**ZAŁĄCZNIK NR 2 DO SWZ – formularz ofertowy (bezwzględnie złożyć w terminie składania ofert)   
 Formularz ofertowy (treść oferty)**

**Zamawiający:**

Szpital Kliniczny im. Karola Jonschera Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu ul. Szpitalna 27/33, 60-572 Poznań

1. **Wykonawca**

Czy Wykonawca wspólnie ubiega się o udzielenie zamówienia:

[ ] TAK [ ] NIE\*

Należy zaznaczyć x lub innym podobnym – brak zaznaczenia oznacza, że Wykonawca samodzielnie ubiega się o zamówienie publiczne. W przypadku odpowiedzi twierdzącej należy powielić pkt „dane Wykonawcy” oraz podać wszystkie dane **lidera**, a w odniesieniu do pozostałych Wykonawców należy podać tylko nazwę i krajowy numer identyfikacyjny (w przypadku polskich Wykonawców NIP lub REGON).

Dane Wykonawcy: ……………………………………..

(pełna nazwa/forma prawna)

Siedziba Wykonawcy: …………………….

(adres, ulica, miasto, województwo, kraj): ………………..

Nr NIP - podać numer unijny): …………………….. Regon: ……………………………

Osoba/y uprawniona/e do kontaktów: ………………………………

Telefon:……………………………

(Adres e-mail – na które Zamawiający ma przesyłać korespondencję): ……………………………

**Wielkość przedsiębiorstwa:**

[ ] mikroprzedsiębiorstwo,

[ ] małe przedsiębiorstwo,

[ ] średnie przedsiębiorstwo,

[ ] jednoosobowa działalność gospodarcza,

[ ] osoba fizyczna nieprowadząca działalności gospodarczej,

[ ] inny rodzaj

Należy zaznaczyć x lub innym podobnym

1. **PODWYKONAWCY**

Niżej podaną część/zakres zamówienia, wykonywać będą w moim imieniu podwykonawcy:

**Część/zakres zamówienia - Nazwa (firma) podwykonawcy**

1. ……………………………….. ……………………………….
2. ……………………………… …………………………………..

(W przypadku braku wypełnienia ww. informacji w zakresie podwykonawstwa, Zamawiający automatycznie przyjmuje, że zamówienie zostanie zrealizowane samodzielnie przez Wykonawcę).

1. **SKŁADAMY OFERTĘ** na realizację przedmiotu zamówienia pn.: Podniesienie poziomu bezpieczeństwa systemów teleinformatycznych Zamawiającego (dostawa urządzeń, instalacja i konfiguracja) ZP-40/23, zgodnie z wymaganiami określonymi w dokumentacji postępowania, **oferując następujące wynagrodzenie :**

**Kwota ….. zł netto**

**(Słownie………………………………………………………………………………..)**

**Stawka podatku VAT (%) ………………………………………**

**Cena : ………………… zł brutto\***

**(słownie: ……… ……………………………………………….………………………)**

1. **Wymagane dane do kryteriów oceny ofert innych niż cena:**

**\*Termin gwarancji: …….. miesiące/y.**

\*(Wykonawca nie może zaoferować okresu gwarancji poniżej 12 miesięcy. Brak wskazania terminu gwarancji skutkować będzie przyjęciem przez Zamawiającego, że Wykonawca zaoferował min. 12 miesięczny okres gwarancji wymagany przez Zamawiają. Ponadto, Zamawiający przyjmuje, że maksymalny okres gwarancji wynosi: 36 miesięcy tj.: zaoferowanie większej ilości miesięcy nie będzie skutkowała uzyskaniem dodatkowych punktów, okres taki będzie traktowany jako 36 miesięcy, z zastrzeżeniem, że na przedmiot zamówienia będzie obowiązywał okres gwarancji podany w ofercie).

1. **Wykonamy przedmiot zamówienia w terminie: do 30 dni od dnia zawarcia umowy.**
2. Zgodnie z art. 225 ust 2 ustawy pzp, informujemy, że wybór oferty będzie prowadzić do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego zgodnie z [ustawą](https://sip.lex.pl/#/document/17086198?cm=DOCUMENT) z dnia 11 marca 2004 r. o podatku od towarów i usług (Dz. U. z 2018 r. poz. 2174, z późn. zm.) - **TAK\*/ NIE**

**Przy odpowiedzi TAK\*- należy wypełnić poniższe pkt.:**

1. *…………………………………………(należy wskazać nazwy (rodzaju) towaru lub usługi, których dostawa lub świadczenie będą prowadziły do powstania obowiązku podatkowego)*
2. *…………………………………….. zł netto (należy wskazać wartości towaru lub usługi objętego obowiązkiem podatkowym zamawiającego, bez kwoty podatku)*
3. *…………………………………… stawka podatku od towarów i usług, która zgodnie z nasza wiedzą , będzie miała zastosowanie*

