***Załącznik nr 2 do SWZ***

***(Załącznik nr 2 do Umowy nr ………/2022 z dnia ………… 2022 r.)***

**FORMULARZ OFERTY**

**na**

**Zakup wsparcia technicznego dla systemu SI EMERYT**

**Nr sprawy:** **ZER-ZP-3/2022**

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

**Wykonawca\***

|  |  |
| --- | --- |
| **Nazwa:** | ………………………………………………  ……………………………………………… |
| **Numer identyfikacji podatkowej VAT:** | ……………………………………………… |
| **Adres pocztowy:** | ……………………………………………… |
| **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 Warunków Zamówienia (SWZ) za maksymalną:

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

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

słownie: ……………..………………………………………………………… złote/y/ch …/100

**\* *ŁĄCZNA CENA NETTO (suma cen netto od nr 1 do nr 3 w kolumnie nr 3),***

**\*\**ŁĄCZNA CENA BRUTTO (suma cen brutto od nr 1 do nr 3 w kolumnie nr 5).***

Oferuję(emy) wykonanie przedmiotu zamówienia, zgodnie z poniższym wyszczególnieniem:

Tabela nr 1.

| **Lp.** | **Nazwa usługi** | **Cena netto\*** | **Stawka VAT\*\*** | **Cena brutto  z VAT\*** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ***1*** | ***2*** | ***3*** | ***4*** | ***5*** |
|  | Utrzymanie SI EMERYT w sprawności eksploatacyjnej, w tym usuwanie błędów i awarii  w działaniu systemu;  Zapewnienie zgodności działania SI EMERYT  z aktualnym stanem prawnym w obszarze problematyki emerytalno-rentowej, w obszarze podatkowym, ubezpieczeń zdrowotnych i społecznych oraz w obszarze problematyki świadczeń ratowniczych, w szczególności dostosowanie SI EMERYT do powszechnie obowiązujących przepisów prawa, określających wszelkie obowiązki organu emerytalnego,  Cena za jeden kwartał netto: ……………….**\***  Cena za jeden kwartał brutto z VAT: …………….**\*** | ……………  (*cena netto ma uwzględniać cenę jednego kwartału x* ***12)*** | 23% | ………….. |
|  | Modyfikowanie SI EMERYT i/lub SBI Emeryt zgodnie z potrzebami Zamawiającego, przeprowadzenie instruktaży - 10.000 roboczogodzin (rbg)  Cena za jedną rbg netto: ……………….**\***  Cena za jedną rbg brutto z VAT: ……………….**\*** | ……………  (*cena netto ma uwzględniać cenę jednej rbg x 10.000*) | 23% | ………….. |
|  | Usługa migracji SI EMERYT działającego na platformie OVM na platformę Oracle Linux KVMrealizowana zgodnie z Załącznikiem 1 do OPZ  *UWAGA: wartość netto ww. usługi nie może pod rygorem odrzucenia oferty na podstawie art. 226 ust. 1 pkt 5 ustawy Pzp przekroczyć 1,35 % łącznej ceny netto za 12 kwartałów wskazanej w pozycji 1 kolumna 3 niniejszej tabeli.* | …………… | 23% | ………….. |
| ***ŁĄCZNA CENA NETTO (suma cen netto od nr 1 do nr 3 w kolumnie nr 3)*** | | …………. |  |  |
| ***ŁĄCZNA CENA BRUTTO (suma cen brutto od nr 1 do nr 3 w kolumnie nr 5)*** | | |  | ………….. |

**Uwaga!**

**\*Ceny należy podać z dokładnością do dwóch miejsc po przecinku, zaokrąglając zgodnie z zasadami określonymi w pkt 9.5. SWZ,**

**\*\* 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).**

Podstawa prawna zastosowania stawki podatku od towarów i usług (VAT) innej niż stawka podstawowa lub zwolnienia z podatku od towarów i usług (VAT)\*\* ………...………… (*jeśli dotyczy*)

1. **Czas usunięcia błędu krytycznego (T):**

Oferuję(emy) następujący czas usunięcia błędu krytycznego od momentu zgłoszenia przez Zamawiającego …………………..**[[1]](#footnote-1)** godzin/y (do 24 godzin lub w przedziałach czasowych   
powyżej 24 godzin do 36 godzin włącznie, powyżej 36 godzin do 48 godzin włącznie).

