***Załącznik nr 2 do SIWZ***

***(Załącznik nr 2 do Umowy nr ………/2020 z dnia ………… 2020 r.)***

**FORMULARZ OFERTY**

**na Zakup licencji na korzystanie z systemu informacji prawnej on-line dla**

**Zakładu Emerytalno-Rentowego MSWiA**

**Nr sprawy:** **ZER-ZP-14/2020**

|  |
| --- |
| *………………………………………………*  *pieczęć Wykonawcy/Pełnomocnika Wykonawcy* |

**Wykonawca\***

|  |  |
| --- | --- |
| **Nazwa:** | ………………………………………………  ……………………………………………… |
| **Numer identyfikacji podatkowej VAT** | ……………………………………………… |
| **Adres pocztowy:** | ……………………………………………… |
| **Osoba lub osoby wyznaczone do kontaktów:**  **Telefon:**  **Adres e-mail:** | ………………………………………………  ………………………………………………  ……………………………………………… |

***\*w przypadku oferty wspólnej należy podać nazwy i adresy wszystkich Wykonawców.***

**OFERTA**

**dla Zakładu Emerytalno-Rentowego Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji**

**ul. Pawińskiego 17/21, 02-106 Warszawa**

1. W odpowiedzi na ogłoszenie o przetargu nieograniczonym składam(y) niniejszą ofertę oświadczając, że oferuję(emy) wykonanie zamówienia zgodnie z wymaganiami określonymi w Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia za maksymalną:

**cenę netto (bez podatku VAT): …………………………… PLN**

**cenę brutto (z podatkiem VAT): ………………………..… PLN**

słownie: ……………..…………………………………………………………………… …/100,

zgodnie z poniższym wyszczególnieniem w Tabeli nr 1:

**Tabela nr 1:**

| **Lp.** | **Podział organizacyjny** | **Nazwa produktu** | **Ilość (komplet)** | **Stawka podatku VAT**  **(w %)\*\*** | **Cena netto  (w zł)\*** | **Cena brutto**  **(w zł)\***  ***(kol.6 + kol. 5)*** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| *1* | *2* | *3* | *4* | *5* | *6* | 7 |
| **1.** | **ZER  i jednostki terenowe** | Licencje na korzystanie z systemu informacji prawnej on-line z modułami dla 11 jednoczesnych użytkowników Systemu, z zastrzeżeniem pkt 7 ppkt 10 OPZ, na okres 36 miesięcy | **1** |  |  |  |
| **2.** | **Komisje lekarskie** | Licencje na korzystanie z systemu informacji prawnej on-line z modułami dla 5 jednoczesnych użytkowników Systemu, z zastrzeżeniem pkt 7 ppkt 10 OPZ, na okres 36 miesięcy | **1** |  |  |  |
| **CENA CAŁKOWITA NETTO (*suma lp. od nr 1 do nr 2 w  kolumnie nr 6*)\*:** | | | | |  |  |
| **CENA CAŁKOWITA BRUTTO (*suma lp. od nr 1 do nr 2 w  kolumnie nr 7*)\*:** | | | | |  |  |

Podstawa prawna zwolnienia z podatku od towarów i usług (VAT)\*\* ………...………… (*jeśli dotyczy*)

**Wykonawca wypełnia poniższą część zgodnie z art. 91 ust. 3a ustawy Pzp:**

Nazwa (rodzaj) towaru/usługi, których dostawa lub świadczenie będą prowadzić do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego ……………………………………………… (*jeśli dotyczy*)

Kwota netto towaru/usługi, których dostawa lub świadczenie będą prowadzić do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego ……………………………………………… (*jeśli dotyczy*)

**Uwaga!**

**\*Ceny należy podać z dokładnością do dwóch miejsc po przecinku,**

**\*\* Wykonawca zobowiązany jest podać podstawę prawną zastosowania stawki podatku od towarów i usług (VAT) innej niż stawka podstawowa lub zwolnienia z ww. podatku,**