(Brak jakiegokolwiek zaznaczenia oznacza, że wybór ofert nie będzie prowadzić do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego zgodnie z [ustawą](https://sip.lex.pl/#/document/17086198?cm=DOCUMENT) z dnia 11 marca 2004 r. o podatku od towarów i usług)

1. **Ja (MY) niżej podpisani dodatkowo OŚWIADCZAMY, że:**
2. oferowane w postępowaniu przetargowym dostawy wraz z usługami wdrożeniowymi zostaną wykonane zgodnie z wymaganiami określonymi przez Zamawiającego w dokumentach postepowania, w szczególności zgodnie z naszą ofertą, umową, opisem przedmiotu zamówienia, stanowiącym załącznik nr 1 do SWZ.
3. zapoznaliśmy się ze Specyfikacją Warunków Zamówienia i akceptujemy wszystkie warunki w niej zawarte określone przez Zamawiającego.
4. zapoznaliśmy się z Projektowanymi Postanowieniami Umowy, określonymi w załączniku do Specyfikacji Warunków Zamówienia, akceptujemy ją bez zastrzeżeń i **ZOBOWIĄZUJEMY SIĘ**, w przypadku wyboru naszej oferty, do zawarcia umowy zgodnej z niniejszą ofertą.
5. Oświadczam/y że osoby, które będą uczestniczyć w wykonywaniu przedmiotowego zamówienia spełniają warunki udziału w zakresie zdolności technicznej i zawodowej określone w dokumentacji postępowania przez Zamawiającego
6. uzyskaliśmy wszelkie informacje niezbędne do prawidłowego przygotowania i złożenia niniejszej oferty a oferowana cena zawiera wszystkie koszty wykonania zamówienia
7. Niniejsza oferta wiąże nas przez okres wskazany w dokumentacji postepowania przez Zamawiającego.
8. **Oświadczenie RODO**

**Oświadczam**, że wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO[[1]](#footnote-1) wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu.\*\*

9.Wraz z ofertą **SKŁADAMY** następujące oświadczenia i dokumenty:

1.…….

2.…….

3.…….

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ dnia \_\_\_ \_\_\_ 2021 r.

***Informacja dla Wykonawcy:***

*\* niepotrzebne skreślić*

*\*\* 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 Wykonawca nie składa oświadczenia (usunięcie treści oświadczenia następuje np. przez jego wykreślenie).*

*Określenie ceny ofertowej z zastosowaniem nieprawidłowej stawki podatku od towarów i usług (VAT) potraktowane będzie, jako błąd w obliczeniu ceny i spowoduje odrzucenie oferty, jeżeli nie ziszczą się ustawowe przesłanki omyłki (na podstawie art. 226 ust. 1 pkt 10 pzp w związku z art. 223 ust. 2 pkt 3 pzp).*

Do oferty należy dołączyć następujące dokumenty – zgodnie z SWZ

Opis/wykaz przedmiotu zamówienia, **zgodny z załącznikiem nr 1 do SWZ,**

Oświadczenie o braku podstaw do wykluczenia, **zgodne z załącznikiem nr 3 do SWZ,**

Oświadczenie o braku podstaw do wykluczenia w zakresie zakazu udziału podmiotów rosyjskich, **zgodnie z załącznikiem nr 3A do SWZ,**

Oświadczenie o braku podstaw do wykluczenia podmiotu udostępniającego zasoby, **zgodnie z**  **załącznikiem nr 3B do SWZ – złożyć o ile dotyczy,**

Oświadczenie o spełnieniu warunków udziału w postępowaniu, **zgodne z załącznikiem nr 4 do SWZ**,

Oświadczenie wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielnie zamówienia publicznego, z którego wynika, które roboty budowlane, dostawy lub usługi wykonają poszczególni wykonawcy. Oświadczenie można złożyć zgodnie przykładowym wzorem stanowiącym załącznikiem nr 5 do SWZ  **– złożyć, o ile dotyczy,**

Zobowiązanie do udostępnienie niezbędnych zasobów na potrzeby wykonania zamówienia. Zobowiązanie można złożyć zgodne z przykładowym wzorem stanowiącym załącznik nr 6 do SWZ **– złożyć, o ile dotyczy,**

Dowód wniesienia wadium,

ODPIS lub INFORMACJA z Krajowego Rejestru Sądowego, Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej lub innego właściwego rejestru (w celu potwierdzenia, że osoba działająca w imieniu wykonawcy jest umocowana do jego reprezentowania).

