Przetarg nieograniczony:

**„Infomedica. AMMS – (aktualizacje + serwis) –**

**Nadzór autorski i opieka serwisowa”**,

znak sprawy: **4WSzKzP.SZP.2612.55.2019**

**ZAŁĄCZNIKI DO SIWZ**

Spis treści

[**ZAŁĄCZNIK nr 1 do SIWZ:** 2](#_Toc14416362)

[Formularz oferty 2](#_Toc14416363)

[**ZAŁĄCZNIK nr 2 do SIWZ:** 4](#_Toc14416364)

[Wzór umowy 4](#_Toc14416365)

[Załącznik nr 1 do Umowy: Kalkulacja cenowa i zakres modułów 15](#_Toc14416366)

[Załącznik nr 2 do Umowy: Zgłoszenie błędu/ modyfikacji oprogramowania aplikacyjnego 17](#_Toc14416367)

[Załącznik nr 4 do Umowy: Zasady udzielenia zdalnego dostępu do zasobów 19](#_Toc14416368)

[Załącznik nr 5 do Umowy: Wzór zobowiązania do zachowania tajemnicy 21](#_Toc14416369)

[**ZAŁĄCZNIK nr 3 do SIWZ:** 22](#_Toc14416370)

[dot. przesłanek wykluczenia z postępowania 22](#_Toc14416371)

[**ZAŁĄCZNIK nr 4 do SIWZ** 25](#_Toc14416372)

[Oświadczenie dot. spełniania warunku udziału w postepowaniu 25](#_Toc14416373)

[**ZAŁĄCZNIK nr 5 do SIWZ** 27](#_Toc14416374)

[Oświadczenie dot. posiadania uprawnień do wykonywania przedmiotu zamówienia 27](#_Toc14416375)

[**ZAŁĄCZNIK nr 6 do SIWZ:** 28](#_Toc14416376)

[Oświadczenie dot. przynależności/braku przynależności do grupy kapitałowej 28](#_Toc14416377)

[**ZAŁĄCZNIK nr 7 do SIWZ** 29](#_Toc14416378)

[Zobowiązanie innego podmiotu 29](#_Toc14416379)

# **ZAŁĄCZNIK nr 1 do SIWZ:**

## Formularz oferty

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

*(pieczęć adresowa firmy Wykonawcy)*

**ZAMAWIAJĄCY:**

4 Wojskowy Szpital Kliniczny z Polikliniką

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej we Wrocławiu

50-981 Wrocław, ul. R. Weigla 5

**OFERTA**

**Nawiązując do przetargu nieograniczonego   
na realizację usługi:**

„**Infomedica. AMMS – (aktualizacje + serwis) – Nadzór autorski i opieka serwisowa**”,   
znak sprawy: **4WSzKzP.SZP.2612.55.2019**

niżej podpisani, reprezentujący:

|  |  |
| --- | --- |
| Pełna nazwa Wykonawcy: ……………………………………………………….…………………… | |
| Adres: …………………………………………………………………………………………………… | |
| NIP: ……………………………………………… | REGON: ………………………………………. |
| Tel. ………………………………………………. | e-mail: ……………………………..…….……. |

składamy niniejszą ofertę**:**

1. Oświadczamy, że oferujemy **nadzór autorski i opiekę serwisową oprogramowaniaInfomedica. AMMS – (aktualizacje + serwis),** zgodnie z wymogami zawartymi w SIWZ oraz kalkulacją cenową przedmiotu zamówienia:

Tabela 1. Kalkulacja cenowa przedmiotu zamówienia

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Pozycja** | **Cena netto**  **[zł]** | **Ilość**  **[szt]** | **Wartość netto**  **[zł]** | **Stawka podatku VAT**  **[%]** | **Wartość brutto**  **[zł]** |
| **1** | **Nadzór autorski i opieka serwisowa systemu AMMS/IM** |  | **1** |  |  |  |
| **2** | **Licencja dostępowa do modułu  Apteka Szpitalna** |  | **5** |  |  |  |
| **Razem** | |  |  |  | **X** |  |

**Łącznie (kwota oferty):**

|  |
| --- |
| **wartość netto ……………………zł** (*słownie:…..……....………………………złotych*) |
| **cena brutto …………………..…zł** *(słownie:………………….………….....……złotych)* |

**Czas reakcji na zgłoszenie błędu krytycznego** (max. 2 dni):

|  |
| --- |
| 1. **1 dzień** |
| 1. **2 dni** |
| ***„niepotrzebny wariant należy skreślić”*** |

**Wykonawca zobowiązany jest wypełnić poniższe oświadczenia, które opisują stan faktyczny i prawny, aktualny na dzień otwarcia ofert:**

1. **Ponadto oświadczamy, że:**
2. akceptujemy wskazany w SIWZ czas związania ofertą - **30 dni**;
3. usługi będące przedmiotem zamówienia wykonamy **sami/z udziałem podwykonawców**[[1]](#footnote-1);
4. powierzmy podwykonawcy ……………….. *(wskazać firmę podwykonawcy o ile jest znany)* wykonanie następujących części zamówienia …………………....... …................................................................................ – wartość lub procentowa część zamówienia...............................................[[2]](#footnote-2);
5. jesteśmy małym/średnim przedsiębiorcą: **TAK/NIE**[[3]](#footnote-3)
6. **[[4]](#footnote-4)**wybór mojej/naszej oferty:

* **będzie / nie będzie4** prowadził do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego zgodnie z przepisami o podatku od towarów i usług.

Jeżeli **będzie** prowadził do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego, należy wypełnić poniżej:

* wskazuję/my nazwę (rodzaj) towaru lub usługi, których dostawa lub świadczenie będzie prowadzić do powstania takiego obowiązku podatkowego (nazwa, która znajdzie się później na fakturze): .....................................................................................................,
* wskazuję/my wartości tego towaru lub usług bez kwoty podatku - wynosi ona: ......................................................................................................................................

Oświadczenie to nie zawiera stawki i kwoty podatku VAT jaki będzie musiał rozliczyć Zamawiający. Obie wartości ustali Zamawiający we własnym zakresie i rozliczy zgodnie z przepisami o podatku od towarów i usług.

1. akceptujemy zawarty w specyfikacji istotnych warunków zamówienia **wzór umowy** (Załącznik nr 2 do SIWZ) z uwzględnieniem modyfikacji jego treści (jeżeli wystąpiły);
2. zapoznaliśmy się z sytuacją finansowo-ekonomiczną Zamawiającego.
3. **Ofertę niniejszą składamy na ……… kolejno ponumerowanych stronach.**
4. **Oświadczamy,** że wszystkie załączniki stanowią integralną część oferty.
5. **Pod groźbą odpowiedzialności karnej oświadczamy, iż wszystkie załączone do oferty dokumenty opisują stan faktyczny i prawny, aktualny na dzień otwarcia ofert** (art. 297 ustawy z dnia 6 czerwca 1997r. Kodeks karny, t.j. Dz. U. 2018.1600 z późn. zm.).

.………………………………………………………..….…

miejscowość, dnia

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

podpis i pieczęć osób wskazanych w dokumencie

uprawniającym do występowania w obrocie prawnym lub posiadających pełnomocnictwo

# **ZAŁĄCZNIK nr 2 do SIWZ:**

## Wzór umowy

***WZÓR UMOWY***

**UMOWA nr ……/4WSzKzP.SZP.2612.55.2019**

##### **OBJĘCIA NADZOREM AUTORSKIM I SERWISEM**

**OPROGRAMOWANIA INFOMEDICA/AMMS**

**4 Wojskowy Szpital Kliniczny z Polikliniką Samodzielnym Publicznym Zakładem Opieki Zdrowotnej,** z siedzibą **50-981 Wrocław, ul. Weigla 5, Regon** 930090240, **NIP** PL899-22-28-956, zarejestrowany w Sądzie Rejonowym dla Wrocławia – Fabrycznej, VI Wydział Gospodarczy,   
nr **KRS**: 0000016478, reprezentowany przez:

**………………………………………………………………………………………………….………………….…………**

zwany dalej **Zamawiającym**,

oraz firmą

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

NIP ……………………., reprezentowaną przez:

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

zwana dalej **Wykonawcą**,

zawierają w dniu ……….. 2019 r. umowę następującej treści:

Niniejsza umowa jest następstwem przeprowadzonego postępowania w trybie przetargu nieograniczonego zgodnie z ustawą Prawo zamówień publicznych (t.j. Dz. U. z 2018 r. poz. 1986 z późn. zm.) o wartość poniżej 144 000 EURO. Umowę będzie uznawało się za zawartą w dacie wymienionej we wstępie umowy.

