|  |  |
| --- | --- |
| *(nazwa Wykonawcy/ Wykonawców)* | Formularz ofertowy - wzór druku Załącznik nr 1 |

**Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Sulejówku**

**ul. Idzikowskiego 7B, 05-070 Sulejówek**

**Nawiązując do ogłoszenia o zamówieniu prowadzonym w trybie przetargu nieograniczonego na Wdrożenie e-zdrowia w Samodzielnym Publicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej w Sulejówku**

**MY NIŻEJ PODPISANI**

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

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

działając w imieniu i na rzecz

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

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

*(nazwa (firma) dokładny adres Wykonawcy/ Wykonawców)*

*(w przypadku składania oferty przez podmioty występujące wspólnie podać nazwy (firmy) i dokładne adresy wszystkich członków konsorcjum lub spółki cywilnej)*

1. **SKŁADAMY OFERTĘ** na wykonanie przedmiotu zamówienia w zakresie określonym w specyfikacji istotnych warunków zamówienia (SIWZ).
2. **OŚWIADCZAMY,** że zapoznaliśmy się z SIWZ i wszystkimi wyjaśnieniami i zmianami przekazanymi przez Zamawiającego i uznajemy się za związanych określonymi w niej postanowieniami i zasadami postępowania.
3. **OFERUJEMY** wykonanie przedmiotu zamówienia na warunkach przedstawionych w niniejszej ofercie za cenę: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ zł netto, co stanowi \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ zł brutto,

(wartość oferty brutto słownie: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_),

***Obliczoną, w oparciu o Załącznik nr 2 do SIWZ.***

|  |
| --- |
| ***KRYTERIA OCENY OFERT:***   1. **OFERUJEMY** „Pakiet godzinowy prac programistyczno-wdrożeniowych” na poziomie ….. godzin zegarowych miesięcznie (10, 50 lub 100 godzin) 2. **OFERUJEMY** czas usunięcia Awarii (błędu krytycznego) **do** ….. godzin zegarowych (do 3, do 4, do 5 lub do 6 godzin zegarowych). |

1. **OŚWIADCZAMY,** że *(właściwe zakreślić)*:

* wybór oferty **nie  będzie** prowadzić do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego**.**
* wybór oferty **będzie** prowadzić do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego w odniesieniu do następujących *towarów/ usług (w zależności od przedmiotu zamówienia)*: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_. Wartość *towaru/ usług* *(w zależności od przedmiotu zamówienia)* powodująca obowiązek podatkowy u Zamawiającego to \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ zł netto \***.**

*\* dotyczy Wykonawców*, *których oferty będą generować obowiązek doliczania wartości podatku VAT do wartości netto oferty, tj. w przypadku:*

* *wewnątrzwspólnotowego nabycia towarów,*
* *mechanizmu odwróconego obciążenia, o którym mowa w art. 17 ust. 1 pkt 7 ustawy o podatku od towarów i usług,*
* *importu usług lub importu towarów, z którymi wiąże się obowiązek doliczenia przez zamawiającego przy porównywaniu cen ofertowych podatku VAT.*

1. Udzielamy gwarancji dla wdrażanego systemu ZSI przez okres **36** miesięcy od dnia odbioru końcowego.

**6. AKCEPTUJEMY** warunki płatności określone przez Zamawiającego w SIWZ.

**7. JESTEŚMY** związani niniejszą ofertą przez czas wskazany w SIWZ, tj. przez okres 60 dni od upływu terminu składania ofert.

