**Załącznik nr 1**

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

 *miejscowość i data*

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

 *nazwa i adres Wykonawcy*

FORMULARZ OFERTOWY

**Dane Wykonawcy:**

Nazwa:…..……………………………………………………………………………………..

Siedziba:…..…………………………………………………………………………………..

Adres poczty elektronicznej:…………………………………………………………

Strona www:…………………………………………………………………………………

Nr telefonu:…………………………………………………………………………………..

Numer REGON:……………………………………………………………………………..

Numer NIP:…………………………………………………………………………………….

**Dane dotyczące Zamawiającego:**

**Szpital w Pyskowicach Sp. z o.o.**

**ul. Szpitalna 2**

**44-120 Pyskowice**

**Zobowiązania Wykonawcy**

W odpowiedzi na zaproszenie do udziału w postępowaniu **Sp/AZP/382/1/poza/2024**: **Usluga serwisu oprogramowania aplikacyjnego InfoMedica/Amms dla Szpitala w Pyskowicach Sp. z o. o.**na podstawie formularza cenowego wykonamy zamówienie w cenie:

Oferta:

cena netto...........................................................................................................zł

(słownie: ..............................................................................................................)

podatek VAT.......................................................................................................zł

cena brutto..........................................................................................................zł

(słownie: ...............................................................................................................)

Termin płatności (minimum 30 dni) proponowany:………………………

**Oświadczam, że spełniam warunki wymienione szczegółowo w ogłoszeniu Zamawiającego.**

1. **Oświadczam, że**

☐ wykonam zadanie siłami własnymi

☐ przewiduję wykonanie zadania przy pomocy podwykonawcy (ów)

|  |  |
| --- | --- |
| **Zakres zlecany Podwykonawcy** | **Nazwa Podwykonawcy** |
|  |  |
|  |  |

1. **Oświadczam(y), że:**
* jestem(śmy) \*\*\*

🞏 mikro przedsiębiorcą,

🞏 małym przedsiębiorcą

🞏 średnim przedsiębiorcą

*(zaznaczyć, jeżeli wykonawca jest mikro-, małym lub średnim przedsiębiorcą w rozumieniu ustawy z dnia 6 marca 2018 r. Prawo przedsiębiorców Dz. U. z 2019 r., poz. 1292 z późn. zm)*

* zapoznałem(liśmy) się ogłoszeniem i załącznikami dotyczącymi niniejszego postępowania i nie wnoszę(simy) do nich żadnych zastrzeżeń oraz zdobyłem(liśmy) wszelkie informacje niezbędne do przygotowania oferty;
* oświadczam(y), że nie uczestniczę(ymy) w jakiejkolwiek innej ofercie dotyczącej tego samego zamówienia jako Wykonawca;
* Adres strony internetowej, pod którym możliwe jest pozyskanie informacji
z ogólnodostępnych i bezpłatnych baz danych (dot. np. odpisu lub informacji z KRS, CEiDG lub innego właściwego rejestru):

……………………………..…………………………………………………………………

………………… dnia, ……………… …..………..………………………………….…
 imię i nazwisko oraz podpis osoby/-b

 uprawnionej/-ych

 do reprezentowania Wykonawcy

\**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 (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str. 1).*

\*\**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).*

\*\*\* Proszę zakreślić odpowiedni kwadrat

##### *OŚWIADCZENIE WYKONAWCY*

**DOTYCZĄCE BRAKU PODSTAW WYKLUCZENIA Z POSTĘPOWANIA**

***składane na podstawie art. 125 ust. 1 ustawy z dnia 11 września 2019 r.***

***Prawo zamówień publicznych (dalej, jako: ustawa Pzp)***

Przystępując do udziału w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego, którego przedmiotem zamówienia jest usługa serwisu oprogramowania aplikacyjnego InfoMedica/Amms dla Szpitala w Pyskowicach Sp. z o.o.

działając w imieniu i na rzecz firmy:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(nazwa i adres Wykonawcy)*

1. Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 108 ust. 1 pkt 1÷6 ustawy Pzp.\*

2. Oświadczam, że zachodzą w stosunku do mnie podstawy wykluczenia z postępowania na podstawie art. \_\_\_\_\_\_ ustawy Pzp.\* *(podać mającą zastosowanie podstawę wykluczenia)*

Jednocześnie oświadczam, że w związku z ww. okolicznością, na podstawie art. 110 ust. 2 ustawy Pzp, podjąłem następujące środki naprawcze:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\* - niepotrzebne usunąć, skreślić

1. Mając na uwadze przesłanki wykluczenia zawarte w art. 7 ust. 1 pkt 1-3 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):

oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 7 ust. 1 pkt 1-3 ustawy z dnia 13 kwietnia 2022r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego (Dz.U. poz. 835).

**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.

data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*Dokument należy podpisać kwalifikowanym podpisem elektronicznym, podpisem zaufanym lub podpisem osobistym przez osobęuprawnioną(e)*