

## **NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ MEDICUS CLINIC SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ**

**ul. Spółdzielcza 2, 06-400 Ciechanów**

**NIP:5662025036 , REGON:385617802**

### **Protokół postępowania o udzielenie zamówienia zgodnie z zasadą konkurencyjności**

Projekt współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach grantu dla Placówek POZ w projekcie: nr POIS.11.03.00-00-0074/22 pn. „Wdrożenie e-usług w placówkach POZ i ich integracja z systemem e-zdrowia („e-usługi POZ”)”, realizowanym w ramach Programu Operacyjnego Infrastruktura i Środowisko 2014-2020

Przedmiotowe postępowania prowadzone jest z wyłączeniem stosowania ustawy z dnia 11 września 2019 r. Prawo zamówień publicznych (Dz.U. z 2022r. poz. 1710 ze zm.) i prowadzone jest zgodnie z tzw. zasadą konkurencyjności określoną w pkt 6.5.2 Wytycznych w zakresie kwalifikowalności wydatków w ramach Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego oraz *Funduszu* Spójności na lata 2014-2020

#### **1)Przedmiot zamówienia:**

Przedmiotem zamówienia jest modernizacja oprogramowania medycznego oraz dostawa i instalacja infrastruktury IT w ramach projektu „Wdrożenie e-usług w placówkach POZ i ich integracja z systemem e-zdrowia (akronim „e-usługi POZ”)”. Przedmiot zamówienia podzielony jest na następujące pakiety:

#### **Pakiet nr 1**

##### **Modernizacja oprogramowania**

#### **Pakiet nr 2 – sprzęt IT**

1. Serwer aplikacyjny
2. Przełącznik (switch) – 3 szt.
3. Zestaw komputerowy – 9 szt.
4. UPS do komputera – 9 szt.
5. Laptop – 2 szt.
6. Urządzenie wielofunkcyjne do rejestracji –2 szt.
7. Urządzenie wielofunkcyjne do gabinetów lekarskich –7 szt.
8. Oprogramowanie skanera umożliwiające automatyzację procesu kompletowania

Sfinansowano w ramach reakcji Unii na pandemię COVID-19

elektronicznej historii choroby – 9 szt.

**2) Wartość szacunkowa zamówienia:**

**Pakiet nr 1 – Modernizacja oprogramowania** – 31 080,00 zł wartość netto , 38 228,40 zł wartość brutto

**Pakiet nr 2 - sprzęt IT** – 97 480,00 zł wartość netto, 119 900,40 zł wartość brutto.

Wartość zamówienia została ustalona w ramach procedury oceny i wyboru wniosków o powierzenie grantu dla Placówek POZ w ramach projektu „Wdrożenie e-usług w placówkach POZ i ich integracja z systemem e-zdrowia (akronim „e-usługi POZ”)” – załącznik 2 do wniosku o dofinansowanie (Oszacowanie kosztów wszystkich pozycji HRP)

**1) Informacja o sposobie upublicznienia zapytania ofertowego:**

Ogłoszenie o zamówieniu opublikowano w dn. **26 czerwca 2023 r.** w na stronie :

[www.medicus-ciech.pl](http://www.medicus-ciech.pl)

Dokument potwierdzający dokonanie upublicznienia zapytania ofertowego, tj. wydruk ogłoszenia stanowi załączniki nr 1 do niniejszego protokołu.

**2) Wykaz ofert, które wpłynęły w odpowiedzi na zapytanie ofertowe, wraz ze wskazaniem daty wpłynięcia oferty do zamawiającego**

Do dnia **10 lipca 2023 r.** wpłynęły następujące oferty do Zamawiającego:

**PAKIET 1**

Nr oferty	Nazwa (firma) i adres wykonawcy	Cena oferty [zł] netto	Cena oferty [zł] VAT	Cena oferty [zł] brutto
1	KAMSOFT WARMIA SP. Z O. O. ul. Wilczyńskiego 25E lok. 302 10-686 Olsztyn	31 080,00 zł	7 148,40 zł	38 228,40 zł

**PAKIET 2**

Nr oferty	Nazwa (firma) i adres wykonawcy	Cena oferty [zł] netto	Cena oferty [zł] VAT	Cena oferty [zł] brutto
1	KAMSOFT WARMIA SP. Z O. O. ul. Wilczyńskiego 25E lok. 302 10-686 Olsztyn	97 480,00 zł	22 420,40 zł	119 900,40 zł

