



Numer sprawy DEZP.261.18.2025

ZAŁĄCZNIK 1 - FORMULARZ OFERTOWY.

**FORMULARZ OFERTOWY W TRYBIE PODSTAWOWYM z możliwością negocjacji
o wartości zamówienia nie przekraczającej progów unijnych o jakich stanowi art. 3 ustawy
z 11 września 2019 r**

**„Objęcie serwisem oprogramowania aplikacyjnego (AMMS/INFOMEDICA) dla Wojewódzkiego
Szpitala Specjalistycznego nr 5 im. św .Barbary w Sosnowcu”**

Dane dotyczące Wykonawcy:

Nazwa	
Adres	
Województwo	
Nr telefonu	
e-mail	
NIP	
REGON	
Numer KRS	
Rodzaj przedsiębiorcy	☐ mikroprzedsiębiorstwo ☐ małe przedsiębiorstwo ☐ średnie przedsiębiorstwo ☐ inne w rozumieniu ustawy z dnia 06.03.2018r. Prawo przedsiębiorców (tj. Dz. U. z 2021, poz. 162)*

*zaznaczyć właściwe

Oferuję wykonanie przedmiotu zamówienia na warunkach określonych w Specyfikacji Warunków Zamówienia wraz z załącznikami

I.p	Przedmiot zamówienia	Cena miesięczna netto	VAT (%)	Cena miesięczna brutto	Ilość miesięcy	Wartość netto	VAT	Wartość brutto
1.	„Objęcie serwisem oprogramowania aplikacyjnego (AMMS/INFOMEDICA) dla Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego nr 5 im. św .Barbary w Sosnowcu”				36			
RAZEM								
Czas reakcji na zgłoszenie awarii krytycznej licząc od momentu jej zgłoszenia: (do 30 minut, do 60 minut, do 120 minut)								do minut

Oświadczam, że:

- oferowane usługi spełniają wymagania określone przez Zamawiającego w Specyfikacji Warunków Zamówienia
- akceptujemy płatność realizowaną, przelewem na konto Wykonawcy w okresie **60 dni** od daty otrzymania faktury VAT przez Zamawiającego
- **nr rachunku Bankowego**.....
- uzyskaliśmy informacje niezbędne do przygotowania oferty i właściwego wykonania zamówienia oraz zapoznaliśmy się z warunkami Specyfikacji Warunków Zamówienia oraz treścią umowy stanowiącą **załącznik nr 7 do SWZ** i nie wnosimy do nich zastrzeżeń.





Numer sprawy DEZP.261.18.2025

- w cenie oferty zostały uwzględnione wszystkie koszty wykonania zamówienia i realizacji przyszłego świadczenia umownego. W ofercie nie została zastosowana cena dumpingowa i oferta nie stanowi czynu nieuczciwej konkurencji, zgodnie z art. 226 ust.1 pkt 7 ustawy Prawo zamówień Publicznych (tj. Dz.U. z 2023, poz. 1320) w rozumieniu ustawy z dnia 16 kwietnia 1993r. o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji
- wszystkie dokumenty zawarte w ofercie są zgodne z aktualnym stanem prawnym
- jesteśmy związani niniejszą ofertą przez okres **30 dni** od upływu ostatecznego terminu składania ofert tj. **do dnia wyznaczonego w rozdziale XVIII w pkt. 1 SWZ**
- zapoznaliśmy się z ogólnymi warunkami umowy, określonymi w Specyfikacji Warunków Zamówienia i zobowiązujemy się, w przypadku wyboru naszej oferty, do zawarcia umowy zgodnej z niniejszą ofertą, na warunkach określonych w Specyfikacji Warunków Zamówienia, w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.

OŚWIADCZAMY, że zgodnie z załączonym pełnomocnictwem Pełnomocnikiem do reprezentowania nas w postępowaniu lub reprezentowania nas w postępowaniu i zawarcia umowy jest:

.....
(Wypełniają jedynie przedsiębiorcy składający wspólną ofertę lub Wykonawcy, którzy w powyższym zakresie ustanowili pełnomocnictwo)

Ponadto oświadczamy, że:

1. Wybór oferty **prowadzi / nie prowadzi** do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego:
Nazwa towaru lub usługi, których dostawa lub świadczenie będzie prowadzić do powstania obowiązku podatkowego:
Wartość towaru lub usługi bez kwoty podatku VAT:
2. wypełniliśmy obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskaliśmy 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 treści oświadczenia wykonawca nie składa (usunięcie treści oświadczenia np. przez jego wykreślenie).

