**Załącznik nr 1. Formularz oferty**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | (pieczęć wykonawcy) |  |
| **Oferta w postępowaniu** |
| Ja, niżej podpisany (My niżej podpisani): |
|  |
| działając w imieniu i na rzecz: |
|  |
| Składam(y) ofertę na wykonanie zamówienia, którego przedmiotem jest: |
| **Zakup licencji i rozbudowa systemu LIMS** |

1. Oferujemy wykonanie zamówienia zgodnie z opisem przedmiotu zamówienia (rozdział II Warunków Zamówienia) za cenę*:*

|  |
| --- |
|  |
| **ŁĄCZNA CENA OFERTY**:CENA NETTO: ……………………………………… złCENA NETTO SŁOWNIE: ………………………………………………………………………………………zł |

**W tym:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Opis** | **Cena netto (zł)** |
| Dostarczenie licencji z wdrożeniem zakupionych modułów oraz zapewnieniem szkoleń dla Administratorów Systemu i ich kluczowych Użytkowników |  |
| Usługi wsparcia serwisowego wraz z rocznym planem aktualizacji (12 miesięcy) |  |
| Usługi rozwojowe i modernizacji (pakiet 2200 roboczo godzin na rozwój systemu) |  |

1. Oświadczam(y), że:
2. jestem(śmy) związany(i) niniejszą ofertą przez okres **60 dni** od upływu terminu składania ofert,
3. zamówienie wykonam(y):

[ ]  **samodzielnie /** [ ]  **z udziałem podwykonawców**

Podwykonawcom zamierzam powierzyć wykonanie następujących części zamówienia:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Część zamówienia powierzona podwykonawcy** | **Nazwa/firma, adres, NIP/PESEL, KRS/CEiDG podwykonawcy** |
| 1. |  |  |
| (…) |  |  |

Jednocześnie oświadczam(y), iż za działania i zaniechania wyżej wymienionych podwykonawców ponoszę(simy) pełną odpowiedzialność w stosunku do Zamawiającego, jak za swoje własne.

1. otrzymałem(liśmy) wszelkie informacje konieczne do przygotowania oferty,
2. akceptuję(emy) treść Warunków Zamówienia i w razie wybrania mojej (naszej) oferty zobowiązuję(emy) się do podpisania Umowy zgodnie z Projektem Umowy stanowiącej Załącznik nr 7 do Warunków Zamówienia, w miejscu i terminie określonym przez Zamawiającego,

|  |
| --- |
| 1. wszelkie informacje zawarte w formularzu Oferty wraz z załącznikami są zgodne ze stanem faktycznym,
2. wyrażamy zgodę na wprowadzenie skanu naszej oferty do Platformy Zakupowej Zamawiającego,
3. nie zalegam(my) z opłacaniem podatków i opłat,
4. nie zalegam(my) z opłacaniem składek na ubezpieczenie zdrowotne lub społeczne,
5. nie posiadam (my) powiązań z Zamawiającym, które prowadzą lub mogłyby prowadzić do braku niezależności lub konfliktu interesów w związku z realizacją przez reprezentowany przeze mnie (przez nas) podmiot przedmiotu zamówienia,
6. nie podlegam (my) wykluczeniu z postępowania,
7. jesteśmy podmiotem, w którym Skarb Państwa posiada bezpośrednio lub pośrednio udziały [dodatkowa informacja do celów statystycznych:]:

[ ]  tak / [ ]  nie1. Osobą uprawnioną do udzielania wyjaśnień Zamawiającemu w imieniu Wykonawcy jest:

Pan(i) ………………………. , tel.: ……………………….. e-mail: ……………………….. |

|  |  |
| --- | --- |
|       |  |
| **miejscowość i data** | **Pieczęć imienna i podpis przedstawiciela(i) Wykonawcy** |

##

**ZAŁĄCZNIK NR 2. OŚWIADCZENIE WYKONAWCY O SPEŁNIENIU WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU.**

|  |
| --- |
|  |
| (pieczęć Wykonawcy) |  |

**Oświadczenie Wykonawcy o spełnieniu warunków udziału w postępowaniu**

Niniejszym oświadczam(y), że reprezentowany przeze mnie (przez nas) podmiot:

1. Posiada niezbędną wiedzę i doświadczenie do wykonania zamówienia.

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
| **miejscowość i data** | **Pieczęć imienna i podpis przedstawiciela(i) Wykonawcy** |

**ZAŁĄCZNIK NR 3 – OŚWIADCZENIE O UCZESTNICTWIE W GRUPIE KAPITAŁOWEJ.**

|  |  |
| --- | --- |
| (pieczęć Wykonawcy) |  |

**Oświadczenie o przynależności lub braku przynależności do grupy kapitałowej**

Działając w imieniu i na rzecz (nazwa /firma/ i adres Wykonawcy)

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

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

1. \*\*oświadczam, że przynależę do grupy kapitałowej zgodnie z definicją w art. 3 ust. 1 pkt. 44 Ustawy o Rachunkowości z dnia 29 września 1994, wymienionymi poniżej Podmiotami:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Lp.  | Nazwa podmiotu | Adres |
| 1 |  |  |
| 2 |  |  |

*.......................................*

*(miejscowość, data)*

*..................................................................*

 *(podpis i pieczęć Wykonawcy)*

1. \* oświadczam, że nie przynależę do grupy kapitałowej zgodnie z definicją w art. 3 ust. 1 pkt. 44 Ustawy o Rachunkowości z dnia 29 września 1994.