**3) Informacja o spełnieniu warunków udziału w postępowaniu przez wykonawców, braku wykluczenia z postępowania oraz braku powiązań z osobowych lub kapitałowych pomiędzy wykonawcą i zamawiającym**

Oferenci złożyli stosowne oświadczenia – załączniki: 2,6,7 do zapytania ofertowego

**4) Informację o wagach punktowych oraz procentowych przypisanych do poszczególnych kryteriów oceny i sposobie przyznawania punktacji poszczególnym wykonawcom za spełnienie danego kryterium**



Sfinansowano w ramach reakcji Unii na pandemię COVID-19

Opis kryteriów, którymi Zamawiający kierował się przy wyborze oferty wraz z podaniem wag tych kryteriów i sposobu oceny ofert:

1. Za ofertę najkorzystniejszą zostanie uznana oferta zawierająca najkorzystniejszy bilans punktów w kryterium:

a. „łączna cena ofertowa brutto” – C

2. Przyjęte kryteria oceny i ich ranga procentowa:

Kryterium	Waga [%]	Max. liczba punktów	Sposób oceny
C – łączna cena ofertowa brutto	C łączna cena ofertow a brutto	100	$C = \frac{\text{Cena najtańszej oferty}}{\text{Cena badanej oferty}} \times 100 \text{ pkt}$
RAZEM	100%	100	_____

Ocena punktowa w kryterium „łączna cena ofertowa brutto” dokonana zostanie na podstawie łącznej ceny ofertowej brutto wskazanej przez Wykonawcę w ofercie i przeliczona według wzoru opisanego w tabeli powyżej.

3. Punktacja przyznawana ofertom, będzie liczona z dokładnością do dwóch miejsc po przecinku. Najwyższa liczba punktów wyznaczy najkorzystniejszą ofertę.

#### 5) Wskazanie wybranej oferty wraz z uzasadnieniem wyboru

##### Pakiet I

Nazwa i adres wybranego wykonawcy:

**KAMSOFT WARMIA SP. Z O. O.**

**ul. Wilczyńskiego 25E lok. 302**

**10-686 Olsztyn**

Informacja o cenie wybranej oferty (brutto): **38 228,40 zł**

(słownie: trzydzieści osiem tysięcy dwieście dwadzieścia osiem złotych 40/100)

Uzasadnienie wyboru: Ofertę najkorzystniejszą wybrano zgodnie z kryteriami oceny ofert. Oferta uzyskała najwyższą wartość punktową w ocenianym kryterium.

Streszczenie oferty i porównanie złożonych ofert:

Nr oferty	FIRMA	KRYTERIUM	Razem punkty	Miejsce
		C - łączna cena ofertowa brutto 100%		
1	<b>KAMSOFT WARMIA SP. Z O. O. ul. Wilczyńskiego 25E lok. 30210-686 Olsztyn</b>	38 228,40 zł	100	1

Sfinansowano w ramach reakcji Unii na pandemię COVID-19

## Pakiet II

Nazwa i adres wybranego wykonawcy:

**KAMSOF WARMIA SP. Z O. O.**

**ul. Wilczyńskiego 25E lok. 302**

**10-686 Olsztyn**

Informacja o cenie wybranej oferty (brutto): **119 900,40 zł**

(słownie: sto dziewiętnaście tysięcy dziewięćset złotych 40/10)

Uzasadnienie wyboru: Ofertę najkorzystniejszą wybrano zgodnie z kryteriami oceny ofert. Oferta uzyskała najwyższą wartość punktową w ocenianym kryterium.

Streszczenie oferty i porównanie złożonych ofert:

Nr oferty	FIRMA	KRYTERIUM	Razem punkty	Miejsce
		C - łączna cena ofertowa brutto 100%		
1	<b>KAMSOF WARMIA SP. Z O. O. ul. Wilczyńskiego 25E lok. 302 10-686 Olsztyn</b>	119 900,40 zł	100	1

Za wykonanie całego przedmiotu Umowy Zamawiający zapłaci Wykonawcy łączną kwotę w wysokości:

- Cena netto: **128 560,00 zł**

Słownie: sto dwadzieścia osiem tysięcy pięćset sześćdziesiąt złotych 00/100

- Podatek VAT: 29 568,80

Słownie: dwadzieścia dziewięć tysięcy pięćset sześćdziesiąt osiem złotych 80/100

- Cena brutto: **158 128,80 zł**

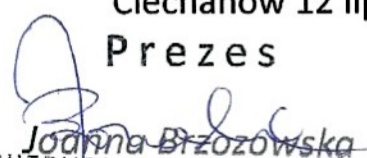
Słownie: sto pięćdziesiąt osiem tysięcy sto dwadzieścia osiem złotych 80/100