Osobą odpowiedzialną za realizację umowy ze strony Wykonawcy będzie..... (imię i nazwisko),

tel. kontaktowy.....adres e-mail.....

Zamówienia należy składać na adres e-mail.....

Osobą do kontaktów ze strony Wykonawcy w zakresie procedury przetargowej i zawarcia umowy jest:

..... (imię i nazwisko), tel. kontaktowy.....adres email.....

Wszelkie informacje, zawiadomienia, wnioski prosimy kierować na adres e-mail





Numer sprawy DEZP.261.18.2025

ZAŁĄCZNIK 2 – OŚWIADCZENIE O BRAKU PODSTAW DO WYKLUCZENIA I O SPEŁNIENIU WARUNKÓW DO UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU

**Oświadczenie wykonawcy
składane na podstawie art. 125 ust. 1 ustawy z dnia 11 września 2019 r.
Prawo zamówień publicznych (dalej jako: ustawa Pzp),
DOTYCZĄCE PRZESŁANEK WYKLUCZENIA Z POSTĘPOWANIA**

Wykonawca:

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

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

reprezentowany przez:

.....
(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia „**Objęcie serwisem oprogramowania aplikacyjnego (AMMS/INFOMEDICA) dla Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego nr 5 im. św. Barbary w Sosnowcu**”, prowadzonego przez Wojewódzki Szpital Specjalistyczny nr 5 im. św. Barbary w Sosnowcu, oświadczam, co następuje:

OŚWIADCZENIA DOTYCZĄCE WYKONAWCY:

1. Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 108 ust 1 oraz 109 ust.1 pkt 4, 5, 7, 8 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 ustawy Pzp). Jednocześnie oświadczam, że w związku z ww. okolicznościami, na podstawie art. 110 ust. 2 ustawy Pzp

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

2. Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 5K Rozporządzenia 833/2014 oraz 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.

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).¹

¹ 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, 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.





Numer sprawy DEZP.261.18.2025

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.:

.....
.....

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

nie podlega/ją wykluczeniu z postępowania o udzielenie zamówienia.

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

Oświadczam, że następujący/e podmiot/y, będący/e podwykonawcą/ami:

.....
.....

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

nie podlega/ją wykluczeniu z postępowania o udzielenie zamówienia.

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.

**Oświadczenie wykonawcy
składane na podstawie art. 125 ust. 1 ustawy z dnia 11 września 2019 r.
Prawo zamówień publicznych (dalej jako: ustawa Pzp),
DOTYCZĄCE SPEŁNIANIA WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU**

Wykonawca:

.....
.....

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

reprezentowany przez:

.....
(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn. „**Objęcie serwisem oprogramowania aplikacyjnego (AMMS/INFOMEDICA) dla Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego nr 5 im. św. Barbary w Sosnowcu**”, oświadczam, co następuje:

INFORMACJA DOTYCZĄCA WYKONAWCY:

Oświadczam, że spełniam warunki udziału w postępowaniu określone przez zamawiającego w SWZ postępowania o udzielenie zamówienia pn. „**Objęcie serwisem oprogramowania aplikacyjnego (AMMS/INFOMEDICA) dla Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego nr 5 im. św. Barbary w Sosnowcu**”

INFORMACJA W ZWIĄZKU Z POLEGANIEM NA ZASOBACH INNYCH PODMIOTÓW:

Oświadczam, że w celu wykazania spełniania warunków udziału w postępowaniu, określonych przez zamawiającego w SWZ postępowaniu o udzielenie zamówienia pn. „**Objęcie serwisem oprogramowania aplikacyjnego (AMMS/INFOMEDICA) dla Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego nr 5 im. św. Barbary w Sosnowcu**”

.....
.....

w następującym
zakresie:

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.