**8. ZAMIERZAMY** powierzyć wykonanie części zamówienia następującym podwykonawcom (o ile jest to wiadome, podać firmy podwykonawców):

**9. OŚWIADCZAMY**, że sposób reprezentacji spółki\*/ konsorcjum\* dla potrzeb niniejszego zamówienia jest następujący:

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

*(Wypełniają jedynie przedsiębiorcy składający wspólną ofertę - spółki cywilne lub konsorcja)*

* 1. **OŚWIADCZAMY,** że zapoznaliśmy się z postanowieniami umowy, określonymi w SIWZ i zobowiązujemy się, w przypadku wyboru naszej oferty, do zawarcia umowy zgodnej z niniejszą ofertą, na warunkach określonych w SIWZ, w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.
  2. **WADIUM** zostało wniesione w dniu ……………….. w wysokości ……………… w formie .………………………………………………………………………………….
  3. Niniejszym zastrzegamy, iż informacje zawarte na stronach od ........... do .................. stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów ustawy o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji i jako takie nie mogą być ogólnie udostępnione.
  4. **WSZELKĄ KORESPONDENCJĘ** w sprawie niniejszego postępowania należy kierować na poniższy adres:

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

tel. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ faks \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e-mail: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**12. OFERTĘ** niniejszą składamy na \_\_\_\_\_\_\_\_\_ stronach.

**13. WRAZ Z OFERTĄ** składamy następujące oświadczenia i dokumenty:

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

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ dnia \_\_\_ \_\_\_ 2017 roku

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*(podpis Wykonawcy/ Pełnomocnika)*

**\*** niepotrzebne skreślić

|  |  |
| --- | --- |
| *(nazwa Wykonawcy/ Wykonawców)* | Formularz oferty cenowej - wzór druku Załącznik nr 2 |

**Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Sulejówku**

**ul. Idzikowskiego 7B, 05-070 Sulejówek**

**Nawiązując do ogłoszenia o zamówieniu prowadzonym w trybie przetargu nieograniczonego na Wdrożenie e-zdrowia w Samodzielnym Publicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej w Sulejówku**

**MY NIŻEJ PODPISANI**

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

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

działając w imieniu i na rzecz

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

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

*(nazwa (firma) dokładny adres Wykonawcy/ Wykonawców)*

*(w przypadku składania oferty przez podmioty występujące wspólnie podać nazwy (firmy) i dokładne adresy wszystkich członków konsorcjum lub spółki cywilnej)*

**OŚWIADCZAMY,** że na cenę ryczałtową wskazaną w Formularzu Ofert składają się nw. ceny:

- Zakup komputerów i sprzętu IT (sprzęt komputerowy z instalacją i wymaganymi licencjami) za kwotę \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ zł netto, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ wartość podatku VAT, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ zł brutto (słownie \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ zł)

- Zakup oprogramowania (licencje oprogramowania ZSI, E-Usługi, dostawa i instalacja baz danych) za kwotę \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ zł netto, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ wartość podatku VAT, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ zł brutto (słownie \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ zł

- Instalacja i konfiguracja oprogramowania wraz z migracją danych i przygotowaniem treści do portalu (usługi wdrożeniowe, integracyjne i serwisowe) za kwotę \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ zł netto, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ wartość podatku VAT, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ zł brutto (słownie \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ zł)

- Infrastruktura sieciowa za kwotę \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ zł netto, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ wartość podatku VAT, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_zł brutto (słownie \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ zł)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ dnia \_\_\_ \_\_\_ 2017 roku

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*(podpis Wykonawcy/ Pełnomocnika)*

**\*** niepotrzebne skreślić

|  |  |
| --- | --- |
| *(nazwa Wykonawcy/ Wykonawców)* | JEDZ – *Załącznik nr 3* |

**Jednolity europejski dokument zamówienia (JEDZ-ESPD) przygotowany został wstępnie przez Zamawiającego dla przedmiotowego postępowania jest dostępny na stronie internetowej Zamawiającego w miejscu zamieszczenia niniejszej SIWZ (zarówno w formacie html – do zaimportowania w serwisie eESPD, a także w formacie pdf – poglądowo).**

***UWAGA:***

*(nazwa Podmiotu, na zasobach którego polega Wykonawca)*

Propozycja treści zobowiązania innego podmiotu oddania do dyspozycji Wykonawcy niezbędnych zasobów na potrzeby realizacji zamówienia – *Załącznik nr 4*

