** Wojewódzki Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej**

 **Centrum Leczenia Chorób Płuc i Rehabilitacji w Łodzi**

91-520 Łódź, ul. Okólna 181

Centrala telefoniczna: /42/ 617 72 11; fax.: /42/ 659 03 18; Sekretariat: /42/ 659 00 11

email: clchp@centrumpluc.com.pl [www.centrumpluc.com.pl](http://www.centrumpluc.com.pl)

BDO 000035986 KRS 0000192656

 Łódź, dnia 09.03.2021 r.

l.dz. WZZOZCLChPłiR/ZP/7-1/21

*Dotyczy: postępowania przetargowego na Dostawa, instalacja oraz konfiguracja komputerów oraz urządzeń serwerowych dla Wojewódzkiego Zespołu Zakładów Opieki Zdrowotnej Centrum Leczenia Chorób Płuc i Rehabilitacji w Łodzi w ramach realizacji zadania pn.:*

 ***„Modernizacja infrastruktury informatycznej w celu wdrożenia nowego systemu HIS w Wojewódzkim***

 ***Zespole Zakładów Opieki Zdrowotnej Centrum Leczenia Chorób Płuc i Rehabilitacji w Łodzi”.***

***Znak sprawy: 7/ZP/TP/21***

Wojewódzki Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej Centrum Leczenia Chorób Płuc i Rehabilitacji w Łodzi

na podstawie art. 286 ust. 1 ustawy z 11 września 2019 r. Prawo zamówień publicznych (Dz. U. 2019 r., poz. 2019 z późn. zm.) informuje, iż dokonuje zmian w treści SWZ w poniższy sposób:

**1. Rozdział III. pkt. 5, otrzymuje brzmienie:**

„5. Podwykonawstwo

 1) Zamawiający nie zastrzega obowiązku osobistego wykonania przez wykonawcę kluczowych zadań.

 Wykonawca może powierzyć wykonanie części zamówienia podwykonawcy. Wykonawca jest

 zobowiązany wskazać w Formularzu ofertowym – załącznik nr 1 do SWZ, części zamówienia których

 wykonanie zamierza powierzyć podwykonawcom i podać nazwy firmy podwykonawców, o ile są już

 znane.

 2) Powierzenie wykonania części zamówienia podwykonawcom nie zwalnia Wykonawcy

 z odpowiedzialności za należyte wykonanie tego zamówienia”.

**2. Formularz ofertowy – załącznik nr 1 do SWZ pkt. 5 - OŚWIADCZENIA, poprzez usunięcie ppkt. 4) i ppkt. 5).**

**3. Formularz ofertowy – załącznik nr 1 do SWZ pkt. 6, otrzymuje brzmienie:**

 „6. PODWYKONAWCY – wypełnić jeżeli dotyczy

 Informujemy, iż zamierzamy powierzyć podwykonawcom wykonanie następującej części (zakresu)

1. **zamówienia ……………………............................................................................................................ .**
2. **Nazwa podwykonawcy (o ile jest wiadomo na tym etapie) ………………………………………………………….**
3. **…………………………………………….…………………………………………………………..……………..…………………………...**

**4. Informacja dla Wykonawcy, która znajduje się na końcu załącznika nr 1, załącznika nr 3 oraz załącznika**

 **nr 5 do SWZ, otrzymuje brzmienie:**

 *- Załącznik nr 1 - „Formularz oferty musi być opatrzony przez osobę lub osoby uprawnione*

 *do reprezentowania firmy kwalifikowanym podpisem elektronicznym, podpisem zaufanych*

 *lub podpisem osobistym”.*

 *- Załącznik nr 3 - „Oświadczenie musi być opatrzone przez osobę lub osoby uprawnione do reprezentowania*

 *firmy kwalifikowanym podpisem elektronicznym, podpisem zaufanych lub podpisem*

 *osobistym”.*

 *- Załącznik nr 5 - „Wykaz musi być opatrzony przez osobę lub osoby uprawnione do reprezentowania firmy*

 *kwalifikowanym podpisem elektronicznym, podpisem zaufanych lub podpisem osobistym”.*