### **7) Datę sporządzenia protokołu i podpis zamawiającego,**

Oświadczam, że w wyniku przeprowadzonego postępowania o udzielenie zamówienia, wydatki dokonane zostaną w sposób celowy, oszczędny z zachowaniem zasad uzyskiwania najlepszych efektów przy jak najniższej kwocie wydatku oraz uczciwej konkurencji.

Ciechanów 12 lipca 2023

Prezes



Joanna Brzozowska

ZATWIERDZAM .....

NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ  
"MEDICUS CLINIC" Sp. z o.o.  
Poradnia lekarza POZ ( dla dorosłych i dzieci)  
ul. Spółdzielcza 2 06-400 Ciechanów  
tel. 23 6723259 23 6732232 23 6732234  
NIP 5662025036 REGON 385617802  
KRS 00001, VIII-0010 nr księgi rej. 000000009250  
NFZ 07R-5-50292-01-01-2016

### **Załączniki**

Zał. nr 1 – wydruk ogłoszenia potwierdzający upublicznienia zapytania ofertowego

Zał. nr 2 - złożone oferty,

Zał. nr 3 - oświadczenia o braku powiązań z wykonawcami, którzy złożyli oferty, podpisane przez osoby wykonujące w imieniu zamawiającego czynności związane z procedurą wyboru wykonawcy, w tym biorące udział w procesie oceny ofert (tj. powiązań, o których mowa pkt 2 lit. b).



## ZAPYTANIE OFERTOWE

**NZOZ "MEDICUS CLINIC" SP. Z O.O. zaprasza do składania ofert na modernizację oprogramowania medycznego oraz dostawę i instalację infrastruktury IT.**

**Ofertę wraz z wymaganymi dokumentami należy przesłać drogą elektroniczną kontakt@medicus-ciech.pl drogą pocztową bądź osobiście do dnia 10.07.2023 roku, do godz. 11:00.**

### Zapytanie ofertowe

Zapytanie ofertowe	<a href="#">pobierz</a>
Załącznik nr 1 do ZO - Formularz ofertowy	<a href="#">pobierz</a>
Załącznik nr 1A do ZO	<a href="#">pobierz</a>
Załącznik nr 2 do ZO - Oświadczenie Wykonawcy	<a href="#">pobierz</a>
Załącznik nr 3 do ZO - Oświadczenie o przynależności	<a href="#">pobierz</a>
Załącznik nr 4 do ZO	<a href="#">pobierz</a>
Załącznik nr 5 do ZO - Zobowiązanie do udostępnienia zas	<a href="#">pobierz</a>
Załącznik nr 6 do ZO - Oświadczenie Wykonawcy	<a href="#">pobierz</a>
Załącznik nr 7 do ZO - Oświadczenie o braku powiązań z zamawiającym	<a href="#">pobierz</a>

### Zadane pytania i odpowiedzi do nich

Pytania do Wykonawcy	<a href="#">pobierz</a>
Odpowiedzi na pytania wykonawcy	<a href="#">pobierz</a>



Znak sprawy: 1/2023

Nazwa Wykonawcy*: (lub Wykonawców występujących wspólnie)	.KAMSOFT WARMIA Sp. z o. o.
Adres Wykonawcy*: (miejsowość, kod, ulica, numer lokalu):	ul. Wilczyńskiego 25E lok.302 10-686 Olsztyn
NIP: REGON: KRS/CEIDG/Inne MŚP (Sektor małych i średnich przedsiębiorstw)*	739 355 36 61 280127143 0000259292 TAK/NIE **

Korespondencję związaną z toczącym się postępowaniem należy kierować do:	Osoba upoważniona do kontaktów z Zamawiającym: Pan/Pani <b>Domink Tatyryza</b> tel. 895337221, faks: 895236939 adres e-mail: <a href="mailto:dtatyryza@kamsoft.warmia.pl">dtatyryza@kamsoft.warmia.pl</a> adres pocztowy: KAMSOFT WARMIA Sp.z.o ul. Wilczyńskiego 25E lok.302 10-686 Olsztyn
-----------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

