Zamawiający:

**Zdrowie Rodziny Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Praktyka Grupowa Lekarzy** **Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością**

Podegrodzie 255, 33-386 Podegrodzie

REGON: 491972582, NIP: 7342691761, KRS: 0000036525

 Tel. (18) 44 59 012

 email: nzozpodegrodzie@wp.pl

**Załącznik nr 2 Formularz Oferty**

**Dotyczy: Zapytanie ofertowe nr RPMP.12.1.3/1/2018: Kompleksowa informatyzacja Niepublicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Podegrodziu polegająca na dostawie i wdrożeniu specjalistycznego oprogramowania przychodni, dostawie sprzętu komputerowego** **i budowie sieci logicznej** w ramach projektu pn. *Doposażenie NZOZ PRAKTYKA GRUPOWA LEKARZY SP Z O O z siedzibą w Brzeznej w nowoczesny sprzęt medyczny oraz informatyzacja przychodni w Podegrodziu dofinansowanego z Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Małopolskiego na lata 2014-2020* Działanie 12.1Infrastruktura ochrony zdrowia Poddziałanie 12.1.3 Infrastruktura ochrony zdrowia o znaczeniu subregionalnym – spr. **zadanie/a ………**

**.**

………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………

(Nazwa, adres, dane kontaktowe – telefon/fax, email, NIP składającego ofertę)

1. Po zapoznaniu się z zapytaniem ofertowym, opisem przedmiotu zamówienia i wzorem umowy oferuję wykonanie zamówienia:

|  |
| --- |
|  |

**Pakiet nr I w kwocie brutto:**

Słownie: ……………………………………………………………………………………………………….

*(Ceny należy podać z dokładnością do drugiego miejsca po przecinku, ceny zawierają wszelkie koszty, opłaty i podatki, w tym podatek VAT)*

**Na dostarczone przeze mnie oprogramowanie specjalistyczne udzielę\*…………………………….. miesięcznej gwarancji i usługi serwisowe ( nadzór autorski -opisane w cz. I. pkt 4 Opisu przedmiotu zamówienia)licząc od daty podpisania końcowego protokołu odbioru przedmiotu umowy**

\*UWAGA!: Jeżeli Wykonawca nie wpisze jak długiej gwarancji i opieki serwisowej ( nadzoru autorskiego) udziela, wówczas Zamawiający uznaje, że udziela on minimalnej 12 miesięcznej gwarancji i usług serwisowych( nadzoru autorskiego) zgodnie z wymaganiami zapytania ofertowego.

**Cena ofertowa wynika z poniższego kosztorysu**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| L.p. | **Specjalistyczne oprogramowanie przychodni** | **Producent / model / nazwa/parametry techniczne oferowanego oprogramowania*****(wypełnia Wykonawca)*** | **Cena brutto*****(Wypełnia Wykonawca)*** |
| 1 | Dostarczenie, uruchomienie i wdrożenie systemu informacji medycznej umożliwiającego gromadzenie oraz uporządkowany przepływ wszystkich informacji medycznych związanych z przebiegiem leczenia każdego pacjenta od momentu pojawienia się go w NZOZ aż do zakończenia leczenia i rozliczenia wykonanych świadczeń z NFZ. System będzie interaktywną bazą danych, a wszystkie zdarzenia zapisywane będą w postaci cyfrowej, jako elektroniczna dokumentacja medyczna pacjenta. System posiada moduły/funkcjonalności: Moduł Rejestracja , Moduł Statystyki, Moduł Rozliczenia, Moduł Kolejka oczekujących, Moduł Archiwum.  |  |  |
| 2 | Dostarczenie, uruchomienie, wdrożenie systemu zarządzania przychodnią: System posiadający następujące moduły/funkcjonalności: Moduł finanse i księgowość, Moduł kasa, Moduł środki trwałe, Moduł ewidencja wyposażenia, Moduł kadry, Moduł płace, System Obiegu Dokumentów (stanowi szkielet Zintegrowanego Systemu Informacyjnego NZOZ). Zapewnia wymianę i obieg dokumentów procesów w części administracyjnej oraz dla części medycznej. Ponadto zapewnia wymianę dokumentów z repozytorium elektronicznej dokumentacji medycznej pacjenta. |  |  |
| 3 | Dostarczenie, uruchomienie i wdrożenie systemu portal e-pacjenta: Portal umożliwiający świadczenie usług on-line. Poprzez portal pacjenci, lekarze oraz Kontrahenci mogą korzystać z wdrażanych usług on-line: dostęp do danych medycznych (E-KARTOTEKA), rezerwacja wizyt online (E-REJESTRACJE) oraz zamawianie on-line recept przewlekłych (WIZYTA RECEPTUROWA). | 1. Producent / model / nazwa/parametry techniczne oferowanego portalu:
 |  |
| 1. Producent / model / nazwa/parametry techniczne (E-KARTOTEKA):
 |
| 1. Producent / model / nazwa/parametry techniczne(E-REJESTRACJE):
 |
| 1. Producent / model / nazwa/ parametry techniczne (WIZYTA RECEPTUROWA):
 |
|  | **RAZEM BRUTTO:** |  |