**Prosimy o uwzględnienie powyższych modyfikacji przy składaniu ofert.**

**Pozostałe zapisy SWZ pozostają bez zmian.**

 *Kierownik*

*Działu Zamówień Publicznych*

 *Marzena Kolasa*

*W załączeniu:*

*- Załącznik nr 1 do SWZ - Zmodyfikowany Formularz ofertowy,*

*- Załącznik nr 3 do SWZ - Oświadczenie Wykonawcy z art. 125 ustawy Pzp,*

*- Załącznik nr 5 do SWZ – Wykaz osób, skierowanych do realizacji zamówienia publicznego*

|  |
| --- |
| **Załącznik nr 1 do SWZ** |
| **FORMULARZ OFERTOWY** |

|  |
| --- |
| **OFERTA****Wojewódzki Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej****Centrum Leczenia Chorób Płuc i Rehabilitacji w Łodzi****91-520 Łódź, ul. Okólna 181**w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego prowadzonego w trybie podstawowym bez przeprowadzania negocjacji, w oparciu o przepisy ustawy Prawo zamówień publicznych **na  Dostawę, instalację oraz konfigurację komputerów oraz urządzeń serwerowych dla Wojewódzkiego Zespołu Zakładów Opieki Zdrowotnej Centrum Leczenia Chorób Płuc i Rehabilitacji w Łodzi w ramach realizacji zadania pn.:** „Modernizacja infrastruktury informatycznej w celu wdrożenia nowego systemu HIS w Wojewódzkim Zespole  Zakładów Opieki Zdrowotnej Centrum Leczenia Chorób Płuc i Rehabilitacji w Łodzi”./znak sprawy 7/ZP/TP/21 |
| 1. **DANE WYKONAWCY:**

**1.1. Dla osób fizycznych prowadzących działalność gospodarczą i spółek cywilnych**NAZWA (imię i nazwisko) WYKONAWCY : ................................................................................................ADRES (miejsce zamieszkania) WYKONAWCY (w przypadku spółki cywilnej podać adresy zamieszkania wspólników) : …………………………………………………………………………………………………………………………………………………….….……………..……………………………………………………………………………………………………………………………………….………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..……………………………………………..………………ADRES SIEDZIBY PROWADZONEJ DZIAŁALNOŚCI ……………………………………………………………………………………….…………..…………NIP :.............................. REGON:……………..……..... KRS: ……………………………... WOJEWÓDZTWO.........................................TEL :...................................... e-mail ………………………………………………………………………ji o …………………………………….…..………………Adres do korespondencji (jeżeli inny niż adres siedziby): ………………………………………………………………….……………………….. ……………………………………………………………………………………………………………………...……………………………………………………………Osoba/ y upoważniona/ e do reprezentowania firmy i podpisywania umowy:................................................................................................................................................................**1.2. Dla innych przedsiębiorców** NAZWA I ADRES FIRMY PROWADZONEJ PRZEZ WYKONAWCĘ: …………………………………………………………..……………….………...............................................................................................................................................................................................NIP : ................................... REGON:………………….……. KRS: ………………………...WOJEWÓDZTWO.......................................TEL :...................................... e-mail ………………………………………………………………………ji o …………………………………….…..………………Adres do korespondencji (jeżeli inny niż adres siedziby): ………………………………………………………………….……………………….. ……………………………………………………………………………………………………………………...……………………………………………………………Osoba/ y upoważniona/ e do reprezentowania firmy i podpisywania umowy:................................................................................................................................................................**Oświadczamy, że jesteśmy:** mikroprzedsiębiorstwem/ **małym** przedsiębiorstwem/ **średnim** **przedsiębiorstwem** * Tak - ………………………………………. proszę podać jakim? (mikro/małym/średnim)
* Nie