1. **Przedmiot Umowy**
2. Przedmiotem niniejszej Umowy jest:
3. Realizacja zamówienia podstawowego, w skład którego wchodzą:
   1. objęcie nadzorem autorskim i opieką serwisową, w zakresie wskazanym w §2 ust. 1-6 niniejszej Umowy, modułów oprogramowania aplikacyjnego InfoMedica/AMMS wymienionych w Załączniku nr 1 do niniejszej Umowy (dalej: „Oprogramowanie Aplikacyjne”);
   2. w ramach opieki serwisowej Oprogramowania Aplikacyjnego wykonanie **96** wizyt serwisowych w siedzibie Zamawiającego na wniosek (zamówienie) Zamawiającego;
      1. wizyty mogą być przesuwane pomiędzy poszczególnymi miesiącami obowiązywania niniejszej umowy, jednak niewykorzystane wizyty na dzień zakończenia obowiązywania niniejszej umowy, tj. określony w §5, nie będą przesunięte na poczet innych umów;
      2. w ramach limitu wizyt Wykonawca zobowiązuje się do instalacji nowych wersji (aktualizacji) Oprogramowania Aplikacyjnego będących przedmiotem niniejszej umowy, przy założeniu, że każdą kolejną aktualizację Wykonawca zrealizuje w ciągu jednej (1) wizyty;
      3. za jedną wizytę przyjmuje się pracę jednej osoby w wymiarze do 6 godzin roboczych. Przekroczenie wskazanych w zdaniu poprzednim 6 godzin roboczych skutkować będzie zakwalifikowaniem wizyty jako dwie wizyty, a kolejnych wielokrotności 6 godzin, liczone będą analogicznie jako wielokrotności kolejnych wizyt;
      4. do limitu wizyt nie wlicza się czasu przeznaczonego na usuwanie awarii spowodowanych:
         * bezpośrednią winą Wykonawcy,
         * wadami przedmiotowego Oprogramowania Aplikacyjnego *InfoMedica/AMMS*.
4. Rozszerzenie posiadanych licencji dostępowych modułu Apteka Szpitalna o **5** stanowisk.
5. Świadczenie opieki serwisowej wspomoże Zamawiającego w zapewnieniu prawidłowego funkcjonowania Oprogramowania Aplikacyjnego objętego nadzorem autorskim, o którym mowa w §2 niniejszej umowy, w przypadku zmian przepisów prawnych, zmian struktury organizacyjnej, infrastruktury informatycznej Zamawiającego oraz w rozwiązywaniu sytuacji awaryjnych, zgodnie z postanowieniami niniejszej Umowy.
6. W niniejszej umowie przez dni robocze rozumie się dni od poniedziałku do piątku z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy i sobót.
7. **Zobowiązania Wykonawcy**
8. W ramach nadzoru autorskiego, o którym mowa w §1 niniejszej Umowy, Wykonawca zapewnia:
   1. udostępnienie poprawek do Oprogramowania Aplikacyjnego, w przypadku stwierdzenia przez Zamawiającego błędu Oprogramowania Aplikacyjnego (tzn. nie spowodowanego przez Zamawiającego powtarzalnego działania Oprogramowania Aplikacyjnego, w tym samym miejscu programu, prowadzącego w każdym przypadku do otrzymania błędnych wyników jego działania):
      1. w przypadku tzw. *błędu krytycznego*, tj. takiego, który uniemożliwia użytkowanie Oprogramowania Aplikacyjnego (w zakresie jego podstawowej funkcjonalności wskazanej w dokumentacji użytkownika) i prowadzi do zatrzymania jego eksploatacji, utraty danych lub naruszenia ich spójności, w wyniku których niemożliwe jest prowadzenie działalności z użyciem Oprogramowania Aplikacyjnego:
         * czas reakcji Wykonawcy na zgłoszenie Zamawiającego (tj. czas od otrzymania zgłoszenia do chwili podjęcia przez Wykonawcę czynności zmierzających do naprawy zgłoszonego „błędu krytycznego”) wynosi ….. dni roboczych;
         * czas dokonania i udostępnienia Zamawiającemu odpowiednich korekt Oprogramowania Aplikacyjnego wyniesie do 3 dni roboczych od chwili wpłynięcia zgłoszenia;
         * w przypadku wystąpienia „błędu krytycznego” Wykonawca może wprowadzić   
           tzw. rozwiązanie tymczasowe, doraźnie rozwiązujące problem błędu krytycznego;  
           w takim przypadku dalsza obsługa usunięcia dotychczasowego błędu krytycznego będzie traktowana jako błąd zwykły;
      2. w pozostałych przypadkach:
         * czas reakcji Wykonawcy na zgłoszenie Zamawiającego (tj. czas od otrzymania zgłoszenia do chwili podjęcia przez Wykonawcę czynności zmierzających do naprawy zgłoszonego błędu zwykłego) wynosi do 15 dni roboczych;
         * czas dokonania i udostępnienia Zamawiającemu odpowiednich korekt Oprogramowania Aplikacyjnego wyniesie do 60 dni roboczych od wpłynięcia zgłoszenia;
      3. w wyjątkowych wypadkach, za zgodą Zamawiającego, czas dokonania korekt będzie uzgodniony pomiędzy Wykonawcą i Zamawiającym;
      4. Wykonawca wymaga udostępnienia przez Zamawiającego zdalnego dostępu do baz danych i Oprogramowania Aplikacyjnego. Zasady zdalnego dostępu określa Załącznik nr 4 do niniejszej Umowy;
      5. w przypadku braku możliwości udostępnienia zdalnego dostępu, czas reakcji oraz czas naprawy ulega wydłużeniu o czas oczekiwania na udostępnienie przez Zamawiającego, w sposób określony w § 3 ust. 4 niniejszej Umowy kopii bazy danych i czas niezbędny na jej uruchomienie w siedzibie Wykonawcy;
      6. zgłoszenie błędu przez Zamawiającego odbywać się będzie poprzez witrynę internetową Centralnego Help-Desku Wykonawcy ……………………….; w razie trudności z rejestracją zgłoszenia na w/w witrynie internetowej, Zamawiający może dokonać zgłoszenia telefonicznie pod numerem telefonu:
         * …………………….– dla połączeń z telefonów stacjonarnych,
         * …………………….– dla połączeń z telefonów komórkowych,

lub pisemnie na formularzu przesyłanym za pomocą poczty elektronicznej na adres ……………………………., opcjonalnie faksem na numer ……………………. wzór formularza stanowi Załącznik nr 2 do niniejszej Umowy; wypełnienie jednego formularza może dotyczyć tylko jednego rodzaju problemu występującego w konkretnym module;

* + - 1. w przypadku, gdy formularz zgłoszenia błędu zostanie przyjęty przez Wykonawcę:
         * w godzinach pomiędzy 08:00 a 16.00 dnia roboczego – traktowane jest jak przyjęte danego dnia roboczego;
         * w godzinach pomiędzy 16.00 a 24.00 dnia roboczego – traktowany jest jak przyjęty o godz. 8.00 następnego dnia roboczego;
         * w godzinach pomiędzy 0.00 a 8.00 dnia roboczego - traktowany jest jak przyjęty o godz. 8.00 danego dnia roboczego;
         * w dniu ustawowo lub dodatkowo wolnym od pracy - traktowany jest jak przyjęty o godz. 8.00 najbliższego dnia roboczego;
    1. dla uniknięcia wątpliwości Strony potwierdzają, iż przez dzień roboczy rozumieją każdy dzień od poniedziałku do piątku z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy.
  1. wprowadzanie zmian w Oprogramowaniu Aplikacyjnym w zakresie dotyczącym istniejącej funkcjonalności, objętym niniejszą Umową, w zakresie wymaganym zmianami powszechnie obowiązujących przepisów prawa lub przepisów prawa wewnętrznie obowiązujących, wydanych na podstawie delegacji ustawowej, z zastrzeżeniem, że Wykonawca zobowiązany jest do:
     1. przekazania Zamawiającemu informacji o nowych wersjach Oprogramowania Aplikacyjnego, ukazujących się do czterech (4) razy w roku, odbywać się będzie poprzez opublikowanie odpowiedniego komunikatu na witrynie Centralnego Help-Desku;
     2. udostępniania uaktualnień Oprogramowania Aplikacyjnego (nowych wersji Oprogramowania Aplikacyjnego) poprzez serwer   
        ftps: …………………………………………...
  2. możliwość pisemnego zgłoszenia uwag i propozycji modyfikacji Oprogramowania Aplikacyjnego, poprzez witrynę Centralnego Help-Desku, lub na formularzu, którego wzór stanowi Załącznik nr 2 do niniejszej Umowy; zgłoszenia takie wynikają z zobowiązania Wykonawcy do dokonywania rozwoju Oprogramowania Aplikacyjnego, o którym mowa w punkcie poprzedzającym, będą one rozpatrywane w czasie prac analitycznych przy rozwoju Oprogramowania Aplikacyjnego;
  3. gotowość przyjmowania i rozpatrywania indywidualnych żądań zmian (tj. modyfikacji płatnych) Oprogramowania Aplikacyjnego objętego niniejszą Umową (propozycji jego udoskonaleń, modyfikacji i rozwoju) oraz zmian w Oprogramowaniu Aplikacyjnym w odniesieniu do dodania nowej funkcjonalności, w zakresie wymaganym zmianami powszechnie obowiązujących przepisów prawa lub przepisów prawa wewnętrznie obowiązujących, wydanych na podstawie delegacji ustawowej, przy czym realizacja powyższych żądań nie będzie wchodziła w zakres niniejszej Umowy; zgłoszenia żądania zmiany należy dokonywać przez witrynę Centralnego Help-Desku lub na formularzu, którego wzór stanowi Załącznik nr 2 do niniejszej Umowy, z zastrzeżeniem, że zasady realizacji zgłoszonych żądań będą każdorazowo uzgadniane pomiędzy Wykonawcą i Zamawiającym.
  4. Zapewnienie dostępu do aktualnej bazy słownika leków BAZYL.

