

Oświadczenie wykonawcy w zakresie warunków udziału w postępowaniu oraz innych zobowiązań związanych ze złożeniem oferty cenowej w ramach postępowania

na „Świadczenie usługi udostępnienia systemu informatycznego umożliwiającego zbieranie danych dotyczących badań bilansowych z zakresu medycyny szkolnej oraz dodatkowo badań składu ciała i badań wydolnościowych dla uczniów w ramach programu higieny szkolnej.”

WYKONAWCA:

Niniejsza oferta cenowa zostaje złożona przez:

L.p.	Pełna nazwa(y) Wykonawcy(ów)	Adres(y) Wykonawcy(ów)	Numer telefonu i faksu
1.			

OSOBA UMOCOWANA (UPRAWNIONA) DO REPREZENTOWANIA WYKONAWCY:

Imię i nazwisko		
Adres, na który będzie przekazywana wszelka korespondencja		
Numer	REGON:	NIP:
Nr telefonu		
Nr faksu		
Adres e-mail		
Podstawa umocowania do reprezentowania Wykonawcy (np. pełnomocnictwo, wpis do CEIDG, KRS itp.)		

Oświadczam, co następuje:

1. Oświadczam, że spełniam warunki udziału w postępowaniu określone przez Zamawiającego w Zapytaniu ofertowym z dnia 30 sierpnia 2019 r.
2. Posiadam odpowiednią wiedzę i doświadczenie, tj. w okresie ostatnich 3 lat przed upływem terminu składania ofert, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy w tym okresie, świadczyłem w sposób ciągły, przez co najmniej 12 miesięcy usługę udostępniania systemu informatycznego umożliwiającego zbieranie danych dotyczących badań bilansowych z zakresu medycyny szkolnej dla jednostki sektora finansów publicznych.

Wykaz wykonanych/ wykonywanych usług potwierdzających spełnienie warunku wiedzy i doświadczenia:

lp	Nazwa podmiotu na rzecz którego była świadczona usługa	Data wykonania usługi od do	Informacje potwierdzające spełnienie warunku - opis zakresu usług
1			
2			
3			

3. Dysponuję osobami zdolnymi do wykonania zamówienia, tj. dysponuję osobami legitymującymi się doświadczeniem i kwalifikacjami w zakresie wdrażania elektronicznych systemów medycyny szkolnej, które spełni niżej wymienione wymagania tj. posiada/ją:

- wykształcenie wyższe informatyczne,
- co najmniej 5 - letnie doświadczenie w wykonywaniu zawodu informatyka poprzedzających dzień składania ofert.

lp	Imię i Nazwisko osoby legitymującej się doświadczeniem i kwalifikacjami w zakresie wdrażania elektronicznych systemów medycyny szkolnej	Wykształcenie	Miejsce i okres zatrudnienia na stanowisku Informatyka
1			
2			
3			

4. Dysponuję odpowiednim potencjałem finansowym do wykonania zamówienia, tj. posiadam ubezpieczenie od odpowiedzialności cywilnej w zakresie prowadzonej działalności na kwotę, co najmniej 400 000,00 złotych (słownie: czterysta tysięcy złotych).

Dowód stanowiący potwierdzenie spełnienia warunku stanowi załącznik.

(Potwierdzenie dysponowania potencjałem stanowi kopia polisy OC)

5. Oświadczam, że „czas reakcji w zakresie serwisu technicznego - asysty technicznej” rozumiany jako okres, od momentu zgłoszenia przez Zamawiającego lub osób korzystających z systemu, do momentu podjęcia pierwszych czynności związanych z naprawieniem błędu/ udzieleniem pomocy/ usunięciem awarii przez Wykonawcę będzie wynosił :

6. Oświadczam, że system posiada poniżej określone, **dodatkowe** określone w zapytaniu ofertowym funkcjonalności:

Opis dodatkowych funkcjonalności
1.
2.
3.

7. Oświadczam, że w cenie oferty zostały uwzględnione wszystkie koszty niezbędne do zrealizowania zamówienia z należytą starannością i zgodnie z wymaganiami określonymi przez Zamawiającego.
8. Oświadczam, że zapoznałem się z treścią zapytania ofertowego i przyjmuję ten dokument bez zastrzeżeń.
9. Oświadczam, że zamówienie zrealizuję w terminach określonych w zapytaniu ofertowym.
10. Oświadczam, że otrzymałem konieczne informacje do przygotowania oferty cenowej.
11. 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.

.....,dn.
miejsowość

.....
(podpis Wykonawcy/Pełnomocnika)