Załącznik nr 1 do SWZ

###### **FORMULARZ OFERTOWY**

do postępowania o zamówienie publiczne pn.:

**„*****Stała obsługa informatyczna Szpitala Powiatowego im. Jana Pawła II w Trzciance”***

Dane dotyczące Wykonawcy/Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia:

Nazwa ..........................................................................................................................

Adres …........................................................................................................................

Województwo ………………………………………………………………………………..

Nr telefonu ……………………………………………………………………………………

e-mail ...........................................................................................................................

NIP................................................................................................................................

REGON …....................................................................................................................

W odpowiedzi na ogłoszenie o udzielenie zamówienia publicznego składamy niniejszą ofertę i zobowiązujemy się do wykonania przedmiotu zamówienia na poniższych warunkach:

1. Oferujemy wykonanie całości przedmiotu zamówienia (wynagrodzenie ryczałtowe) za łączną kwotę (za okres 12 miesięcy) w wysokości:

Cena netto …………………………………………….. zł,

Stawka podatku VAT ……… %,

Cena brutto …………………………………………….. zł.

Deklaruję czas reakcji na zgłoszenie awarii sprzętu komputerowego i oprogramowania krytycznego dla funkcjonowania Szpitala: do …………………………..

Równocześnie oświadczamy, że:

1. W cenie oferty zostały uwzględnione wszelkie koszty związane z wykonaniem zamówienia.
2. Nie wnosimy zastrzeżeń do warunków zamówienia, w tym do projektu umowy i zobowiązujemy się – w przypadku wyboru naszej oferty – do zawarcia umowy w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.
3. Zrealizujemy zamówienie zgodnie z wymogami objętymi specyfikacją warunków zamówienia.
4. W przypadku wyboru naszej oferty zobowiązujemy się do wniesienia, przed podpisaniem umowy, zabezpieczenia należytego wykonania umowy na warunkach określonych
w specyfikacji warunków zamówienia.
5. **Zamówienie zostanie wykonane siłami własnymi / z udziałem podwykonawców[[1]](#footnote-1);**
6. Podwykonawcom powierzone zostanie wykonanie następujących części zamówienia\*:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwa/adres podwykonawcy[[2]](#footnote-2) | Przedmiot zamówienia, który wykonawca zamierza powierzyć podwykonawcy |
| 1. |  |  |
| 2. |  |  |
| … |  |  |

***\* UWAGA: Zamawiający zastrzegł obowiązek osobistego wykonania przez wykonawcę kluczowych części zamówienia.***

1. Następujący zakres zamówienia zostanie wykonany przez każdego z wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia (dotyczy wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia):

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwa/firma wykonawcy[[3]](#footnote-3) | Zakres świadczenia |
| 1. |  |  |
| 2. |  |  |
| … |  |  |

1. Rodzaj wykonawcy *(zaznaczyć właściwe)*:

[ ]  mikroprzedsiębiorstwo,

[ ]  małe przedsiębiorstwo,

[ ]  średnie przedsiębiorstwo,

[ ]  jednoosobowa działalność gospodarcza,

[ ]  osoba fizyczna nieprowadząca działalności gospodarczej,

[ ]  inny rodzaj.

1. Informujemy, że nasza oferta *(zaznaczyć właściwe)*:

[ ]  nie zawiera informacji stanowiących tajemnicę przedsiębiorstwa,

[ ]  zawiera informacje stanowiące tajemnicę przedsiębiorstwa.

1. Oświadczamy, że wybór naszej oferty *(zaznaczyć właściwe)*:

[ ]  nie będzie prowadzić u zamawiającego do powstania obowiązku podatkowego zgodnie
z ustawą z dnia 11 marca 2014 r. o podatku od towarów i usług (Dz. U. z 2022 r. poz. 931
z późn. zm.)

[ ]  będzie prowadzić u zamawiającego do powstania obowiązku podatkowego zgodnie z ustawą z dnia 11 marca 2014 r. o podatku od towarów i usług.

