**Załącznik nr 1**

Pieczęć Wykonawcy

pieczęć Wykonawcy

**do SIWZ**

............................................................................................................

(imię i nazwisko osoby upoważnionej do reprezentowania firmy)

............................................................................................................

(telefon/ fax wykonawcy/ e-mail)

NIP......................................................, REGON................................

**FORMULARZ OFERTOWY**

**Składając ofertę w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego na wykonanie usługi polegającej na objęciu nadzorem autorskim i opieką serwisową modułów oprogramowania aplikacyjnego, nr sprawy: 12/ZP/17:**

Ja (imię i nazwisko) ............................................................................................................... reprezentując

Wykonawcę (nazwa i adres) .........................................................................................................................

………………………………………………………………………………………………………………

w imieniu reprezentowanego przeze mnie Wykonawcy oświadczam, że Wykonawca:

1. Oferuje wykonanie przedmiotu zamówienia określonego w SIWZ za cenę **\*(**niepotrzebne pozycje skreślić):

Wartość netto: ...............................................................................................................................................

(słownie: ......................................................................................................................................................)

Stawka podatku VAT %: ……………………

Wartość brutto: ..............................................................................................................................................

(słownie: ......................................................................................................................................................)

Deklaruje **czas reakcji na zgłoszenie błędu krytycznego** ……………… godzin roboczych (przy czym czas ten nie może być dłuższy niż 8 godzin roboczych).

Deklaruje **czas realizacji (naprawy) błędu krytycznego** ………………. godzin roboczych (przy czym czas ten nie może być dłuższy niż 24 godziny robocze).

Zobowiązuje się do realizacji przedmiotu zamówienia przez okres **36 miesięcy od dnia 01.01.2018r. do dnia 31.12.2020r.** (w tym okresie deklaruje wizyt serwisowych zakontraktowanych 144 osobodni).

Oferuje przedmiot zamówienia spełniający wszystkie wymogi opisane przez Zamawiającego w SIWZ.

Zapoznał się z warunkami postępowania oraz wzorem umowy i akceptuje warunki postępowania oraz warunki opisane we wzorze umowy.

1. Oświadcza, że w przypadku wyboru oferty zobowiązuje się do podpisania umowy bez wnoszenia zastrzeżeń, w miejscu i terminie wskazanym przez Zamawiającego.
2. Informuje, że wybór oferty:
   1. nie będzie prowadzić do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego, zgodnie z przepisami o podatku od towarów i usług\*;
   2. będzie prowadzić do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego, zgodnie z przepisami o podatku od towarów i usług, w zakresie następujących towarów i usług\* **(**niepotrzebne skreślić, a wymagane pola uzupełnić jeśli dotyczy**):**:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| L.p. | Nazwa towaru | Wartość towaru netto (bez podatku VAT) |
|  |  |  |

1. Uważa się za związanego niniejszą ofertą na czas wskazany w SIWZ.
2. Zapoznał się z warunkami postępowania oraz wzorem umowy i akceptuje warunki postępowania oraz warunki opisane we wzorze umowy.
3. Oświadcza, że w przypadku wyboru oferty zobowiązuje się do podpisania umowy bez wnoszenia zastrzeżeń, w miejscu i terminie wskazanym przez Zamawiającego.
4. **Oświadcza, że zamówienie wykona w całości samodzielnie/ następujące części zamówienia powierzy podwykonawcom** \*(niepotrzebne skreślić, a wymagane pola uzupełnić jeśli dotyczy):

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Część przedmiotu zamówienia powierzana do wykonania podwykonawcy | Nazwa podwykonawcy | Określenie części zamówienia  powierzanej do wykonania podwykonawcom (% lub w zł) |
|  |  |  |

1. Zgodnie z Rozdz. IX ust. 8 i 12 SIWZ wskazuje dostępność poniżej wskazanych oświadczeń lub dokumentów w formie elektronicznej pod określonymi adresami internetowymi ogólnodostępnych   
   i bezpłatnych baz danych:

|  |  |
| --- | --- |
| Nazwa oświadczenia lub dokumentu  (lub odpowiednie odesłanie do dokumentu wymaganego w SIWZ np. Rozdz. IX ust. 1 pkt 1.2. SIWZ): | Adres strony internetowej ogólnodostępnej  i bezpłatnej bazy danych |
|  |  |

1. Informacje dotyczące Wykonawcy:

|  |  |
| --- | --- |
| **Informacje ogólne[[1]](#footnote-1):** | **Odpowiedź[[2]](#footnote-2):** |
| Czy Wykonawca jest małym przedsiębiorstwem? | [] Tak [] Nie |
| Czy Wykonawca jest średnim przedsiębiorstwem ? | [] Tak [] Nie |