 **(**zgodnie z zaleceniami Komisji UE z dnia 6 maja 2003 r. dot. definicji mikroprzedsiębiorstw  oraz małych i średnich przedsiębiorstw ( Dz. Urz. UE L 124 z 20.05.2003, str. 36)) *W przypadku oferty wspólnej składanej przez wykonawców, należy wskazać odrębnie dla każdego podmiotu.*\* Por. zalecenie Komisji z dnia 6 maja 2003 r. dotyczące definicji mikroprzedsiębiorstw oraz małych i średnich przedsiębiorstw (Dz.U. L 124 z 20.5.2003, s. 36). Te informacje są wymagane wyłącznie do celów statystycznych. 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** |
| **2. Łączna cena ofertowa\*:**Oświadczamy, cena naszej oferty za realizację całego przedmiotu zamówienia wynosi: …………………………………...…....…….. zł /netto//słownie: ……………………………..………….…………………………………………………… zł/……………….……………………....…….. zł /brutto//słownie: ……………………………..………….……………………………………………………w tympodatek VAT............% .............................. zł /słownie ............................................................zł/Szczegółowy podział kosztów:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Zakres wymagany** | **Producent nazwa produktu** | **Model/****Typ oraz rok produkcji** | **Symbol produktu wersja** | **Szt./ kpl.** | **Cena jedn.****netto**  | **Wartość netto**  | **VAT (%)** | **Wartość brutto**  | **Oferowany czas trwania gwarancji***(należy podać pełne lata)**dla każdej z pozycji od 1 do 12**Kolorem zaznaczono pozycje dla których czas gwarancji stanowi kryterium oceny ofert* |
|  1 | Serwery klastra |  |  |  | 1 |  |  - zł  |  |  - zł  | ………………….. *lat/lata* *(min. 2 lata – max. 4 lata)* |
| 2 | Usługi serwerów klastra  | x | x | x | 1 |   |  - zł  |  |  - zł  | ………………….. *lat/lata* |
| 3 | Switche 10Gbps |  |  |  | 2 |   |  - zł  |  |  - zł  | ………………….. *lat/lata* |
| 4 | Usługi Switche 10Gbps | x | x | x | 2 |   |  - zł  |  |  - zł  | ………………….. *lat/lata* |
| 5 |  Zestaw router rack |  |  |  | 3 |   |  - zł  |  |  - zł  | ………………….. *lat/lata* |
| 6 | Usługi Zestaw router rack | x | x | x | 3 |   |  - zł  |  |  - zł  | ………………….. *lat/lata* |
| 7 | Dysk do macierzy |  |  |  | 12 |  |  - zł  |  |  - zł  | ………………….. *lat/lata* *(min. 1 rok – max. 3 lata)* |
| 8 | Usługi Dysków | x | x | x | 12 |   |  - zł  |  |  - zł  | ………………….. *lat/lata* |
| 9 | Zestaw komputerowy nr 1 w tym:1. komputer
2. monitor
3. drukarka
 |  |  |  | 50 |  |  - zł  |  |  - zł  | *Gwarancja na komputery oraz monitory z zestawu* *nr 1 oraz nr 2*………………….. *lat/lata**(min. 3 lata – max. 5 lat)**Gwarancja na drukarkę z zestawu nr 1*………………….. *lat/lata* *(min. 2 lata – max. 4 lata)* |
|  |  |  |  |  |
| 11 | Zestaw komputerowy nr 2 w tym:1. komputer
2. monitor
 |  |  |  | 100 |  |  - zł  |  |  - zł  |
|  |  |  |  |  |
| 10 | Usługa do zestawu komputerowego nr 1  | x | x | x | 50 |   |  - zł  |  |  - zł  | ………………….. *lat/lata* |
| 12 | Usługa do zestawu komputerowego nr 2 | x | x | x | 100 |   |  - zł  |  |  - zł  | ………………….. *lat/lata* |
|  |  |  |  |   | **razem** |  |  |  |  |