**Pakiet nr II w kwocie brutto:**

Słownie: ……………………………………………………………………………………………………….

*(Ceny należy podać z dokładnością do drugiego miejsca po przecinku, ceny zawierają wszelkie koszty, opłaty i podatki, w tym podatek VAT)*

**Na dostarczony przeze mnie sprzęt udzielę\*…………………………….. miesięcznej gwarancji licząc od daty podpisania końcowego protokołu odbioru przedmiotu umowy**

\*UWAGA!: Jeżeli Wykonawca nie wpisze jak długiej gwarancji udziela, wówczas Zamawiający uznaje, że udziela on minimalnej 24 miesięcznej zgodnie z wymaganiami zapytania ofertowego.

**Cena ofertowa wynika z poniższego kosztorysu**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| L.p. | **Infrastruktura IT** | **Nazwa/Producent / model / oferowanego sprzętu***(wypełnia Wykonawca)* | Ilość sztuk | Cena jednostkowa brutto [zł]*(wypełnia Wykonawca)* | Łącznie brutto [zł] (kolumna 4 x kolumna 5)*(wypełnia Wykonawca)* |
| 1 | Stacja robocza wraz z okablowaniem |  | 15 |  |  |
| 2 | Monitor |  | 15 |  |  |
| 3 | Drukarka |  | 4 |  |  |
| 4 | Oprogramowanie biurowe |  | 1 |  |  |
| 5 | Serwer |  | 1 |  |  |
| **RAZEM BRUTTO [zł]**  |  |

**Pakiet nr III w kwocie brutto:**

Słownie: ……………………………………………………………………………………………………….

*(Ceny należy podać z dokładnością do drugiego miejsca po przecinku, ceny zawierają wszelkie koszty, opłaty i podatki, w tym podatek VAT)*

**Na wykonaną przeze mnie sieć i wchodzące w jej skład oprogramowanie i urządzenia udzielę\*…………………………….. miesięcznej gwarancji licząc od daty podpisania końcowego protokołu odbioru przedmiotu umowy**

\*UWAGA!: Jeżeli Wykonawca nie wpisze jak długiej gwarancji udziela, wówczas Zamawiający uznaje, że udziela on minimalnej 24 miesięcznej zgodnie z wymaganiami zapytania ofertowego.

**Zaproponowane przeze mnie w ramach pakietu III rozwiązania:**

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
| L.p. | **Sieć logiczna- opis sieci ( elementy/etapy składowe sieci logicznej)** | **zaproponowane do instalacji urządzenia w ramach poszczególnych elementów tworzenia sieci (w tym nazwa/producent/model w tym licencje, jeśli dotyczy,**  |
| 1 |  | Szafa RACK: |
| Patchpanel kat. 5E( 2 szt.): |
| Patchpanel kat. 3 (1 szt.): |
| Switch: |
| Router: |
| Zasilacz awaryjny UPS: |
| Pozostałe urządzenia: |

**Zamawiający dopuszcza możliwość składania ofert częściowych. Wykonawca może złożyć ofertę/-y na dowolnie wybrany/-e przez siebie jeden lub dwa lub trzy Pakiet/-y. Wówczas Wykonawca wskazuje cenę ofertową na pakiet/pakiety w ramach których składa ofertę.**