***Zamiast niniejszego Formularza można przedstawić inne dokumenty, w szczególności:***

1. *zobowiązanie podmiotu, o którym mowa w art. 22a ust. 2 ustawy Pzp sporządzone w oparciu o własny wzór*
2. *inne dokumenty stanowiące dowód, że Wykonawca realizując zamówienie będzie dysponował niezbędnymi zasobami podmiotów w stopniu umożliwiającym należyte wykonanie zamówienia publicznego oraz, że stosunek łączący Wykonawcę z tymi podmiotami będzie gwarantował rzeczywisty dostęp do ich zasobów, określające w szczególności:*
3. *zakres dostępnych Wykonawcy zasobów innego podmiotu,*
4. *sposób wykorzystania zasobów innego podmiotu, przez Wykonawcę, przy wykonywaniu zamówienia publicznego,*
5. *zakres i okres udziału innego podmiotu przy wykonywaniu zamówienia publicznego,*
6. *czy podmiot, na zdolnościach którego Wykonawca polega w odniesieniu do warunków udziału w postępowaniu dotyczących wykształcenia, kwalifikacji zawodowych lub doświadczenia, zrealizuje usługi, których wskazane zdolności dotyczą.*

Ja:

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

*(imię i nazwisko osoby upoważnionej do reprezentowania Podmiotu, stanowisko (właściciel, prezes zarządu, członek zarządu, prokurent, upełnomocniony reprezentant itp.))*

Działając w imieniu i na rzecz:

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

*(nazwa Podmiotu)*

Zobowiązuję się do oddania nw. zasobów:

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

*(określenie zasobu – osoby zdolne do wykonania zamówienia)*

do dyspozycji Wykonawcy:

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

*(nazwa Wykonawcy)*

na potrzeby realizacji zamówienia pod nazwą**: Wdrożenie e-zdrowia w Samodzielnym Publicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej w Sulejówku**

Oświadczam, iż:

1. udostępniam Wykonawcy ww. zasoby, w następującym zakresie:

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

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

1. sposób wykorzystania udostępnionych przeze mnie zasobów przy wykonywaniu zamówienia publicznego będzie następujący:

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

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

1. zakres mojego udziału przy wykonywaniu zamówienia publicznego będzie następujący:

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

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

1. okres mojego udziału przy wykonywaniu zamówienia publicznego będzie następujący:

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

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

**Oświadczam, że w odniesieniu do warunków dotyczących kwalifikacji zawodowych lub doświadczenia, ww. podmiot/-y na zasobach których polegam, zrealizuje/-ą usługi, do realizacji których te zdolności są wymagane.**

**Oświadczam, że w odniesieniu do warunków sytuacji finansowej lub ekonomicznej będę odpowiadał solidarnie z podmiotem/-ami, który/-e zobowiązał/-y się do udostępnienia zasobów, za szkodę poniesioną przez Zamawiającego powstałą wskutek nieudostępnienia tych zasobów, chyba, że za nieudostępnienie zasobów nie ponoszę winy.**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ dnia \_\_\_ \_\_\_ 2017 roku

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*(podpis Podmiotu/ osoby upoważnionej do reprezentacji Podmiotu)*

|  |  |
| --- | --- |
| *(nazwa Wykonawcy)* | Wzór informacji o przynależności do tej samej grupy kapitałowej - Załącznik Nr 5  (Należy złożyć w terminie 3 dni po od dnia przekazania informacji, o której mowa w art. 86 ust. 5 ustawy Pzp) |

**Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Sulejówku**

**ul. Idzikowskiego 7B, 05-070 Sulejówek**

**Składając ofertę w postępowaniu na Wdrożenie e-zdrowia w Samodzielnym Publicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej w Sulejówku oświadczam, że:**

\***nie należę** do grupy kapitałowej, o której mowa w art. 24 ust. 1 pkt 23 ustawy Pzp ustawy Pzp

\***należę** do tej samej grupy kapitałowej, o której mowa w art. 24 ust. 1 pkt 23 ustawy Pzp, w skład której wchodzą następujące podmioty:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa** | **Siedziba** |
| 1. |  |  |
| 2. |  |  |
| (…) |  |  |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ dnia \_\_\_ \_\_\_ 2017 roku

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*(podpis Wykonawcy/ Pełnomocnika)*

\* niepotrzebne skreślić