**Zamawiający odrzuci oferty, w których Wykonawcy zaoferują ceny netto o wartości „0” (definicję ceny zawiera ustawa   
z dnia 9 maja 2014 r. o informowaniu o cenach towarów i usług (Dz. U. z 2019 r. poz. 178).**

**Uwaga dotycząca wypełniania Tabeli nr 1:**

**Cena brutto wskazana przez Wykonawcę w wierszu nr 1, dotycząca „ZER i jednostek terenowych”, musi wynosić 71% CENY CAŁKOWITEJ BRUTTO (suma lp. od nr 1 do nr 2 w  kolumnie nr 7), a cena brutto wskazana przez Wykonawcę w wierszu nr 2, dotycząca „Komisji lekarskich”, musi wynosić 29% CENY CAŁKOWITEJ BRUTTO (suma lp. od nr 1 do nr 2 w  kolumnie nr 7).**

1. **Dostawa modułu dotyczącego zamówień publicznych (Z):**

Oferuję(emy) dostawę modułu dotyczącego zamówień publicznych – …………**[[1]](#footnote-1)** (tak lub nie).

*Maksymalną liczbę punktów w tym kryterium (tj. 15 pkt) otrzyma Wykonawca, który zaoferuje dodatkowo dostawę modułu dotyczącego zamówień publicznych. Jeżeli Wykonawca nie określi informacji, odnoszącej się do zaoferowania/niezaoferowania dodatkowo dostawy modułu dotyczącego zamówień publicznych zgodnie z pkt 15.3.2. SIWZ lit. a-b, to jego oferta zostanie odrzucona na podstawie art. 89 ust. 1 pkt 2 ustawy Pzp.*

1. **Dostawa modułu dotyczącego finansów (F):**

Oferuję(emy) dostawę modułu dotyczącego finansów – …………**[[2]](#footnote-2)** (tak lub nie).

*Maksymalną liczbę punktów w tym kryterium (tj. 15 pkt) otrzyma Wykonawca, który zaoferuje dodatkowo dostawę modułu dotyczącego finansów. Jeżeli Wykonawca nie określi informacji, odnoszącej się do zaoferowania/niezaoferowania dodatkowo dostawy modułu dotyczącego finansów zgodnie z pkt 15.3.3. SIWZ w lit. a-b, to jego oferta zostanie odrzucona na podstawie art. 89 ust. 1 pkt 2 ustawy Pzp.*

1. **Czas usunięcia awarii Systemu (A):**

Oferuję(emy) następujący czas usunięcia awarii Systemu – do …………**[[3]](#footnote-3)** (2 dni, 3 dni lub 4 dni) roboczych.

*Maksymalną liczbę punktów w tym kryterium (tj. 10 pkt) otrzyma Wykonawca, który zaproponuje czas usunięcia awarii Systemu do 2 dni roboczych, od dnia zgłoszenia przez Zamawiającego awarii. Jeżeli Wykonawca nie określi czasu usunięcia awarii Systemu lub określi czas usunięcia awarii Systemu niezgodnie z czasem określonym w pkt 15.3.4. SIWZ w lit. a-c, to jego oferta zostanie odrzucona na podstawie art. 89 ust. 1 pkt 2 ustawy Pzp. Zamawiający poprzez usunięcie awarii Systemu rozumie proces przywracania sprawności działania Systemu do stanu sprzed awarii, który będzie liczony od dnia zgłoszenia awarii do dnia przywrócenia sprawności działania Systemu i poinformowania Zamawiającego o tym fakcie.*

1. Wadium wpłacone w pieniądzu należy zwrócić na rachunek bankowy   
   Nr ………………………………………...…. . (*dotyczy Wykonawców, którzy wnieśli wadium w pieniądzu*)
2. Nr rachunku bankowego Wykonawcy do wykonywania płatności w ramach umowy: ………………………………………………………………………………………………………
3. Zamówienie w zrealizuję(emy):