## O F E R T A

W odpowiedzi na ogłoszone zapytanie ofertowe na **modernizację oprogramowania medycznego oraz dostawę i instalację infrastruktury IT w ramach projektu „Wdrożenie e-usług w placówkach POZ i ich integracja z systemem e-zdrowia (akronim „e-usługi POZ”)**”, przedkładamy następującą ofertę:

- Oferujemy dostawy przedmiotu zamówienia **za cenę brutto (zgodnie z wypełnionym formularzem parametrów technicznych cenowym stanowiącym Załącznik nr 1A do ZO, a także z modyfikacjami i wyjaśnieniami zamieszczonymi przez Zamawiającego na stronie dotyczącej danego zamówienia)**:

Numer Pakietu	Nazwa wydatku	Wartość jednostkowa netto	Liczba sztuk	Wartość netto razem	Wartość brutto razem
1	Rozbudowa systemu gabinetowego o funkcjonalność komunikacji z pacjentami, w tym umożliwienie zarejestrowania się do lekarza drogą elektroniczną, wysyłanie powiadomień do pacjentów drogą SMS, zamawianie recept drogą elektroniczną oraz uruchomienie aplikacji mobilnej dla pacjentów (PU.2.6,PU.2.7,PU.2.8)	8 000,00 zł	1	8 000,00 zł	9 840,00 zł

1	Rozszerzenie możliwości rejestrowania danych medycznych podczas wizyt lekarskich na dodatkowych pięciu stanowiskach (PU. 3.1, PU.3.2, PU.3.3)	10 250,00 zł	1	10 250,00 zł	12 607,50 zł
1	Rozszerzenie możliwości tworzenia, przeglądania oraz wymiany EDM na dodatkowych pięciu stanowiskach oraz uruchomienie repozytorium EDM (PU. 3.4, PU.3.5)	6 180,00 zł	1	6 180,00 zł	7 601,40 zł
1	Rozbudowa systemu gabinetowego o funkcjonalność tworzenia raportów statystycznych i analitycznych (PU.6.1, PU.6.2, PU.6.3.)	6 000,00 zł	1	6 000,00 zł	7 380,00 zł
1	Rozbudowa systemu gabinetowego o funkcjonalność umożliwiającą wysyłanie zleceń na badania laboratoryjne/diagnostyczne oraz odbieranie wyników badań laboratoryjnych/diagnostycznych (PU.4.1, PU.4.2)	650,00 zł	1	650,00 zł	799,50 zł
2	Serwer aplikacyjny SERWER FUJITSU PRIMERGY TX1320 M4 SFF E-2224/64GB/4X480GB SSD/DVD/IRMC/5YR/	15 000,00 zł	1	15 000,00 zł	18 450,00 zł
2	Oprogramowanie systemowe dla serwera – licencja dostępowa do serwera dla 30 użytkowników WINDOWS 2019 SERWER 30 CAL USER	4 500,00 zł	1	4 500,00 zł	5 535,00 zł
2	Zakup oprogramowania do wirtualizacji PROXMOX VE COMMUNITY 1 CPU	600,00 zł	1	600,00 zł	738,00 zł
2	Zakup przełącznika sieciowego TPLINK TL-SG1024 TP-Link TL-SG1024 Switch Rack 24x10/100/1000Mbps	500,00 zł	3	1 500,00 zł	1 845,00 zł
2	Zakup zestawów komputerowych • KOMPUTER OSOZ MED MINI PREMIUM I5 (I5-10400/8GB/500GB SSD/DVD/WIN11PRO/3Y) • Monitor PHILIPS V-line 223V5LSB 21.5" 1920x1080px	3 420,00 zł	9	30 780,00 zł	37 859,40 zł
2	Zakup zasilaczy bezprzerwowych do komputerów ZASILACZ UPS APC BACK 750VA	500,00 zł	9	4 500,00 zł	5 535,00 zł
2	Zakup laptopów • Dell Notebook Vostro 3510 Win11Pro i5-1135G7/8GB/512GB SSD/15.6 FHD/Intel UHD/FgrPr/Cam & Mic/WLAN + BT/Backlit Kb/3 Cell/3Y ProSupport • LiteOn Nagrywarka zewnętrzna eBAU108 Slim DVD USB	3 000,00 zł	2	6 000,00 zł	7 380,00 zł
2	Urządzenia wielofunkcyjnego do rejestracji Xerox VLB405 z mediScan	5 500,00 zł	2	11 000,00 zł	13 530,00 zł
2	Urządzenia wielofunkcyjnego do gabinetu URZĄDZENIE WIELOFUNKCYJNE BROTHER DCP-L5500DN	1 700,00 zł	7	11 900,00 zł	14 637,00 zł
2	KS-SOMED - Obsługa skanera DM	600,00 zł	9	5 400,00 zł	6 642,00 zł
2	Instruktarz instalacja i konfiguracja	700,00 zł	9	6 300,00 zł	7 749,00 zł