*W przypadku niezgodności ceny napisanej cyfrowo i ceny napisanej słowami rozstrzygająca będzie cena z VAT napisana słowami. Formularz oferty musi być podpisany przez osobę lub osoby zdolne do reprezentowania firmy.***ŁĄCZNA CENA OFERTOWA** stanowi całkowite wynagrodzenie Wykonawcy, uwzględniające wszystkie koszty związane z realizacją przedmiotu zamówienia zgodnie z niniejszą SWZ.\**Wybór oferty prowadzić będzie do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego w zakresie następujących towarów/usług: ………………………………………………………………………………… \***- Wartość ww. towarów lub usług objętych obowiązkiem podatkowym Zamawiającego bez kwoty podatku wynosi:*  *…………………………………..………………………………………… \***- Wskazanie stawki podatku od towarów/usług, która zgodnie z wiedzą Wykonawcy będzie miała miejsce zastosowania ……..……. \***\*Wypełnić o ile wybór oferty prowadziłby do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego zgodnie z przepisami o podatku od towaru i usług w przeciwnym razie zostawić niewypełnione.* |
| **4. ZOBOWIĄZANIA W PRZYPADKU PRZYZNANIA ZAMÓWIENIA:**1) zobowiązujemy się do zawarcia umowy w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego;2) korespondencja między Stronami, w tym powiadomienia, zawiadomienia, oświadczenia woli i wiedzy, będzie kierowana na:  *numer telefonu:………………………………………………………..………………………* *adres poczty elektronicznej:……………………………..………………………………………………………* |
| **5. OŚWIADCZENIA:**1. zamówienie zostanie zrealizowane w terminach określonych w SWZ, zgodnie z Opisem Przedmiotu Zamówienia, stanowiącego załącznik nr 2 do SWZ oraz zgodnie z Projektowanymi Postanowieniami Umowy;
2. w cenie naszej oferty zostały uwzględnione wszystkie koszty wykonania zamówienia;
3. zapoznaliśmy się ze Specyfikacją Warunków Zamówienia (dalej SWZ) i nie wnosimy do niej zastrzeżeń oraz, że otrzymaliśmy od Zamawiającego niezbędne informacje do przygotowania Oferty;
4. oświadczamy, ze zapoznaliśmy się z treścią załączonych do specyfikacji Projektowanych Postanowień Umowy , w pełni i bez żadnych zastrzeżeń akceptujemy warunki umowy na wykonanie zamówienia zapisane w SWZ i w przypadku wyboru naszej oferty zawrzemy z zamawiającym umowę sporządzoną na podstawie tego wzoru z uwzględnieniem zmian wprowadzonych w trakcie trwania postępowania;
5. składamy niniejszą Ofertę w imieniu **własnym\*/jako Wykonawcy wspólnie ubiegający się o udzielenie zamówienia\***. Ponadto oświadczamy, że będziemy odpowiadać solidarnie za wykonanie niniejszego zamówienia\*;
6. oświadczamy, że oferta **nie zawiera/zawiera\*** informacji/-e stanowiących/-e tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji. W przypadku braku wskazania jednej z opcji Zamawiający przyjmie, że oferta nie zawiera informacji stanowiących tajemnicę przedsiębiorstwa;
7. oświadczamy, że jeżeli w okresie związania ofertą nastąpią jakiekolwiek znaczące zmiany w sytuacji przedstawionej w naszych dokumentach załączonych do oferty, natychmiast poinformujemy o nich Zamawiającego.
8. oświadczamy, że wszystkie informacje podane w ofercie są aktualne i zgodne z prawdą oraz zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji wprowadzenia zamawiającego w błąd przy przedstawianiu informacji.

***\*należy skreślić niewłaściwy wariant*** |
| **6. PODWYKONAWCY – wypełnić jeżeli dotyczy** Informujemy, iż zamierzamy powierzyć podwykonawcom wykonanie następującej części (zakresu) 1. **zamówienia .................................................................................................................................. .**
2. **Nazwa podwykonawcy (o ile jest wiadomo na tym etapie) ………………………………………………….………**
3. **………………………………………………………………………………………………………………………………………………………**
 |
| **7. OŚWIADCZENIE WYKONAWCY W ZAKRESIE WYPEŁNIENIA OBOWIĄZKÓW INFORMACYJNYCH PRZEWIDZIANYCH** **W ART. 13 LUB ART. 14 RODO**Oświadczam, że wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO1 wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu**\***1  Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str. 1 ze zmian.). \* W przypadku, gdy wykonawca nie przekazuje danych osobowych innych niż bezpośrednio jego dotyczących lub zachodzi wyłączenie stosowania obowiązku informacyjnego, stosownie do art. 13 ust. 4 lub art. 14 ust. 5 RODO, treści oświadczenia wykonawca nie składa (usunięcie treści oświadczenia, np. poprzez jego wykreślenie) |
|  |
| **8. SPIS TREŚCI:**Integralną część oferty stanowią następujące dokumenty:1. .........................................................................................................................................................
2. .........................................................................................................................................................
3. .........................................................................................................................................................
4. .........................................................................................................................................................
 |