1. Obsługę serwisową Oprogramowania Aplikacyjnego objętego niniejszą Umową będzie realizował Autoryzowany Przedstawiciel Wykonawcy, dysponujący pracownikami certyfikowanymi w zakresie realizacji przedmiotu niniejszej umowy.
2. W ramach obsługi serwisowej Wykonawca zapewnia:
   1. zainstalowanie i wdrożenie wersji Oprogramowania Aplikacyjnego otrzymanych w ramach świadczeń z tytułu nadzoru autorskiego (w tym w szczególnych przypadkach dodatkowe szkolenie użytkowników) objętego niniejszą umową;
   2. usunięcie awarii Oprogramowania Aplikacyjnego objętego niniejszą umową, powstałej z winy Zamawiającego lub wskutek wypadków losowych;
   3. bieżące optymalizowanie konfiguracji Oprogramowania Aplikacyjnego, uwzględniające potrzeby Zamawiającego;
   4. pomoc w awaryjnym odtwarzaniu, na wniosek Zamawiającego, stanu Oprogramowania Aplikacyjnego i zgromadzonych danych archiwalnych, poprawnie zabezpieczonych przez Zamawiającego na odpowiednich nośnikach danych;
   5. pomoc w przygotowaniu danych przekazywanych przez Zamawiającego do jednostek nadrzędnych i współpracujących w formie elektronicznej;
   6. doradztwo w zakresie rozbudowy środków informatycznych, dokonywanie ponownych instalacji Oprogramowania Aplikacyjnego objętego niniejszą Umową w przypadkach rozbudowy infrastruktury informatycznej Zamawiającego;
   7. korzystanie z konsultacji telefonicznych u Autoryzowanego Przedstawiciela Wykonawcy, dysponującego pracownikami certyfikowanymi w zakresie realizacji przedmiotu niniejszej umowy, określonego w §1;
   8. prowadzenie rejestru kontaktów z Zamawiającym, obejmującego wizyty serwisowe i wykonane czynności, w tym zmiany konfiguracji oprogramowania.
3. Usługi serwisu, określone w ust. 3, w zakresie modułów Oprogramowania Aplikacyjnego *InfoMedica* tzw. części administracyjnej (tj. wymienionej w Załączniku nr 1 do niniejszej Umowy   
   w poz. 1-11), świadczone będą przez Autoryzowanego Przedstawiciela Wykonawcy w dni robocze tj. dni od poniedziałku do piątku z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy i sobót,   
   w godzinach od 8.00 do 16.00.
4. Usługi serwisu, określone w ust. 3, w zakresie modułów Oprogramowania Aplikacyjnego *InfoMedica/AMMS* tzw. części medycznej (tj. wymienionej w Załączniku nr 1 do niniejszej Umowy w poz. 12-36), świadczone będą przez Autoryzowanego Przedstawiciela Wykonawcy, który przyjmować będzie zgłoszenia serwisowe przedmiotowych modułów Oprogramowania Aplikacyjnego *InfoMedica/AMMS* 24h/dobę w dni robocze, wolne od pracy oraz świąteczne w następujących przypadkach:
   1. awarii krytycznych, tj. takich, w których awaria dotyczy co najmniej 40% wszystkich użytkowników systemu,
   2. braku możliwości realizacji przez Zamawiającego elektronicznych zleceń do systemów diagnostycznych (klasy LIS/RIS objętych niniejszą umową),
   3. braku możliwości otrzymywania przez Zamawiającego wyników zleceń z systemów diagnostycznych (klasy LIS/RIS objętych niniejszą umową),
   4. awarii procesów nadawczo-odbiorczych integrujących Oprogramowanie Aplikacyjne *InfoMedica/AMMS* oraz laboratoria Zamawiającego (laboratorium mikrobiologiczne, serologiczne i analityczne),
   5. awarii procesów nadawczo-odbiorczych integrujących Oprogramowanie Aplikacyjne *InfoMedica/AMMS* oraz pracownie diagnostyczne Zamawiającego,
   6. w przypadku realizacji zgłoszeń w godzinach od 16.00 - 08.00 każda godzina pracy pracownika Autoryzowanego Przedstawiciela Wykonawcy liczona jest podwójnie, tzn. za   
      1 godzinę pracy pracownika w ww. godzinach uznaje się 2h pracy 1 pracownika Autoryzowanego Przedstawiciela Wykonawcy,
   7. Autoryzowany Przedstawiciel Wykonawcy zobowiązany jest do przystąpienia do usunięcia awarii w ciągu 4h od przyjęcia zgłoszenia,
   8. zgłoszenia przyjmowane będą na wskazany na etapie realizacji nr telefonu i adres mailowy,
   9. wszelkie pozostałe przypadki są traktowane jako zwykłe zgłoszenia serwisowe   
      i obsługiwane zgodnie z warunkami pracy serwisu Autoryzowanego Przedstawiciela Wykonawcy, w dni robocze tj. dni od poniedziałku do piątku z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy i sobót, w godzinach od 8.00 do 16.00.
5. Na żądanie Zamawiającego, Wykonawca ma obowiązek udostępnić dokumenty, **potwierdzające posiadanie uprawnień do wykonywania przedmiotu zamówienia** w terminie 3 dni od dnia otrzymania pisemnego wezwania pod rygorem odstąpienia od umowy z przyczyn leżących po stronie Wykonawcy oraz naliczenia kary umownej w wysokości 10% wynagrodzenia brutto za cały okres obowiązywania umowy, określonego w §4 ust.1 .
6. **Zobowiązania Zamawiającego**
7. Zamawiającyjest zobowiązany do:
   1. wyznaczenia osoby odpowiedzialnej za realizację całości niniejszej Umowy, dane tej osoby zostały wskazane w Załączniku nr 3 do niniejszej Umowy (Informacje o Zamawiającym) oraz powiadomienia Wykonawcy o każdej zmianie tej osoby (w formie pisemnej lub elektronicznej);
   2. wykonywania niezwłocznie czynności zaleconych przez Wykonawcę, w szczególności czynności związanych z bezpieczeństwem pracy systemu i bezpieczeństwem danych gromadzonych w systemie funkcjonującym u Zamawiającego, w tym w Oprogramowaniu Aplikacyjnym;
   3. powstrzymania się od samodzielnego lub przy udziale osób trzecich dokonywania jakichkolwiek zmian w konfiguracji oprogramowania (zgodnie z art. 74 ust. 4 pkt 2 ustawy o prawie autorskim i prawach pokrewnych) lub sprzętu komputerowego, na którym wykorzystywane jest Oprogramowanie Aplikacyjne objęte niniejszą Umową, w tym Zamawiający zobowiązuje się nie dokonywać nieautoryzowanych przez Wykonawcę modyfikacji zawartości baz danych Oprogramowania Aplikacyjnego; w przypadku zaistnienia takiej potrzeby Wykonawca dopuszcza zmiany konfiguracji Oprogramowania Aplikacyjnego lub sprzętu komputerowego, ale muszą one zostać wcześniej zgłoszone Wykonawcy, a wszelkiego rodzaju zmiany muszą być wykonywane za uprzednią wyraźną zgodą Wykonawcy lub przez Autoryzowanego Partnera Serwisowego Wykonawcy. Aktualna lista Autoryzowanych Partnerów Serwisowych zamieszczona jest na witrynie internetowej ……………………………………………………..;
   4. dostarczenia na wniosek Wykonawcy lub Autoryzowanego Przedstawiciela Wykonawcy, o którym mowa w §2 ust. 2 niniejszej Umowy, wskazanych fragmentów lub całości baz danych Oprogramowania Aplikacyjnego, w przypadku uzasadnionej potrzeby ich użycia do prawidłowej realizacji przedmiotu niniejszej Umowy poza siedzibą Zamawiającego przy zachowaniu poniższej procedury:
      1. Uprawiony pracownik Zamawiającego przekaże bazę danych Wykonawcy poprzez jej skopiowanie na serwer SFTP o adresie …………………………………………., w pliku archiwum (np. w formacie zip) zabezpieczonym hasłem (minimum 12 znakowym, uwzględniającym minimum 2 znaki specjalne i minimum 2 cyfry). Hasło do pliku archiwum zawierającego bazę danych będzie przekazywane SMS'em osobie ze Strony Wykonawcy, która wnioskowała o udostępnienie bazy danych. Zaszyfrowany plik archiwum z bazą danych będzie skopiowany przez pracownika Zamawiającego do katalogu domowego Zamawiającego na wskazanym wyżej serwerze SFTP, skąd będzie go mógł pobrać pracownik Wykonawcy, wnioskujący o udostępnienie bazy danych.
      2. Uprawiony pracownik Zamawiającego przekaże bazę danych Autoryzowanemu Przedstawicielowi Wykonawcy poprzez jej skopiowanie na serwer SFTP o adresie …………………………………. w pliku archiwum (np. w formacie zip) zabezpieczonym hasłem (minimum 12 znakowym, uwzględniającym minimum 2 znaki specjalne i minimum 2 cyfry). Hasło do pliku archiwum zawierającego bazę danych będzie przekazywane SMS'em osobie ze Strony Autoryzowanego Przedstawiciela Wykonawcy, która wnioskowała o udostępnienie bazy danych. Zaszyfrowany plik archiwum z bazą danych będzie skopiowany przez pracownika Zamawiającego do katalogu domowego Zamawiającego na wskazanym wyżej serwerze SFTP, skąd będzie go mógł pobrać pracownik Autoryzowanego Przedstawiciela Wykonawcy, wnioskujący o udostępnienie bazy danych.
      3. osoby upoważnione przez Wykonawcę do przetwarzania danych osobowych, w tym upoważnieni przez Wykonawcę pracownicy Autoryzowanego Przedstawiciela Serwisowego Wykonawcy, mogą wnioskować o udostępnienie bazy danych Oprogramowania Aplikacyjnego przy użyciu indywidualnego konta na serwerze FTPS. Listę osób mogących wnioskować o udostępnienie bazy danych ze Strony Wykonawcy, przy użyciu indywidualnego konta na serwerze SFTP, o którym mowa w pkt a), zawiera załącznik nr 4 do niniejszej Umowy;
      4. Listę osób mogących wnioskować o udostępnienie bazy danych ze Strony Autoryzowanego Przedstawiciela Wykonawcy, przy użyciu indywidualnego konta na serwerze SFTP, o którym mowa w pkt b), zawiera załącznik nr 4 do niniejszej Umowy;
      5. Listę osób mogących udostępniać bazę danych ze Strony Zamawiającego, przy użyciu indywidualnego konta na serwerze SFTP, o którym mowa w pkt a) oraz pkt b), zawiera załącznik nr 3 do niniejszej Umowy;
      6. Dostęp do serwerów SFTP wymaga uwierzytelnienia identyfikatorem i hasłem. Każdy użytkownik zarówno ze strony Zamawiającego, Wykonawcy jak i Autoryzowanego Przedstawiciela Wykonawcy, chcący skorzystać z zasobów serwera i mając do tego uprawnienie wynikające ze wskazania go w załączniku odpowiednio nr 3 i nr 4, będzie zobowiązany do posiadania własnego identyfikatora.
   5. delegowania i upoważnienia pracowników do współpracy z Wykonawcą w zakresie potrzebnym do świadczenia usług określonych niniejszą Umową;
   6. zapewnienia, aby Oprogramowanie Aplikacyjne, zainstalowane u Zamawiającego, wymienione w Załączniku nr 1 do niniejszej Umowy było używane wyłącznie przez użytkowników upoważnionych przez Zamawiającego do korzystania z ww. oprogramowania zgodnie z dokumentacją i instrukcjami Wykonawcy;
   7. dokonywania zgłoszeń ewentualnych błędów zgodnie z niniejszą Umową oraz dostarczania Wykonawcy rzetelnych i wyczerpujących informacji o stanie Oprogramowania Aplikacyjnego   
      i o zamiarach wprowadzenia zmian w działalności Zamawiającego (z odpowiednim wyprzedzeniem) oraz materiałów potrzebnych do wykonania usług w zakresie niniejszej umowy;
   8. przekazywania na bieżąco Wykonawcy wszystkich przepisów i regulaminów obowiązujących u Zamawiającego, które mogą mieć zastosowanie w realizacji niniejszej Umowy, w tym obowiązujących wykładni prawnych lub wskazówek jednostek nadrzędnych (np. Narodowy Fundusz Zdrowia, Ministerstwo Zdrowia, Samorządowy Wydział Zdrowia, Organ Założycielski, inne);
   9. zapewnienia Wykonawcy możliwości stałego dostępu do Oprogramowania Aplikacyjnego objętego zakresem, określonym w §2 niniejszej Umowy, w tym pracy w godzinach popołudniowych i wieczornych, a także zapewnienia obecności w tym czasie, upoważnionego przedstawiciela Zamawiającego;
   10. udostępnienia Wykonawcy sprzętu komputerowego i Oprogramowania Aplikacyjnego Zamawiającego lub oprogramowania osób trzecich w zakresie potrzebnym do świadczenia usług określonych w §2 niniejszej umowy;
   11. zapewnienia pracownikom Wykonawcy warunków do świadczenia usług określonych w §2 niniejszej umowy, z uwzględnieniem obowiązujących u siebie przepisów BHP;
   12. zapewnienia zdalnego dostępu do Oprogramowania Aplikacyjnego objętego usługami określonymi w §2 niniejszej Umowy, o ile to będzie konieczne.
8. Jeśli Zamawiający nie wywiąże się z obowiązków wymienionych powyżej, okoliczność ta traktowana będzie jako zwłoka Zamawiającego, a Wykonawca nie ponosi odpowiedzialności za dotrzymanie terminów przewidzianych Umową.
9. **Płatności**
10. Za realizację przedmiotu niniejszej Umowy, wskazanego w §1 ust. I. Zamawiający zapłaci Wykonawcy łączne wynagrodzenie, za cały okres obowiązywania niniejszej umowy, w wysokości …………………………… zł netto, powiększone o podatek VAT wg stawki obowiązującej w dniu wykonania usługi w danym okresie rozliczeniowym, łącznie ……………………….. zł brutto, zgodnie z kalkulacją cenową, stanowiącą załącznik nr 1 do niniejszej Umowy, słownie brutto ……………………………………………………………………
11. Przedmiot umowy wskazany w §1 ust. I rozliczany będzie w miesięcznych okresach rozliczeniowych.
12. Przedmiot umowy wskazany w §1 ust. II rozliczony zostanie po zrealizowaniu dostawy i wdrożenia.
13. Wynagrodzenie z tytułu realizacji przedmiotu niniejszej Umowy, wskazanego w §1 ust I,   
    zostanie zapłacone Wykonawcy przez Zamawiającego przelewem, na podstawie 13 comiesięcznych faktur częściowych, każda w wysokości 1/13 wynagrodzenia określonego w §4 ust.1, tj. w wysokości …………………………… zł netto, powiększone o podatek VAT wg stawki obowiązującej w dniu wykonania usługi, łącznie …………………………. zł brutto miesięcznie, słownie brutto ………………………………………………………………………………………
14. Faktury wystawiane będą w ostatnim dniu roboczym każdego kolejnego miesiąca kalendarzowego obowiązywania niniejszej umowy.
15. Płatność nastąpi przelewem w terminie do **60 dni** od daty wystawienia faktury VAT, na rachunek bankowy wskazany na fakturze.
16. W przypadku niezapłacenia przez Zamawiającego wynagrodzenia, określonego w niniejszym paragrafie, w ustalonym terminie Wykonawca naliczy odsetki w wysokości ustawowej.
17. W przypadku braku płatności przez Zamawiającego przez okres dłuższy niż 2 miesiące, Wykonawca ma prawo do wypowiedzenia niniejszej Umowy z winy Zamawiającego lub wstrzymania realizacji Umowy do czasu uregulowania przez Zamawiającego wszystkich zaległych należności. Ewentualne wstrzymanie wykonywania niniejszej Umowy nastąpi poprzez pisemne powiadomienie Zamawiającego i nie spowoduje dla Wykonawcy żadnych negatywnych konsekwencji prawnych.
18. Zmiana stawki podatku od towarów i usług (VAT) w trakcie obowiązywania niniejszej umowy, w odniesieniu do usług przewidzianych niniejszą umową, skutkuje, z dniem wejścia w życie nowej stawki VAT, zmianą wynagrodzenia brutto należnego wykonawcy oraz zmianą kalkulacji cenowej stanowiącej załącznik nr 1 do Umowy w zakresie stawki VAT.
19. **Okres obowiązywania Umowy**