<b>RAZEM</b>	<b>128 560,00 zł</b>	<b>158 128,80 zł</b>
--------------	----------------------	----------------------

2. Zapoznaliśmy się ze treścią Zapytania Ofertowego, wszystkimi zmianami, odpowiedziami do treści opublikowanymi na stronie internetowej, których postanowienia w pełni akceptujemy i zobowiązujemy się zawrzeć umowę uwzględniającą określone tam postanowienia.

3. Oświadczamy, że uważamy się za związanych z ofertą przez czas wskazany w Specyfikacji Warunków Zamówienia czyli przez okres **30 dni** od upływu terminu składania ofert.

4. Oświadczamy, że zamówienie wykonamy w terminie wskazanym w ZO;

6. Zaoferowane przez Nas towary są dopuszczone do obrotu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.

7. Wybór mojej oferty ~~będzie~~ **prowadzić** / **nie będzie prowadzić**\*\* do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego.

W przypadku, jeżeli wybór oferty będzie prowadzić do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego należy podać następujące dane:

a) nazwa (rodzaj) towaru lub usługi, których dostawa lub świadczenie będzie prowadzić do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego.

NIE DOTYCZY

b) wartość towaru lub usługi, których dostawa lub świadczenie będzie prowadzić do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego (bez kwoty podatku):

NIE DOTYCZY

8. Oświadczam, że wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO<sup>1)</sup> wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu.

9. Czy wykonawca jest mikroprzedsiębiorstwem bądź małym lub średnim przedsiębiorstwem?

NIE

[.....] Wykonawca jest mikroprzedsiębiorstwem

[.....] Wykonawca jest małym przedsiębiorstwem

[.....] Wykonawca jest średnim przedsiębiorstwem

/należy zaznaczyć właściwą odpowiedź/

**Mikroprzedsiębiorstwo:** przedsiębiorstwo, które zatrudnia mniej niż 10 osób i którego roczny obrót lub roczna suma bilansowa nie przekracza 2 milionów EUR.

**Małe przedsiębiorstwo:** przedsiębiorstwo, które zatrudnia mniej niż 50 osób i którego roczny obrót lub roczna suma bilansowa nie przekracza 10 milionów EUR.

**Średnie przedsiębiorstwa:** przedsiębiorstwa, które nie są mikroprzedsiębiorstwami ani małymi przedsiębiorstwami i które zatrudniają mniej niż 250 osób i których roczny obrót nie przekracza 50 milionów EUR lub roczna suma bilansowa nie przekracza 43 milionów EUR.\*

10. Oświadczam, że zamówienie zamierzamy zrealizować: sami / ~~z udziałem Podwykonawców~~\*\*.

Nazwa (Firma) Podwykonawcy **	Siedziba/Adres Podwykonawcy**	Zakres prac Podwykonawcy**

1. Zgodnie z art. 13 ust. 1 i 2 rozporządzenia 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 danych) (Dz. U. UE L119 z dnia 4 maja 2016 r., str. 1; zwanym dalej „RODO”) informujemy, że:



- 1) Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest ....., REGON:  
....., NIP: ....., KRS: .....,  
....., ul. ....
- 2) Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c RODO w celu związanym z przedmiotowym postępowaniem o udzielenie zamówienia, prowadzonym w trybie konkurencyjnym;
- 3) odbiorcami Pani/Pana danych osobowych będą osoby lub podmioty, którym udostępniona zostanie dokumentacja postępowania;
- 4) Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane 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;
- 5) w odniesieniu do Pani/Pana danych osobowych decyzje nie będą podejmowane w sposób zautomatyzowany, stosownie do art. 22 RODO;
- 6) **posiada Pani/Pan:**
- a) na podstawie art. 15 RODO prawo dostępu do danych osobowych Pani/Pana dotyczących (w przypadku, gdy skorzystanie z tego prawa wymagałoby po stronie administratora niewspółmiernie dużego wysiłku może zostać Pani/Pan zobowiązana do wskazania dodatkowych informacji mających na celu sprecyzowanie żądania, w szczególności podania nazwy lub daty postępowania o udzielenie zamówienia lub konkursu albo sprecyzowanie nazwy lub daty zakończonego postępowania o udzielenie zamówienia);
- b) na podstawie art. 16 RODO prawo do sprostowania Pani/Pana danych osobowych (*skorzystanie z prawa do sprostowania nie może skutkować zmianą wyniku postępowania o udzielenie zamówienia ani zmianą postanowień oraz nie może naruszać integralności protokołu oraz jego załączników*);
- c) na podstawie art. 18 RODO prawo żądania od administratora ograniczenia przetwarzania danych osobowych z zastrzeżeniem okresu trwania postępowania o udzielenie zamówienia lub konkursu oraz przypadków, o których mowa w art. 18 ust. 2 RODO (*prawo do ograniczenia przetwarzania nie ma zastosowania w odniesieniu do przechowywania, w celu zapewnienia korzystania ze środków ochrony prawnej lub w celu ochrony praw innej osoby fizycznej lub prawnej, lub z uwagi na ważne względy interesu publicznego Unii Europejskiej lub państwa członkowskiego*);
- d) prawo do wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy uzna Pani/Pan, że przetwarzanie danych osobowych Pani/Pana dotyczących narusza przepisy RODO;
- 7) **nie przysługuje Pani/Panu:**
- a) w związku z art. 17 ust. 3 lit. b, d lub e RODO prawo do usunięcia danych osobowych;
- b) prawo do przenoszenia danych osobowych, o którym mowa w art. 20 RODO;
- c) na podstawie art. 21 RODO prawo sprzeciwu, wobec przetwarzania danych osobowych, gdyż podstawą prawną przetwarzania Pani/Pana danych osobowych jest art. 6 ust. 1 lit. c RODO;
- 8) przysługuje Pani/Panu prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego na niezgodne z RODO przetwarzanie Pani/Pana danych osobowych przez administratora. Organem właściwym dla przedmiotowej skargi jest Urząd Ochrony Danych Osobowych, ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa.

OLSZTYN, 6.7.2023  
Miejscowość i data

.....  
podpis i pieczęć upoważnionego  
przedstawiciela Wykonawcy

\*Kryteria, na podstawie których dane przedsiębiorstwo zakwalifikować możemy jako mikroprzedsiębiorstwo, małe lub średnie przedsiębiorstwo (MŚP), określa Załącznik I do rozporządzenia Komisji (UE) nr 651/2014 z dnia 17 czerwca 2014 r. uznającego niektóre rodzaje pomocy za zgodne z rynkiem wewnętrznym w zastosowaniu art. 107 i 108 Traktatu. Są one analogiczne do kryteriów przyjętych w zaleceniu Komisji 2003/361/WE z dnia 6 maja 2003 r. dotyczącym definicji mikroprzedsiębiorstw oraz małych i średnich przedsiębiorstw.

\*\* tabelę należy uzupełnić w każdej kolumnie, zgodnie z ich nazwami jeśli zamówienie będzie realizowane przy udziale podwykonawców. Nie wypełnienie tabeli, w żadnej kolumnie jest równoznaczne z oświadczeniem Wykonawcy, iż zrealizuje zamówienie samodzielnie, bez udziału jakichkolwiek podwykonawcy.

Sfinansowano w ramach reakcji Unii na pandemię COVID-19

ZAŁĄCZNIK NR 2 DO ZO

Nr sprawy: 1/2023

**OŚWIADCZENIE WYKONAWCY**  
*o braku podstaw do wykluczenia oraz spełnianiu warunków udziału w postępowaniu*

Składając ofertę w postępowaniu o udzielenie zamówienia

na modernizację oprogramowania medycznego oraz dostawę i instalację infrastruktury IT w ramach projektu „Wdrożenie e-usług w placówkach POZ i ich integracja z systemem e-zdrowia (akronim „e-usługi POZ”)” - nr sprawy 1/2023.