Numer sprawy DEZP.261.18.2025

OŚWIADCZENIE
dotyczące odpisu lub informacji z Krajowego Rejestru Sądowego lub z Centralnej Ewidencji i Informacji o
Działalności Gospodarczej

Wykonawca:

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

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

reprezentowany przez:

.....
(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)

Mając na uwadze złożoną ofertę w postępowaniu o udzielenie zamówienia pn.:

„Objęcie serwisem oprogramowania aplikacyjnego (AMMS/INFOMEDICA) dla Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego nr 5 im. św. Barbary w Sosnowcu”

Niniejszym oświadczam/y, iż odpis lub informacja z Krajowego Rejestru Sądowego lub z Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej **można/ nie można** uzyskać za pomocą bezpłatnych i ogólnodostępnych baz danych, w szczególności rejestrów publicznych w rozumieniu ustawy z dnia 17 lutego 2005 r. o informatyzacji działalności podmiotów realizujących zadania publiczne.

*niepotrzebne skreślić

Oświadczam, że niniejsze dokumenty zostały załączone w postępowaniu nr.....

Brak wypełnionego powyższego oświadczenia Zamawiający będzie traktował jako brak możliwości pobrania ogólnodostępnych katalogów.





Numer sprawy DEZP.261.18.2025

**ZAŁĄCZNIK 3 – ZOBOWIĄZANIE INNEGO PODMIOTU DO UDOSTĘPNIENIA NIEZBĘDNYCH
ZASOBÓW WYKONAWCY**

Zobowiązanie podmiotów trzecich do oddania do dyspozycji Wykonawcy niezbędnych zasobów na okres korzystania z nich przy wykonywaniu zamówienia

Podmiot trzeci:

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

reprezentowany przez:

.....
(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)

Działając w imieniu (nazwa podmiotu trzeciego) zobowiązuje się do oddania do dyspozycji dla Wykonawcy biorącego udział w przedmiotowym postępowaniu swoich zasobów zgodnie z treścią art. 118 ust. 1 ustawy Pzp, w następującym zakresie:

Jednocześnie wskazuje, iż:

1. Zakres w/w zasobów przy wykonywaniu zamówienia będzie następujący:

.....

2. Sposób wykorzystania w/w zasobów będzie następujący:

.....

3. Zakres i okres naszego udziału przy wykonywaniu przedmiotowego zamówienia, będzie

następujący:

Uwaga: Niniejsze zobowiązanie podmiotów trzecich do oddania do dyspozycji Wykonawcy niezbędnych zasobów na okres korzystania z nich przy wykonywaniu zamówienia musi być złożone do oferty w oryginale.





Numer sprawy DEZP.261.18.2025

ZAŁĄCZNIK 4 - OŚWIADCZENIE WYKONAWCY o aktualności informacji zawartych w oświadczeniu, o którym mowa w art. 125 ust. 1 ustawy Pzp

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn. „**Objęcie serwisem oprogramowania aplikacyjnego (AMMS/INFOMEDICA) dla Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego nr 5 im. św .Barbary w Sosnowcu**” oświadczam co następuje:*

- 1) Oświadczam, że informacje zawarte w oświadczeniu (załącznik nr 2 do SWZ) złożonym wraz z ofertą w przedmiotowym postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego w zakresie podstaw wykluczenia, **w tym wykluczenia na podstawie art. 5K Rozporządzenia 833/2014 oraz art. 7 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.
- 2) Oświadczam, że informacje zawarte w oświadczeniu (załącznik nr 2 do SWZ) złożonym wraz z ofertą w przedmiotowym postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego w zakresie podstaw wykluczenia nie są aktualne w następującym zakresie:

* niepotrzebne skreślić

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.





Numer sprawy DEZP.261.18.2025

ZAŁĄCZNIK 5 – OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PRZYNALEŻNOŚCI LUB BRAKU PRZYNALEŻNOŚCI DO TEJ SAMEJ GRUPY KAPITAŁOWEJ

OŚWIADCZENIE

Wykonawcy, w zakresie art. 108 ust. 1 pkt 5 ustawy, o braku przynależności do tej samej grupy kapitałowej w rozumieniu ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów (Dz. U. z 2020 r. poz. 1076 i 1086), z innym wykonawcą, który złożył odrębną ofertę, ofertę częściową lub wniosek o dopuszczenie do udziału w postępowaniu, albo oświadczenia o przynależności do tej samej grupy kapitałowej wraz z dokumentami lub informacjami potwierdzającymi przygotowanie oferty, niezależnie od innego wykonawcy należącego do tej samej grupy kapitałowej.