*(Maksymalną liczbę punktów w tym kryterium (tj. 35 pkt) otrzyma Wykonawca, który zaproponuje czas usunięcia błędu krytycznego do 24 godzin włącznie. Zaoferowany przez Wykonawcę czas usunięcia błędu krytycznego musi zawierać się wyłącznie w przedziałach czasowych wskazanych w pkt 18.3.2. a-c SWZ. W przypadku gdy Wykonawca nie wskaże czasu usunięcia błędu krytycznego lub wskaże czas usunięcia błędu krytycznego niemieszczący się w przedziałach czasowych wskazanych w pkt 18.3.2. a-c SWZ, to jego oferta zostanie odrzucona na podstawie art. 226 ust. 1 pkt 5 ustawy Pzp).*

1. **Termin wykonania usługi migracji SI EMERYT działającego na platformie OVM na platformę Oracle Linux KVM zgodnie z Załącznikiem 1 do OPZ i (M):**

Oferuję(emy) następujący termin wykonania usługi migracji SI EMERYT działającego na platformie OVM na platformę Oracle Linux KVM (M):

[[2]](#footnote-2) do 21.07.2023 r.

[[3]](#footnote-3)do 30.09.2023 r.

(należy wybrać **jedną** z wymienionych opcji: do 21.07.2023 r. lub do 30.09.2023 r.).

*(Maksymalną liczbę punktów w tym kryterium (tj. 5 pkt) otrzyma Wykonawca, który zaproponuje termin wykonania usługi migracji SI EMERYT działającego na platformie OVM na platformę Oracle Linux KVM do 21.07.2023 r. Wykonawca może zaoferować termin wykonania usługi migracji SI EMERYT działającego na platformie OVM na platformę Oracle Linux KVM wyłącznie do 21.07.2023 r. lub do 30.09.2023 r. Jeżeli Wykonawca nie wskaże terminu wykonania usługi migracji SI EMERYT działającego na platformie OVM na platformę Oracle Linux KVM lub wskaże oba terminy usługi migracji SI EMERYT działającego na platformie OVM na platformę Oracle Linux KVM, to jego oferta zostanie odrzucona na podstawie art. 226 ust. 1 pkt 5 ustawy Pzp).*

1. **Wykonawca wypełnia poniższą część zgodnie z art. 225 ust. 1 ustawy Pzp:** (*jeśli dotyczy*)

Informuję, że wybór mojej/naszej oferty będzie prowadził do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego, w związku z tym wskazuję:

1. nazwę (rodzaj) towaru lub usługi, których dostawa lub świadczenie będą prowadziły do powstania obowiązku podatkowego ………………………………………………………….…,
2. kwotę netto (bez podatku VAT) towaru lub usługi objętego obowiązkiem podatkowym Zamawiającego ……………………………………………………………………………….…,
3. stawkę podatku VAT, która zgodnie z moją/naszą wiedzą, będzie miała zastosowanie…………………………………………………………….……………………… .
4. Wadium wpłacone w pieniądzu należy zwrócić na rachunek bankowy   
   Nr ………………………………………...…. . (*dotyczy Wykonawców, którzy wnieśli wadium w pieniądzu*)
5. Nr rachunku bankowego Wykonawcy do wykonywania płatności w ramach umowy: ………………………………………………………………………………………………………
6. Zamówienie w zrealizuję(emy):

**3 BEZ** udziału podwykonawców;

**3** z udziałem niżej wskazanych podwykonawców:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Lp. | Firma podwykonawcy | Część zamówienia, której wykonanie zostanie powierzone podwykonawcy |
|  |  |  |
|  |  |  |

1. Ceny wskazane w pkt 1 obejmują wszelkie koszty związane z realizacją umowy, w tym koszty robocizny, wdrażania i rozbudowy oprogramowania, migracji, koszty konserwacji i wsparcia systemów, koszty oprogramowania, licencji i sprzętu komputerowego niezbędnego do należytego wykonania przedmiotu zamówienia, koszty przeniesienia majątkowych praw autorskich na Zamawiającego, koszty ubezpieczenia oraz wszelkie należne cła i podatki.
2. Przedmiot zamówienia zrealizuję(emy) w terminie wymaganym przez Zamawiającego, na zasadach określonych w SWZ.
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 SWZ 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 90 dni od daty ustalonej na złożenie oferty do dnia określonego w pkt 20.1 SWZ.
8. Oświadczam(y), że wypełniłem(liśmy) obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO2 wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem(liśmy) w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu.\*
9. 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.\*\*

*\* należy 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.*

*\*\* należy skreślić w przypadku, gdy Wykonawca wypełnił obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskał w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu.*

1. Oświadczam(y), że:

**3** jestem(śmy) mikroprzedsiębiorstwem

**3** jestem(śmy) małym przedsiębiorstwem

**3** jestem(śmy) średnim przedsiębiorstwem

**3** jestem(śmy) jednoosobową działalnością gospodarczą

**3** jestem(śmy) osobą fizyczną nieprowadzącą działalności gospodarczej

**3** jestem(śmy) innym rodzajem

*Informacje wymagane wyłącznie do celów statystycznych*.

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

Instrukcja podpisania:

1. Formularz oferty należy podpisać kwalifikowanym podpisem elektronicznym.

2 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.).

3 Zaznaczyć w sposób wyraźny właściwą informację.

***Załącznik nr 4 do SWZ***

**Zamawiający**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nazwa:** | **Zakład Emerytalno-Rentowy Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji** |
| **Tytuł lub krótki opis udzielanego zamówienia:** | **Zakup wsparcia technicznego dla systemu**  **SI EMERYT** |
| **Numer referencyjny nadany sprawie przez instytucję zamawiającą lub podmiot zamawiający (*jeżeli dotyczy*):** | **ZER-ZP-3/2022** |

**Wykonawca**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nazwa:** | ………………………………………………  ……………………………………………… |
| **Numer identyfikacji podatkowej VAT (NIP):** | ……………………………………………… |
| **Adres pocztowy:** | ……………………………………………… |

**oświadczenie wykonawcy**

**o braku przynależności do tej samej grupy kapitałowej/przynależności do tej samej grupy kapitałowej[[4]](#footnote-4)**

*składane na podstawie art. 108 ust. 1 pkt 5 ustawy z dnia 11 września 2019 r. Prawo zamówień publicznych (Dz. U. z 2021 poz. 1129 z późn. zm.)*

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

* braku przynależności do tej samej grupy kapitałowej1
* przynależności do tej samej grupy kapitałowej1

z Wykonawcą (podać nazwę)

…………………………………………………………………

Do oświadczenia załączam dokumenty lub informacje potwierdzające przygotowanie oferty, oferty częściowej niezależnie od innego Wykonawcy należącego do tej samej grupy kapitałowej.

Instrukcja wypełniania:

1. Oświadczenie należy podpisać kwalifikowanym podpisem elektronicznym.

***Załącznik nr 6 do SWZ***

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Zamawiający:** | | | | | | |  | |
| **Nazwa:** | | | **Zakład Emerytalno-Rentowy Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji** | |
| **Tytuł lub krótki opis udzielanego zamówienia:** | | | **Zakup wsparcia technicznego dla systemu**  **SI EMERYT** | |
| **Numer referencyjny nadany sprawie przez instytucję zamawiającą lub podmiot zamawiający (*jeżeli dotyczy*):** | | | **ZER-ZP-3/2022** | |
| **Wykonawca:** | | | | |  | | |
| **Nazwa:** | ………………………………………………  ……………………………………………… | |
| **Numer identyfikacji podatkowej VAT (NIP):** | ……………………………………………… | |
| **Adres pocztowy:** | ……………………………………………… | |
| WYKAZ WYKONANYCH/WYKONYWANYCH USŁUG | | | | |