**W imieniu Wykonawcy, którego reprezentuję:**

Nazwa: **KAMSOFIT WARMIA Sp. z o.o.**

Adres: **10-686 OLSZTYN, ul. Wilczyńskiego 25E lok.302**  
*(nazwa i adres Wykonawcy)*

oświadczam, że:

Lp.	Zakres oświadczenia	Treść oświadczenia
1	Czy Wykonawca podlega wykluczeniu z udziału w zapytaniu ofertowym	[...] Tak*  [X] Nie*
2	Czy Wykonawca spełnia warunki udziału w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego w zakresie określonym przez Zamawiającego w rozdziale VII Zapytania Ofertowego;	[X] Tak*  [...] Nie*
3	Czy Wykonawca w celu spełnienia warunku udziału w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego będzie polegał na zdolnościach ( <i>zasobach</i> ) innych podmiotów na zasadach określonych w rozdziale X ZO.	[...] Tak*  [X] Nie*  Jeżeli tak proszę podać:  1. Nazwę i adres podmiotu użyczającego: ..... ..... ..... ..... 2. Część (zakres) powierzanej zdolności (zasobu): ..... ..... ..... .....
4	Czy do realizacji zamówienia Wykonawca zamierza	[...] Tak*

	<p>powierzyć podwykonawcom jakiegokolwiek zakres zamówienia (jeżeli Wykonawca zaznaczy odpowiedź "NIE", Zamawiający uzna, że Wykonawca wykona zamówienie samodzielnie)</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/> Nie*</p> <p>Jeżeli tak proszę podać:</p> <p>1. Nazwy(ę) podwykonawcy: ..... .....</p> <p>2. Część (zakres) powierzony podwykonawcy: ..... .....</p> <p>3. Wartość lub procentowa część zamówienia jaka zostanie powierzona powyższemu podwykonawcy. ..... .....</p> <p>Uwaga !!! proszę powtórzyć tyle razy ilu będzie podwykonawców</p>
7	<p>Wszelkie podane informacje są aktualne i zgodne ze stanem faktycznym i prawnym.</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/> Tak*</p> <p><input type="checkbox"/> Nie*</p>

\* zaznaczyć X właściwą odpowiedź w okienku a w miejscach wykropkowanych proszę wypełnić.

Uwaga!!! W przypadku wspólnego ubiegania się o zamówienie przez wykonawców niniejsze oświadczenie składa każdy z wykonawców wspólnie ubiegających się o zamówienie.

Wykonawca, w przypadku polegania na zdolnościach lub sytuacji podmiotów udostępniających zasoby, przedstawia, wraz z oświadczeniem, także oświadczenie podmiotu udostępniającego zasoby, potwierdzające brak podstaw wykluczenia tego podmiotu oraz odpowiednio spełnianie warunków udziału w postępowaniu.

\_\_\_\_\_  
**(imię i nazwisko) podpis osoby (osób) upoważnionej (nych) do reprezentowania Wykonawcy**



Nr sprawy: 1/2023

ZAŁĄCZNIK NR 6 DO ZO

**OŚWIADCZENIE WYKONAWCY**  
*o braku podstaw do wykluczenia oraz spełnianiu warunków udziału*

Składając ofertę w zapytaniu ofertowym

na modernizację oprogramowania medycznego oraz dostawę i instalację infrastruktury IT w ramach projektu „Wdrożenie e-usług w placówkach POZ i ich integracja z systemem e-zdrowia (akronim „e-usługi POZ”)”- nr sprawy 1/2023.

**W imieniu Wykonawcy, którego reprezentuję:**

Nazwa: KAMSOFIT WARMIA Sp. z o. o.

Adres: 10-686 OLSZTYN, ul. Wilczyńskiego 25E lok.302

*(nazwa i adres Wykonawcy)*

- OŚWIADCZAM, że nie jestem umieszczony na listach i nie podlegam wykluczeniu z niniejszego postępowania o udzielenie zamówienia, na podstawie obowiązujących przepisów określonych w 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. z 2022 r. poz. 835)**

**Uwaga!!! W przypadku wspólnego ubiegania się o zamówienie przez wykonawców niniejsze oświadczenie składa każdy z wykonawców wspólnie ubiegających się o zamówienie.**

Wykonawca, w przypadku polegania na zdolnościach lub sytuacji podmiotów udostępniających zasoby, przedstawia, wraz z oświadczeniem, także oświadczenie podmiotu udostępniającego zasoby, potwierdzające brak podstaw wykluczenia tego podmiotu oraz odpowiednio spełnianie warunków udziału w postępowaniu

---

**(imię i nazwisko) podpis osoby (osób) upoważnionej  
(nych) do reprezentowania Wykonawcy**

Nr sprawy: 1/2023

ZAŁĄCZNIK NR 7 DO ZO

## OŚWIADCZENIE

### **Wykonawcy o braku powiązań osobowych lub kapitałowych Pomiędzy wykonawcą a zamawiającym**

Składając ofertę w postępowaniu o udzielenie zamówienia  
na modernizację oprogramowania medycznego oraz dostawę i instalację infrastruktury IT w  
ramach projektu „Wdrożenie e-usług w placówkach POZ i ich integracja z systemem e-zdrowia  
(akronim „e-usługi POZ”)” - nr sprawy 1/2023.