Niniejsza umowa została zawarta na okres 13. miesięcy liczonych od dnia zawarcia umowy.

1. **Odpowiedzialność Wykonawcy**
2. Wykonawca nie ponosi odpowiedzialności za:
   1. treść i integralność danych, otrzymywanych i przechowywanych przez użytkownika lub administratora Zamawiającego;
   2. jakiekolwiek szkody wynikłe z nieprawidłowego działania lub zaprzestania funkcjonowania Oprogramowania Aplikacyjnego związane z nieprawidłowym korzystaniem z Oprogramowania Aplikacyjnego;
   3. korzystanie z Oprogramowania Aplikacyjnego przez osoby nieupoważnione;
   4. dokonywanie modyfikacji Oprogramowania Aplikacyjnego przez osoby inne niż upoważnione przez Wykonawcę;
   5. udostępnienie hasła lub jakichkolwiek innych informacji identyfikujących użytkownika lub administratora Zamawiającego względem Wykonawcy, włącznie z treścią wiadomości przekazywanych przez Użytkownika lub przez niego odbieranych, osobom upoważnionym na podstawie właściwych przepisów prawa lub regulaminów Wykonawcy oraz umów z podmiotami trzecimi, które biorą udział w świadczeniu Usług;
   6. wadliwe działanie sieci telekomunikacyjnej;
   7. nieprawidłowe działanie lub brak działania Oprogramowania Aplikacyjnego spowodowane nieprawidłowym działaniem lub brakiem działania oprogramowania osób trzecich, komunikującego się z oprogramowaniem Wykonawcy;
   8. nieprawidłowe działanie lub brak działania oprogramowania osób trzecich komunikującego się z oprogramowaniem Wykonawcy;
   9. nieautoryzowaną ingerencję Zamawiającego lub osób trzecich w struktury baz danych Oprogramowania Aplikacyjnego;
   10. siłę wyższą.
3. Odpowiedzialność odszkodowawcza Wykonawcy wynikająca z niewykonania lub nienależytego wykonania przedmiotu Umowy ogranicza się do rzeczywistej straty Zamawiającego, bez utraconych korzyści, lecz nie więcej niż równowartość **50% wynagrodzenia netto** otrzymanego przez Wykonawcę na podstawie niniejszej Umowy.
4. Strony oświadczają, że wszelka odpowiedzialność Wykonawcy z tytułu rękojmi za wady fizyczne na podstawie art. 55 ustawy o prawie autorskim i prawach pokrewnych jak i na podstawie jakiegokolwiek tytułu prawnego, ulega wyłączeniu.
5. **Siła Wyższa**
6. Żadna ze Stron Umowy nie będzie odpowiedzialna za niewykonanie lub nienależyte wykonanie zobowiązań wynikających z Umowy spowodowane przez okoliczności traktowane jako Siła Wyższa. Przez Siłę Wyższą rozumie się zdarzenia pozostające poza kontrolą każdej ze Stron, których nie mogły one przewidzieć ani zapobiec, a które zakłócają lub uniemożliwiają realizację Umowy.
7. W przypadku zaistnienia Siły Wyższej, Strona, której taka okoliczność uniemożliwia lub utrudnia prawidłowe wywiązanie się z jej zobowiązań niezwłocznie nie później jednak niż w ciągu 14 dni, powiadomi drugą Stronę o takich okolicznościach i ich przyczynie.
8. Jeżeli Siła Wyższa, będzie trwała nieprzerwanie przez okres 180 dni lub dłużej, Strony mogą w drodze wzajemnego uzgodnienia rozwiązać Umowę, bez nakładania na żadną ze Stron dalszych zobowiązań, oprócz płatności należnych z tytułu wykonanych usług.
9. Okres występowania następstw Siły Wyższej powoduje odpowiednie przesunięcie terminów realizacji usług określonych w Umowie.
10. **Ochrona Danych Osobowych**
11. Zamawiający oświadcza, że jest Administratorem Danych Osobowych w rozumieniu Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 roku w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenie dyrektywy 95/46/WE.
12. W celu prawidłowego wykonania przez Wykonawcę obowiązków wynikających z niniejszej Umowy i wyłącznie w zakresie niezbędnym dla wykonania przez Wykonawcę takich obowiązków, Zamawiający powierza Wykonawcy przetwarzanie wszelkich rodzajów danych osobowych przetwarzanych w systemie informatycznym Zamawiającego przy użyciu Oprogramowania Aplikacyjnego, w zakresie określonym szczegółowo w dokumentacji technicznej Oprogramowania Aplikacyjnego (umieszczonej w wersji elektronicznej na serwerze ftps: ……………………………………………….., jednak wyłącznie w celu ich opracowywania, utrwalania i przechowywania na podstawie Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 roku w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenie dyrektywy 95/46/WE. Wykonywanie przez Wykonawcę operacji przetwarzania danych w zakresie lub celu przekraczających zakres i cel opisane powyżej wymaga każdorazowej pisemnej zgody Zamawiającego.
13. Wykonawca zapewnia, że będzie przetwarzać powierzone niniejszą umową dane osobowe zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 roku w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenie dyrektywy 95/46/WE.
14. **Poufność**
15. Wszelkie dane udostępnione Wykonawcy przez Zamawiającego są nadal jego wyłączną własnością. Rozporządzanie nimi przez Wykonawcę nie wynikające z realizacji niniejszej Umowy wymaga pisemnej zgody Zamawiającego.
16. Wykonawca zobowiązany jest zapewnić poufność informacji dotyczących Zamawiającego uzyskanych w związku z realizacją niniejszej Umowy i nie ujawniać tych informacji bez uprzedniej pisemnej zgody Zamawiającego w czasie trwania niniejszej Umowy chyba, że przepisy szczególne przewidują dłuższy okres ochrony informacji.
17. Wykonawca zobowiązuje się wykorzystywać informacje, o których mowa w §9 ust. 1 wyłącznie w celu należytego wykonania niniejszej Umowy.
18. Strony zobowiązują się do utrzymania w tajemnicy i nie ujawniania, nie publikowania, nie przekazywania i nie udostępniania w żaden inny sposób osobom trzecim, jakichkolwiek danych o przedsiębiorstwach, transakcjach i klientach Stron, jak również:
    1. informacji i danych dotyczących podejmowanych przez jedną ze Stron czynności w toku realizacji niniejszej Umowy;
    2. oferowanych cen, stosowanych marż, posiadanych upustów lub warunków handlowych;
    3. informacji i danych stanowiących tajemnicę Stron w rozumieniu przepisów ustawy o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji (t.j. Dz.U. 2018.419);
    4. innych informacji prawnie chronionych;