W związku z powyższym wskazujemy nazwę (rodzaj) towaru lub usługi, których dostawa lub świadczenie będą prowadziły do powstania obowiązku podatkowego oraz ich wartość bez kwoty podatku:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwa (rodzaj) towaru lub usługi, których dostawa lub świadczenie będą prowadziły do powstania obowiązku podatkowego | Wartość towaru lub usługi objętego obowiązkiem podatkowym zamawiającego, bez kwoty podatku | Stawka podatku od towarów i usług, która będzie miała zastosowanie, zgodnie z wiedzą wykonawcy |
| 1. |  |  |  |
| 2. |  |  |  |
| … |  |  |  |

1. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się z klauzulą informacyjną z art. 13 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie
o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016) – dalej RODO), zawartą w specyfikacji warunków zamówienia.
2. Oświadczamy, że wypełniliśmy obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO[[4]](#footnote-4) wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu [w przypadku gdy wykonawca nie przekazuje danych osobowych innych niż bezpośrednio jego dotyczących lub zachodzi wyłączenie stosowania obowiązku informacyjnego, stosownie do art. 13 ust. 4 lub art. 14 ust. 5 RODO treści oświadczenia wykonawca nie składa (usunięcie treści oświadczenia np. przez jego wykreślenie)]".

Podpis osoby/osób uprawnionych do reprezentowania podmiotu, w imieniu którego składane jest oświadczenie

Załącznik nr 3 do SWZ

**Oświadczenie o spełnianiu warunków udziału w postepowaniu,
składane na podstawie art. 125 ust. 1 ustawy z dnia 11 września 2019 r. Prawo zamówień publicznych, aktualne na dzień składania ofert**

*(NALEŻY ZŁOŻYĆ WRAZ Z OFERTĄ)*

dotyczy postępowania prowadzonego pn.:

**„*Stała obsługa informatyczna Szpitala Powiatowego im. Jana Pawła II w Trzciance”***

**Podmiot w imieniu, którego składane jest oświadczenie:**

………………………………………………………………………………………………………….

…………………………………………………………………………………………………….……

*(pełna nazwa/firma, adres, NIP)*

**1. Informacja o spełnianiu warunków udziału w postępowaniu:**

Oświadczam, że spełniam warunki udziału w postępowaniu określone przez Zamawiającego w Specyfikacji Warunków Zamówienia.

**2. Informacja w związku z poleganiem wykonawcy na zasobach innych podmiotów** *(należy wypełnić w przypadku, gdy Wykonawca korzysta z zasobów innego podmiotu)***[[5]](#footnote-5)**

Oświadczam, że w celu wykazania spełniania warunków udziału w postępowaniu określonych przez Zamawiającego w Specyfikacji Warunków Zamówienia polegam na zasobach następującego/ych podmiotu/ów:

……………………………………………………………………………………………………...…….

w zakresie …..………………………………………………………………………………………….

*(Uwaga: w przypadku, gdy Wykonawca polega na zdolnościach lub sytuacji podmiotów udostępniających zasoby przedstawia wraz ze swoim oświadczeniem wraz z ofertą także oświadczenie podmiotu udostępniającego zasoby, potwierdzające brak podstaw wykluczenia tego podmiotu oraz odpowiednio spełnianie warunków udziału w postępowaniu, w zakresie w jakim wykonawca powołuje się na jego zasoby)*

**3.** **Oświadczenie dotyczące podanych informacji**

Jednocześnie oświadczam, że wszystkie informacje podane powyżej są aktualne i zgodne z prawdą oraz zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji wprowadzenia Zamawiającego w błąd przy przedstawianiu informacji.

Podpis osoby/osób uprawnionych do reprezentowania podmiotu, w imieniu którego składane jest oświadczenie

Załączniki nr 4 do SWZ

**Oświadczenie o niepodleganiu wykluczeniu,
składane na podstawie art. 125 ust. 1 ustawy z dnia 11 września 2019 r. Prawo zamówień publicznych, aktualne na dzień składania ofert**

(NALEŻY ZŁOŻYĆ WRAZ Z OFERTĄ)

**„*Stała obsługa informatyczna Szpitala Powiatowego im. Jana Pawła II w Trzciance”***

**Podmiot w imieniu, którego składane jest oświadczenie:**

………………………………………………………………………………………………………….

*(pełna nazwa/firma, adres, NIP)*

**1. Oświadczenie o braku podstaw do wykluczenia z postepowania**

Oświadczam, że na dzień składania ofert[[6]](#footnote-6):

[ ] nie podlegam wykluczeniu z postępowania w zakresie przesłanek wykluczenia wskazanych w Specyfikacji Warunków Zamówienia

[ ] zachodzą w stosunku do mnie podstawy wykluczenia z postępowania na podstawie …………. *(podać mającą zastosowanie podstawę wykluczenia)*.