Pełnomocnictwo: (jeżeli dotyczy)

1. upoważniające do złożenia oferty, o ile ofertę składa pełnomocnik;
2. Pełnomocnictwo dla pełnomocnika do reprezentowania w postępowaniu Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia - dotyczy ofert składanych przez Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia**;**

Inne np. dokumenty „ samooczyszczenia” **jeżeli dotyczy**

**Załącznik nr 3** **do SWZ (złożyć z ofertą)**

**Zamawiający:**

Szpital Kliniczny im. Karola Jonschera Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu ul. Szpitalna 27/33, 60-572 Poznań

**Wykonawca**

**Dane Wykonawcy: ……………………………………..**

**(pełna nazwa/forma prawna**

**Siedziba Wykonawcy: …………………….**

**(adres, ulica, miasto, województwo, kraj): ………………..**

**Nr. NIP - podać numer unijny): …………………….. Regon: ……………………………**

**Oświadczenia wykonawcy/wykonawcy wspólnie ubiegającego się o udzielenie zamówienia**

**składane na podstawie art. 125 ust. 1 w zw. z art. 273 ust 2 ustawy z dnia 11 września 2019 roku - Prawo zamówień publicznych (dalej jako: ustawa Pzp),**

**DOTYCZĄCE PRZESŁANEK WYKLUCZENIA Z POSTĘPOWANIA**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn.: Podniesienie poziomu bezpieczeństwa systemów teleinformatycznych Zamawiającego (dostawa urządzeń, instalacja i konfiguracja) ZP-40/23, oświadczam, co następuje:

**OŚWIADCZENIA DOTYCZĄCE WYKONAWCY:**

1. Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie   
   art. 108 ust. 1 ustawy Pzp.
2. [UWAGA: zastosować, gdy zachodzą przesłanki wykluczenia z art. 108 ust. 1 pkt 1, 2 i 5 , a wykonawca korzysta z procedury samooczyszczenia, o której mowa w art. 110 ust. 2 ustawy Pzp] 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. 108 ust. 1 pkt 1, 2 i 5).* Jednocześnie oświadczam, że w związku z ww. okolicznością, na podstawie art. 110 ust. 2 ustawy Pzp podjąłem następujące środki naprawcze i zapobiegawcze: ……………………………………………………………………………………………………………………………………………

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODMIOTU, NA KTÓREGO ZASOBY POWOŁUJE SIĘ WYKONAWCA:**

\*Oświadczam, że następujący/e podmiot/y, na którego/ych zasoby powołuję się w niniejszym postępowaniu, tj.: …………………………………………………………………….……………………… (podać pełną nazwę/firmę, adres, a także w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG) **nie podlega/ją** wykluczeniu z postępowania o udzielenie zamówienia

\*UWAGA: w przypadku gdy oświadczenie nie dotyczy Wykonawcy, należy przekreślić oświadczenie lub dopisać adnotację "NIE DOTYCZY", w przypadku nie wypełnienia poniższego oświadczenia Zamawiający uzna, że Wykonawca nie powołuje się na zasoby innych podmiotów.

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

Oświadczam, że następujący/e podmiot/y, będący/e podwykonawcą/ami: ……………………………………………………………………..….…\* *(podać pełną nazwę/firmę, adres, a także w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)*, **nie podlega/ą** wykluczeniu z postępowania o udzielenie zamówienia.

\*UWAGA: w przypadku gdy oświadczenie nie dotyczy Wykonawcy, należy przekreślić oświadczenie lub dopisać adnotację "NIE DOTYCZY", w przypadku nie wypełnienia poniższego oświadczenia Zamawiający uzna, że Wykonawca nie zamierza powierzyć wykonania zamówienia podwykonawcy.

**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.

**UWAGA**

**W przypadku wspólnego ubiegania się o zamówienie przez wykonawców, oświadczenia o braku podstaw do wykluczenia składa każdy z wykonawców.**

**Załącznik nr 3A – wzór oświadczenia w zakresie zakazu udziału podmiotów rosyjskich (złożyć z ofertą)**

**Zamawiający:** Szpital Kliniczny im. Karola Jonschera Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu ul. Szpitalna 27/33, 60-572 Poznań

**Wykonawca**

**Dane Wykonawcy: ……………………………………..**

**(pełna nazwa/forma prawna**

**Siedziba Wykonawcy: …………………….**

**(adres, ulica, miasto, województwo, kraj): ………………..**

**Oświadczenia wykonawcy/wykonawcy wspólnie ubiegającego się o udzielenie zamówienia – zakaz podmiotów rosyjskich**

**OŚWIADCZENIA DOTYCZĄCE PODSTAW WYKLUCZENIA WSKAZANYCH W ART. 107 ustawy z dnia 13 kwietnia 2022 r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego (Dz. U . poz. 835)**

Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z udziału w postepowaniu o udzielenie zamówienia publicznego pn.: Podniesienie poziomu bezpieczeństwa systemów teleinformatycznych Zamawiającego (dostawa urządzeń, instalacja i konfiguracja) ZP-40/23, na podstawie art. 7 ust 1 lit – a-c ustawy z dnia 13 kwietnia 2022 r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego (Dz. U . poz. 835) *[[2]](#footnote-2)*

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODANYCH INFORMACJI:**

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

**INFORMACJA DOTYCZĄCA DOSTĘPU DO PODMIOTOWYCH ŚRODKÓW DOWODOWYCH:**

Wskazuję, że podmiotowe środki dowodowe w zakresie podstaw wykluczenia wskazanych w art. 7 ust. 1 ustawy z dnia 13 kwietnia 2022 r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego (Dz. U. poz. 835), można uzyskać za pomocą bezpłatnych i ogólnodostępnych baz danych.