1. Oświadczam, że mam konieczne informacje potrzebne do właściwego wykonania zamówienia.
2. Oświadczam, że stanowiący załącznik nr 4 do zapytania wzór umowy został zaakceptowany i zobowiązuję się w przypadku wybrania mojej oferty do zawarcia umowy na wyżej wymienionych warunkach w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.
3. W celu wymiany informacji przekazuję dane kontaktowe:
	1. Tel…………………………….
	2. Fax…………………………..
	3. Email:………………………
4. **Przy realizacji zamówienia:**
5. nie przewidujemy udziału **podwykonawców**. \*)
6. przewidujemy udział **podwykonawców**, którym powierzone zostaną następujące części zamówienia: \*)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Firma (nazwa) podwykonawcy*(jeżeli jest znany)*** | **Część (zakres) zamówienia – proszę również podać którego pakietu dotyczy zakres** |
|  |  |  |
| **1.** |  |  |
| **2.** |  |  |
| **3.** |  |  |
| **4.** |  |  |
| **5.** |  |  |

*Brak wpisania będzie oznaczał, iż Wykonawca nie będzie korzystał z podwykonawców*

1. Oświadczam, że jestem:

Mikroprzedsiębiorstwem\*

Małym lub średnim przedsiębiorstwem\*

Dużym przedsiębiorstwem \*

w rozumieniu Ustawy z dnia 2 lipca 2004 r. o swobodzie działalności gospodarczej (Dz.U. z 2016 r. poz. 1829)

1. Oświadczam, że wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO1) wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu (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 – wykreślić)
2. 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.

**\*) niepotrzebne skreślić**

Miejscowość………………………… data …………………………..

…………………………………………..

*Podpis osoby – osób upoważnionych do składania*

*oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy*

*Załącznik nr 3 Oświadczenia*

………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………

(Nazwa, adres, dane kontaktowe – telefon/fax, email, NIP składającego ofertę)

**OŚWIADCZENIA WYKONAWCY:**

1. **DOTYCZĄCE SPEŁNIENIA WARUNKÓW UDZIAŁU
W POSTĘPOWANIU**

Ja (my), niżej podpisany(ni) .................................................... działając w imieniu i na rzecz :

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

(pełna nazwa wykonawcy)

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

(adres siedziby wykonawcy)

w odpowiedzi na **Zapytanie ofertowe nr RPMP.12.1.3/1/2018: Kompleksowej informatyzacji Niepublicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Podegrodziu polegającej na dostawie i wdrożeniu specjalistycznego oprogramowania przychodni, dostawie sprzętu komputerowego** **i budowie sieci logicznej** w ramach projektu pn. *Doposażenie NZOZ PRAKTYKA GRUPOWA LEKARZY SP Z O O z siedzibą w Brzeznej w nowoczesny sprzęt medyczny oraz informatyzacja przychodni w Podegrodziu dofinansowanego z Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Małopolskiego na lata 2014-2020* Działanie 12.1Infrastruktura ochrony zdrowia Poddziałanie 12.1.3Infrastruktura ochrony zdrowia o znaczeniu subregionalnym – spr **Zadanie ........**

oświadczam(my), że Wykonawca, którego reprezentuję/jemy spełnia warunki udziału w postępowaniu określone przez Zamawiającego w pkt V Zapytania, tj.:

1. W zakresie pakietu I: Specjalistyczne oprogramowanie przychodni:
2. Wykonawca wykonał należycie w okresie ostatnich trzech lat przed upływem terminu składania ofert, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy – w tym okresie minimum jedną dostawę sprzętu komputerowego z wdrożeniem systemu informatycznego o wartości co najmniej 50 000, 00 zł brutto.
3. W Zakresie pakietu II **:** Infrastruktura IT
4. Wykonawca wykonał należycie w okresie ostatnich trzech lat przed upływem terminu składania ofert, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy – w tym okresie minimum jedną dostawę sprzętu komputerowego o wartości co najmniej 60 000, 00 zł brutto.
5. W zakresie pakietu III: Budowa sieci logicznej
6. Wykonawca wykonał należycie w okresie ostatnich pięciu lat przed upływem terminu składania ofert, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy – w tym okresie minimum jedną robotę budowlaną w zakresie budowy sieci internetowej kablowej i/lub bezprzewodowej o wartości co najmniej 10 000, 00 zł brutto.

*(w przypadku ubiegania się o zamówienie tylko w jednym lub dwóch pakietach- skreślić treść która nie dotyczy pakietu)*

Miejscowość ..............................., dn. ....................... ..................................................................

