. posiadaniu co najmniej 10 % udziałów lub akcji;
3. pełnieniu funkcji członka organu nadzorczego lub zarządzającego, prokurenta, pełnomocnika;
4. pozostawaniu w związku małżeńskim, w stosunku pokrewieństwa lub powinowactwa w linii prostej, pokrewieństwa lub powinowactwa w linii bocznej do drugiego stopnia lub w stosunku przysposobienia, opieki lub kurateli.

.....  
Miejscowość i data

.....  
czytelny podpis Oferenta

**OŚWIADCZENIE O ZDOLNOŚCI OFERENTA DO WYKONANIA ZAMÓWIENIA**

**I. ZAMAWIAJĄCY**

YOT MED Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością  
ul. Leszka Białego 5, 80-353 Gdańsk, POLSKA  
NIP 584-280-77-57  
E-mail: biuro@neuroplay.pl  
Tel.: 517-216-943

**II. OFERENT/WYKONAWCA**

Nazwa i adres Oferenta:	
Imię i nazwisko osoby właściwej do reprezentowania Oferenta:	

Oświadczam, że:

1. Jestem/nie jestem\* podmiotem czynnie prowadzącym działalność gospodarczą – wpis do rejestru przedsiębiorstw (nazwa rejestru i nr wpisu – jeśli dotyczy):  
.....
2. Posiadam uprawnienia do wykonania określonej działalności lub czynności, określonej zapytaniem ofertowym.
3. Posiadam niezbędną wiedzę oraz doświadczenie oraz dysponuję potencjałem technicznym i osobami zdolnymi do wykonania zamówienia;
4. Znajduję się w sytuacji ekonomicznej i finansowej zapewniającej wykonanie zamówienia;
5. Jestem osobą właściwą do reprezentowania Oferenta. Jeśli moje imię i nazwisko nie jest wskazane w rejestrze firmy jako właściwe do reprezentowania oferenta załączam dodatkowo OBOWIĄZKOWE pełnomocnictwo szczegółowe. W przypadku braku spełnienia powyższego warunku oferta będzie odrzucona.
6. Zapoznałam/em się z zapisami w dokumentach Zapytania ofertowego oraz załączników i w pełni je akceptuję.

.....  
Miejscowość i data

.....  
czytelny podpis Oferenta

\* podkreślić właściwe