**[[4]](#footnote-4) BEZ** udziału Podwykonawców;

**4** z udziałem niżej wskazanych Podwykonawców:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Lp. | Firma Podwykonawcy | Część zamówienia, której wykonanie zostanie powierzone Podwykonawcy |
| 1. |  |  |
| 2. |  |  |

1. Ceny wskazane w pkt 1 nie będą podlegały zmianie w okresie realizacji przedmiotu zamówienia i obejmują wszystkie koszty uruchomienia Systemu, koszty gwarancji, rozwoju Systemu, koszty bieżącej pomocy w obsłudze Systemu: przyjmowania zgłoszeń telefonicznych i mailowych od użytkowników, koszty instruktażu, w tym dojazdu Wykonawcy do siedziby Zamawiającego, materiałów instruktażowych i innych związanych z przeprowadzeniem instruktażu, koszty licencji dotyczących korzystania z Systemu, wszelkie należne cła i podatki.
2. Przedmiot zamówienia zrealizuję(emy) w terminie wymaganym przez Zamawiającego, na zasadach określonych w SIWZ.
3. Przystępując do niniejszego postępowania o udzielenie zamówienia publicznego:
4. akceptuję(emy) warunki korzystania z <https://platformazakupowa.pl/pn/zer_mswia> określone w aktualnym Regulaminie Internetowej Platformy zakupowej Open NEXUS Sp. z o. o. dla Użytkowników (Wykonawców) dostępnym pod adresem: <https://platformazakupowa.pl/strona/1-regulamin> oraz uznaję(emy) go za wiążący;
5. zapoznałem(łam)(liśmy) z Instrukcjami dla Wykonawców (dotyczącymi składania ofert w postępowaniach i podstawowych funkcjonalności platformy zakupowej) pod adresem: <https://platformazakupowa.pl/strona/45-instrukcje>.
6. Zapoznałem(łam)(liśmy) się ze Wzorem umowy, który jest integralną częścią SIWZ   
   i akceptuję(emy) go bez zastrzeżeń oraz zobowiązujemy się w przypadku wyboru mojej/ naszej oferty do zawarcia umowy na określonych w nim przez Zamawiającego warunkach, w miejscu i terminie przez niego wyznaczonym.
7. Oferta jest dla mnie/nas wiążąca przez okres 30 dni od daty ustalonej na złożenie oferty.
8. Oświadczam(y), że:

**[[5]](#footnote-5)** jestem(śmy)

**5** nie jestem(śmy)

małym lub średnim przedsiębiorstwem.

*(mały przedsiębiorca oznacza przedsiębiorcę, który w co najmniej jednym roku z dwóch ostatnich lat obrotowych spełniał łącznie następujące warunki: zatrudniał średniorocznie mniej niż 50 pracowników oraz osiągnął roczny obrót netto ze sprzedaży towarów, wyrobów i usług oraz z operacji finansowych nieprzekraczający równowartości w złotych 10 milionów euro, lub sumy aktywów jego bilansu sporządzonego na koniec jednego z tych lat nie przekroczyły równowartości w złotych 10 milionów euro i który nie jest mikroprzedsiębiorcą; średni przedsiębiorca oznacza przedsiębiorcę, który w co najmniej jednym roku z dwóch ostatnich lat obrotowych spełniał łącznie następujące warunki: zatrudniał średniorocznie mniej niż 250 pracowników oraz osiągnął roczny obrót netto ze sprzedaży towarów, wyrobów i usług oraz z operacji finansowych nieprzekraczający równowartości w złotych 50 milionów euro, lub sumy aktywów jego bilansu sporządzonego na koniec jednego z tych lat nie przekroczyły równowartości w złotych 43 milionów euro i który nie jest mikroprzedsiębiorcą ani małym przedsiębiorcą; Informacje wymagane wyłącznie do celów statystycznych*.