*(Podpis osoby-osób upoważnionych*

*do składania oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy)*

1. **DOTYCZĄCE SPEŁNIENIA WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU PRZEZ INNE PODMIOTY NA KTÓRYCH ZASOBY POWOŁUJE SIĘ WYKONAWCA W CELU WYKAZANIA SPEŁNIANIA WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU (wypełnić w przypadku powoływania się przez Wykonawcę na zasoby innych podmiotów)**

Ja (my), niżej podpisany(ni) .................................................... działając w imieniu i na rzecz : …………………

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

(pełna nazwa wykonawcy)

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

(adres siedziby wykonawcy)

w odpowiedzi na **Zapytanie ofertowe nr RPMP.12.1.3/1/2018: Kompleksowa informatyzacja Niepublicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Podegrodziu polegająca na dostawie i wdrożeniu specjalistycznego oprogramowania przychodni, dostawie sprzętu komputerowego** **i budowie sieci logicznej** w ramach projektu pn. *Doposażenie NZOZ PRAKTYKA GRUPOWA LEKARZY SP Z O O z siedzibą w Brzeznej w nowoczesny sprzęt medyczny oraz informatyzacja przychodni w Podegrodziu dofinansowanego z Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Małopolskiego na lata 2014-2020* Działanie 12.1Infrastruktura ochrony zdrowia Poddziałanie 12.1.3Infrastruktura ochrony zdrowia o znaczeniu subregionalnym – spr **Zadanie ........**

oświadczam(my), że Podmiot na którego zasoby powołuję(my) się w celu wykazania spełnienia warunków udziału w postępowaniu tj.

……………………………………………………………………………………………..

spełnia warunki udziału w postępowaniu określone przez Zamawiającego w pkt V zapytania, tj.:

1. W zakresie pakietu I: Specjalistyczne oprogramowanie przychodni:
2. Wykonawca wykonał należycie w okresie ostatnich trzech lat przed upływem terminu składania ofert, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy – w tym okresie minimum jedną dostawę sprzętu komputerowego z wdrożeniem systemu informatycznego o wartości co najmniej 50 000, 00 zł brutto.
3. W Zakresie pakietu II **:** Infrastruktura IT
4. Wykonawca wykonał należycie w okresie ostatnich trzech lat przed upływem terminu składania ofert, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy – w tym okresie minimum jedną dostawę sprzętu komputerowego o wartości co najmniej 60 000, 00 zł brutto.
5. W zakresie pakietu III: Budowa sieci logicznej
6. Wykonawca wykonał należycie w okresie ostatnich pięciu lat przed upływem terminu składania ofert, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy – w tym okresie minimum jedną robotę budowlaną w zakresie budowy sieci internetowej kablowej i/lub bezprzewodowej o wartości co najmniej 10 000, 00 zł brutto.

 *(w przypadku ubiegania się o zamówienie tylko w jednym lub dwóch pakietach- skreślić treść która nie dotyczy pakietu)*

oraz oświadczam, że będzie on brał udział w realizacji zamówienia i został przeze mnie (nas) wskazany w ofercie jako jeden z Podwykonawców.

Miejscowość ..............................., dn. ....................... ..................................................................

*(Podpis osoby-osób upoważnionych do składania oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy)*

1. **DOTYCZĄCE SPEŁNIENIA WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU PRZEZ PODWYKONAWCÓW NA KTÓRYCH ZASOBY POWOŁUJE SIĘ WYKONAWCA W CELU WYKAZANIA SPEŁNIANIA WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU ( wypełnić w przypadku powoływania się przez Wykonawcę na zasoby podwykonawców)**

Ja (my), niżej podpisany(ni) .................................................... działając w imieniu i na rzecz : …………………

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

(pełna nazwa wykonawcy)

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

(adres siedziby wykonawcy)

w odpowiedzi na **Zapytanie ofertowe nr RPMP.12.1.3/1/2018: : Kompleksowa informatyzacja Niepublicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Podegrodziu polegająca na dostawie i wdrożeniu specjalistycznego oprogramowania przychodni, dostawie sprzętu komputerowego** **i budowie sieci logicznej** w ramach projektu pn. *Doposażenie NZOZ PRAKTYKA GRUPOWA LEKARZY SP Z O O z siedzibą w Brzeznej w nowoczesny sprzęt medyczny oraz informatyzacja przychodni w Podegrodziu dofinansowanego z Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Małopolskiego na lata 2014-2020* Działanie 12.1Infrastruktura ochrony zdrowia Poddziałanie 12.1.3Infrastruktura ochrony zdrowia o znaczeniu subregionalnym – spr **Zadanie ........**

oświadczam(my), że Podwykonawca na którego zasoby powołuję(my) się w celu wykazania spełnienia warunków udziału w postępowaniu tj.:

…………………………………………………………………………………………

spełnia warunki udziału w postępowaniu określone przez Zamawiającego w pkt V zapytania, tj.:

1. W zakresie pakietu I: Specjalistyczne oprogramowanie przychodni:
2. Wykonawca wykonał należycie w okresie ostatnich trzech lat przed upływem terminu składania ofert, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy – w tym okresie minimum jedną dostawę sprzętu komputerowego z wdrożeniem systemu informatycznego o wartości co najmniej 50 000, 00 zł brutto.
3. W Zakresie pakietu II **:** Infrastruktura IT
4. Wykonawca wykonał należycie w okresie ostatnich trzech lat przed upływem terminu składania ofert, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy – w tym okresie minimum jedną dostawę sprzętu komputerowego o wartości co najmniej 60 000, 00 zł brutto.
5. W zakresie pakietu III: Budowa sieci logicznej
6. Wykonawca wykonał należycie w okresie ostatnich pięciu lat przed upływem terminu składania ofert, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy – w tym okresie minimum jedną robotę budowlaną w zakresie budowy sieci internetowej kablowej i/lub bezprzewodowej o wartości co najmniej 10 000, 00 zł brutto.

 *( w przypadku ubiegania się o zamówienie tylko w jednym lub dwóch pakietach- skreślić treść która nie dotyczy pakietu)*

oraz oświadczam, że będzie on brał udział w realizacji zamówienia i został przeze mnie (nas) wskazany jako jeden z Podwykonawców.

Miejscowość ..............................., dn. ....................... ..................................................................

*(Podpis osoby-osób upoważnionych*

*do składania oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy)*

1. **OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE BRAKU POWIĄZAŃ Z ZAMAWIAJĄCYM**

**Oświadczam(y), że jako Wykonawca nie jestem(śmy) powiązany(i) osobowo lub kapitałowo
z zamawiającym** lub osobami upoważnionymi do zaciągania zobowiązań w jego imieniu, lub osobami wykonującymi w jego imieniu czynności związane z przygotowaniem i przeprowadzeniem postępowania w sprawie wyboru wykonawcy polegające na:

- uczestniczeniu jako wspólnik w spółce cywilnej lub osobowej;

- posiadaniu co najmniej 10% udziałów lub akcji spółki kapitałowej;

- pełnieniu funkcji członka organu nadzorczego lub zarządzającego, prokurenta lub pełnomocnika;

- pozostawaniu w związku małżeńskim, w stosunku pokrewieństwa lub powinowactwa w linii prostej, pokrewieństwa drugiego stopnia lub powinowactwa drugiego stopnia w linii bocznej lub w stosunku przysposobienia, opieki lub kurateli;

- pozostawaniu z wykonawcą w takim stosunku prawnym lub faktycznym, że może to budzić uzasadnione wątpliwości co do bezstronności tych osób

*Data: …………… …………………………………………………….*

 *(Podpis osoby-osób upoważnionych*

*do składania oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy)*

1. **W ZAKRESIE NIEZALEGANIA Z OPŁATAMI ORAZ OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE UPADŁOŚĆI**

Niniejszym oświadczam, że na dzień złożenia oferty:

1. nie zalegam z opłacaniem podatków, opłat oraz składek na ubezpieczenie społeczne lub zdrowotne lub innych wymaganych przepisami prawa / uzyskałem przewidziane prawem zwolnienie, odroczenie lub rozłożenie na raty zaległych płatności lub wstrzymanie w całości wykonania decyzji właściwego organu**\*;**
2. nie wszczęto wobec mnie/nas postępowania upadłościowego lub postępowania restrukturyzacyjnego ani nie ogłoszono upadłości.

*\* niepotrzebne usunąć.*

Miejscowość i data ................................... …………………………………….

*(Podpis osoby-osób upoważnionych*

*do składania oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy)*

1. **W ZAKRESIE ZATRUDNIENIA PRACOWNIKÓW NA PODSTAWIE UMOWY O PRACĘ**

**LUB INNYCH UMÓW CYWILNOPRAWNYCH**

1. Oświadczam, że zatrudniam (podać ilość) ………………… pracowników w tym:

 …………… pracowników na podstawie umów o pracę,

…………… pracowników na podstawie innych umów cywilnoprawnych.

Miejscowość i data ........................... ………………………………….