**Wykaz wykonanych/ wykonywanych w okresie ostatnich trzech lat przed upływem terminu składania ofert, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy – w tym okresie, co najmniej dwóch usług każda o wartości nie mniejszej niż 500.000,00 zł brutto na rzecz firm/instytucji/urzędów, dotyczących modyfikacji lub wykonania systemu informatycznego, spełniającego łącznie następujące warunki:**

* **funkcjonującego w oparciu o technologię Oracle i rozwijanego w oparciu   
  o narzędzia developerskie dla oprogramowania Oracle,**
* **z którego korzysta co najmniej 100 użytkowników w co najmniej 10 lokalizacjach rozproszonych geograficznie,**
* **w którym realizowanych jest co najmniej 100 tys. operacji przetwarzania danych miesięcznie,**

**w zakresie odpowiadającym wymaganiom określonym w pkt 11.1.4. lit. a) SWZ.**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwa i adres podmiotu na rzecz którego wykonano usługę lub na rzecz którego jest wykonywana usługa | Opis przedmiotu umowy/zamówienia (usługi) | Termin(y) wykonania/ realizacji usługi (data początkowa – data końcowa) | Wartość wykonanej/realizowanej usługi brutto |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

**UWAGA!**

**\* Zamawiający dopuszcza dwie usługi zrealizowane na podstawie jednej lub kilku umów.**

Instrukcja podpisania:

1. Wykaz usług należy podpisać kwalifikowanym podpisem elektronicznym

***Załącznik nr 7 do SWZ***

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Zamawiający:** | | | | | | |
| **Nazwa:** | | | **Zakład Emerytalno-Rentowy Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji** | |
| **Tytuł lub krótki opis udzielanego zamówienia:** | | | **Zakup wsparcia technicznego dla systemu**  **SI EMERYT** | |
| **Numer referencyjny nadany sprawie przez instytucję zamawiającą lub podmiot zamawiający (*jeżeli dotyczy*):** | | | **ZER-ZP-3/2022** | |
| **Wykonawca:** | | | | |
| **Nazwa:** | ………………………………………………  ……………………………………………… | |
| **Numer identyfikacji podatkowej VAT (NIP):** | ……………………………………………… | |
| **Adres pocztowy:** | ……………………………………………… | |