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

**UWAGA**

**W przypadku wspólnego ubiegania się o zamówienie przez wykonawców, oświadczenia o braku podstaw do wykluczenia w zakresie zakazu podmiotów rosyjskich składa każdy z wykonawców.**

**Załącznik nr 3B – wzór oświadczenia podmiotu udostępniającego zasoby (złożyć z ofertą- o ile dotyczy)**

**Zamawiający:** Szpital Kliniczny im. Karola Jonschera Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu ul. Szpitalna 27/33, 60-572 Poznań

**Wykonawca**

**Dane Wykonawcy: ……………………………………..**

**(pełna nazwa/forma prawna**

**Siedziba Wykonawcy: …………………….**

**(adres, ulica, miasto, województwo, kraj): ………………..**

**Oświadczenia podmiotu udostępniającego zasoby**

**składane na podstawie art. 125 ust. 5 ustawy Pzp**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn.: Podniesienie poziomu bezpieczeństwa systemów teleinformatycznych Zamawiającego (dostawa urządzeń, instalacja i konfiguracja) ZP-40/23, oświadczam, co następuje:

**OŚWIADCZENIA DOTYCZĄCE PODSTAW WYKLUCZENIA:**

* 1. Oświadczam, że nie zachodzą w stosunku do mnie przesłanki wykluczenia z postępowania na podstawie art. 108 ust 1 ustawy Pzp.
  2. Oświadczam, że nie zachodzą w stosunku do mnie przesłanki wykluczenia z postępowania na podstawie art. 7 ust. 1 ustawy z dnia 13 kwietnia 2022 r.o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego *(Dz. U. poz. 835)[[3]](#footnote-3).*

**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.

**INFORMACJA DOTYCZĄCA DOSTĘPU DO PODMIOTOWYCH ŚRODKÓW DOWODOWYCH:**

Wskazuję, że podmiotowe środki dowodowe w zakresie podstaw wykluczenia wskazanych w art. 7 ust. 1 ustawy z dnia 13 kwietnia 2022 r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego (Dz. U. poz. 835), można uzyskać za pomocą bezpłatnych i ogólnodostępnych baz danych,

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

**Załącznik nr 4 do SWZ (złożyć z ofertą)**

Wykonawca:

Dane Wykonawcy: ……………………………………..

(pełna nazwa/forma prawna)

Siedziba Wykonawcy: …………………….

(adres, ulica, miasto, województwo, kraj): ………………..

Nr NIP - podać numer unijny): …………………….. Regon: ……………………………

**Zamawiający:**

Szpital Kliniczny im. Karola Jonschera Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu ul. Szpitalna 27/33, 60-572 Poznań

**Oświadczenie wykonawcy (wzór)**

**składane na podstawie art. 125 ust. 1 ustawy z dnia 11 września 2019 roku - Prawo zamówień publicznych (dalej jako: ustawa Pzp),**

**DOTYCZĄCE SPEŁNIANIA WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU**

# Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn.:Podniesienie poziomu bezpieczeństwa systemów teleinformatycznych Zamawiającego (dostawa urządzeń, instalacja i konfiguracja) ZP-40/23, , oświadczam, co następuje:

**INFORMACJA DOTYCZĄCA WYKONAWCY:**

Oświadczam, że spełniam warunki udziału w postępowaniu określone przez zamawiającego w dokumentacji postępowania **w Części V: Rozdział I lit d i Rozdział II SWZ** (należy *właściwą jednostkę redakcyjną dokumentu, w której określono warunki udziału w postępowaniu):*

**INFORMACJA W ZWIĄZKU Z POLEGANIEM NA ZASOBACH INNYCH PODMIOTÓW**:

Oświadczam, że w celu wykazania spełniania warunków udziału w postępowaniu, określonych przez zamawiającego w **Części: V Rozdział I lit d i Rozdział II** **SWZ** (należy *właściwą jednostkę redakcyjną dokumentu, w której określono warunki udziału w postępowaniu),* polegam na zasobach następującego/ych podmiotu/ów:…………………………….., w następującym zakresie: …………………………………………

…………………………………… *(wskazać podmiot i określić odpowiedni zakres dla wskazanego podmiotu).*

**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.

**UWAGA W przypadku wspólnego ubiegania się o zamówienie przez wykonawców, oświadczenia o spełnieniu warunków udziału w postępowaniu, składa każdy z wykonawców.**

**Załącznik Nr 5 do SWZ *(*złożyć z ofertą, jeżeli Wykonawcy wspólnie ubiegają się o udzielnie zamówienia - art. 117 ust 4 pzp)**

**Wykonawca:**

Dane Wykonawcy: ……………………………………..