*(Podpis osoby-osób upoważnionych*

*do składania oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy)*

1. **OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE POWYŻSZYCH 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……………………………… ……………………………………………*

*(Podpis osoby-osób upoważnionych do*

 *składania oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy*

**Załącznik nr 4 Umowa – osobny załącznik pdf**

**Załącznik nr 5 Wykaz dostaw/ robót budowlanych**

Zamawiający:

**Zdrowie Rodziny Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Praktyka Grupowa Lekarzy Spółka
z ograniczoną odpowiedzialnością**

**Podegrodzie 255, 33-386 Podegrodzie**

REGON: 491972582, NIP: 7342691761, KRS: 0000036525

Tel. (18) 44 59 012

**WYKAZ ZREALIZOWANYCH DOSTAW/ ROBÓT BUDOWLANYCH**

………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………

(Nazwa, adres, dane kontaktowe – telefon/fax, email, NIP składającego ofertę)

**Dotyczy: Zapytanie ofertowe nr RPMP.12.1.3/1/2018: : Kompleksowa informatyzacja Niepublicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Podegrodziu polegająca na dostawie i wdrożeniu specjalistycznego oprogramowania przychodni, dostawie sprzętu komputerowego** **i budowie sieci logicznej** w ramach projektu pn. *Doposażenie NZOZ PRAKTYKA GRUPOWA LEKARZY SP Z O O z siedzibą w Brzeznej w nowoczesny sprzęt medyczny oraz informatyzacja przychodni w Podegrodziu dofinansowanego z Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Małopolskiego na lata 2014-2020* Działanie 12.1Infrastruktura ochrony zdrowia Poddziałanie 12.1.3Infrastruktura ochrony zdrowia o znaczeniu subregionalnym – spr **Zadanie ........**

Zgodnie z wymogiem zawartym pkt V pkt. Zapytania, przedstawiam (-y) wykaz dostaw/robót budowlanych, w celu potwierdzenia, że wykonawca spełnia warunek, o którym mowa w Zapytaniu ofertowym.

Do Wykazu przedkładam dowody w postaci referencji bądź innych dokumentów wystawionych przez podmiot, na rzecz którego dostawy (Pakiet I, II) lub roboty budowlane (Pakiet III) były wykonywane, a jeżeli z uzasadnionej przyczyny o obiektywnym charakterze wykonawca nie jest w stanie uzyskać tych dokumentów – inne dokumenty potwierdzające należyte zrealizowanie dostaw (Pakiet I, II) , a w przypadku robót budowlanych (Pakiet III) potwierdzających, że roboty budowlane zostały wykonane zgodnie z zasadami sztuki budowlanej i prawidłowo ukończone.

**W zakresie pakietu I: Specjalistyczne oprogramowanie przychodni:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| L.p. | Rodzaj/przedmiot wykonanych dostaw (zgodny z wymaganiami z pkt 5 Zapytania) | Nazwa i adres zamawiającego  | Wartość brutto w zł | Data wykonania dostaw |
| 1 |  |  |  |  |
| … |  |  |  |  |

**W zakresie pakietu II : Infrastruktura IT**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| L.p. | Rodzaj/przedmiot wykonanych dostaw (zgodny z wymaganiami z pkt 5 zapytania) | Nazwa i adres zamawiającego  | Wartość brutto w zł | Data wykonania dostaw |
| 1 |  |  |  |  |
| … |  |  |  |  |

**W zakresie pakietu III : Budowa sieci logicznej:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| L.p. | Rodzaj/przedmiot wykonanych robót budowlanych (zgodny z wymaganiami z pkt 5 zapytania) | Nazwa i adres zamawiającego  | Wartość brutto w zł | Data wykonania roboty budowlanej |
| 1 |  |  |  |  |
| … |  |  |  |  |

*W Wykazie należy podać minimum:*

1. jedną dostawę sprzętu komputerowego z wdrożeniem systemu informatycznego o wartości co najmniej 50 000, 00 zł brutto.
2. ( PAKIET I)
3. minimum jedną dostawę sprzętu komputerowego o wartości co najmniej 60 000, 00 zł brutto (PAKIET II)
4. minimum jedną robotę budowlaną w zakresie budowy sieci internetowej kablowej i/lub bezprzewodowej o wartości co najmniej 10 000, 00 zł brutto.

W przypadku dostaw/robót budowlanych, których wartość została wyrażona w umowie w innej walucie niż PLN należy dokonać przeliczenia tej waluty na PLN przy zastosowaniu średniego kursu NBP na dzień płatności.

*Miejscowość, ……………..dnia……………………………… ……………………………………………*

*(Podpis osoby-osób upoważnionych do*

 *składania oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy*