**Zapytanie o informację**

**(RFI)**

# Przedmiot i cel Zapytania o informację

Uzyskanie informacji dotyczących wymagań funkcjonalnych i technicznych w powiązaniu z przedmiotem zamówienia, kryteriami kwalifikacji i kryteriami oceny ofert w postepowaniu na wybór operatora (integratora) płatności elektronicznych udostępniającego metody płatności płatnikom składek na ubezpieczenia.

W przypadku szacunku opłaty za transakcję płatniczą daną metodą płatności należy przyjąć okres 4 lat.

Szczegółowy opis rozwiązania stanowi **Załącznik nr 1** do Zapytania o informację.

# Ogólne informacje o charakterze formalnym

1. Zapytanie o informację **nie stanowi oferty zawarcia umowy w rozumieniu przepisów *ustawy
z dnia 23 kwietnia 1964 r.- Kodeks cywilny*.** Udzielenie odpowiedzi na niniejsze Zapytanie o informację nie będzie uprawniało do występowania z jakimikolwiek roszczeniami w stosunku do Zakładu Ubezpieczeń Społecznych, zwanego dalej "Zakładem".
2. Zapytanie o informację **nie jest elementem postępowania o udzielenie zamówienia, w rozumieniu *ustaw: ustawy z dnia 11 września 2019 r. – Prawo zamówień publicznych oraz ustawy z dnia 21 października 2016 r. o umowie koncesji na roboty budowlane lub usługi***, jak również nie jest elementem procesu zakupowego prowadzonego w oparciu o wewnętrzne regulacje Zakładu.
3. Złożenie odpowiedzi na Zapytanie o informację jest jednoznaczne z wyrażeniem zgody przez podmiot składający taką odpowiedź na nieodpłatne wykorzystanie przez Zakład wszystkich lub części przekazanych informacji.

# Termin i sposób złożenia odpowiedzi na Zapytanie o informację

1. Odpowiedź na Zapytanie o informację należy przygotować w oparciu o formularz stanowiący **Załącznik nr 2** do Zapytania o informację.
2. W przypadku uwag do treści projektu umowy stanowiącego **Załącznik nr 3** ewentualne Państwa komentarze prosimy umieścić w treści edytowalnej wersji **Załącznika nr 3** lub w odrębnym dokumencie w odpowiadającej Państwu formie.
3. W przypadku, gdy informacje zawarte w odpowiedzi na Zapytanie o informację stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 16 kwietnia 1993 r. o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji, podmiot składający taką odpowiedź winien to wyraźnie zastrzec w odpowiedzi. Brak takiego zastrzeżenia, Zakład będzie traktował przekazane informacje jako informacje, które nie stanowią tajemnicy przedsiębiorstwa.
4. Odpowiedź na Zapytanie o informację należy przesłać w terminie do **15 kwietnia 2021 r.** na adres e-mail: SekretariatDF1@zus.pl z dopiskiem w tytule wiadomości „integrator płatności elektronicznych”.

# Struktura Zapytania o informację (załączniki)

Załącznik nr 1 – Szczegółowy opis Zapytania o informację

Załącznik nr 2 – Formularz odpowiedzi na zapytanie

Załącznik nr 3 – Projekt umowy koncesji wraz z załącznikami

**Załącznik nr 1 – Szczegółowy opis Zapytania o informację**

Zakładrozważa przeprowadzenie postępowania w celu zawarcia umowy koncesji na usługę polegającą na udostępnieniu płatnikom możliwości dokonywania płatności składek na ubezpieczenia społeczne w sposób elektroniczny.

Przedmiot umowy koncesji

Przedmiotem zamówienia jest świadczenie przez Koncesjonariusza przez okres 48 miesięcy usługi e-płatności. Koncesjonariusz – operator (integrator) płatności elektronicznych udostępni klientom Zakładu (płatnikom) metody płatności za pośrednictwem swojego teleinformatycznego systemu e-płatności. Inicjacja e-płatności będzie następowała w systemach i aplikacjach Zamawiającego – np. ePłatnik lub mPłatnik (planowana aplikacja mobilna dla płatników składek). System e-płatności Koncesjonariusza umożliwi płatnikom składek dokonywanie płatności składek na ubezpieczenia w sposób elektroniczny w sieci Internet bezpośrednio na indywidualne rachunki składkowe (NRS) z wykorzystaniem co najmniej następujących metod płatności: przelewów internetowych (pay-by-link), płatności mobilnych (Blik), kart płatniczych.