Działając w imieniu Wykonawcy:

(w przypadku konsorcjum należy podać dane dotyczące lidera konsorcjum oraz członka/członków konsorcjum) na potrzeby postępowania o zamówienia publicznego pod nazwą: „Objęcie serwisem oprogramowania aplikacyjnego (AMMS/INFOMEDICA) dla Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego nr 5 im. św .Barbary w Sosnowcu” niniejszym:

Oświadczam, że (należy skreślić /zaznaczyć jedno z poniższych oświadczeń a lub b, pozostawiając jedno właściwe oświadczenie):

- a) ☐ **nie należę** do żadnej grupy kapitałowej/podmiot który reprezentuję **nie należy** do żadnej grupy kapitałowej o której mowa w art. 108 ust.1 pkt 5 ustawy Prawo zamówień publicznych (z wykonawcami, którzy złożyli oferty w niniejszym postępowaniu).
- b) ☐ **należę do grupy kapitałowej/** podmiot który reprezentuję należy do grupy kapitałowej i w załączeniu przedkładam listę podmiotów należących do tej samej grupy kapitałowej oraz przedstawiam dowody, że powiązania z innym podmiotem (Wykonawcą) nie prowadzą do zakłócenia konkurencji w postępowaniu o udzielenie zamówienia.

W przypadku przynależności do tej samej grupy kapitałowej wykonawca może złożyć wraz z niniejszym oświadczeniem dokumenty bądź informacje potwierdzające, że powiązania z innym wykonawcą nie prowadzą do zakłócenia konkurencji w przedmiotowym postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego





Numer sprawy DEZP.261.18.2025

ZAŁĄCZNIK 8 – Oświadczenia wykonawcy/ wykonawców wspólnie ubiegającego się o udzielenie zamówienia dotyczące wykluczeniu w związku z sankcjami nałożonymi na Federację Rosyjską.

DOTYCZĄCE PRZESŁANEK WYKLUCZENIA Z ART. 7 UST. 1 USTAWY O SZCZEGÓLNYCH ROZWIĄZANIACH W ZAKRESIE PRZECIWDZIAŁANIA WSPIERANIU AGRESJI NA UKRAINĘ ORAZ SŁUŻĄCYCH OCHRONIE BEZPIECZEŃSTWA NARODOWEGO

składane na podstawie art. 125 ust. 1 ustawy Pzp

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn. **„Objęcie serwisem oprogramowania aplikacyjnego (AMMS/INFOMEDICA) dla Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego nr 5 im. św. Barbary w Sosnowcu”** oświadczam, co następuje:

OŚWIADCZENIA DOTYCZĄCE WYKONAWCY:

3. 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).²

INFORMACJA DOTYCZĄCA POLEGANIA NA ZDOLNOŚCIACH LUB SYTUACJI PODMIOTU UDOSTĘPNIAJĄCEGO ZASOBY W ZAKRESIE ODPOWIADAJĄCYM PONAD 10% WARTOŚCI ZAMÓWIENIA:

[UWAGA: wypełnić tylko w przypadku podmiotu udostępniającego zasoby, na którego zdolnościach lub sytuacji wykonawca polega w zakresie odpowiadającym ponad 10% wartości zamówienia. W przypadku więcej niż jednego podmiotu udostępniającego zasoby, na którego zdolnościach lub sytuacji wykonawca polega w zakresie odpowiadającym ponad 10% wartości zamówienia, należy zastosować tyle razy, ile jest to konieczne.]

Oświadczam, że w celu wykazania spełniania warunków udziału w postępowaniu, określonych przez zamawiającego

w
(wskazać dokument i właściwą jednostkę redakcyjną dokumentu, w której określono warunki udziału w postępowaniu), polegam na zdolnościach lub sytuacji następującego podmiotu udostępniającego zasoby:

.....
(podać pełną nazwę/firmę, adres, a także w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEIDG),

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*, 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.





Numer sprawy DEZP.261.18.2025

w następującym zakresie:
(określić odpowiedni zakres udostępnianych zasobów dla wskazanego podmiotu), co odpowiada ponad 10% wartości przedmiotowego zamówienia.

OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODWYKONAWCY, NA KTÓREGO PRZYPADA PONAD 10% WARTOŚCI ZAMÓWIENIA:

[UWAGA: wypełnić tylko w przypadku podwykonawcy (niebędącego podmiotem udostępniającym zasoby), na którego przypada ponad 10% wartości zamówienia. W przypadku więcej niż jednego podwykonawcy, na którego zdolnościach lub sytuacji wykonawca nie polega, a na którego przypada ponad 10% wartości zamówienia, należy zastosować tyle razy, ile jest to konieczne.]

Oświadczam, że w stosunku do następującego podmiotu, będącego podwykonawcą, na którego przypada ponad 10% wartości zamówienia:

(podać pełną nazwę/firmę, adres, a także w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG),

nie zachodzą podstawy wykluczenia z postępowania o udzielenie zamówienia przewidziane w art. 5k rozporządzenia 833/2014 w brzmieniu nadanym rozporządzeniem 2022/576.

OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE DOSTAWCY, NA KTÓREGO PRZYPADA PONAD 10% WARTOŚCI ZAMÓWIENIA:

[UWAGA: wypełnić tylko w przypadku dostawcy, na którego przypada ponad 10% wartości zamówienia. W przypadku więcej niż jednego dostawcy, na którego przypada ponad 10% wartości zamówienia, należy zastosować tyle razy, ile jest to konieczne.]

Oświadczam, że w stosunku do następującego podmiotu, będącego dostawcą, na którego przypada ponad 10% wartości zamówienia:

(podać pełną nazwę/firmę, adres, a także w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG),

nie zachodzą podstawy wykluczenia z postępowania o udzielenie zamówienia przewidziane w art. 5k rozporządzenia 833/2014 w brzmieniu nadanym rozporządzeniem 2022/576.

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 następujące podmiotowe środki dowodowe, które można uzyskać za pomocą bezpłatnych i ogólnodostępnych baz danych, oraz dane umożliwiające dostęp do tych środków:

- 1)
(wskazać podmiotowy środek dowodowy, adres internetowy, wydający urząd lub organ, dokładne dane referencyjne dokumentacji)
- 2)
(wskazać podmiotowy środek dowodowy, adres internetowy, wydający urząd lub organ, dokładne dane referencyjne dokumentacji)





Numer sprawy DEZP.261.18.2025

ZAŁĄCZNIK 9 – Oświadczenie podmiotu udostępniającego zasoby dotyczące wykluczenia w związku z sankcjami nałożonymi na Federację Rosyjską

Oświadczenia podmiotu udostępniającego zasoby

DOTYCZĄCE PRZESŁANEK WYKLUCZENIA Z ART. 7 UST. 1 USTAWY O SZCZEGÓLNYCH ROZWIĄZANIACH W ZAKRESIE PRZECIWDZIAŁANIA WSPIERANIU AGRESJI NA UKRAINĘ ORAZ SŁUŻĄCYCH OCHRONIE BEZPIECZEŃSTWA NARODOWEGO

składane na podstawie art. 125 ust. 5 ustawy Pzp

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn. „Objęcie serwisem oprogramowania aplikacyjnego (AMMS/INFOMEDICA) dla Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego nr 5 im. św. Barbary w Sosnowcu” oświadczam, co następuje:

OŚWIADCZENIA DOTYCZĄCE PODMIOTU UDOSTĘPNIAJĄCEGO ZASOBY:

- 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

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 następujące podmiotowe środki dowodowe, które można uzyskać za pomocą bezpłatnych i ogólnodostępnych baz danych, oraz dane umożliwiające dostęp do tych środków:

- 1)
(wskazać podmiotowy środek dowodowy, adres internetowy, wydający urząd lub organ, dokładne dane referencyjne dokumentacji)
- 2)
(wskazać podmiotowy środek dowodowy, adres internetowy, wydający urząd lub organ, dokładne dane referencyjne dokumentacji)

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, 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.





Numer sprawy DEZP.261.18.2025

ZAŁĄCZNIK 10 – WYKAZ USŁUG

WYKAZ USŁUG

Wykonawca:

.....