(pełna nazwa/forma prawna)

Siedziba Wykonawcy: …………………….

(adres, ulica, miasto, województwo, kraj): ………………..

Nr NIP - podać numer unijny): …………………….. Regon: ……………………………

**Zamawiający:**

Szpital Kliniczny im. Karola Jonschera Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu ul. Szpitalna 27/33, 60-572 Poznań

**OŚWIADCZENIE (Wzór – należy odpowiednio dostosować)**

**Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia, składane na podstawie art. 117 ust. 4 PZP**

Oświadczam, co następuje:

* + - 1. **Zakres realizacji przedmiotu zamówienia**

1. Wykonawca:

Dane Wykonawcy: ……………………………………..

(pełna nazwa/forma prawna)

Siedziba Wykonawcy: …………………….

(adres, ulica, miasto, województwo, kraj): ………………..

Nr NIP - podać numer unijny): …………………….. Regon: ……………………………

**zrealizuje niżej wymienione dostawy/usługi:**

1. \_\_\_\_
2. \_\_\_\_
3. \_\_\_\_
4. Wykonawca:

Dane Wykonawcy: ……………………………………..

(pełna nazwa/forma prawna)

Siedziba Wykonawcy: …………………….

(adres, ulica, miasto, województwo, kraj): ………………..

Nr NIP - podać numer unijny): …………………….. Regon: ……………………………

**zrealizuje niżej wymienione: dostawy/usługi**

1. \_\_\_\_
2. \_\_\_\_
3. \_\_\_\_
   * + 1. **Warunki udziału:**

Warunek dotyczący zdolności technicznej i zawodowej opisany w Części V Rozdział II pkt 1 i pkt 2 SWZ spełnia/ają w naszym imieniu Wykonawca/y

Wykonawca:

Dane Wykonawcy: ……………………………………..

(pełna nazwa/forma prawna)

Siedziba Wykonawcy: …………………….

(adres, ulica, miasto, województwo, kraj): ………………..

Nr NIP - podać numer unijny): …………………….. Regon: ……………………………

**W zakresie warunku dot.:………………….**

* + 1. Wykonawca:

Dane Wykonawcy: ……………………………………..

(pełna nazwa/forma prawna)

Siedziba Wykonawcy: …………………….

(adres, ulica, miasto, województwo, kraj): ………………..

Nr NIP - podać numer unijny): …………………….. Regon: ……………………………

**W zakresie warunku dot.:………………….**

**Załącznik Nr 6 do SWZ (o ile dotyczy, złożyć z ofertą, jeżeli Wykonawca polega na zdolnościach innych podmiotów - art. 123 pzp)**

Wykonawca:

Dane Wykonawcy: ……………………………………..

(pełna nazwa/forma prawna)

Siedziba Wykonawcy: …………………….

(adres, ulica, miasto, województwo, kraj): ………………..

Nr NIP - podać numer unijny): …………………….. Regon: ……………………………

**Zamawiający:**

Szpital Kliniczny im. Karola Jonschera Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu ul. Szpitalna 27/33, 60-572 Poznań

**ZOBOWIĄZANIE (wzór)**

do udostępnienia niezbędnych zasobów na potrzeby wykonania zamówienia:

**składane na podstawie art. 118 ustawy z dnia 11 września 2019 r.**

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

Ja(/My) niżej podpisany(/ni) ………………….……………..……………… będąc upoważnionym(/mi) do reprezentowania:

(imię i nazwisko składającego oświadczenie)

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

(nazwa i adres podmiotu oddającego do dyspozycji zasoby)

**o ś w i a d c z a m(y)**,

że wyżej wymieniony podmiot, stosownie do art. 118 ustawy pzp odda Wykonawcy składającego ofertę w postępowaniu, pn.: Podniesienie poziomu bezpieczeństwa systemów teleinformatycznych Zamawiającego (dostawa urządzeń, instalacja i konfiguracja) ZP-40/23

do dyspozycji niezbędne zasoby \*……………………………………………………………………………….

(zakres udostępnianych zasobów)

na okres korzystania z nich i na potrzeby realizacji ww. zamówienia.

1. Zakres dostępnych wykonawcy zasobów podmiotu udostępniającego zasoby\*

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

1. Sposób i okres udostępnienia wykonawcy i wykorzystania przez niego zasobów podmiotu udostępniającego te zasoby przy wykonywaniu zamówienia\*

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

1. Czy i w jakim zakresie podmiot udostępniający zasoby, na zdolnościach którego wykonawca polega w odniesieniu do warunków udziału w postępowaniu dotyczących wykształcenia, kwalifikacji zawodowych lub doświadczenia, zrealizuje roboty budowlane lub usługi, których wskazane zdolności dotyczą\*

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

***UWAGA***

Wykonawca polegający na zdolnościach lub sytuacji podmiotów udostępniających zasoby, przedstawia wraz także oświadczenia podmiotu udostępniającego zasoby, potwierdzającego brak podstaw do wykluczenia tego podmiotu oraz odpowiedniego spełnienia warunków udziału w postępowaniu lub kryteriów selekcji , w zakresie w **jakim wykonawca powołuję się na jego zasoby**

**Załącznik Nr 7 do SWZ (dostarczyć na wezwanie)**

**Wykonawca:**

Dane Wykonawcy: ……………………………………..

