**OFERTA**

|  |  |
| --- | --- |
| Przedmiot zamówienia |  |
| Zamawiający |  |
| Nazwa Wykonawcy oraz adres, NIP |  |
| Adres do korespondencjioraz telefon i faks |  |
| Cena ofertowa za całość zamówienia w zł netto (cyfrowo i słownie): |  |
| Cena ofertowa za całość zamówienia w zł brutto (cyfrowo i słownie): |  |

**Zobowiązania Wykonawcy:**

* 1. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się z zapytaniem ofertowym i nie wnosimy do niego żadnych zastrzeżeń oraz zdobyliśmy konieczne informacje do przygotowania oferty.
	2. Zobowiązujemy się wykonać przedmiot zamówienia zgodnie z wymaganiami Zamawiającego określonymi w zapytaniu ofertowym.
	3. Oświadczamy, że wzór umowy stanowiący załącznik do zapytania ofertowego został przez nas zaakceptowany.

Korespondencję w sprawie przedmiotowego zamówienia proszę kierować na adres: ………………..,

faks: ……………………., e-mail: .....................................

Miejscowość i data: ………………….

…………………………………………….

*(podpis osoby lub osób upoważnionych do*

 *występowania w imieniu Wykonawcy)*

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

nazwa i adres Wykonawcy

**OŚWIADCZENIE**

Składając ofertę w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego na świadczenie usług doradczych w zakresie planowanego projektu informatycznego dotyczącego Elektronicznego Rekordu Pacjenta oświadczamy, że:

1. nie zachodzą wobec nas przesłanki do wykluczenia z postępowania o udzielenie zamówienia publicznego, opisane w pkt. 5.V Zapytania Ofertowego,
2. spełniamy warunki dotyczące:
	1. posiadania uprawnień do wykonywania określonej działalności lub czynności, jeżeli przepisy prawa nakładają obowiązek ich uprawnień;
	2. posiadania wiedzy i doświadczenia;
	3. dysponowania odpowiednim potencjałem technicznym oraz osobami zdolnymi do wykonania zamówienia,
	4. sytuacji ekonomicznej i finansowej;

Miejscowość i data: ………………..

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

*Podpis osoby (osób) upoważnionej do występowania w imieniu Wykonawcy*

………………………..

nazwa i adres Wykonawcy

**Wykaz osób, (w zakresie podanym w warunku), które będą uczestniczyć w wykonywaniu zamówienia** na świadczenie usług doradczych w zakresie planowanego projektu informatycznego dotyczącego Elektronicznego Rekordu Pacjenta

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| L.p. | Imię i nazwisko | Kwalifikacje zawodowe i wykształcenie | Doświadczenie zawodowe | Zakres wykonywanych czynności |
| 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |

Miejscowość i data: …………………………

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

 *Podpis osoby (osób) upoważnionej do występowania w imieniu Wykonawcy*

nazwa i adres Wykonawcy

WYKAZ WYKONANYCH ZAMÓWIEŃ TOŻSAMYCH Z PRZEDMIOTEM ZAMÓWIENIA

**(w ciągu trzech ostatnich lat przed dniem składania ofert a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy – w tym okresie)**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Wykonawca*****(pełna nazwa)*** | **Zamawiający*****(pełna nazwa)*** | **Adres, telefon** | **Wartość brutto usługi określona w umowie** | **Data (dzień, miesiąc, rok) wykonania zamówienia**  | **Opis dostawy****(*Opis musi zawierać informacje potwierdzające spełnianie warunku, o którym mowa w pkt. 5. III Zapytania Ofertowego)*** |
| 1. |  |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |  |  |
| 4. |  |  |  |  |  |  |

Miejscowość i data: Rzeszów, …………………….

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

*Podpis osoby (osób) upoważnionej do występowania w imieniu Wykonawcy*