które to informacje uzyskają w trakcie lub w związku z realizacją niniejszej Umowy, bez względu na sposób i formę ich utrwalenia lub przekazania, w szczególności w formie pisemnej, kserokopii, faksu i zapisu elektronicznego, o ile informacje takie nie są powszechnie znane, bądź obowiązek ich ujawnienia nie wynika z obowiązujących przepisów, orzeczeń sądów lub decyzji odpowiednich władz, albo gdy przekazanie następuje na rzecz podwykonawcy, który będzie realizował zobowiązania jednej ze Stron. Obowiązkiem zachowania poufności nie jest objęty fakt zawarcia Umowy ani jej treść w zakresie określonym obowiązującymi przepisami prawa.

1. Każdej ze Stron wolno ujawnić informacje poufne z ograniczeniami wynikającymi z przepisów prawa, o których mowa w niniejszym paragrafie członkom swoich władz, podwykonawcom i pracownikom oraz członkom władz, podwykonawcom i pracownikom podmiotów powiązanych lub zależnych, kancelariom prawnym, firmom audytorskim, pracownikom organów nadzoru, itp. w takim zakresie, w jakim będzie to niezbędne do wypełnienia przez nią zobowiązań i obowiązków na podstawie Umowy, przy czym Strona przekazująca takie informacje wymienionym wyżej osobom będzie ponosić odpowiedzialność za przestrzeganie przez te osoby zasad poufności opisanych w niniejszym rozdziale.
2. Wykonawca zobowiąże pisemnie pracowników wyznaczonych do realizacji przedmiotu Umowy do zachowania tajemnicy, przez podpisanie zobowiązań według wzoru określonego w Załączniku nr 5 do Umowy.
3. Zamawiający zobowiązuje się do zapewnienia poufności udostępnionej dokumentacji technicznej Oprogramowania Aplikacyjnego, z wyłączeniem dokumentacji zewnętrznych interfejsów wymiany danych.
4. Strony Umowy mają prawo do wykorzystania informacji o fakcie zawarcia i realizacji Umowy oraz wskazania ogólnego przedmiotu i Stron Umowy, dla celów referencyjnych i marketingowych, w tym podania tych informacji do wiadomości publicznej, pod warunkiem nie ujawniania szczegółów handlowych oraz technicznych.
5. **Prawa autorskie**
6. Wykonawca oświadcza, że posiada autorskie prawa majątkowe do Oprogramowania Aplikacyjnego, którego dotyczy niniejsza umowa oraz posiada prawo do czerpania wynagrodzenia za korzystanie z niego przez osoby trzecie.
7. Oprogramowanie Aplikacyjne, którego dotyczy niniejsza umowa jest chronione prawem autorskim wynikającym z przepisów Ustawy z dnia 4 lutego 1994 roku o prawie autorskim i prawach pokrewnych (t.j. Dz. U. 2019 poz. 1231). Zamawiający i Wykonawca zobowiązują się do respektowania tych praw niezależnie od powstałych okoliczności.
8. Zasady korzystania z Oprogramowania Aplikacyjnego reguluje odrębna umowa licencyjna.
9. **Zmiany Umowy**
10. Zmiana umowy może nastąpić za zgodą obu stron w przypadkach ściśle określonych w SIWZ w formie aneksu.
11. Wszelkie zmiany niniejszej Umowy wymagają formy pisemnej pod rygorem nieważności.
12. Strony dopuszczają możliwość dokonania zmian umowy w następującym zakresie i na następujących warunkach:
    * 1. zmian w umowie w przypadku nabycia przez Zamawiającego licencji na korzystanie z dodatkowych modułów Oprogramowania Aplikacyjnego, zmianie może ulec zakres modułów wskazanych w niniejszej Umowie oraz wysokość wynagrodzenia należnego Wykonawcy,
      2. w celu ustalenia odmiennych zasad rozliczenia wynagrodzenia należnego Wykonawcy, w szczególności zmiany okresów rozliczeniowych,
      3. zmian w umowie, które będą mogły być dokonane z powodu zaistnienia okoliczności niemożliwych do przewidzenia w chwili zawarcia umowy.
13. **Zakaz cesji**

Wykonawca nie może bez pisemnej zgody Zamawiającego przenosić wierzytelności wynikających z umowy niniejszej na osoby trzecie, ani rozporządzać nimi w jakiejkolwiek prawem przewidzianej formie. W szczególności wierzytelność nie może być przedmiotem zabezpieczenia zobowiązań Wykonawcy (np. z tytułu umowy kredytu, pożyczki). Wykonawca nie może również zawrzeć umowy z osobą trzecią o podstawienie w prawa wierzyciela (art. 518 kodeksu cywilnego) umowy poręczenia, przekazu. Art. 54 ustawy o działalności leczniczej z dnia 15 kwietnia 2011 r. (t.j. Dz. U. z 2018 r. poz. 2190) ma zastosowanie.

1. **Informacja**

Administrator danych informuje, że:

* + - 1. Wykonawca składając ofertę, przyjmuje do wiadomości, iż jego dane osobowe będą wykorzystywane i przetwarzane na potrzeby realizacji umowy, chyba że przepisy resortowe stanowią inaczej.
      2. Odbiorcami danych osobowych Wykonawcy będą osoby lub podmioty, którym udostępniona zostanie dokumentacja postępowania w oparciu o art. 8 oraz art. 96 ust. 3 PZP
      3. Dane osobowe Wykonawcy będą przechowywane, zgodnie z art. 97 ust. 1 PZP, przez okres 4 lat od dnia zakończenia postępowania o udzielenie zamówienia, a jeżeli czas trwania umowy przekracza 4 lata, okres przechowywania obejmuje cały czas trwania umowy;
      4. W odniesieniu do danych osobowych Wykonawcy decyzje nie będą podejmowane w sposób zautomatyzowany, stosowanie do art. 22 RODO;
      5. Wykonawca posiada: na podstawie art. 15 RODO prawo dostępu do własnych danych osobowych; na podstawie art. 16 RODO prawo do sprostowania swoich danych osobowych; na podstawie art. 18 RODO prawo żądania od administratora ograniczenia przetwarzania danych osobowych z zastrzeżeniem przypadków, o których mowa w art. 18 ust. 2 RODO; prawo do wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy Wykonawca uzna, że przetwarzanie danych osobowych dotyczących Wykonawcy narusza przepisy RODO;
      6. Wykonawcy **nie przysługuje**: w związku z art. 17 ust. 3 lit. b, d lub e RODO prawo do usunięcia danych osobowych; prawo do przenoszenia danych osobowych, o którym mowa w art. 20 RODO; na podstawie art. 21 RODO prawo sprzeciwu, wobec przetwarzania danych osobowych, gdyż podstawą prawną przetwarzania danych osobowych Wykonawcy jest art. 6 ust. 1 lit. c RODO.