1. Do oferty załączam(y) następujące dokumenty:
2. ……………………………………………………………………………………………
3. ……………………………………………………………………………………………
4. ……………………………………………………………………………………………
5. ……………………………………………………………………………………………
6. ……………………………………………………………………………………………
7. ……………………………………………………………………………………………
8. ……………………………………………………………………………………………

|  |  |
| --- | --- |
| ……………………………………….  (miejscowość i data) | .…………..………….………………………..…. (podpis i imienna pieczątka uprawnionego przedstawiciela Wykonawcy) |

Instrukcja podpisania:

1. W przypadku składania oferty w postaci elektronicznej Formularz oferty należy opatrzyć kwalifikowanym podpisem elektronicznym zgodnie z pkt 9.5.1. SIWZ.
2. W przypadku składania oferty w formie pisemnej, wypełnić we wszystkich wykropkowanych miejscach.

***Załącznik nr 1 do Formularza oferty***

**Zamawiający**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nazwa:** | **Zakład Emerytalno-Rentowy Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji** |
| **Tytuł lub krótki opis udzielanego zamówienia:** | **Zakup licencji na korzystanie z systemu informacji prawnej on-line dla Zakładu Emerytalno-Rentowego MSWiA** |
| **Numer referencyjny nadany sprawie przez instytucję zamawiającą lub podmiot zamawiający (*jeżeli dotyczy*):** | **ZER-ZP-14/2020** |

**Wykonawca**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nazwa:** | ………………………………………………  ……………………………………………… |
| **Numer identyfikacji podatkowej VAT:** | ……………………………………………… |
| **Adres pocztowy:** | ……………………………………………… |
| **Osoba lub osoby wyznaczone do kontaktów:**  **Telefon:**  **Adres e-mail:** | ………………………………………………  ………………………………………………  ……………………………………………… |

**OŚWIADCZENIE**

**o niepodleganiu wykluczeniu**

Ubiegając się o udzielenie przedmiotowego zamówienia publicznego, oświadczam(y), że brak jest podstaw do wykluczenia Wykonawcy z postępowania z powodu niespełniania przesłanek, o których mowa w art. 24 ust. 1 i ust. 5 pkt 1 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych (Dz. U. z 2019 r. poz. 1843 z późn. zm.).

|  |  |
| --- | --- |
| …………………………………………  (miejscowość i data) | ………………………………………………………………………………  (podpis i imienna pieczątka uprawnionego przedstawiciela Wykonawcy) |

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODMIOTU, NA KTÓREGO ZASOBY POWOŁUJE SIĘ WYKONAWCA (jeżeli dotyczy):**

Oświadczam(y), że w stosunku do następującego(ych) podmiotu(tów), na którego(ych) zasoby powołuję(emy) się w niniejszym postępowaniu, tj.:

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

nie zachodzą podstawy wykluczenia z postępowania o udzielenie zamówienia.

|  |  |
| --- | --- |
| …………………………………………  (miejscowość i data) | ………………………………………………………………………………  (podpis i imienna pieczątka uprawnionego przedstawiciela Wykonawcy) |

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODWYKONAWCY NIEBĘDĄCEGO PODMIOTEM, NA KTÓREGO ZASOBY POWOŁUJE SIĘ WYKONAWCA (jeśli dotyczy):**

Oświadczam(y), że w stosunku do następującego(ych) podmiotu(tów), będącego(ych) podwykonawcą(ami):

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

nie zachodzą podstawy wykluczenia z postępowania o udzielenie zamówienia.

|  |  |
| --- | --- |
| …………………………………………  (miejscowość i data) | ………………………………………………………………………………  (podpis i imienna pieczątka uprawnionego przedstawiciela Wykonawcy) |

Instrukcja wypełniania:

1. W przypadku składania oferty w postaci elektronicznej, oświadczenie należy opatrzyć kwalifikowanym podpisem elektronicznym zgodnie z pkt 9.5.4. SIWZ,
2. W przypadku składania oferty w formie pisemnej, wypełnić we wszystkich wykropkowanych miejscach.