**WYKAZ OSÓB, SKIEROWANYCH DO REALIZACJI ZAMÓWIENIA**

**(warunki udziału w postępowaniu)**

| **Lp.** | **Imię i nazwisko osoby skierowanej do realizacji zamówienia** | **Doświadczenie zawodowe** | **Funkcja, która zostanie powierzona osobie w realizacji zamówienia – zakres czynności do wykonania** | **Informacja o podstawie**  **dysponowania osobą (np. umowa o pracę, itp.)** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ***1*** | ***2*** | ***3*** | ***4*** | ***5*** |
|  |  | *(wymóg posiadania łącznie min. pięcioletniego doświadczenia zawodowego w zakresie kierowania projektem/projektami informatycznym(i), obejmującym(i) następujące obszary: prowadzenie wdrożeń, kontrola jakości projektu/projektów informatycznych, zapewnienie niezawodności i bezpieczeństwa przetwarzania danych*  *w systemach informatycznych)*  Nazwa(y) projektu/projektów informatycznego(ych), w ramach którego(ych) osoba biorąca w nim/nich udział zdobyła ww. doświadczenie zawodowe  w wymaganych obszarach\*:  …………………………………………………………………………………….  Okres kierowania projektem/projektami informatycznym(i) w ramach którego(ych) osoba biorąca w nim/nich udział zdobyła ww. doświadczenie zawodowe:  …………………………………………………………………………………….  Nazwa(y) podmiotu(ów) na rzecz, którego(ych) kierowano projektem/projektami informatycznym(i):  ……………………………………………………………………………………. |  |  |
|  |  | *(wymóg posiadania łącznie min. pięcioletniego doświadczenia zawodowego w zakresie analizy wymagań i projektowania baz danych w oparciu o system baz danych Oracle)*  Nazwa(y) zadania/projektu/projektów informatycznego(ych), w ramach którego(ych) osoba biorąca w nim/nich udział zdobyła ww. doświadczenie zawodowe\*: …………………………………………………………………….....  Okres uczestnictwa w zadaniu/projekcie/projektach informatycznym(ych),  w ramach którego(ych) osoba biorąca w nim/nich udział zdobyła ww. doświadczenie zawodowe:  ……………………………………………………………………………………..  Nazwa(y) podmiotu(ów) na rzecz, którego(ych) wykonywano zadanie(a)/projekt(y) informatyczny(e):  ……………………………………………………………………………………. |  |  |
|  |  | *(wymóg posiadania łącznie min. pięcioletniego doświadczenia zawodowego w zakresie analizy wymagań i projektowania baz danych w oparciu o system baz danych Oracle)*  Nazwa(y) zadania/projektu/projektów informatycznego(ych), w ramach którego(ych) osoba biorąca w nim/nich udział zdobyła ww. doświadczenie zawodowe\*: …………………………………………………………………….....  Okres uczestnictwa w zadaniu/projekcie/projektach informatycznym(ych),  w ramach którego(ych) osoba biorąca w nim/nich udział zdobyła ww. doświadczenie zawodowe:  ……………………………………………………………………………………..  Nazwa(y) podmiotu(ów) na rzecz, którego(ych) wykonywano zadanie(a)/projekt(y) informatyczny(e):  ……………………………………………………………………………………. |  |  |
|  |  | *(wymóg posiadania łącznie min. pięcioletniego doświadczenia zawodowego w zakresie implementacji oprogramowania aplikacyjnego wykonanego przy zastosowaniu narzędzi Oracle)*  Nazwa(y) zadania/projektu/projektów informatycznego(ych), w ramach którego(ych) osoba biorąca w nim/nich udział zdobyła ww. doświadczenie zawodowe\*: …………………………………………………………………….....  Okres uczestnictwa w zadaniu/projekcie/projektach informatycznym(ych),  w ramach którego(ych) osoba biorąca w nim/nich udział zdobyła ww. doświadczenie zawodowe:  ……………………………………………………………………………………..  Nazwa(y) podmiotu(ów) na rzecz, którego(ych) wykonywano zadanie(a)/projekt(y) informatyczny(e):  ……………………………………………………………………………………. |  |  |
|  |  | *(wymóg posiadania łącznie min. pięcioletniego doświadczenia zawodowego w zakresie implementacji oprogramowania aplikacyjnego wykonanego przy zastosowaniu narzędzi Oracle)*  Nazwa(y) zadania/projektu/projektów informatycznego(ych), w ramach którego(ych) osoba biorąca w nim/nich udział zdobyła ww. doświadczenie zawodowe\*: …………………………………………………………………….....  Okres uczestnictwa w zadaniu/projekcie/projektach informatycznym(ych),  w ramach którego(ych) osoba biorąca w nim/nich udział zdobyła ww. doświadczenie zawodowe:  ……………………………………………………………………………………..  Nazwa(y) podmiotu(ów) na rzecz, którego(ych) wykonywano zadanie(a)/projekt(y) informatyczny(e):  ……………………………………………………………………………………. |  |  |
|  |  | *(wymóg posiadania łącznie min. pięcioletniego doświadczenia zawodowego w zakresie implementacji oprogramowania aplikacyjnego wykonanego przy zastosowaniu narzędzi Oracle)*  Nazwa(y) zadania/projektu/projektów informatycznego(ych), w ramach którego(ych) osoba biorąca w nim/nich udział zdobyła ww. doświadczenie zawodowe\*: …………………………………………………………………….....  Okres uczestnictwa w zadaniu/projekcie/projektach informatycznym(ych),  w ramach którego(ych) osoba biorąca w nim/nich udział zdobyła ww. doświadczenie zawodowe:  ……………………………………………………………………………………..  Nazwa(y) podmiotu(ów) na rzecz, którego(ych) wykonywano zadanie(a)/projekt(y) informatyczny(e):  ……………………………………………………………………………………. |  |  |
|  |  | *(wymóg posiadania łącznie min. pięcioletniego doświadczenia zawodowego w zakresie organizacji i realizacji testów oprogramowania wykonanego przy zastosowaniu narzędzi Oracle)*  Nazwa(y) zadania/projektu/projektów informatycznego(ych), w ramach którego(ych) osoba biorąca w nim/nich udział zdobyła ww. doświadczenie zawodowe\*: …………………………………………………………………….....  Okres uczestnictwa w zadaniu/projekcie/projektach informatycznym(ych),  w ramach którego(ych) osoba biorąca w nim/nich udział zdobyła ww. doświadczenie zawodowe:  ……………………………………………………………………………………..  Nazwa(y) podmiotu(ów) na rzecz, którego(ych) wykonywano zadanie(a)/projekt(y) informatyczny(e):  ……………………………………………………………………………………. |  |  |
|  |  | *(wymóg posiadania łącznie min. pięcioletniego doświadczenia zawodowego w zakresie zarządzania, utrzymania, konfiguracji i wsparcia w zakresie eksploatacji systemów informatycznych wykonanych w oparciu o technologię Oracle, działających w oparciu  o bazę danych Oracle)*  Nazwa(y) zadania/projektu/projektów informatycznego(ych), w ramach którego(ych) osoba biorąca w nim/nich udział zdobyła ww. doświadczenie zawodowe\*: …………………………………………………………………….....  Okres uczestnictwa w zadaniu/projekcie/projektach informatycznym(ych),  w ramach którego(ych) osoba biorąca w nim/nich udział zdobyła ww. doświadczenie zawodowe:  ……………………………………………………………………………………..  Nazwa(y) podmiotu(ów) na rzecz, którego(ych) wykonywano zadanie(a)/projekt(y) informatyczny(e):  ……………………………………………………………………………………. |  |  |