1. **Postanowienia końcowe**
2. Zamawiający wyraża zgodę na powierzenie realizacji niniejszej Umowy osobom trzecim (podwykonawcom), w tym na powierzenie tym osobom przetwarzania danych osobowych przy odpowiednim zastosowaniu zasad określonych w §8 niniejszej Umowy, w zakresie w jakim niezbędne będzie udostępnienie i przetwarzanie takich danych dla wykonywania obowiązków wynikających z umowy podwykonawczej zawartej przez Wykonawcę z podwykonawcą, pod warunkiem, że podwykonawca zastosuje środki zabezpieczające, określone w przepisach prawa dotyczące przetwarzania danych osobowych oraz warunków technicznych i organizacyjnych, jakim powinny odpowiadać urządzenia i systemy informatyczne służące do przetwarzania danych osobowych. Zamawiający wyraża także zgodę na udostępnienie podwykonawcom informacji poufnych, wskazanych w §9 niniejszej Umowy, w zakresie w jakim będzie to niezbędne dla wykonywania obowiązków wynikających z umowy podwykonawczej zawartej przez Wykonawcę z podwykonawcą. Jednocześnie Wykonawca oświadcza, że za działania lub zaniechania osób trzecich, którym powierzono wykonanie umowy odpowiada jak za własne działania lub zaniechania.
3. Zamawiający udziela Wykonawcy pełnomocnictwa do powierzenia w imieniu Zamawiającego, przetwarzania danych osobowych, o których mowa w §8 ust. 2 niniejszej Umowy, przy odpowiednim zastosowaniu zasad określonych w §8 ust. 2 i 3, osobom trzecim, którym Wykonawca powierzy wykonanie przedmiotu niniejszej Umowy.
4. Wszelkie wątpliwości i spory związane z ważnością, interpretacją lub wykonaniem Umowy Strony będą starały się rozstrzygać polubownie w drodze negocjacji lub wyjaśnień, w ramach uzgodnień obu Stron.
5. W trakcie trwania Umowy Strony zobowiązują się do rozwiązywania wszelkich zaistniałych problemów i nieprzewidzianych sytuacji zgodnie z zasadami dobrej współpracy, przy uwzględnieniu interesów prawnych i ekonomicznych każdej ze Stron oraz mając na uwadze realizację celu Umowy.
6. W przypadku niemożności polubownego rozstrzygnięcia sporu w terminie 21 dni, Strony poddają spór pod rozstrzygnięcie sądu właściwego ze względu na siedzibę Zamawiającego.
7. W sprawach nieuregulowanych niniejszą Umową mają zastosowanie przepisy prawa polskiego.
8. Umowa została sporządzona w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym dla każdej ze Stron.
9. Integralną część niniejszej Umowy stanowią załączniki nr od 1 do 5 do Umowy.

**Zamawiający: Wykonawca:**

*W przypadku wyboru mojej oferty w trybie przetargu nieograniczonego nr postępowania* 4WSzKzP.SZP.2612.55.2019, *zobowiązuję się podpisać z Zamawiającym umowę wg powyższego wzoru.*

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

*(miejscowość, dnia)*

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

podpis i pieczęć osób wskazanych w dokumencie

uprawniającym do występowania w obrocie prawnym

lub posiadających pełnomocnictwo

## Załącznik nr 1 do Umowy: Kalkulacja cenowa i zakres modułów

**Kalkulacja Cenowa**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Pozycja** | **Cena netto**  **[zł]** | **Ilość**  **[szt]** | **Wartość netto**  **[zł]** | **Stawka podatku VAT**  **[%]** | **Wartość brutto**  **[zł]** |
| 1 | Nadzór autorski i opieka serwisowa systemu AMMS/IM |  | 1 |  |  |  |
| 2 | Licencja dostępowa do modułu Apteka Szpitalna |  | 5 |  |  |  |

**Zakres modułów**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Moduł Systemu Informatycznego Szpitala – część administracyjna** | **Ilość użytkowników** | **wersja** |
|  | Finansowo-Księgowy | Licencja otwarta (bez limitu nazwanych użytkowników) | IM |
|  | Rachunek Kosztów | Licencja otwarta (bez limitu nazwanych użytkowników) | IM |
|  | Wycena Kosztów Normatywnych Procedur Medycznych | Licencja otwarta (bez limitu nazwanych użytkowników) | IM |
|  | Rejestr Sprzedaży | Licencja otwarta (bez limitu nazwanych użytkowników) | IM |
|  | Kasa | 1 | IM |
|  | Budżetowanie | 2 | IM |
|  | Kadry | Licencja otwarta (bez limitu nazwanych użytkowników) | IM |
|  | Płace | Licencja otwarta (bez limitu nazwanych użytkowników) | IM |
|  | Grafiki | Licencja otwarta (bez limitu nazwanych użytkowników) | IM |
|  | Gospodarka Magazynowo-Materiałowa | Licencja otwarta (bez limitu nazwanych użytkowników) | IM |
|  | Środki Trwałe | Licencja otwarta (bez limitu nazwanych użytkowników) | IM |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Moduł Systemu Informatycznego Szpitala – część medyczna** | **Ilość nazwanych użytkowników** | **wersja** |
|  | Ruch Chorych | bez limitu nazwanych użytkowników | AMMS |
|  | Apteka Szpitalna | 15 + 5 | AMMS |
|  | Apteczki Oddziałowe | bez limitu nazwanych użytkowników | AMMS |
|  | Formularzowa Dokumentacja Medyczna | bez limitu nazwanych użytkowników | AMMS |
|  | Zlecenia | bez limitu nazwanych użytkowników | AMMS |
|  | Integracja z systemem laboratorium analitycznego firmy Marcel | bez limitu nazwanych użytkowników | AMMS |
|  | Integracja z systemem PACS firmy AGFA | bez limitu nazwanych użytkowników | AMMS |
|  | Integracja z systemem Muse firmy GE | bez limitu nazwanych użytkowników | AMMS |
|  | Integracja z systemem Endoalpha firmy Olympus Europa | bez limitu nazwanych użytkowników | AMMS |
|  | Integracja z systemem pracowni endoskopowej firmy Varimed | bez limitu nazwanych użytkowników | AMMS |
|  | Integracja z aparatem ABL90 Flex firmy Radiometer | bez limitu nazwanych użytkowników | AMMS |
|  | Blok Operacyjny | bez limitu nazwanych użytkowników | AMMS |
|  | Przychodnia – Recepcja | bez limitu nazwanych użytkowników | AMMS |
|  | Przychodnia – Gabinet Lekarski | bez limitu nazwanych użytkowników | AMMS |
|  | Przychodnia – Gabinet Zabiegowy | bez limitu nazwanych użytkowników | AMMS |
|  | Przychodnia – Statystyka | bez limitu nazwanych użytkowników | AMMS |
|  | Pracownia Diagnostyczna | bez limitu nazwanych użytkowników | AMMS |
|  | Symulator JGP | bez limitu nazwanych użytkowników | AMMS |
|  | Punkty Pobrań | bez limitu nazwanych użytkowników | AMMS |
|  | mHosp - aplikacja mobilna | bez limitu nazwanych użytkowników | AMMS |
|  | Pulpity | bez limitu nazwanych użytkowników | AMMS |
|  | MPI e-Rejestracja | bez limitu nazwanych użytkowników | AMMS |
|  | Repozytorium Elektronicznej Dokumentacji Medycznej | bez limitu nazwanych użytkowników | AMMS |
|  | Rehabilitacja | bez limitu nazwanych użytkowników | AMMS |
|  | Zakażenia Szpitalne | 4 | AMMS |
|  | Patomorfologia | 10 | AMMS |
|  | e-ZLA | bez limitu nazwanych użytkowników | AMMS |

## Załącznik nr 2 do Umowy: Zgłoszenie błędu/ modyfikacji oprogramowania aplikacyjnego

|  |  |
| --- | --- |
|  | Typ dokumentu:  ZGŁOSZENIE BŁĘDU / MODYFIKACJI OPROGRAMOWANIA APLIKACYJNEGO |

|  |
| --- |
| **Zgłoszenie** przesłać na adres …………………………. lub fax. Nr ……………………………….. |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nazwa Jednostki Zgłaszającej** |  | | | |
| **Adres** | Miasto | Ulica, nr | | |
| **Umowa nr** |  | | | |
| **Zgłaszający** | Imię i nazwisko:  Komórka organizacyjna: | | | |
| **Kontakt** | Telefon:  e-mail: | | | |
|  | | | | |
| **Klasyfikacja:** | * Błąd krytyczny * Błąd zwykły * Modyfikacja * Rozszerzenie | | |  |
| Wersja Systemu, wersja modułu, platforma bazodanowa, platforma systemowa: | | | | | |
| Treść zgłoszenia: | | | |  | |

###### Załącznik nr 3 do Umowy: Informacje o Zamawiającym

**Informacje o Zamawiającym**

|  |  |
| --- | --- |
|  | **DANE:** |
| **Nazwa jednostki:** | 4. Wojskowy Szpital Kliniczny z Polikliniką we Wrocławiu |
| **Adres:** | ul. Rudolfa Weigla 5, 50-981 Wrocław |
| **Nr telefonu/fax:** |  |
| **NIP** | 899-222-89-56 |
| **REGON** | 930090240 |
| **Wpis do KRS prowadzonego przez:** |  |
| **KRS** | 0000016478 |
| **Adres WWW:** | www.4wsk.pl |

**Osoby upoważnione do reprezentowania Zamawiającego i/lub osoby upoważnione do rejestracji zgłoszeń :**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **IMIĘ** | **NAZWISKO** | **STANOWISKO** | **TELEFON** | **E\_MAIL** | **REPREZ** | **UPR** | **UPR\_K** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

**Legenda:**

e-mail - indywidualny adres pracownika,

REPREZ - osoba uprawniona do reprezentowania Państwa jednostki przy zawieraniu umów handlowych (wartości: TAK/NIE),

UPR - osoba uprawniona do rejestrowania zgłoszeń w imieniu Państwa jednostki (wartości: TAK/NIE),

UPR\_K - osoba pełniąca rolę koordynatora\*\* zgłoszeń w Państwa jednostce (wartości: TAK/NIE),

**Uwaga!**

1. Bardzo prosimy o podanie indywidualnych adresów e-mail dla każdej osoby zaangażowanej w przesyłanie zgłoszeń.

2. Zalecamy wskazanie maksymalnie kilku osób odpowiedzialnych za rejestracje zgłoszeń w ramach całej jednostki.

3. Koordynatorami zgłoszeń powinny być osoby będące merytorycznymi liderami w ramach obszarów, w których pracuje Oprogramowanie Aplikacyjne. Rola koordynatora umożliwia przegląd oraz modyfikację zgłoszeń innych osób rejestrujących zgłoszenia w imieniu Państwa jednostki.