1. Ofertę niniejszą składa na ………. kolejno ponumerowanych stronach.
2. W przypadku wyboru naszej oferty, osobami uprawnionymi do reprezentowania Wykonawcy przy podpisaniu umowy będą:
   1. (imię i nazwisko) ......................................................... (zajmowane stanowisko)...........................
   2. (imię i nazwisko)........................................................... (zajmowane stanowisko)...........................
3. Oświadcza, że informacje i dokumenty wymienione w …………………………...………….………, zawarte na stronach od ……… do ….… stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu art. 11 ustawy z dnia 16 kwietnia 2003r. o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji i zastrzega, że nie mogą być udostępnione.\*\*

*\*\* Jeżeli Wykonawca zastrzeże informacje w Ofercie jako tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów ustawy   
o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji musi wykazać, że zastrzeżone informacje stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa.*

Załącznikami do niniejszego formularza stanowiącymi integralną część oferty są:



(…)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, dnia \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

podpisy osób upoważnionych do reprezentowania Wykonawcy

**załącznik nr 2**

**do SIWZ**

**Formularz cenowy**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa modułu** | **System** | **Ilość LICENCJI** | **Cena jednostkowa roczna netto** | **Wartość netto** | **VAT %** | **Wartość brutto** |
| **A** | **B** | **C** | **D** | **E** | **F = D x E** | **G** | **H = F + G** |
| 1 | Finansowo-Księgowy | Infomedica | 6 |  |  |  |  |
| 2 | Rachunek Kosztów | Infomedica | 2 |  |  |  |  |
| 3 | Rejestr Sprzedaży | Infomedica | 8 |  |  |  |  |
| 4 | Wycena Procedur Medycznych | Infomedica | 1 |  |  |  |  |
| 5 | Kadry | Infomedica | 6 |  |  |  |  |
| 6 | Płace | Infomedica | 6 |  |  |  |  |
| 7 | Grafiki | Infomedica | Otwarta |  |  |  |  |
| 8 | Gospodarka Materiałowa | Infomedica | 7 |  |  |  |  |
| 9 | Środki Trwałe | Infomedica | 2 |  |  |  |  |
| 10 | Wyposażenie | Infomedica | 2 |  |  |  |  |
| 11 | Kasa | Infomedica | 3 |  |  |  |  |
| 12 | Sprzedaż Usług Medycznych | Infomedica | Otwarta |  |  |  |  |
| 13 | Laboratorium (w tym punkty pobrań) | Infomedica | 6 |  |  |  |  |
| 14 | Punkt Pobrań | Infomedica/AMMS | 6 |  |  |  |  |
| 15 | Apteka Szpitalna | Infomedica/AMMS | 2 |  |  |  |  |
| 16 | Apteczka Oddziałowa | Infomedica/AMMS | Otwarta |  |  |  |  |
| 17 | Ruch Chorych (Izba Przyjęć, Oddziały, Statystyka, Kontraktowanie) | Infomedica/AMMS | Otwarta |  |  |  |  |
| 18 | Lecznictwo Otwarte InfoMedica Pro (Rejestracja, Gabinet Lekarski, Pracownia Diagnostyczna, Statystyka, Kontraktowanie, Medycyna Pracy) | Infomedica/AMMS | Otwarta |  |  |  |  |
| 19 | Zlecenia | Infomedica/AMMS | 8 |  |  |  |  |
| 20 | Symulator JGP | Infomedica/AMMS | 1 |  |  |  |  |
| 21 | Dokumentacja Medyczna | Infomedica/AMMS | Otwarta |  |  |  |  |
| 22 | Symulator Ryczałtu | Infomedica/AMMS | 1 |  |  |  |  |
| 23 | Wymiana Danych - WDSZ | Infomedica/AMMS | 3 |  |  |  |  |
| **Razem (poz. 1 – 23)** | | | | |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwa | Ilość | Cena jednostkowa netto za jedną wizytę serwisową | Wartość netto | VAT % | Wartość brutto |
| A | B | C | D | E = C x D | F | G = E + F |
| 1 | Wizyta serwisowa zakontraktowana (osobodzień – 6 godzin roboczych jednego serwisanta) | 144 osobodni |  |  |  |  |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, dnia \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

miejscowość

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

podpisy osób upoważnionych do reprezentowania Wykonawcy

**Załącznik nr 3  
do SIWZ**

Wykonawca:

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

*(pełna nazwa/firma, adres, w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)*

reprezentowany przez:

…………………………….…………………………

………………………………………………..…..…

*(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)*

**Oświadczenie wykonawcy**

**składane na podstawie art. 25a ust. 1 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r.**

**Prawo zamówień publicznych (dalej jako: ustawa Pzp),**

**DOTYCZĄCE PRZESŁANEK WYKLUCZENIA Z POSTĘPOWANIA**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego na **wykonanie usługi polegającej na objęciu nadzorem autorskim i opieką serwisową modułów oprogramowania aplikacyjnego, nr sprawy: 12/ZP/17** prowadzonego przez Wojskowy Instytut Medycyny Lotniczej, ul. Krasińskiego 54/56, 01-755 Warszawaoświadczam, co następuje:

**OŚWIADCZENIA DOTYCZĄCE WYKONAWCY:**

1. Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 24 ust 1 pkt 12-22 ustawy Pzp.
2. Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 24 ust. 5 ust. 1 ustawy Pzp.