(pełna nazwa/forma prawna)

Siedziba Wykonawcy: …………………….

(adres, ulica, miasto, województwo, kraj): ………………..

Nr NIP - podać numer unijny): …………………….. Regon: ……………………………

**Zamawiający:**

Szpital Kliniczny im. Karola Jonschera Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu ul. Szpitalna 27/33, 60-572 Poznań

**Oświadczenie wykonawcy o aktualności informacji zawartych w oświadczeniu , o którym mowa w art. 125 ust. 1 ustawy pzp**

(§3 ROZPORZĄDZENIE MINISTRA ROZWOJU, PRACY I TECHNOLOGII z dnia 23 grudnia 2020 r. w sprawie podmiotowych środków dowodowych oraz innych dokumentów lub oświadczeń, jakich może żądać zamawiający od wykonawcyDz.U.2020.2415)

**Oświadczam iż, Informacje zawarte w złożonym oświadczeniu, o którym mowa w art. 125 ust. 1 ustawy PZP w zakresie podstaw wykluczenia w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego pn.: Podniesienie poziomu bezpieczeństwa systemów teleinformatycznych Zamawiającego (dostawa urządzeń, instalacja i konfiguracja) ZP-40/23, o których mowa w art. 108 ust 1 ustawy pzp -**  **są nadal aktualne.**

**Ponadto:** oświadczam, że informacje zawarte w oświadczeniu złożonym wraz z ofertą w przedmiotowym postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego w zakresie podstaw wykluczenia art. 5k Rozporządzenia Rady (UE) nr 833/2014 z dnia 31 lipca 2014 r. dotyczącego środków ograniczających w związku z działaniami Rosji destabilizującymi sytuację na Ukrainie, dodanym Rozporządzeniem Rady (UE) 2022/576 z dnia 8 kwietnia 2022 r. w sprawie zmiany rozporządzenia (UE) nr 833/2014 dotyczącego środków ograniczających w związku z działaniami Rosji destabilizującymi sytuację na Ukrainie (Dz. Urz. UE nr L 111 z 8.04.2022 r. str. 1) i art. 7 ust. 1 ustawy z dnia 13 kwietnia 2022 r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego są nadal aktualne - są aktualne i zgodne z prawdą oraz zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji wprowadzenia zamawiającego w błąd przy przedstawianiu informacji.

**Załącznik nr 8 (dostarczyć na wezwanie)**

**Wykonawca:**

Dane Wykonawcy: ……………………………………..

(pełna nazwa/forma prawna)

Siedziba Wykonawcy: …………………….

(adres, ulica, miasto, województwo, kraj): ………………..

Nr NIP - podać numer unijny): …………………….. Regon: ……………………………

**Zamawiający:**

Szpital Kliniczny im. Karola Jonschera Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu ul. Szpitalna 27/33, 60-572 Poznań

**INFORMACJA**

**o przynależności do grupy kapitałowej**

(w zakresie art. 108 ust 1 pkt 5 ustawy pzp)

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego **pn.: Podniesienie poziomu bezpieczeństwa systemów teleinformatycznych Zamawiającego (dostawa urządzeń, instalacja i konfiguracja) ZP-40/23,** prowadzonego przez Szpital im. K. Jonschera Uniwersytetu Medycznego im. K. Marcinkowskiego w Poznaniu*,* oświadczam, co następuje, prowadzonego przez Szpital Kliniczny im. Karola Jonshera Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu*,* oświadczam, co następuje:

**Niniejszym oświadczam (-y), że:**

- **nie należę (-my) do tej samej grupy kapitałowej** w rozumieniu ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów, o której mowa w art. 108 ust. 1 pkt 5 ustawy PZP z innym wykonawcą/ami, który złożył odrębną ofertę \*

- **należę (-my) do tej samej grupy kapitałowej z wykonawcą/ami, którzy złożyli odrębne oferty w niniejszym postępowaniu** w rozumieniu ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów,

*(należy wskazać, co najmniej nazwę i adres siedziby podmiotów należących do tej samej grupy kapitałowej)\*:*

1) ……………………………………………………………………..

2) …………………………………………………………………….

3) …………………………………………………………………….

**Jednocześnie wraz z oświadczeniem składamy dokumenty lub informacje lub inne dowody potwierdzające przygotowanie oferty niezależnie od innego wykonawcy należącego do tej samej grupy kapitałowej.\***

\*niepotrzebne skreślić

**Załącznik nr 9 (dostarczyć na wezwanie)**

**Wykonawca:**

Dane Wykonawcy: ……………………………………..