\* Dla każdego zadania/projektu/projektów informatycznego(ych) należy wypełnić odrębnie poniższe pozycje.

Instrukcja podpisania:

1. Wykaz osób należy podpisać kwalifikowanym podpisem elektronicznym

***Załącznik nr 8 do SWZ***

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Zamawiający:** | | | | | | |  | |
| **Nazwa:** | | | **Zakład Emerytalno-Rentowy Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji** | |
| **Tytuł lub krótki opis udzielanego zamówienia:** | | | **Zakup wsparcia technicznego dla systemu**  **SI EMERYT** | |
| **Numer referencyjny nadany sprawie przez instytucję zamawiającą lub podmiot zamawiający (*jeżeli dotyczy*):** | | | **ZER-ZP-3/2022** | |
| **Wykonawca:** | | | | |  | | |
| **Nazwa:** | ………………………………………………  ……………………………………………… | |
| **Numer identyfikacji podatkowej VAT (NIP):** | ……………………………………………… | |
| **Adres pocztowy:** | ……………………………………………… | |

**OŚWIADCZENIE WYKONAWCY**

**DOTYCZĄCE PRZESŁANEK WYKLUCZENIA Z POSTĘPOWANIA**

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE WYKONAWCY:**

Oświadczam(y), że nie podlegam(y) wykluczeniu z postępowania o udzielenie zamówienia publicznego 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.

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODANYCH INFORMACJI:**

Oświadczam(y), 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.

Instrukcja podpisania:

Oświadczenie należy podpisać kwalifikowanym podpisem elektronicznym

1. Należy wypełnić w wykropkowanym miejscu. [↑](#footnote-ref-1)
2. Zaznaczyć w sposób wyraźny właściwą informację. [↑](#footnote-ref-2)
3. Zaznaczyć w sposób wyraźny właściwą informację.

   3 Zaznaczyć w sposób wyraźny właściwą informację. [↑](#footnote-ref-3)
4. niepotrzebne skreślić. [↑](#footnote-ref-4)