

## FORMULARZ OFERTY

Ja (my),

---

Imiona i nazwiska osób reprezentujących wykonawcę

działając w imieniu i na rzecz Wykonawcy

Pełna nazwa	
REGON	
NIP	
Adres	
Adres do korespondencji	
Nr telefonu	
Nr fax	
e-mail	

Składamy ofertę w postępowaniu prowadzonym w trybie przetargu nieograniczonego na podstawie ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. – Prawo zamówień publicznych, którego przedmiotem jest **dostawa i wdrożenie systemu służącego do archiwizacji i zasilania bazy danych elektronicznej dokumentacji medycznej cyfrową wersją dokumentacji wytworzonej w postaci papierowej dla „Mazowieckiego Centrum Stomatologii” Sp. z o.o. w Warszawie (nr sprawy: ZP/16/17) i:**

1. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się ze Specyfikacją Istotnych Warunków Zamówienia i uznajemy się za związanych określonymi w niej wymaganiami i zasadami postępowania.

2. Całkowitą wartość oferty określamy na kwotę:

..... zł netto (słownie: ..... zł);

..... zł VAT (słownie: .....zł);

..... zł brutto (słownie: .....zł).

3. Oferujemy realizację zamówienia w pełnym zakresie określonym w SIWZ.

4. Oświadczamy, że w cenie brutto oferty zostały uwzględnione wszelkie elementy cenotwórcze, w tym w szczególności: zysk Wykonawcy, cła, podatki, stały opust, koszty wykonania oraz inne niewymienione opłaty, które mogą wystąpić przy realizacji zamówienia.

5. Oświadczamy, że SIWZ i zawarte w niej warunki płatności zostały przez nas zaakceptowane.

6. Zamówienie zrealizujemy w terminie do – 40 dni kalendarzowych od dnia podpisania umowy.

7. Określenie poza cenowych kryteriów oceny ofert

Termin realizacji zamówienia ..... (min. 20 dni, max. 40 dni) \*

Termin płatności .....(min. 21 dni, max. 30 dni)\*\*

\* niewypełnienie pola będzie oznaczało zaoferowanie maksymalnego terminu realizacji zamówienia.

\*\* niewypełnienie pola będzie oznaczało zaoferowanie minimalnego terminu płatności.

8. Oświadczamy, że uważamy się za związanych niniejszą ofertą na czas wskazany w SIWZ.

9. Oświadczamy, że posiadamy wszelkie informacje potrzebne dla zrealizowania przedmiotu zamówienia.

10. Oferujemy realizację przedmiotu zamówienia na warunkach określonych w SIWZ, w tym opisie przedmiotu zamówienia stanowiącym załącznik nr 1 do SIWZ.

11. Oświadczamy, że potwierdzamy, możliwość integracji przedmiotu zamówienia z systemem Repozytorium EDM i AMMS Recepcja firmy Asseco Poland S.A. we wskazanym zakresie w Załączniku nr 1 do SIWZ, składając do oferty oświadczenie stanowiące Załącznik nr 8 do SIWZ.

12. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się ze wzorem umowy, stanowiącej Załącznik nr 3. do SIWZ, i nie wnosimy żadnych uwag, a w przypadku wyboru naszej oferty, zawrzemy umowę na warunkach w nim zawartych w miejscu i terminie określonym przez Zamawiającego, nie później jednak niż do końca okresu związania ofertą.

13. Zostaliśmy poinformowani, że możemy przed upływem terminu składania ofert wydzielić z oferty informacje stanowiące tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 16 kwietnia 1993 roku o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji i zastrzec w odniesieniu do tych informacji, aby nie były one udostępnione innym uczestnikom postępowania.

14. W przypadku wyboru naszej oferty jako najkorzystniejszej, osobami uprawnionymi do reprezentowania Wykonawcy przy zawarciu umowy będą:

1) (imię i nazwisko) ..... (zajmowane stanowisko).....

2) (imię i nazwisko)..... (zajmowane stanowisko).....

a Osobą upoważnioną do kontaktów z Zamawiającym jest:

(imię i nazwisko)..... tel.: .....

15. W trakcie trwania postępowania o udzielenie zamówienia mieliśmy świadomość możliwości składania zapytań i wyjaśnień dotyczących treści SIWZ.

16. Oświadczamy, że powierzamy/nie powierzamy\* podwykonawcom wykonanie następującego zakresu oferowanego zamówienia: .....