(pełna nazwa/forma prawna)

Siedziba Wykonawcy: …………………….

(adres, ulica, miasto, województwo, kraj): ………………..

Nr NIP - podać numer unijny): …………………….. Regon: ……………………………

**Zamawiający:**

Szpital Kliniczny im. Karola Jonschera Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu ul. Szpitalna 27/33, 60-572 Poznań

**Oświadczenie w formie wykazu zrealizowanych/wykonanych dostaw - na potwierdzenie warunków udziału w zakresie zdolności technicznej i zawodowej**

W celu spełnienie warunków udziału w postepowaniu pn.: **Podniesienie poziomu bezpieczeństwa systemów teleinformatycznych Zamawiającego (dostawa urządzeń, instalacja i konfiguracja) ZP-40/23,** w zakresie zdolności technicznej i zawodowej, oświadczam że w okresie 3 lat przed upływem terminu składania ofert, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy – to w tym okresie, wykonałem następujące dostawy **sprzętu informatycznego w rodzaju serwery danych, deduplikatory danych, macierze dyskowe ( i inne podobne mające na celu zabezpieczenie danych ) wraz z jego instalacją i konfiguracją :**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Podmiot (również adres) na rzecz, którego wykonawca wykonał zamówienie**  **(**musi to być podmiot publiczny w rozumieniu art. 4 ustawy pzp) | Przedmiot (dostawy sprzętu informatycznego w rodzaju serwery danych, deduplikatory danych, macierze dyskowe ( i inne podobne mające na celu zabezpieczenie danych ) wraz z jego instalacją i konfiguracją) | **Data wykonania**  (3 lat przed upływem terminu składania ofert) | Wartość **przedmiotu**  **zamówienia**  **brutto**  (nie mniej niż 300000 zł brutto) |
| **1.** |  |  |  |  |
| **2.** |  |  |  |  |

Na potwierdzenie należy do wykazu dołączyć **dowody określających, czy dostawy wskazane w wykazie, zostały wykonane należycie, przy czym dowodami, o których mowa, są r****eferencje bądź inne dokumenty sporządzone przez podmiot, na rzecz którego dostawy zostały wykonane**, a jeżeli wykonawca z przyczyn niezależnych od niego nie jest w stanie uzyskać tych dokumentów - inne odpowiednie dokumenty,

**\*Zgodnie z SWZ**

**O zamówienie ubiegać się może Wykonawca, który wykonał na rzecz podmiotów publicznych (chodzi o podmioty o których mowa w art. 4 ustawy z dnia 19 września 2019 roku Prawo zamówień publicznych) nie wcześniej niż w okresie ostatnich 3 lat, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy - w tym okresie, min.: jedną dostawę sprzętu informatycznego w rodzaju serwery danych, deduplikatory danych, macierze dyskowe ( i inne podobne mające na celu zabezpieczenie danych ) wraz z jego instalacją i konfiguracją o wartości nie mniejszej niż: 300000 zł brutto**

**Przez wykonanie/zrealizowanie należy rozumieć kompleksowe wykonanie umowy w przedmiocie dostawy sprzętu informatycznego i wdrożenia oprogramowania/systemu.**

**UWAGA Zamawiający nie uzna za spełnienie warunków udziału - przypadku wykazania realizacji więcej niż jednej dostawy o wartości mniejszej niż 300 000 zł brutto dla każdej takiej dostawy, które po sumowaniu dają łączną wartości wynoszącą nie mniej niż: 3000 000 zł brutto.**

**Załącznik nr 10 do SWZ (dostarczyć na wezwanie)**

**Wykonawca:**

Dane Wykonawcy: ……………………………………..

(pełna nazwa/forma prawna)

Siedziba Wykonawcy: …………………….

(adres, ulica, miasto, województwo, kraj): ………………..

Nr NIP - podać numer unijny): …………………….. Regon: ……………………………

**Zamawiający:**

Szpital Kliniczny im. Karola Jonschera Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu ul. Szpitalna 27/33, 60-572 Poznań

**OŚWIADCZENIE**

**w formie wykazu personelu przeznaczonego do nadzoru nad realizacja przedmiotu zamówienia - na potwierdzenie warunków udziału w zakresie zdolności technicznej i zawodowej.**

Oświadczenie w formie wykazu osób skierowanych przez wykonawcę do realizacji zamówienia publicznego, w szczególności odpowiedzialnych za nadzór nad realizacją przedmiotu zamówienia.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Imię i pierwsza litera nazwiska**  **(np. Jan B., Anna Z)**  (Min.: 1 osoba) | **Posiadane kompetencje z zakresu realizacji systemów kopii zapasowych, gwarantującą wykonanie skutecznych kopii zapasowych oraz konfigurację separacji sieciowej.**  (Wpisać TAK/NIE) | **Zakres wykonywanych prac**  (Wpisać:  Nadzór nad realizacja przedmiotu zamówieniaMożna wyspecyfikowac czynności jakie ma wykonywać wskazany pesronel) |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**Zalecamy anomizacje danych osobowych tj.: podanie imienia i pierwszej litery nazwiska np. Jan. B. Krzysztof M., Anna Z. itd.**

**UWAGA**

**Zgodnie z SWZ**

**Zamawiający wymaga wykazania odpowiedniego potencjału technicznego, w postaci skierowania do nadzoru nad realizacją przedmiotu zamówienia personel tj.: min. jedna osoba posiadająca kompetencje z zakresu realizacji systemów kopii zapasowych, gwarantującą wykonanie skutecznych kopii zapasowych oraz konfigurację separacji sieciowej.**

1. ) 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-1)
2. Zgodnie z treścią art. 7 ust. 1 ustawy z dnia 13 kwietnia 2022 r. *o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego, zwanej dalej „ustawą”,* z postępowania o udzielenie zamówienia publicznego lub konkursu prowadzonego na podstawie ustawy Pzp wyklucza się:

   1) wykonawcę oraz uczestnika konkursu wymienionego w wykazach określonych w rozporządzeniu 765/2006 i rozporządzeniu 269/2014 albo wpisanego na listę na podstawie decyzji w sprawie wpisu na listę rozstrzygającej o zastosowaniu środka, o którym mowa w art. 1 pkt 3 ustawy;

   2) wykonawcę oraz uczestnika konkursu, którego beneficjentem rzeczywistym w rozumieniu ustawy z dnia 1 marca 2018 r. o przeciwdziałaniu praniu pieniędzy oraz finansowaniu terroryzmu (Dz. U. z 2022 r. poz. 593 i 655) jest osoba wymieniona w wykazach określonych w rozporządzeniu 765/2006 i rozporządzeniu 269/2014 albo wpisana na listę lub będąca takim beneficjentem rzeczywistym od dnia 24 lutego 2022 r., o ile została wpisana na listę na podstawie decyzji w sprawie wpisu na listę rozstrzygającej o zastosowaniu środka, o którym mowa w art. 1 pkt 3 ustawy;

   3) wykonawcę oraz uczestnika konkursu, którego jednostką dominującą w rozumieniu art. 3 ust. 1 pkt 37 ustawy z dnia 29 września 1994 r. o rachunkowości (Dz. U. z 2021 r. poz. 217, 2105 i 2106), jest podmiot wymieniony w wykazach określonych w rozporządzeniu 765/2006 i rozporządzeniu 269/2014 albo wpisany na listę lub będący taką jednostką dominującą od dnia 24 lutego 2022 r., o ile został wpisany na listę na podstawie decyzji w sprawie wpisu na listę rozstrzygającej o zastosowaniu środka, o którym mowa w art. 1 pkt 3 ustawy. [↑](#footnote-ref-2)
3. Zgodnie z treścią art. 7 ust. 1 ustawy z dnia 13 kwietnia 2022 r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego*,* zwanej dalej „ustawą”, z postępowania o udzielenie zamówienia publicznego lub konkursu prowadzonego na podstawie ustawy Pzp wyklucza się:

   1) wykonawcę oraz uczestnika konkursu wymienionego w wykazach określonych w rozporządzeniu 765/2006 i rozporządzeniu 269/2014 albo wpisanego na listę na podstawie decyzji w sprawie wpisu na listę rozstrzygającej o zastosowaniu środka, o którym mowa w art. 1 pkt 3 ustawy;

   2) wykonawcę oraz uczestnika konkursu, którego beneficjentem rzeczywistym w rozumieniu ustawy z dnia 1 marca 2018 r. o przeciwdziałaniu praniu pieniędzy oraz finansowaniu terroryzmu (Dz. U. z 2022 r. poz. 593 i 655) jest osoba wymieniona w wykazach określonych w rozporządzeniu 765/2006 i rozporządzeniu 269/2014 albo wpisana na listę lub będąca takim beneficjentem rzeczywistym od dnia 24 lutego 2022 r., o ile została wpisana na listę na podstawie decyzji w sprawie wpisu na listę rozstrzygającej o zastosowaniu środka, o którym mowa w art. 1 pkt 3 ustawy;

   3) wykonawcę oraz uczestnika konkursu, którego jednostką dominującą w rozumieniu art. 3 ust. 1 pkt 37 ustawy z dnia 29 września 1994 r. o rachunkowości (Dz. U. z 2021 r. poz. 217, 2105 i 2106), jest podmiot wymieniony w wykazach określonych w rozporządzeniu 765/2006 i rozporządzeniu 269/2014 albo wpisany na listę lub będący taką jednostką dominującą od dnia 24 lutego 2022 r., o ile został wpisany na listę na podstawie decyzji w sprawie wpisu na listę rozstrzygającej o zastosowaniu środka, o którym mowa w art. 1 pkt 3 ustawy. [↑](#footnote-ref-3)