.....

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

reprezentowany przez:

.....

(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)

Składając ofertę w postępowaniu o udzielenie zamówienia na świadczenie usługi pt.

Objęcie serwisem oprogramowania aplikacyjnego (AMMS / INFOMEDICA) dla Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego nr 5 im. św. Barbary w Sosnowcu.”

Wykonawca przedstawia referencje w ilości minimum 2 sztuk, świadczące o należyтым wykonaniu usług opisanych w Załączniku nr 2 do SWZ (OPZ – Opis przedmiotu zamówienia) w zamkniętych placówkach medycznych, które odpowiadają wymaganiom określonym w SWZ:

L.P.	Odbiorca usług (nazwa i adres)	Przedmiot usługi (na potwierdzenie postawionego w SWZ warunku)	Wartość usługi w zł brutto	Data wykonania usługi (zakończenia) dd/mm/rr	Wskazanie, który z Wykonawców w wspólnie ubiegających się o zamówienie realizował
1					
2					
3					
4					

Uwaga: do wykazu należy załączyć dowody określające, czy te usługi (minimum dwie) zostały wykonane lub są wykonywane należycie.

W zakresie posiadanego doświadczenia: Zamawiający żąda, aby Wykonawca udowodnił, że wykonał w okresie ostatnich 3 lat, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy - w tym okresie minimum dwie porównywalne do udzielanego zamówienia usługi polegające na serwisie systemu informatycznego, każda na kwotę nie niższą niż. 500 000 zł brutto.

Zamawiający informuje, iż porównywalne usługi nie oznaczają usług takich samych lub identycznych, ale jedynie, że stopień skomplikowania wykonanych usług był pod względem technicznym lub organizacyjnym na takim samym poziomie, stopniu trudności ich wykonania co przedmiot zamówienia.

Dowodami, na powyższe są referencje bądź inne dokumenty sporządzone przez podmiot, na rzecz którego usługi zostały wykonane, a w przypadku świadczeń powtarzających się lub ciągłych są wykonywane a jeżeli Wykonawca z przyczyn niezależnych od niego nie jest w stanie uzyskać tych dokumentów – oświadczenie Wykonawcy, w przypadku świadczeń powtarzających się lub ciągłych nadal wykonywanych referencje bądź inne dokumenty potwierdzające ich należyte wykonywanie powinny być wystawione w okresie ostatnich 3 miesięcy.

UWAGA!!!! Dokument składa się pod rygorem nieważności w formie elektronicznej (postać elektroniczna podpisana kwalifikowanym podpisem elektronicznym).





Numer sprawy DEZP.261.18.2025

ZAŁĄCZNIK 11 – WYKAZ OSÓB

DOTYCZY POSTĘPOWANIA NA:

„Objęcie serwisem oprogramowania aplikacyjnego (AMMS / INFOMEDICA) dla Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego nr 5 im. św. Barbary w Sosnowcu.”

WYKAZ OSÓB

skierowanych przez wykonawcę do realizacji zamówienia publicznego, w szczególności odpowiedzialnych za świadczenie usług, kontrolę jakości lub kierowanie pracami wdrożenia/projektu, wraz z informacjami na temat ich kwalifikacji zawodowych, uprawnień, doświadczenia i wykształcenia niezbędnych do wykonania zamówienia publicznego

Lp.	Imię i nazwisko	Wykształcenie, uprawnienia i kwalifikacje (Należy podać poziom wykształcenia zgodnie z warunkiem postawionym w SWZ)	Zakres czynności związanych z przedmiotem zamówienia	Informacja o podstawie do dysponowania daną osobą*	Doświadczenie zawodowe - Podać nazwę Podmiotu (Należy podać doświadczenie zawodowe w latach zgodnie z warunkiem postawionym w SWZ)
Kierownik wdrożenia/projektu					
1					
Specjaliści					
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					
Auditor Systemów Zarządzania					
1					
2					

Do oferty proszę dołączyć właściwe certyfikaty potwierdzające uprawnienia i kwalifikacje

* należy wskazać rodzaj dysponowania osobą: umowa o pracę, umowa zlecenie, umowa współpracy itp.