***Załącznik nr 2* *do Formularza oferty***

**Zamawiający**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nazwa:** | **Zakład Emerytalno-Rentowy Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji** |
| **Tytuł lub krótki opis udzielanego zamówienia:** | **Zakup licencji na korzystanie z systemu informacji prawnej on-line dla Zakładu Emerytalno-Rentowego MSWiA** |
| **Numer referencyjny nadany sprawie przez instytucję zamawiającą lub podmiot zamawiający (*jeżeli dotyczy*):** | **ZER-ZP-14/2020** |

**Wykonawca**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nazwa:** | ………………………………………………  ……………………………………………… |
| **Numer identyfikacji podatkowej VAT:** | ……………………………………………… |
| **Adres pocztowy:** | ……………………………………………… |
| **Osoba lub osoby wyznaczone do kontaktów:**  **Telefon:**  **Adres e-mail:** | ………………………………………………  ………………………………………………  ……………………………………………… |

**OŚWIADCZENIE**

**o spełnianiu warunków udziału w postępowaniu**

Ubiegając się o udzielenie przedmiotowego zamówienia publicznego, oświadczam(y), że spełniamy warunki udziału w postępowaniu.

|  |  |
| --- | --- |
| …………………………………………  (miejscowość i data) | ………………………………………………………………………………  (podpis i imienna pieczątka uprawnionego przedstawiciela Wykonawcy) |

**INFORMACJA W ZWIĄZKU Z POLEGANIEM NA ZASOBACH INNYCH PODMIOTÓW (jeżeli dotyczy)**:

Oświadczam(y), że w celu wykazania spełniania warunków udziału w postępowaniu, polegam(y) na zasobach następującego(ych) podmiotu(ów):

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

w następującym zakresie:

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

|  |  |
| --- | --- |
| …………………………………………  (miejscowość i data) | ………………………………………………………………………………  (podpis i imienna pieczątka uprawnionego przedstawiciela Wykonawcy) |

Instrukcja wypełniania:

1. W przypadku składania oferty w postaci elektronicznej, oświadczenie należy opatrzyć kwalifikowanym podpisem elektronicznym zgodnie z pkt 9.5.4. SIWZ,
2. W przypadku składania oferty w formie pisemnej, wypełnić we wszystkich wykropkowanych miejscach.

***Załącznik nr 4 do SIWZ***

**Zamawiający**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nazwa:** | **Zakład Emerytalno-Rentowy Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji** |
| **Tytuł lub krótki opis udzielanego zamówienia:** | **Zakup licencji na korzystanie z systemu informacji prawnej on-line dla Zakładu Emerytalno-Rentowego MSWiA** |
| **Numer referencyjny nadany sprawie przez instytucję zamawiającą lub podmiot zamawiający (*jeżeli dotyczy*):** | **ZER-ZP-14/2020** |

**Wykonawca**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nazwa:** | ………………………………………………  ……………………………………………… |
| **Numer identyfikacji podatkowej VAT:** | ……………………………………………… |
| **Adres pocztowy:** | ……………………………………………… |
| **Osoba lub osoby wyznaczone do kontaktów:**  **Telefon:**  **Adres e-mail:** | ………………………………………………  ………………………………………………  ……………………………………………… |

**oświadczenie wykonawcy dotyczące grupy kapitałowej**

**- zgodnie z pkt 11.1.3. SIWZ oraz art. 24 ust. 11 ustawy Pzp.**

**niniejsze oświadczenie Wykonawca składa w terminie 3 dni od zamieszczenia przez Zamawiającego na stronie internetowej informacji, o której mowa w art. 86 ust. 5 ustawy Pzp**

**Oświadczam(y) o:**

* **braku przynależności do jakiejkolwiek grupy kapitałowej**\*

**Po uzyskaniu wiedzy o kręgu Wykonawców uczestniczących w niniejszym postępowaniu składam(y) oświadczenie o:**

* **przynależności do tej samej grupy kapitałowej**\*

**z Wykonawcą (podać nazwę)**

**…………………………………………………………………**

* **braku przynależności do tej samej grupy kapitałowej**\*

*\*niepotrzebne skreślić*

…………………., dnia ……/……/……………. r.