*Informacja dla Wykonawcy:*

*Formularz oferty musi być opatrzony przez osobę lub osoby uprawnione do reprezentowania firmy kwalifikowanym podpisem elektronicznym, podpisem zaufanych lub podpisem osobistym.*

|  |
| --- |
| **Załącznik nr 3 do SWZ** |
| **Oświadczenie Wykonawcy** **składane na podstawie art. 125 ust. 1 ustawy z dnia 11 września 2019 r.****Prawo zamówień publicznych (dalej jako: Pzp)** |

 **Zamawiający:**

Wojewódzki Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej Centrum Leczenia Chorób Płuc i Rehabilitacji w Łodzi ul. Okólna 181, 91-520 Łódź

**Wykonawca:**

…………………………………….

…………………………………….

…………………………………….

*(pełna nazwa/firma, adres,*

1. *zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)*

reprezentowany przez:

…………………………………….

…………………………………….

…………………………………….

*(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)*

**(znak sprawy 7/ZP/TP/21)**

**DOTYCZĄCE PODSTAW WYKLUCZENIA Z POSTĘPOWANIA**

**ORAZ SPEŁNIANIA WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn. **„Dostawa, instalacja oraz konfiguracja komputerów oraz urządzeń serwerowych dla Wojewódzkiego Zespołu Zakładów Opieki Zdrowotnej Centrum Leczenia Chorób Płuc i Rehabilitacji w Łodzi”**, oświadczam, że:

1. nie podlegam wykluczeniu z postępowania w zakresie określonym przez Zamawiającego w Specyfikacji Warunków Zamówienia.
2. spełniam warunki udziału w postępowaniu określone przez Zamawiającego w Specyfikacji

Warunków Zamówienia.

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. 108 ust. 1 pkt 1, 2, 5 lub 6 ustawy Pzp) .*Jednocześnie oświadczam, że w związku z ww. okolicznością, na podstawie art. 110 ust. 2 ustawy Pzp podjąłem następujące środki naprawcze:

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

**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.

*Informacja dla Wykonawcy:*

*Oświadczenie musi być opatrzone przez osobę lub osoby uprawnione do reprezentowania firmy kwalifikowanym podpisem elektronicznym, podpisem zaufanych lub podpisem osobistym.*

|  |
| --- |
|  **Załącznik nr 5 do SWZ** |
| **Wykaz osób skierowanych przez Wykonawcę do realizacji zamówienia publicznego,****którymi dysponuje Wykonawca i które będą uczestniczyć w wykonywaniu zamówienia, spełniających wymagania określone w Rozdziale IX pkt. 1.4. ppkt. 1) a) i b) SIWZ** |

**Wykonawca:**

…………………………………….

…………………………………….

…………………………………….

*(pełna nazwa/firma, adres,*

*w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)*

reprezentowany przez:

…………………………………….

…………………………………….

…………………………………….

*(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)*

**Znak sprawy: 7/ZP/TP/21**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Osoba skierowana do realizacji zamówienia(imię i nazwisko) | Zakres  wykonywanych czynności |  Posiadane Kwalifikacje  zawodowe/uprawnienia |  Doświadczenie |  Wykształcenie  niezbędne do  wykonania  zamówienia |  **Podstawa dysponowania osobą** ( należy podać, np. umowa  o pracę, umowa zlecenie,  umowa o dzieło, zobowiązanie innych podmiotów do  oddania osoby do  dyspozycji wykonawcy |
| 1 |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |  |

W przypadku gdy Wykonawca *będzie dysponował* w.w osobami zobowiązany jest *przedstawić pisemne zobowiązanie tego podmiotu do oddania mu do dyspozycji osobę wymienioną w wykazie na okres wykonywania przedmiotu zamówienia*

Oświadczam, że osoby wymienione w wykazie posiadają wymagane uprawnienia, jeżeli ustawy nakładają obowiązek posiadania takich uprawnień

**UWAGA**

W przypadku zaznaczenia będę dysponował należy wskazać podstawę dysponowania tymi zasobami.

*Informacja dla Wykonawcy:*

*Wykaz musi być opatrzony przez osobę lub osoby uprawnione do reprezentowania firmy kwalifikowanym podpisem elektronicznym, podpisem zaufanych lub podpisem osobistym.*