…………….……. *(miejscowość),* dnia ………….……. r.

…………………………………………

*(podpis)*

Oświadczam, że zachodzą w stosunku do mnie podstawy wykluczenia z postępowania na podstawie art. …………. ustawy Pzp *(podać mającą zastosowanie podstawę wykluczenia spośród wymienionych w art. 24 ust. 1 pkt 13-14, 16-20 lub art. 24 ust. 5 ustawy Pzp).* Jednocześnie oświadczam, że w związku z ww. okolicznością, na podstawie art. 24 ust. 8 ustawy Pzp podjąłem następujące środki naprawcze:

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

…………….……. *(miejscowość),* dnia …………………. r.

…………………………………………

*(podpis)*

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODWYKONAWCY NIEBĘDĄCEGO PODMIOTEM, NA KTÓREGO ZASOBY POWOŁUJE SIĘ WYKONAWCA:**

Oświadczam, że w stosunku do następującego/ych podmiotu/tów, będącego/ych podwykonawcą/ami: ……………………………………………………………………..….…… *(podać pełną nazwę/firmę, adres, a także w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)*, nie zachodzą podstawy wykluczenia z postępowania o udzielenie zamówienia.

…………….……. *(miejscowość),* dnia …………………. r.

…………………………………………

*(podpis)*

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODANYCH INFORMACJI:**

Oświadczam, że wszystkie informacje podane w powyższych oświadczeniach są aktualne i zgodne z prawdą oraz zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji wprowadzenia zamawiającego w błąd przy przedstawianiu informacji.

…………….……. *(miejscowość),* dnia …………………. r.

…………………………………………

*(podpis)*

**Załącznik nr 4   
do SIWZ**

**Wykonawca:**

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

*(pełna nazwa/firma, adres, w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)*

reprezentowany przez:

…………………………….……………………………

………………………………………………..……...…

*(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)*

**OŚWIADCZENIE WYKONAWCY**

na podstawie art. 24 ust. 11 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych   
(dalej uPzp)

**DOTYCZĄCE PRZYNALEŻNOŚCI DO GRUPY KAPITAŁOWEJ**

Uczestnicząc w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego na **wykonanie usługi polegającej na objęciu nadzorem autorskim i opieką serwisową modułów oprogramowania aplikacyjnego, nr sprawy: 12/ZP/17** oświadczam, że:

**nie należę \*)** do grupy kapitałowej, o której mowa w art. 24 ust. 1 pkt 23 uPzp wraz z innymi uczestnikami postępowania

**należę\*)** do grupy kapitałowej, o której mowa w art. 24 ust. 1 pkt 23 uPzp wraz z następującymi uczestnikami postępowania: ……………………………………..……………

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

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, dnia \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

podpisy osób upoważnionych do reprezentowania Wykonawcy

**\*)**niepotrzebne skreślić

1. Por. zalecenie Komisji z dnia 6 maja 2003 r. dotyczące definicji mikroprzedsiębiorstw oraz małych i średnich przedsiębiorstw (Dz. U. L 124 z 20.5.2003,   
   s. 36). Te informacje są wymagane wyłącznie do celów statystycznych.

   Mikroprzedsiębiorstwo: przedsiębiorstwo, które zatrudnia mniej niż 10 osób i którego roczny obrót lub roczna suma bilansowa nie przekracza 2 milionów EUR.

   Małe przedsiębiorstwo: przedsiębiorstwo, które zatrudnia mniej niż 50 osób i którego roczny obrót lub roczna suma bilansowa nie przekracza 10 milionów EUR.

   Średnie przedsiębiorstwa: przedsiębiorstwa, które nie są mikroprzedsiębiorstwami ani małymi przedsiębiorstwami i które **zatrudniają mniej niż 250 osób** i których **roczny obrót nie przekracza 50 milionów EUR** ***lub*** **roczna suma bilansowa nie przekracza 43 milionów EUR** [↑](#footnote-ref-1)
2. Zaznaczyć właściwe. [↑](#footnote-ref-2)