*.......................................*

*(miejscowość, data)*

*..................................................................*

 *(podpis i pieczęć Wykonawcy)*

*\* niepotrzebne skreślić*

*\*\*wypełnić w przypadku, gdy Wykonawca należy do grupy kapitałowej*

**ZAŁĄCZNIK NR 4. OŚWIADCZENIE WYKONAWCY O ZACHOWANIU POUFNOŚCI**

|  |
| --- |
|  |
| (pieczęć Wykonawcy) |  |

**Oświadczenie Wykonawcy o zachowaniu poufności**

Niniejszym oświadczam(-y) że, zobowiązuję (-emy) się wszelkie informacje handlowe, przekazane lub udostępnione przez Zamawiającego w ramach prowadzonego postępowania o udzielenie zamówienia, wykorzystywać jedynie do celów uczestniczenia w niniejszym postępowaniu, nie udostępniać osobom trzecim, nie publikować w jakiejkolwiek formie w całości ani w części, lecz je zabezpieczać i chronić przed ujawnieniem. Ponadto zobowiązujemy się je zniszczyć, wraz z koniecznością trwałego usunięcia z systemów informatycznych, natychmiast po zakończeniu niniejszego postępowania, chyba, że nasza oferta zostanie wybrana i Zamawiający pisemnie zwolni nas z tego obowiązku.

Obowiązki te mają charakter bezterminowy.

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
| **miejscowość i data** | **Pieczęć imienna i podpis przedstawiciela(i) Wykonawcy** |

|  |
| --- |
| **ZAŁĄCZNIK NR 5. WYKAZ ZADAŃ PODOBNYCH** |
| (pieczęć Wykonawcy) |  |
| **Wykaz doświadczenia Wykonawcy w realizacji Zadań Podobnych.**  |  |
| **L.p.** | **Nazwa podmiotu, dla którego Wykonywano Zadanie Podobne**  | **Przedmiot Zadania Podobnego** | **Termin realizacji zadania Podobnego (mm.rr. – mm.rr.)** | **Wartość Zadania Podobnego w PLN netto\*** |
| 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |

\* Wartość należy podać w złotych – przeliczoną (jeśli potrzeba) wg średniego kursu Narodowego Banku Polskiego z dni, w którym opublikowano ogłoszenie o zamówieniu. Jeżeli dniem publikacji ogłoszenia będzie sobota lub dzień wolny od pracy, wówczas jako kurs przeliczeniowy waluty Zamawiający przyjmie średni kurs NBP z pierwszego dnia roboczego po dniu publikacji ogłoszenia o zamówieniu. Zamawiający dopuszcza również zapis „*nie niższa niż 400 000,00 zł*”

Załącznikiem do niniejszego formularza winny być dokumenty potwierdzające należyte wykonanie zadań przez Wykonawcę zgodnie z pkt 7.1. lit. a) Warunków Zamówienia.

DOKUMENTY TE POWINNY BYĆ SPORZĄDZONE I OZNACZONE W TAKI SPOSÓB, ABY NIE BYŁO WĄTPLIWOŚCI, KTÓRYCH PROJEKTÓW WYKAZANYCH PRZEZ WYKONAWCĘ DOTYCZĄ. Przykład: *„Referencje do projektu nr 1”*

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
| **miejscowość i data** | **Pieczęć imienna i podpis przedstawiciela(i) Wykonawcy** |

**ZAŁĄCZNIK NR 6. WYKAZ OSÓB**

|  |  |
| --- | --- |
| (pieczęć Wykonawcy) |   |
|  |  |

**Załącznik nr 6 należy wypełnić dla każdego Specjalisty delegowanego do realizacji zamówienia**

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
|  |  |
| Imię i nazwisko Specjalisty Wykonawcy | Rola w Projekcie będącym przedmiotem zamówienia  |

**Wykaz zadań zrealizowanych przez Specjalistę Wykonawcy**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp** | **Zamawiający (nazwa klienta)** | **Zakres prac****i rola w zadaniu** | **Data****wykonania zadania (mm.rrrr–mm.rrrr)** | **Liczba godzin**  |
| 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |

**Załącznikiem do niniejszego formularza winny być dokumenty potwierdzające należyte wykonanie zadań przez Specjalistę – zgodnie z rozdz. I pkt 7.1. lit. f) Warunków Zamówienia**

|  |  |
| --- | --- |
|       |  |
| **miejscowość i data** | **Pieczęć imienna i podpis przedstawiciela(i) Wykonawcy** |