## Załącznik nr 4 do Umowy: Zasady udzielenia zdalnego dostępu do zasobów

**ZASADY UDZIELENIA ZDALNEGO DOSTĘPU DO ZASOBÓW**

Niniejszy załącznik ustala zasady udzielenia Wykonawcy zdalnego dostępu do zasobów sieci teleinformatycznej Zamawiającego w celu umożliwienia Wykonawcy realizacji jego zobowiązań wynikających z umowy, w szczególności określonych w §2

1. **Udostępnienie**
2. W celu realizacji usług o których mowa w §2 niniejszej Umowy, zdalny dostęp zostanie udostępniony Wykonawcy lub Autoryzowanemu Przedstawicielowi Serwisowemu Wykonawcy, przez Zamawiającego w terminie 3 dni roboczych od dnia wejścia w życie niniejszej umowy niezwłocznie na wezwanie Wykonawcy w terminie szczegółowo uzgodnionym przez Strony.
3. Zdalny Dostęp udostępniony zostanie na cały czas trwania niniejszej umowy.
4. Lista osób Wykonawcy uprawnionych do Zdalnego Dostępu:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Imię i nazwisko** | **Nr telefonu** | **Adres e-mail** |
| 1. |  |  |  |
| 2. |  |  |  |
| 3. |  |  |  |
| 4. |  |  |  |
| 5. |  |  |  |
| 6. |  |  |  |
| 7. |  |  |  |
| 8. |  |  |  |
| 9. |  |  |  |
| 10. |  |  |  |

1. Bezpośredni dostęp do systemów Zamawiającego jest możliwy tylko i wyłącznie po udostępnieniu go przez administratora Zamawiającego i po przekazaniu wymaganych uprawnień i haseł.
2. **Zasady korzystania**
3. Korzystając ze Zdalnego Dostępu Wykonawca lub Autoryzowany Przedstawiciel Serwisowy Wykonawcy:
   1. będzie wykorzystywał Zdalny Dostęp wyłącznie w celu realizacji niniejszej umowy;
   2. nie będzie pozyskiwał ani przetwarzał żadnych innych danych, za wyjątkiem danych niezbędnych do realizacji niniejszej umowy.
4. Wykonawca lub Autoryzowany Przedstawiciel Serwisowy Wykonawcy może wnioskować o dane logowania tylko i wyłącznie dla osób upoważnionych do przetwarzania danych osobowych, powierzonych do przetwarzania na potrzeby należytej realizacji niniejszej Umowy.
5. Zabrania się Wykonawcy przekazywania danych logowania (login lub hasło) innym osobom niż niż osoby wskazane do realizacji umowy.
6. Zdalny dostęp udostępnia się tylko do realizacji usług wynikających z niniejszej Umowy.
7. **Warunki Techniczne do uzyskania Zdalnego Dostępu**
8. Zamawiający zapewni jeden z trzech rodzajów połączeń:
   1. VPN - zapewni bezpieczny sposób komunikacji z siecią poprzez udostępnienie bezpiecznego kanału VPN;
   2. Udostępnienie terminala - zapewni bezpieczny sposób komunikacji z siecią poprzez udostępnienie bezpiecznego terminala;
   3. Udostępnienie portu do bazy danych – zapewni bezpieczny sposób komunikacji z siecią poprzez udostępnienie IP i portu pozwalającego na komunikację z bazą danych.
9. Na wezwanie Wykonawcy lub Autoryzowanego Przedstawiciela Serwisowego Wykonawcy, Zamawiający przekaże osobie realizującej wynikające z zapisów umowy prace identyfikator użytkownika (login) wraz z  hasłem dostępu oraz innymi parametrami niezbędnymi do zestawienia zdalnego połączenia. Użytkownicy po stronie Wykonawcy lub Autoryzowanego Przedstawiciela Serwisowego Wykonawcy zobowiązują się do nieudostępniania tych identyfikatorów i haseł innym osobom oraz wykorzystywania dostępu wyłącznie w celu realizacji niniejszej Umowy.
10. Wszystkie dane dotyczące parametrów logowania zostaną przekazane na indywidualne konta   
    e-mail. Tą samą drogą dostarczone zostanie również oprogramowanie Klienta VPN lub klienta terminalowego. Oprogramowanie zostanie zainstalowane na komputerach użytkowników staraniem Wykonawcy lub Autoryzowanego Przedstawiciela Serwisowego Wykonawcy.

## Załącznik nr 5 do Umowy: Wzór zobowiązania do zachowania tajemnicy

**WZÓR ZOBOWIĄZANIA DO ZACHOWANIA TAJEMNICY**

Nazwisko ( -ka) : ……………….……………………………....................................................

Imię (imiona ): 1. ..................................................................................

2. ..................................................................................

Dowód tożsamości: Seria |\_\_|\_\_|\_\_|Nr |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|

wydany przez: ………………………....................................................................

Ja niżej podpisany, potwierdzając zgodność moich danych osobowych ze stanem faktycznym, oświadczam, że :

1. Zapoznałem się z treścią ogólnego rozporządzenia o ochronie danych z dnia 27 kwietnia 2016 r. i wynikających z niej przepisów prawnych,
2. Zostałem uprzedzony, iż dane osobowe i medyczne przetwarzane w Systemie Informatycznym podlegają ustawowej ochronie prawnej.
3. Zobowiązuję się do nieujawniania – w ramach wykonywania prac związanych z realizacją Umowy zawartej pomiędzy 4 Wojskowym Szpitalem Klinicznym z Polikliniką we Wrocławiu  
   a firmą ………………….. informacji objętych tajemnicą służbowa w rozumieniu ustawy z dn. 22 stycznia 1999 r. o ochronie informacji niejawnych (t.j. Dz.U. 2019.742).
4. Zobowiązuję się do nie rozpowszechniania nabytej informacji o charakterze technicznym, technologicznym, organizacyjnym i handlowym, stanowiących tajemnicę 4 Wojskowego Szpitala Klinicznego z Polikliniką we Wrocławiu pod rygorem odpowiedzialności cywilnej i karnej.
5. Obowiązek zachowania w tajemnicy informacji dotyczących wyżej wymienionych danych uzyskanych w związku z realizacją zadań wynikających z przedmiotu Umowy zawartej pomiędzy 4 Wojskowym Szpitalem Klinicznym z Polikliniką we Wrocławiu a firmą ……………….ciąży na mnie nawet po wygaśnięciu stosunku o pracę.

Powyższe zobowiązanie zachowuje ważność w przypadku danych osobowych i medycznych bezterminowo, a w przypadku pozostałych danych przez cały okres trwania Umowy.

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

miejscowość, dnia

Podpis pracownika : ………………...............................................

# **ZAŁĄCZNIK nr 3 do SIWZ:**

## dot. przesłanek wykluczenia z postępowania

*Dotyczy: postępowania na realizacje usługi: „****INFOMEDICA. AMMS – (aktualizacje + serwis) – Nadzór autorski i opieka serwisowa****”,**znak sprawy*4WSzKzP.SZP.2612.55.2019

**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 prowadzonego przez 4 Wojskowy Szpital Kliniczny z Polikliniką SPZOZ we Wrocławiu, ul. Weigla 5, 50-981 Wrocław.

**OŚWIADCZENIA DOTYCZĄCE WYKONAWCY:**

1. Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 24 ust 1 pkt 12-23 ustawy PZP.
2. Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 24 ust. 5 ustawy PZP.

*………………………………………………*

*(miejscowość, data)*

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

(podpis i pieczęć osób wskazanych w dokumencie

uprawniającym do występowania w obrocie prawny lub

posiadających pełnomocnictwo)

**OŚWIADCZENIE** – (jeżeli dotyczy)

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 pkt 1 ustawy PZP).*

Jednocześnie oświadczam, że w związku z ww. okolicznością, na podstawie art. 24 ust. 8 ustawy PZP podjąłem następujące środki naprawcze: ………………………………………………… ..………………………………………..………………………………………………………………………

*………………………………………………*

*(miejscowość, data)*

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

(podpis i pieczęć osób wskazanych w dokumencie

uprawniającym do występowania w obrocie prawny lub

posiadających pełnomocnictwo)

**OŚWIADCZENIE**

Oświadczam, że w państwie, w którym mam siedzibę ……………*(podać państwo*) odrębne przepisy wymagają wpisu do rejestru. Wskazuję stronę internetową (ogólnodostępną i bezpłatną) ………………..…., z której można pobrać odpis z jednego z rejestrów zawodowych lub handlowych prowadzonych w państwie członkowskim Unii Europejskiej, określonych w załączniku XI do dyrektywy 2014/24/UE, w celu potwierdzenia braku podstaw wykluczenia na podstawie art. 24 ust. 5 pkt 1 PZP oraz w celu potwierdzenia posiadania kompetencji lub uprawnień do prowadzenia określonej działalności zawodowej *(jeżeli Zamawiający ich wymagał w Ogłoszeniu o zamówieniu i/lub w SIWZ*).