.....  
*\*Niepotrzebne skreślić.*

17. Ofertę składamy świadomie i dobrowolnie.

18. Do oferty załączamy niżej wymienione dokumenty:

- 1) .....
- 2) .....
- 3) .....
- 4) .....
- 5) .....
- 6) .....

---

**Data** i czytelny podpis lub podpis z pieczętą imienną  
osoby (osób) upoważnionej (upoważnionych)  
do reprezentowania Wykonawcy)

Zamawiający:  
Mazowieckie Centrum Stomatologii  
Sp. z o.o. w Warszawie

**Wykonawca:**

.....

.....

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

reprezentowany przez:

.....

.....

(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)

**Oświadczenie wykonawcy**

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

Prawo zamówień publicznych (dalej jako: ustawa Pzp),

**DOTYCZĄCE SPEŁNIANIA WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego dostawę i wdrożenie systemu służącego do archiwizacji i zasilania bazy danych elektronicznej dokumentacji medycznej cyfrową wersją dokumentacji wytworzonej w postaci papierowej – dla „Mazowieckiego Centrum Stomatologii” Sp. z o.o. w Warszawie (nr sprawy: ZP/16/17) oświadczam, co następuje:

**INFORMACJA DOTYCZĄCA WYKONAWCY:**

Oświadczam, że spełniam warunki udziału w postępowaniu określone przez zamawiającego  
W .....(wskazać  
dokument i właściwą jednostkę redakcyjną dokumentu, w której określono warunki udziału w postępowaniu).

..... (miejsce), dnia ..... r.

.....

(podpis)

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

Oświadczam, że w celu wykazania spełniania warunków udziału w postępowaniu, określonych przez zamawiającego w SIWZ i Ogłoszeniu o zamówieniu (wskazać dokument i 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).

..... (miejsowość), dnia ..... r.

.....

(podpis)

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODANYCH INFORMACJI:**

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

..... (miejsowość), dnia ..... r.

.....

(podpis)

Zamawiający:  
Mazowieckie Centrum Stomatologii  
Sp. z o.o. w Warszawie

**Wykonawca:**

.....

.....

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

reprezentowany przez:

.....

(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)

**Oświadczenie wykonawcy**

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

Prawo zamówień publicznych (dalej jako: ustawa Pzp),

**DOTYCZĄCE PRZESŁANEK WYKLUCZENIA Z POSTĘPOWANIA**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego dostawę i wdrożenie systemu służącego do archiwizacji i zasilania bazy danych elektronicznej dokumentacji medycznej cyfrową wersją dokumentacji wytworzonej w postaci papierowej dla „Mazowieckim Centrum Stomatologii” Sp. z o.o. w Warszawie (nr sprawy: ZP/16/17), oświadczam, co następuje:

**OŚWIADCZENIA DOTYCZĄCE WYKONAWCY:**

1. Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 24 ust 1 pkt 12-23 ustawy Pzp.

.....(miejsowość), dnia ..... r.

.....

(podpis)

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

.....  
.....

..... (miejsowość), dnia ..... r.

.....

(podpis)

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

Oświadczam, że następujący/e podmiot/y, na którego/yh 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.

..... (miejsowość), dnia ..... r.

.....

(podpis)

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

Oświadczam, że następujący/e podmiot/y, będący/e podwykonawca/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.

..... (miejsowość), dnia ..... r.

.....

(podpis)

#### **OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODANYCH INFORMACJI:**

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

..... (miejsowość), dnia ..... r.

.....

(podpis)

.....  
/pieczęć lub nazwa Wykonawcy/

....., dnia.....2017 r.

**Oświadczenie  
o przynależności lub braku przynależności do tej samej grupy kapitałowej**

Składając ofertę w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego dostawę i wdrożenie systemu służącego do archiwizacji i zasilania bazy danych elektronicznej dokumentacji medycznej cyfrową wersją dokumentacji wytworzonej w postaci papierowej dla „Mazowieckiego Centrum Stomatologii” Sp. z o.o. w Warszawie (nr sprawy: ZP/16/17).

informuję(my), że:

podmiot, który reprezentuję:

- 1) nie należy do grupy kapitałowej ,\*
- 2) należy do tej samej grupy kapitałowej, o której mowa w art. 24 ust. 1 pkt 23 Ustawy Prawo zamówień publicznych, ale żaden inny podmiot należący do tej samej grupy kapitałowej **nie złożył** oferty w ww. postępowaniu\*
- 3) należy do tej samej grupy kapitałowej, o której mowa w art. 24 ust. 1 pkt 23 Ustawy Prawo zamówień publicznych oraz wskazuję następujących wykonawców należących do tej samej grupy kapitałowej, którzy również złożyli oferty w ww. postępowaniu:\*
1. ....
2. ....
3. ....
4. ....

oraz załączam dowody potwierdzające, że powiązania z innym wykonawcą/innymi wykonawcami nie prowadzą do zakłócenia konkurencji w postępowaniu\*:

.....\*

***UWAGA! Oświadczenie Wykonawca składa Zamawiającemu w terminie 3 dni od dnia zamieszczenia na stronie internetowej informacji, o której mowa art. 86 ust. 5 ustawy Prawo zamówień publicznych. Wraz ze złożeniem oświadczenia, Wykonawca może przedstawić dowody, że powiązania z innym wykonawcą, który również złożył ofertę w ww. postępowaniu, nie prowadzą do zakłócenia konkurencji w tym postępowaniu.***

\*niepotrzebne skreślić

.....  
(czytelny podpis lub podpis z pieczętką imienną  
osoby (osób) upoważnionej (upoważnionych)  
do reprezentowania Wykonawcy)



.....  
/pieczęć lub nazwa Wykonawcy/

....., dnia.....2017 r.

## W Y K A Z   D O S T A W

Składając ofertę w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego prowadzonym w trybie przetargu nieograniczonego na dostawę, instalację i wdrożenie wraz z bezterminową licencją otwartą na nieograniczoną liczbę użytkowników wraz ze wsparciem (wsparcie techniczne/nadzór autorski) .....

dla „Mazowieckiego Centrum Stomatologii” Sp. z o.o. w Warszawie (nr ref. sprawy: **ZP/16/17**), **w celu wykazania spełniania warunku posiadania wiedzy i doświadczenia - przedstawiamy Wykaz wykonanych, a w wypadku świadczeń okresowych lub ciągłych również wykonywanych, głównych dostaw w okresie ostatnich pięciu lat przed upływem terminu składania ofert, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy – w tym okresie, wraz z podaniem ich wartości, przedmiotu, dat wykonania i podmiotów, na rzecz których dostawy zostały wykonane, oraz załączeniem dowodów, czy zostały wykonane lub są wykonywane należycie.**

**Wykonawca spełnia warunek, jeżeli** w okresie ostatnich pięciu lat przed upływem terminu składania ofert, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy - w tym okresie, wykonał, a w wypadku świadczeń okresowych lub ciągłych wykonuje **minimum 1 dostawę/wdrożenie odpowiadającego funkcjonalnościami do opisanych systemów w Załączniku nr 1 do SIWZ o minimalnej wartości: 20 000,00 PLN brutto**

(dla wartości wskazanych przez Wykonawcę w walucie innej niż PLN, Zamawiający przyjmie przelicznik według średniego kursu NBP z dnia wszczęcia niniejszego postępowania, a jeżeli średni kurs nie będzie w tym dniu publikowany, to Zamawiający przyjmie kurs średni z ostatniej tabeli przed wszczęciem postępowania);

Lp.	Przedmiot	Wartość	Daty wykonania	Podmiot, na rzecz którego dostawa była wykonana / jest wykonywana (nazwa, adres)
1.				
2.				

.....  
*czytelny podpis lub podpis z pieczętką imienną osoby (osób)  
upoważnionej (upoważnionych) do reprezentowania Wykonawcy*

.....  
/pieczęć lub nazwa Wykonawcy/

....., dnia.....2017 r.

## Oświadczenie

Potwierdzamy możliwość integracji oferowanego przedmiotu zamówienia z systemem Repozytorium EDM i AMMS Recepcja firmy Asseco Poland S.A. Zamawiającego, we wskazanym zakresie w Załączniku nr 1 do SIWZ.

.....  
*czytelny podpis lub podpis z pieczętką imienną  
osoby (osób) upoważnionej (upoważnionych) do  
reprezentowania Wykonawcy*

.....  
*czytelny podpis lub podpis z pieczętką imienną  
osoby (osób) upoważnionej (upoważnionych) do  
reprezentowania producenta oprogramowania  
Asseco Poland S.A.*