Koncesjonariusz będzie uprawniony do pobierania opłat z tytułu zrealizowanych transakcji płatniczych od płatników składek.

Wynagrodzeniem operatora (integratora) płatności elektronicznych będzie wyłącznie prawo do wykonywania przedmiotu koncesji, w tym pobierania pożytków bez obowiązku świadczenia wynagrodzenia pieniężnego ze strony Zamawiającego. Przez pożytki z wykonywania przedmiotu koncesji należy rozumieć zryczałtowaną opłatę z tytułu zrealizowanej transakcji płatniczej.

Operator (integrator) będzie świadczył usługi na rzecz osób trzecich korzystających z systemu e-płatności, w imieniu własnym i na własną odpowiedzialność. Ryzyko prawne i biznesowe związane z poborem opłaty (prowizji) od płatnika za użycie każdej z udostępnionych metod płatności ciąży wyłącznie na Koncesjonariuszu (opłata stanowi wynagrodzenie operatora – Koncesjonariusza).

**Ramowe wymagania funkcjonalne (biznesowe) i ogólne dotyczące platformy systemowej do obsługi płatności**

W ramach obsługi płatności Koncesjonariusz (operator) będzie zobowiązany do:

1. obsługi transakcji płatniczych dla każdej z udostępnionych metod płatności bezpośrednio uznających indywidualne rachunki składkowe (NRS) (usługa typu mass collect);
2. dokonywania niezwłocznie, ale nie dłużej niż w ciągu dwóch minut od zlecenia transakcji płatniczej potwierdzenia jej poprawnego wykonania bądź braku możliwości jej wykonania; od momentu przekazania potwierdzenia wykonania transakcji płatniczej Koncesjonariusz przejmuje pełną odpowiedzialność na zasadzie ryzyka za przekazanie środków na wskazany rachunek NRS;
3. przekazywania środków bez potrąceń (opłat za realizację transakcji) na wskazane rachunki NRS niezwłocznie po potwierdzeniu wykonania transakcji, tj. najbliższą możliwą sesją rozliczeń międzybankowych następującą po wykonaniu płatności;
4. korzystania na finalnym etapie rozliczenia przy transferze środków pieniężnych na rachunek Zakładu prowadzony przez oddział okręgowy NBP w Warszawie wyłącznie z podlegających nadzorowi NBP systemów płatności z rozrachunkiem w NBP lub systemów płatności z uczestnictwem NBP;
5. obsługi reklamacji Płatników;
6. obsługi zgłoszeń serwisowych i naprawy błędów;
7. przekazywania Zamawiającemu uzgodnionych specyfikacji do przekazanych przelewów (format specyfikacji strony uzgodnią w trybie roboczym przed rozpoczęciem świadczenia usługi);
8. przekazywania raportów dziennych z wykonanych transakcji:
	1. raport 1 – w podziale na udostępniane metody płatności z wyszczególnieniem dla każdej z metod: liczby transakcji, łącznej kwoty transakcji,
	2. raport 2 – analityczny, uwzględniający wszystkie dokonane w danym dniu płatności, zawierający minimum nazwę płatnika, NRS, kwotę, datę wykonania transakcji,
	3. raport 3 – anulowane transakcje, zawierający informację o wszystkich zainicjowanych ale nie wykonanych transakcjach, zawierający minimum nazwę płatnika, NRS, kwotę, datę zainicjowania transakcji, przyczyna niezrealizowania transakcji;
9. udostępnienia platformy systemowej do obsługi płatności:
	1. Platforma testowa – środowisko dedykowane do przeprowadzania testów,
	2. Platforma produkcyjna – docelowe środowisko na której zostanie uruchomiony system obsługi płatności i wymiany komunikatów;
10. planowany proces realizacji płatności:



**1.**

Płatnik rozpoczyna proces płatności w interfejsie użytkownika systemu ZUS (przycisk lub odnośnik do funkcji Zapłać).

Zostaje wyświetlony formularz płatności, w którym znajdują się szczegóły płatności, w tym proponowana kwota płatności.

Płatnik może zmienić kwotę płatności w wyświetlonym formularzu płatności i następnie zatwierdza płatność poprzez przycisk Zapłać.

System ZUS dokonuje rejestracji płatności.