**ZAŁĄCZNIK NR 8. ZOBOWIĄZANIE WYKONAWCY DOTYCZĄCE UBEZPIECZENIA**

|  |  |
| --- | --- |
| (pieczęć wykonawcy) |  |

Niniejszym oświadczam(-y) że, zobowiązuję (-emy) się utrzymywać polisę ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej w zakresie prowadzonej działalności związanej z przedmiotem zamówienia na sumę ubezpieczenia nie mniejszą niż wartość, na jaką zostanie zawarta umowa. Ubezpieczenie takie Wykonawca będzie utrzymywał do końca trwania umowy. Wykonawca jest zobowiązany do przedstawienia Zamawiającemu w terminie 14 dni przed upływem okresu obowiązywania aktualnej polisy, kopii nowej polisy lub innego dokumentu potwierdzającego posiadanie ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej z tytułu prowadzonej działalności gospodarczej obejmującej warunki nie mniej korzystne, niż określone w poprzedniej polisie.

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
| **miejscowość i data** | **Pieczęć imienna i podpis przedstawiciela(i) Wykonawcy** |

**ZAŁĄCZNIK NR 9. INFORMACJA O ADMINISTRATORZE DANYCH OSOBOWYCH**

1. Administratorem Pana/Pani danych osobowych jest ENEA Centrum Sp. z o.o. z siedzibą w Poznaniu, ul. Górecka 1, 60-201 Poznań, NIP 777-000-28-43, REGON 630770227 (dalej: **Administrator**).

Dane kontaktowe Inspektora Ochrony Danych: ecn.iod@enea.pl

1. Pana/Pani dane osobowe przetwarzane będą w celu uczestniczenia w postępowaniu 1400/DW00/ZT/KZ/2018/0000090540 **- Zakup licencji i rozbudowa systemu LIMS** oraz po jego zakończeniu w celu realizacji usługina podstawie art. 6 ust. 1 lit. b, f Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. tzw. ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych, dalej: **RODO**).
2. Podanie przez Pana/Panią danych osobowych jest dobrowolne, ale niezbędne do udziału w postępowaniu oraz realizacji usługi.
3. Administrator może ujawnić Pana/Pani dane osobowe podmiotom z grupy kapitałowej ENEA.

Administrator może również powierzyć przetwarzanie Pana/Pani danych osobowych dostawcom usług lub produktów działającym na jego rzecz, w szczególności podmiotom świadczącym Administratorowi usługi IT, serwisowe.

Zgodnie z zawartymi z takimi podmiotami umowami powierzenia przetwarzania danych osobowych, Administrator wymaga od tych dostawców usług zgodnego z przepisami prawa, wysokiego stopnia ochrony prywatności i bezpieczeństwa Pana/Pani danych osobowych przetwarzanych przez nich w imieniu Administratora.

1. Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane do czasu wyboru wykonawcy w postępowaniu 1400/DW00/ZT/KZ/2018/0000090540 **- Zakup licencji i rozbudowa systemu LIMS.** Po zakończeniu postępowania przez czas trwania umowy oraz czas niezbędny do dochodzenia ewentualnych roszczeń, zgodnie z obowiązującymi przepisami.
2. Posiada Pan/Pani prawo żądania:
3. dostępu do treści swoich danych - w granicach art. 15 RODO,
4. ich sprostowania – w granicach art. 16 RODO,
5. ich usunięcia - w granicach art. 17 RODO,
6. ograniczenia przetwarzania - w granicach art. 18 RODO,
7. przenoszenia danych - w granicach art. 20 RODO,
8. prawo wniesienia sprzeciwu (w przypadku przetwarzania na podstawie art. 6 ust. 1 lit. f) RODO – w granicach art. 21 RODO,
9. Realizacja praw, o których mowa powyżej może odbywać się poprzez wskazanie swoich żądań przesłane na Inspektorowi Ochrony Danych na adres e-mail: ecn.iod@enea.pl.
10. Przysługuje Panu/Pani prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy uzna Pan/Pani, iż przetwarzanie danych osobowych Pani/Pana dotyczących narusza przepisy RODO.

Potwierdzam zapoznanie się zamieszczoną powyżej informacją Enei Centrum, dotyczącą przetwarzania danych osobowych.

Oświadczam, że dopełniłem obowiązku informacyjnego wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia w niniejszym postępowaniu.

|  |
| --- |
|  |
| Data, podpis Wykonawcy |

**ZAŁĄCZNIK NR 10. ARKUSZ Z PYTANIAMI WYKONAWCY**

|  |  |
| --- | --- |
|  (pieczęć wykonawcy) |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Lp.** | **Treść pytania** |
| 1 |  |
| 2 |  |
| 3 |  |
| 4 |  |
| 5 |  |
| 6 |  |
| 7 |  |

\* pola niezapisane należy przekreślić

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
| **miejscowość i data** | **Pieczęć imienna i podpis przedstawiciela(i) Wykonawcy** |