W związku z powyższą okolicznością, na podstawie art. 110 ust. 2 p.z.p.[[7]](#footnote-7) podjąłem następujące środki naprawcze: ……………………………………………………………………

**2. Oświadczenie dotyczące podanych informacji**

Jednocześnie oświadczam, że wszystkie informacje podane powyżej są aktualne i zgodne z prawdą oraz zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji wprowadzenia Zamawiającego w błąd przy przedstawianiu informacji.

Podpis osoby/osób uprawnionych do reprezentowania podmiotu, w imieniu którego składane jest oświadczenie

Załącznik nr 5 do SWZ

WYKAZ USŁUG

dotyczy postępowania prowadzonego pn.:

**„*Stała obsługa informatyczna Szpitala Powiatowego im. Jana Pawła II w Trzciance”***

**Dane dotyczące Wykonawcy/Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia:**

Nazwa ..................................................................................................................................................

Adres …................................................................................................................................................

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Zakres (przedmiot) zamówienia** | **Zakres realizacji zamówienia**(wartość zamówienia) | **Termin rozpoczęcia i zakończenia realizacji usługi**(dzień, miesiąc, rok) | **Podmiot, dla którego świadczone jest/była usługa i miejsce wykonania** | **Uwagi[[8]](#footnote-8)** |
| 1. |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |  |
| ... |  |  |  |  |  |

***UWAGA!***

*Do wykazu należy załączyć dowody, określające czy usługi wskazane w wykazie zostały wykonane należycie, którymi są referencje bądź inne dokumenty sporządzone przez podmiot, na rzecz którego usługi zostały wykonane, a jeżeli wykonawca z przyczyn niezależnych od niego nie jest w stanie uzyskać tych dokumentów - inne odpowiednie dokumenty.*

Podpis osoby/osób uprawnionych do reprezentowania podmiotu, w imieniu którego składane jest oświadczenie

Załącznik Nr 6 do SWZ

WYKAZ OSÓB

**dotyczy postępowania prowadzonego pn.:**

**„Stała obsługa informatyczna Szpitala Powiatowego im. Jana Pawła II w Trzciance”**

**Dane dotyczące Wykonawcy/Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia:**

Nazwa ..................................................................................................................................................

Adres …................................................................................................................................................

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Zakres wykonywanej czynności** | **Imię i nazwisko osoby wskazanej do pełnienia określonej funkcji** | **Kwalifikacje zawodowe, doświadczenie, wykształcenie\*** | **Podstawa do dysponowania wskazanymi osobami*****(zasób własny/umowa o pracę/umowa zlecenie)*** |
| 1. | Opiekun Szpitala w rozumieniu § 4 umowy |  |  |  |

*\* wymagane jest posiadanie wykształcenia wyższego informatycznego oraz co najmniej dwuletniego doświadczenia zawodowego w obsłudze informatycznej podmiotów leczniczych obejmującego pracę z Zintegrowanym Systemem Eskulap.*

Załącznik nr 7 do SWZ

**Zobowiązanie podmiotu trzeciego**

do oddania do dyspozycji Wykonawcy/Wykonawców wspólnie ubiegających się o zamówienie[[9]](#footnote-9) niezbędnych zasobów na okres korzystania z nich przy wykonywaniu zamówienia o nazwie:

**„*Stała obsługa informatyczna Szpitala Powiatowego im. Jana Pawła II w Trzciance”***

W związku z ubieganiem się Wykonawcy/Wykonawców występujących wspólnie[[10]](#footnote-10)

.......................................................................................................................................
*(nazwa Wykonawcy / siedziba)*

.......................................................................................................................................
*(nazwa Wykonawcy / siedziba)*

o udzielenie ww. zamówienia publicznego zobowiązuję/zobowiązujemy się jako podmiot (firma/osoba fizyczna/osoba fizyczna prowadząca działalność gospodarczą[[11]](#footnote-11)) udostępniający zasoby:

**..............................................................................................................................................................**

***(nazwa podmiotu udostępniającego zasoby, siedziba)***

do oddania do dyspozycji ww. Wykonawcy/Wykonawcom wspólnie ubiegającym się o zamówienie na potrzeby realizacji niniejszego zamówienia niezbędnych zasobów na zasadach określonych
w przepisach ustawy Prawo zamówień publicznych, celem wykazania spełniania warunków udziału w postępowaniu, których opis sposobu dokonania oceny spełnienia zawarto SWZ.