System ZUS przekierowuje użytkownika do strony Operatora Płatności Elektronicznych, wykorzystując link.

**1 A**

Wymiana danych pomiędzy ZUS i Operatorem Płatności Elektronicznych.

**1 B**

Wymiana danych pomiędzy Płatnikiem (jego przeglądarka internetowa lub aplikacja mobilna) i Operatorem Płatności Elektronicznych.

**2.**

System Operatora Płatności Elektronicznych rejestruje płatność i sprawdza poprawność wywołania przez system ZUS.

System Operatora Płatności Elektronicznych na tzw. ścianie płatniczej (paywall) wyświetla metody płatności zgodne z wymaganiami ZUS (umowa).

Płatnik wybiera metodę płatności.

System Operatora Płatności Elektronicznych przekazuje dane o transakcji do Systemu Autoryzacyjnego dla wybranej metody płatności (pay-by-link, Blik, karta płatnicza, inna metoda płatności) i jednocześnie przekierowuje Płatnika do właściwego Systemu Autoryzacyjnego.

**2 A**

Wymiana danych bez udziału systemów ZUS.

**2 B**

Wymiana danych bez udziału systemów ZUS.

**3.**

Płatnik autoryzuje płatność w Systemie Autoryzacyjnym dla wybranej metody płatności (pay-by-link, Blik, karta płatnicza, inna metoda płatności) .

System Autoryzacyjny wysyła wynik autoryzacji do Operatora Płatności Elektronicznych i przekierowuje Płatnika do systemu Operatora Płatności Elektronicznych, następuje to automatycznie bez udziału Płatnika. System Operatora Płatności Elektronicznych wyświetla status transakcji.

**3 A**

Wymiana danych bez udziału systemów ZUS.

**4.**

System Operatora Płatności Elektronicznych rejestruje status płatności i wysyła do ZUS.

System Operatora Płatności Elektronicznych przekierowuje Płatnika do systemu ZUS, przekierowanie następuje automatycznie po upływie określonego krótkiego czasu. Widok przeglądarki wyświetlany w systemie Operatora Płatności Elektronicznych zostaje zamknięty.

Operator Płatności Elektronicznych wysyła Płatnikowi informacje o płatności oraz statusie autoryzacji (email).

**4 A**

Wymiana danych pomiędzy Operatorem Płatności Elektronicznych i ZUS.

**4 B**

Wymiana danych bez udziału systemów ZUS.

**5.**

System ZUS wyświetla Płatnikowi status płatności, informacja o transakcji zostaje pokazana Płatnikowi w systemie ZUS (strona web, aplikacja mobilna, ePłatnik).

**5 A**

Wymiana danych bez udziału systemów Operatora Płatności Elektronicznych.

**Załącznik nr 2 – Formularz odpowiedzi na zapytanie**

|  |  |
| --- | --- |
| Dane podmiotu | **…………………..\*** |
| Adres Wykonawcy: kod, miejscowość, ulica, nr lokalu | **…………………..\*** |
| Nr telefonu | **…………………..\*** |
| E-mail | **…………………..\*** |
| REGON, NIP |  |
| Podstawa prawna pozwalająca na wykonywanie usługi operatora (integratora) płatności elektronicznych |  |
| Data uzyskania uprawnień pozwalających na wykonywanie usługi operatora (integratora) płatności elektronicznych |  |
| nr rejestru/zezwolenia KNF (lub innego organu wydającego – proszę wskazać) |  |

**Zakład Ubezpieczeń Społecznych**

 **ul. Szamocka 3, 5**

 **01-748 Warszawa**

**FORMULARZ ODPOWIEDZI NA ZAPYTANIE O INFORMACJĘ**

W odpowiedzi na Zapytanie o informacje dotyczące **wymagań funkcjonalnych i technicznych w powiązaniu z przedmiotem zamówienia, kryteriami kwalifikacji i kryteriami oceny ofert związanych ze świadczeniem usługi integracji płatności elektronicznych na rzecz Zakładu w zakresie umożliwiającym obsługę pojedynczych płatności realizowanych z tytułu składek ubezpieczeniowych bezpośrednio na indywidualne numery rachunków składkowych (NRS)** przedstawiamy poniższe informacje:

1. *Poniższe informacje (\*wybrać właściwe\*):*
	1. *\*zawierają informacje stanowiące tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji i nie mogą być ujawniane innym podmiotom;*
	2. *\*nie zawierają informacji stanowiące tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji i mogą być ujawniane innym podmiotom.*

**UWAGA**: w przypadku gdy Wykonawca nie zaznaczy żadnej z ww. opcji, Zakład przyjmie, że Wykonawca nie zastrzega przekazanych informacji jako stanowiących tajemnicę przedsiębiorstwa, co w konsekwencji oznaczać będzie, że takie informacje będą udostępnianie przez Zakład w trybie dostępu do informacji publicznej, na stosowny wniosek innych podmiotów.