W przypadku braku możliwości pobrania dokumentu ze strony internetowej wskazanej przez wykonawcę, należy dostarczyć na wezwanie Zamawiającego, w terminie **5 dni** od daty wezwania (dotyczy Wykonawcy, którego ofertę oceniono za najkorzystniejszą);

*………………………………………………*

*(miejscowość, data)*

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

(podpis i pieczęć osób wskazanych w dokumencie

uprawniającym do występowania w obrocie prawny lub

posiadających pełnomocnictwo)

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODMIOTU, NA KTÓREGO ZASOBY POWOŁUJE SIĘ WYKONAWCA** – (jeżeli dotyczy):

Oświadczam, że w stosunku do następującego/ych podmiotu/tów, na którego/ych zasoby powołuję się w niniejszym postępowaniu, tj.: …………………………………………………………… *(podać pełną nazwę/firmę, adres, a także w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)* **nie zachodzą podstawy wykluczenia z postępowania o udzielenie zamówienia**.

*………………………………………………*

*(miejscowość, data)*

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

(podpis i pieczęć osób wskazanych w dokumencie

uprawniającym do występowania w obrocie prawny lub

posiadających pełnomocnictwo)

**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.

*………………………………………………*

*(miejscowość, data)*

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

(podpis i pieczęć osób wskazanych w dokumencie

uprawniającym do występowania w obrocie prawny lub

posiadających pełnomocnictwo)

# **ZAŁĄCZNIK nr 4 do SIWZ**

## Oświadczenie dot. spełniania warunku udziału w postepowaniu

**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 prowadzonego przez 4 Wojskowy Szpital Kliniczny z Polikliniką SPZOZ we Wrocławiu, ul. Weigla 5, 50-981 Wrocław.

**OŚWIADCZENIA DOTYCZĄCE WYKONAWCY:**

Oświadczam, że spełniam warunki udziału w postępowaniu określone przez zamawiającego w SIWZ.

*………………………………………………*

*(miejscowość, data)*

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

(podpis i pieczęć osób wskazanych w dokumencie

uprawniającym do występowania w obrocie prawny lub

posiadających pełnomocnictwo)

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

(jeżeli dotyczy):

Oświadczam, że w celu wykazania spełniania warunków udziału w postępowaniu, określonych przez zamawiającego w SIWZ*,* polegam na zasobach następującego/ych podmiotu/ów: …………………………………………………………………………………………………………………

..……………………………………………………………………………………………………………….…………………………………….., w następującym zakresie: ………………………………………………………………………………………………………………… *(wskazać podmiot i określić odpowiedni zakres dla wskazanego podmiotu).*

*………………………………………………*

*(miejscowość, data)*

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

(podpis i pieczęć osób wskazanych w dokumencie

uprawniającym do występowania w obrocie prawny lub

posiadających pełnomocnictwo)

**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.

*………………………………………………*

*(miejscowość, data)*

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

(podpis i pieczęć osób wskazanych w dokumencie

uprawniającym do występowania w obrocie prawny lub

posiadających pełnomocnictwo

# **ZAŁĄCZNIK nr 5 do SIWZ**

## Oświadczenie dot. posiadania uprawnień do wykonywania przedmiotu zamówienia

*Dotyczy: postępowania na realizacje usługi: „****INFOMEDICA. AMMS – (aktualizacje + serwis) – Nadzór autorski i opieka serwisowa****”,**znak sprawy*4WSzKzP.SZP.2612.55.2019

**OŚWIADCZENIE WYKONAWCY**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego prowadzonego przez 4 Wojskowy Szpital Kliniczny z Polikliniką SPZOZ we Wrocławiu, ul. Weigla 5, 50-981 Wrocław.

Oświadczamy, że spełniamy warunki udziału w postępowaniu o udzieleniu zamówienia publicznego, o którym mowa w art. 22d ust. 1 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych (tj. Dz.U. z 2018 r., poz. 1986 ze zm.). **Posiadamy uprawnienia (zdolności techniczne i zawodowe) w postaci praw autorskich do wykonywania przedmiotu zamówienia** tj. nadzoru autorskiego i opieki serwisowej oprogramowania Infomedica/AMMS.

*………………………………………………*

*(miejscowość, data)*

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

(podpis i pieczęć osób wskazanych w dokumencie

uprawniającym do występowania w obrocie prawny lub

posiadających pełnomocnictwo)

# **ZAŁĄCZNIK nr 6 do SIWZ:**

## Oświadczenie dot. przynależności/braku przynależności do grupy kapitałowej

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

(pieczęć adresowa firmy Wykonawcy)

*Dotyczy: postępowania na realizacje usługi: „****INFOMEDICA. AMMS – (aktualizacje + serwis) – Nadzór autorski i opieka serwisowa****”,**znak sprawy*4WSzKzP.SZP.2612.55.2019

**OŚWIADCZENIE**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego prowadzonego przez 4 Wojskowy Szpital Kliniczny z Polikliniką SPZOZ we Wrocławiu, ul. Weigla 5, 50-981 Wrocław.

Oświadczamy, że **należymy/ nie należymy**[[5]](#footnote-5) do grupy kapitałowej, o której mowa w art. 24 ust. 1 pkt. 23 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. prawo zamówień publicznych (tj. Dz.U. z 2018 r., poz. 1986 ze zm.)

W przypadku przynależności do grupy kapitałowej o której mowa w art. 24 ust. 1 pkt. 23, wykonawca winien podać nazwę i siedzibę podmiotów należących do tej samej grupy kapitałowej oraz może złożyć wraz z oświadczeniem dokumenty bądź informacje potwierdzające, że powiązania z innym wykonawcą nie prowadzą do zakłócenia konkurencji w postępowaniu.

*………………………………………………*

*(miejscowość, data)*

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

(podpis i pieczęć osób wskazanych w dokumencie

uprawniającym do występowania w obrocie prawny lub

posiadających pełnomocnictwo)

# **ZAŁĄCZNIK nr 7 do SIWZ**

## Zobowiązanie innego podmiotu

*Dotyczy: postępowania na realizacje usługi: „****INFOMEDICA. AMMS – (aktualizacje + serwis) – Nadzór autorski i opieka serwisowa****”,**znak sprawy*4WSzKzP.SZP.2612.55.2019

**ZAMAWIAJĄCY:**

4 Wojskowy Szpital Kliniczny z Polikliniką

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej we Wrocławiu

50-981 Wrocław; ul. R. Weigla 5

**PODMIOT UDOSTĘPNIAJĄCY SWOJE ZASOBY** (Inny Podmiot):

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa Podmiotu** | **Adres(y) Podmiotu** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

Działając na podstawie art. 22a ustawy z dnia 29 stycznia 2004r. Prawo zamówień publicznych (t.j. Dz.U. z 2018 r. poz. 1986 ze zm.) zwanej dalej „PZP” oraz §9 ust. 1 Rozporządzenia Ministra Rozwoju z dn. 26 lipca 2016r. w sprawie rodzajów dokumentów, jakich może żądać Zamawiający od Wykonawcy w postępowaniu o udzielenia zamówienia (Dz. U. z 2016 r., poz. 1126) oświadczam, że:

1. Zobowiązuję/zobowiązujemy się do udostępnienia Wykonawcy (nazwa i adres Wykonawcy):……………………………………………………………………………..……….…

następujących zasobów: ……………………………………………………………………....…..

*(wskazać odpowiedni zakres dostępnych Wykonawcy zasobów innego Podmiotu:*

*(a) zdolności techniczne lub zawodowe – należy wyszczególnić, (b) sytuacja finansowa lub ekonomiczna )*

1. Oddanie do dyspozycji zasobów wskazanych w pkt 1 powyżej polegało będzie na: ……………………………………………………………………………………………………….

*(wskazać sposób wykorzystania zasobów innego Podmiotu, przez Wykonawcę, przy wykonywaniu zamówienia publicznego)*

1. Zakres i okres mojego/naszego udziału przy wykonywaniu zamówienia publicznego jest następujący:……………………………..…………………………………………………………

*(wskazać zakres i okres udziału innego Podmiotu przy wykonywaniu zamówienia publicznego)*

1. Charakter stosunku, jaki będzie mnie/nas łączył z Wykonawcą to: …………………………

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

*(należy opisać charakter stosunku, jaki będzie łączył Wykonawcę z innym Podmiotem)*

1. Oświadczam/oświadczamy, że w odniesieniu do warunków udziału w postępowaniu dotyczących wykształcenia, kwalifikacji zawodowych lub doświadczenia, na których polega Wykonawca, zrealizuję/zrealizujemy roboty budowlane lub usługi, których wskazane zdolności dotyczą *– jeżeli dotyczy*.
2. Przyjmuję/przyjmujemy do wiadomości, że zgodnie z ustawą PZP odpowiadam/odpowiadamy solidarnie z Wykonawcą za szkodę poniesioną przez Zamawiającego powstałą wskutek nieudostępnienia ww. zasobów, chyba że za nieudostępnienie zasobów nie ponoszę/ponosimy winy.

*………………………………………………*

*(miejscowość, data)*

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

(podpis i pieczęć osób wskazanych w dokumencie

uprawniającym do występowania w obrocie prawny lub

posiadających pełnomocnictwo)

1. niewłaściwe skreślić [↑](#footnote-ref-1)
2. wypełnić w przypadku udziału podwykonawców [↑](#footnote-ref-2)
3. niewłaściwe skreślić [↑](#footnote-ref-3)
4. niewłaściwe skreślić [↑](#footnote-ref-4)
5. niewłaściwe skreślić [↑](#footnote-ref-5)