**I. Zakres dostępnych wykonawcy zasobów innego podmiotu:**

………………………………………………………………………………………………………………,

………………………………………………………………………………………………………………,

**II. Sposób wykorzystania zasobów innego podmiotu, przez wykonawcę, przy wykonywaniu zamówienia:**

………………………………………………………………………………………………………………,

………………………………………………………………………………………………………………,

**III. Zakres i okres udziału innego podmiotu przy wykonywaniu zamówienia:**

………………………………………………………………………………………………………………,

………………………………………………………………………………………………………………,

**IV. Zapewnienie wykonania zamówienia/części zamówienia, w tym wskazanie charakteru stosunku, jaki będzie łączył wykonawcę z innym podmiotem:**

………………………………………………………………………………………………………………,

………………………………………………………………………………………………………………,

**W uzupełnieniu niniejszego zobowiązania udostępniam:** ………….…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………[[12]](#footnote-12)

Podpis osoby/osób uprawnionych do reprezentowania podmiotu, w imieniu którego składane jest oświadczenie

1. *Niepotrzebne skreślić* [↑](#footnote-ref-1)
2. *O ile są znani w momencie składania oferty* [↑](#footnote-ref-2)
3. *wypełnić w przypadku, gdy ofertę składają wykonawcy wspólnie ubiegający się o udzielenie zamówienia* [↑](#footnote-ref-3)
4. *rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str. 1)* [↑](#footnote-ref-4)
5. Wskazanego punktu nie wypełnia podmiot, który udostępnia zasoby. [↑](#footnote-ref-5)
6. *Zaznaczyć odpowiednie* [↑](#footnote-ref-6)
7. *zgodnie z art. 110 ust. 2 p.z.p. Wykonawca nie podlega wykluczeniu w okolicznościach określonych w art. 108 ust. 1 pkt 1, 2 i 5 lub art. 109 ust. 1 pkt 2-5 i 7-10, jeżeli udowodni zamawiającemu, że spełnił łącznie następujące przesłanki:*

*1) naprawił lub zobowiązał się do naprawienia szkody wyrządzonej przestępstwem, wykroczeniem lub swoim nieprawidłowym postępowaniem, w tym poprzez zadośćuczynienie pieniężne;*

*2) wyczerpująco wyjaśnił fakty i okoliczności związane z przestępstwem, wykroczeniem lub swoim nieprawidłowym postępowaniem oraz spowodowanymi przez nie szkodami, aktywnie współpracując odpowiednio z właściwymi organami, w tym organami ścigania, lub zamawiającym;*

*3) podjął konkretne środki techniczne, organizacyjne i kadrowe, odpowiednie dla zapobiegania dalszym przestępstwom, wykroczeniom lub nieprawidłowemu postępowaniu, w szczególności:
a) zerwał wszelkie powiązania z osobami lub podmiotami odpowiedzialnymi za nieprawidłowe postępowanie wykonawcy, b) zreorganizował personel, c) wdrożył system sprawozdawczości i kontroli, d) utworzył struktury audytu wewnętrznego do monitorowania przestrzegania przepisów, wewnętrznych regulacji lub standardów, e) wprowadził wewnętrzne regulacje dotyczące odpowiedzialności i odszkodowań za nieprzestrzeganie przepisów, wewnętrznych regulacji lub standardów* [↑](#footnote-ref-7)
8. W przypadku, gdy wykonawca polega na wiedzy i doświadczeniu podmiotów lub osób trzecich należy wpisać „zobowiązanie do współpracy” i jednocześnie **załączyć zobowiązanie** tego podmiotu lub osoby do oddania wykonawcy do dyspozycji niezbędnych zasobów na okres korzystania z nich przy wykonaniu zamówienia. [↑](#footnote-ref-8)
9. *Niepotrzebne skreślić* [↑](#footnote-ref-9)
10. *Niepotrzebne skreślić* [↑](#footnote-ref-10)
11. *Niepotrzebne skreślić* [↑](#footnote-ref-11)
12. *Jeżeli dotyczy* [↑](#footnote-ref-12)