1. **Informacja o minimalnych wymaganiach – do potwierdzenia lub skomentowania, w szczególności jeżeli występuje problem przy danym wymogu (wyjaśnienia mogą być udzielone w poniższej tabelce lub opisane w odrębnym dokumencie)**

|  |  |
| --- | --- |
| Zakres informacji | Komentarze i wyjaśnienia |
| 1. Minimalne wymagania techniczne w zakresie wymiany komunikatów pomiędzy Koncesjonariuszem a Zamawiającym (proszę podać):
* zalecany protokół komunikacji (HTTP, HTTPS),
* zalecany protokół szyfrowania oraz minimalna długość klucza szyfrowania (TLS, inny)
 |  |
| 1. Konieczność realizacji transakcji na indywidualny rachunek Płatnika (NRS) prowadzony w NBP (usługa typu Mass Collect).
 |  |
| 1. Konieczność realizacji pojedynczej transakcji najbliższą sesją rozliczeniową odpowiednią dla danej metody płatności
 |  |
| 1. Szacunkowa wysokość stałej opłaty (prowizji) niezależnie od kwoty transakcji (w PLN) dla płatności realizowanych za pośrednictwem (proszę podać oddzielnie dla każdej wymienionej poniżej metody płatności):
2. Pay-by-link,
3. Blik,
4. Karta płatnicza,
5. Google Pay i Apple Pay,
6. Innych metod (prosimy wskazać metodę i wysokość stałej prowizji w PLN).
 |  |
| 1. Interfejs operacji rejestracji transakcji musi umożliwić wskazanie numeru rachunku bankowego, który jest indywidualny dla płatnika (tzw. numer NRS).
 |  |
| 1. Konieczność podczas zlecania przelewu na NRS przekazania wskazanej daty płatności jako atrybut przelewu „data płatności”. Za datę płatności przyjmuje się datę obciążenia rachunku bankowego płatnika w przypadku płatności poleceniem przelewu, datę wykonania wpłaty w przypadku wpłaty gotówkowej lub datę autoryzacji transakcji płatniczej w przypadku płatności kartą płatniczą lub Blikiem.
 |  |
| 1. Możliwość wycofania się przez Płatnika z wybranej metody płatności i jej zamiany na inną.
 |  |
| 1. Weryfikacja rachunku odbiorcy transakcji zgodnie z maską numerów rachunków składkowych Zakładu (maska numeru rachunku składkowego zawiera 11 stałych cyfr przypisanych wyłącznie do rachunków Zakładu w NBP)
 |  |
| 1. Stosowanie silnego (tj. dwuetapowego) uwierzytelnienia dla transakcji każdą z metod płatności, chyba że zgodnie z przepisami prawa zastosowano wyjątek (zwolnienie) umożliwiający jednoetapowe uwierzytelnienie. Ryzyko stosowania wyjątków ponosi Koncesjonariusz.
 |  |
| 1. Wdrożona technologia 3D Secure w wersji aktualnie obowiązującej na rynku.
 |  |
| 1. Zakres i rodzaj danych do przekazania przez Zamawiającego, które są wymagane standardem 3D Secure.
 |  |
| 1. Przechowywanie przez Koncesjonariusza tokenów płatności oraz danych karty (tzw. card-on-file).
 |  |
| 1. Zapewnienie przez Koncesjonariusza standardów bezpieczeństwa PCI DSS. To oznacza, że Koncesjonariusz w pełnym zakresie przechowuje, przesyła i przetwarza dane transakcyjne, tym samym uwalniając Zamawiającego od ewentualnych zobowiązań wobec podmiotów trzecich (w tym audytów bezpieczeństwa).
 |  |
| 1. Flagowanie transakcji przez Koncesjonariusza (np. merchant initiated transaction / MIT przy transakcji powtarzalnej kartą płatniczą).
 |  |
| 1. Konieczność osobistego wykonania przez Koncesjonariusza zakresu zamówienia związanego z udostępnianiem usług płatności elektronicznych wszystkimi metodami płatności określonymi w niniejszym RFI (Pay-by-link, Blik, karty płatnicze). Możliwość dopuszczenia podwykonawcy w realizacji zamówienia w pozostałym zakresie (prosimy o wskazanie, w jakim zakresie przewidywaliby Państwopowierzyć wykonanie zamówienia podwykonawcom)
 |  |
| 1. Potwierdzenie procesu płatności lub skorygowanie tego procesu (vide punkt 10 na s. 3 powyżej)
 |  |
| 1. Opisy wymagań dla interfejsów wymienionych w pkt 10 (str. 3 dokumentu), w następujących punktach procesu płatności 1A, 1B, 4A:
2. Jakie dane powinny być przekazywane i w jaki sposób?
3. Jakie protokoły powinny zostać zastosowane?
 |  |
| 1. Zmiany w interfejsie komunikacyjnym usług oraz zmiany w działaniu usług muszą być kompatybilne wstecz i transparentne w czasie. Interfejs powinien być wersjonowany.
 |  |
| 1. Konieczność dostarczenia usługi w ramach platformy testowej oraz platformy produkcyjnej. Interfejsy obu platform muszą być identyczne. Możliwość i zasadność utrzymywania platformy testowej przez cały okres trwania umowy.
 |  |
| 1. Posiadany certyfikat PCI DSS dla kart płatniczych proszę podać poziom (niezależnie od faktycznie przetwarzanej liczby płatności kartami płatniczymi):
2. poziom 1 (> 6 mln transakcji rocznie),
3. poziom 2 (między 1 a 6 mln transakcji rocznie),
4. poziom 3 (między 20 tys. 1 mln transakcji rocznie),
5. poziom 4 (poniżej 20 tys. transakcji rocznie)
 |  |