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

*podpis i pieczątka imienna osoby upoważnionej*

*do reprezentowania firmy*

Instrukcja wypełniania:

1. W przypadku składania oferty w postaci elektronicznej, oświadczenie należy opatrzyć kwalifikowanym podpisem elektronicznym zgodnie z pkt 11.1.3.4. SIWZ,
2. W przypadku składania oferty w formie pisemnej, wypełnić we wszystkich wykropkowanych miejscach.

***Załącznik nr 5 do SIWZ***

**Zamawiający**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nazwa:** | **Zakład Emerytalno-Rentowy Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji** |
| **Tytuł lub krótki opis udzielanego zamówienia:** | **Zakup licencji na korzystanie z systemu informacji prawnej on-line dla Zakładu Emerytalno-Rentowego MSWiA** |
| **Numer referencyjny nadany sprawie przez instytucję zamawiającą lub podmiot zamawiający (*jeżeli dotyczy*):** | **ZER-ZP-14/2020** |

**Wykonawca[[6]](#footnote-6)**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nazwa:** | ………………………………………………  ……………………………………………… |
| **Numer identyfikacji podatkowej VAT:** | ……………………………………………… |
| **Adres pocztowy:** | ……………………………………………… |
| **Osoba lub osoby wyznaczone do kontaktów:**  **Telefon:**  **Adres e-mail:** | ………………………………………………  ………………………………………………  ……………………………………………… |

**oświadczenie W ZAKRESIE WYPEŁNIENIA OBOWIĄZKÓW INFORMACYJNYCH PRZEWIDZIANYCH W art. 13 LUB art. 14 RODO[[7]](#footnote-7)**

1. Oświadczam(y), że wypełniłem(liśmy) obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem(liśmy) w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu.\*
2. Oświadczam(y), że nie przekazuję(emy) danych osobowych innych niż bezpośrednio mnie/nas dotyczących lub zachodzi wyłączenie stosowania obowiązku informacyjnego, stosownie do art. 13 ust. 4 lub art. 14 ust. 5 RODO.\*

*\* niepotrzebne skreślić*

…………………., dnia ……/……/……………. r. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*podpis i pieczątka imienna osoby uprawnionej do występowania w obrocie prawnym lub posiadającej pełnomocnictwo*

Instrukcja wypełniania:

1. W przypadku składania oferty w postaci elektronicznej, oświadczenie należy opatrzyć kwalifikowanym podpisem elektronicznym zgodnie z pkt 18.4. SIWZ,
2. W przypadku składania oferty w formie pisemnej, wypełnić we wszystkich wykropkowanych miejscach.

1. Należy wypełnić w wykropkowanym miejscu poprzez wpisanie odpowiednio: „tak” lub „nie”, zgodnie z SIWZ. [↑](#footnote-ref-1)
2. Należy wypełnić w wykropkowanym miejscu poprzez wpisanie odpowiednio: „tak” lub „nie”, zgodnie z SIWZ. [↑](#footnote-ref-2)
3. Należy wypełnić w wykropkowanym miejscu poprzez wpisanie odpowiednio: „2” lub „3” lub „4”, zgodnie z SIWZ. [↑](#footnote-ref-3)
4. Zaznaczyć w sposób wyraźny właściwą informację. [↑](#footnote-ref-4)
5. Zaznaczyć w sposób wyraźny właściwą informację. [↑](#footnote-ref-5)
6. W przypadku Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia tabelę powielić odpowiednio do liczby Wykonawców wspólnie składających ofertę. [↑](#footnote-ref-6)
7. 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 (Dz. Urz. UE L z 4 maja 2016 r. nr 119/1 z późn. zm.). [↑](#footnote-ref-7)