**OŚWIADCZENIE WYKONAWCY**

|  |
| --- |
| Miejscowość, data |

|  |
| --- |
|  |

Pieczęć Oferenta *(Jeśli posiada pieczęć.*

*W przypadku jej braku prosimy o wpisanie nazwy Oferenta)*

Składając ofertę na **integrację systemu HIS z systemem zewnętrznym obsługującym kardiomonitory, w ramach której nastąpi dwukierunkowa integracja systemu klasy HIS z systemem ciągłego monitorowania pacjentów firmy Philips**.**:**

1. Oświadczam(y), że:
2. znajduję(emy) się w sytuacji ekonomicznej i finansowej umożliwiającej wykonanie zamówienia oraz, że posiadam(y) na dzień złożenia oferty aktualną polisę ubezpieczeniową od odpowiedzialności cywilnej związanej z prowadzeniem działalności gospodarczej o sumie gwarancyjnej stanowiącej co najmniej równowartość **……………… PLN,** co potwierdza załączona kopia polisy ubezpieczeniowej wraz z potwierdzeniem zapłaty składki.

Potwierdzam(y), że polisa pozostanie ważna na dzień podpisywania umowy z Zamawiającym.

1. posiadam(y) niezbędną wiedzę i doświadczenie do wykonania przedmiotu zamówienia, czego potwierdzeniem jest:
2. wykonanie **dla podmiotu leczniczego** w ciągu ostatnich 3 lat, a jeżeli okres prowadzonej działalności jest krótszy to w okresie prowadzonej działalności, co najmniej **1** **dwukierunkowej** **integracji systemu Philips – Asseco AMMS** **lub równoważnej co najmniej 1 dwukierunkowej integracji systemu monitorowania parametrów życiowych pacjenta z systemem HIS.** Potwierdzam(y), że niniejsza integracja została wykonana należycie, czego potwierdzeniem są załączone dokumenty w postaci: …………………………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………………….W związku z powyższym potwierdzam zrealizowanie:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Rok realizacji** | **Opis wykonanych prac potwierdzających spełnianie wymagania** | **Budżet netto w PLN** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

1. dysponuję(emy) personelem posiadającym kwalifikacje niezbędne do prawidłowej realizacji zamówienia, czego potwierdzeniem jest zrealizowanie przez wskazane osoby co najmniej 1 projektu/zamówienia z zakresu **dwukierunkowej** **integracji systemu Philips – AMMS lub równoważnej z zakresu dwukierunkowej integracji systemu monitorowania parametrów życiowych pacjenta z systemem HIS** i posiadanie przez co najmniej 3 osoby, (których kwalifikacje zostały określone w zapytaniu ofertowym), oddelegowane do realizacji zamówienia, aktualnego certyfikatu dostawcy systemu HIS (tj. Asseco Poland S.A.) uprawniającego do prac wdrożeniowych w systemie AMMS. Co potwierdza załączona kopia certyfikatu.

Osoby te zostaną oddelegowane do realizacji zamówienia:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Rola** | **Imię nazwisko** | **Opis wykonanych prac potwierdzających spełnianie wymagania** |
| Architekt |  |  |
| Analityk |  |  |
| Programista |  |  |

Oświadczam(y), że proces rekrutacji (oddelegowania) osób do realizacji zamówienia jest transparentny i niedyskryminujący ze względu na płeć, wiek, niepełnosprawność, rasę lub pochodzenie etniczne, wyznawaną religię lub światopogląd, orientację seksualną.

**Ponadto potwierdzam(y), że w przypadku zmian osobowych - nowa osoba będzie spełniać co najmniej wymagania wskazane powyżej w odniesieniu do osoby oddelegowanej do realizacji zamówienia.**

1. Oświadczam(y), że pomiędzy …………………………………………….…………………………………, dalej zwanym ,,Oferentem,,, a Zamawiającym, nie istnieje konflikt interesów. Konflikt interesów oznacza każdą sytuację, w której osoby biorące udział w przygotowaniu lub prowadzeniu postępowania o udzielenie zamówienia lub mogące wpłynąć na wynik tego postępowania mają, bezpośrednio lub pośrednio, interes finansowy, ekonomiczny lub inny interes osobisty, który postrzegać można jako zagrażający ich bezstronności i niezależności w związku z postępowaniem o udzielenie zamówienia.

W celu uniknięcia konfliktu interesów, zamówienia nie mogą być udzielane podmiotom powiązanym osobowo lub kapitałowo z Zamawiającym. Przez powiązania kapitałowe lub osobowe rozumie się wzajemne powiązania między Zamawiającym lub osobami upoważnionymi do zaciągania zobowiązań w imieniu Zamawiającego lub osobami wykonującymi w imieniu Zamawiającego czynności związane z przeprowadzaniem procedury wyboru Wykonawcy, a Oferentem, polegające w szczególności na:

* 1. uczestniczenie w spółce jako wspólnik spółki cywilnej lub spółki osobowej,
  2. posiadanie co najmniej 10% udziałów lub akcji (o ile niższy próg nie wynika z przepisów prawa),
  3. pełnienie funkcji członka organu nadzorczego lub zarządzającego, prokurenta, pełnomocnika,
  4. pozostawanie w związku małżeńskim, w stosunku pokrewieństwa lub powinowactwa w linii prostej, pokrewieństwa lub powinowactwa w linii bocznej do drugiego stopnia, lub związanie z tytułu przysposobienia, opieki lub kurateli albo pozostawanie we wspólnym pożyciu z Wykonawcą, jego zastępcą prawnym lub członkami organów zarządzających lub organów nadzorczych Wykonawców ubiegających się o udzielenie zamówienia,
  5. pozostawanie z Wykonawcą w takim stosunku prawnym lub faktycznym, że istnieje uzasadniona wątpliwość co do ich bezstronności lub niezależności w związku z postępowaniem o udzielenie zamówienia.

1. Oświadczam(y), że Oferent nie podlega wykluczeniu z postępowania, w związku z art. 7 ust. 1 ustawy z dnia 13 kwietnia 2022 o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego (Dz. U. z 2022 r. poz. 835).

|  |
| --- |
| ……………………………………………… |
| Podpis Oferenta |