1. Tabela z pokryciem banków (do uzupełnienia)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Bank | Udział w płatnościachna NRS do Zakładuza okres 01.01.– 31.12.2020 r. | Współpraca Operatora płatności elektronicznych z bankami (jeżeli tak, prosimy wpisać we właściwej komórce datę wg formatu DD-MM-RR od jakiej usługa jest udostępniana lub planowane jest jej udostępnienie albo „nd” jeżeli niedostępna) |
| Pay-by-link | Blik | Karta płatnicza |
| PKO BP | 18,4% |  |  |  |
| mBank | 14,9% |  |  |  |
| ING | 14,1% |  |  |  |
| Santander | 11,4% |  |  |  |
| Banki Spółdzielcze\* | 10,3% | \* | \* | \* |
| PEKAO SA | 8,3% |  |  |  |
| ALIOR | 4,6% |  |  |  |
| Millennium | 4,6% |  |  |  |
| Bank Pocztowy | 3,6% |  |  |  |
| Raiffeisen Bank | 1,4% |  |  |  |
| Idea Bank | 1,3% |  |  |  |
| BGŻ | 1,3% |  |  |  |
| Credit Agricole | 1,3% |  |  |  |
| BNP | 1,3% |  |  |  |
| Nest Bank | 0,8% |  |  |  |
| BH | 0,7% |  |  |  |
| Getin Bank | 0,6% |  |  |  |
| PLUS | 0,3% |  |  |  |
| BOS | 0,3% |  |  |  |
| SKOK | 0,1% |  |  |  |
| Pozostałe | 0,1% |  |  |  |
| NBP | 0,1% |  |  |  |
| VWBANK  | 0,1% |  |  |  |
| BGK | 0,1% |  |  |  |
| Razem (procenty do zsumowania) | 100% |  |  |  |

\* Proszę w dodatkowym załączniku podać listę obsługiwanych banków spółdzielczych.

Liczba płatności na NRS

2018: 30 409 204

2019: 31 547 153

2020: 27 507 678

Rozważamy przyjęcie progu referencyjnego na poziomie 60% pokrycia rachunków dla każdej z metod płatności.

1. Wszelką korespondencję dotyczącą przedmiotowej odpowiedzi na Zapytanie o informację należy kierować na adres email: SekretariatDF1@zus.pl

**Załącznik nr 3 – Projekt umowy koncesji wraz z załącznikami**