**W imieniu Wykonawcy, którego reprezentuję:**

Nazwa: KAMSOFT WARMIA Sp. z o. o.

Adres: 10-686 Olsztyn, ul. Wilczyńskiego 25E lok.302

*(nazwa i adres Wykonawcy)*

**oświadczam, że:**

Nie jestem powiązany osobowo lub kapitałowo z Zamawiającym, tzn. nie występują żadne powiązania kapitałowe lub osobowe w rozumieniu wzajemnych powiązań między Zamawiającym lub osobami upoważnionymi do zaciągania zobowiązań w imieniu Zamawiającego lub osobami wykonującymi w imieniu Zamawiającego czynności związane z przygotowaniem i przeprowadzeniem procedury wyboru Wykonawcy a Wykonawcą, polegające w szczególności na:

- a. uczestniczeniu w spółce jako wspólnik spółki cywilnej lub spółki osobowej,
- b. posiadaniu co najmniej 10 % udziałów lub akcji,
- c. pełnieniu funkcji członka organu nadzorczego lub zarządzającego, prokurenta, pełnomocnika,
- d. pozostawaniu w związku małżeńskim, w stosunku pokrewieństwa lub powinowactwa w linii prostej, pokrewieństwa drugiego stopnia lub powinowactwa drugiego stopnia w linii bocznej lub w stosunku przysposobienia, opieki lub kurateli.

.....

(podpis i pieczęć Oferenta)



Sfinansowano w ramach reakcji Unii na pandemię COVID-19

## OŚWIADCZENIE

**Zamawiającego o braku powiązań osobowych lub kapitałowych**

**Pomiędzy wykonawcą a zamawiającym**

dotyczy: zapytanie ofertowe nr 1/2023 na modernizację oprogramowania medycznego oraz dostawę i instalację infrastruktury IT w ramach projektu „Wdrożenie e-usług w placówkach POZ i ich integracja z systemem e-zdrowia (akronim „e-usługi POZ”)” - projekt współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach grantu dla Placówek POZ - UM.POZ2.U-10174.2022-00/4412/2023/70

W imieniu **Zamawiającego** , którego reprezentuję:

Nazwa: **NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ MEDICUS CLINIC SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ**

Adres: **ul. Spółdzielcza 2, 06-400 Ciechanów**

**oświadczam, że:**

Nie jestem powiązana osobowo lub kapitałowo z **Wykonawcą** , tzn. nie występują żadne powiązania kapitałowe lub osobowe w rozumieniu wzajemnych powiązań między Zamawiającym lub osobami upoważnionymi do zaciągania zobowiązań w imieniu Zamawiającego lub osobami wykonującymi w imieniu Zamawiającego czynności związane z przygotowaniem i przeprowadzeniem procedury wyboru Wykonawcy a Wykonawcą, polegające w szczególności na:

- uczestniczeniu w spółce jako wspólnik spółki cywilnej lub spółki osobowej,
- posiadaniu co najmniej 10 % udziałów lub akcji,
- pełnieniu funkcji członka organu nadzorczego lub zarządzającego, prokurenta, pełnomocnika,
- pozostawaniu w związku małżeńskim, w stosunku pokrewieństwa lub powinowactwa w linii prostej, pokrewieństwa drugiego stopnia lub powinowactwa drugiego stopnia w linii bocznej lub w stosunku przysposobienia, opieki lub kurateli.

Ciechanów, 12-07-2023 r.

12.07.2023  
Prezes  
*Joanna Brzozowska*  
.....Joanna Brzozowska.....

(data, podpis, pieczęć)  
NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ  
"MEDICUS CLINIC" Sp. z o.o.  
Poradnia lekarza POZ ( dla dorosłych i dzieci)  
ul. Spółdzielcza 2 06-400 Ciechanów  
tel. 23 6723259 23 6732232 23 6732234  
NIP 5662025036 REGON 385617802  
kody resort. V-01, VII-001, VIII-0010 nr księgi rej. 000000009250  
NFZ 07R-5-50292-01-01-2016