



**PROGRAM  
REGIONALNY**  
NARODOWA STRATEGIA SPÓJNOŚCI



**UNIA EUROPEJSKA**  
EUROPEJSKI FUNDUSZ  
ROZWOJU REGIONALNEGO



DZP/38/382-26/14 Wojewódzki Szpital Specjalistyczny Nr 2 w Jastrzębiu-Zdroju

Załącznik nr 2

(Pieczęć Wykonawcy)

## OŚWIADCZENIE O SPEŁNIANIU WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU

NAZWA WYKONAWCY: .....

ADRES: .....

Składając ofertę w postępowaniu prowadzonym w trybie przetargu nieograniczonym na dostawę zintegrowanego systemu informatycznego wspomagającego zarządzanie w Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym nr 2 w Jastrzębiu-Zdroju (DZP/38/382-26/14)

Na podstawie art. 22 ust.1 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych (tekst jednolity - Dz. U. z 2013 r. poz. 907 ze zm.) oświadczamy, że:

- posiadamy uprawnienia do wykonania określonej działalności lub czynności, jeżeli przepisy prawa nakładają obowiązek ich posiadania;
- posiadamy wiedzę i doświadczenie;
- dysponujemy odpowiednim potencjałem technicznym oraz osobami zdolnymi do wykonania zamówienia;
- spełniamy warunki dot. sytuacji ekonomicznej i finansowej.

Miejscowość, ....., dnia ..... 2014 r.

.....  
podpis osoby/osób upoważnionej/  
upoważnionych do reprezentowania Wykonawcy



**PROGRAM  
REGIONALNY**  
NARODOWA STRATEGIA SPÓJNOŚCI



**UNIA EUROPEJSKA**  
EUROPEJSKI FUNDUSZ  
ROZWOJU REGIONALNEGO



DZP/38/382-26/14 Wojewódzki Szpital Specjalistyczny Nr 2 w Jastrzębiu-Zdroju

Załącznik nr 3

(Pieczęć Wykonawcy)

### OŚWIADCZENIE O BRAKU PODSTAW DO WYKLUCZENIA

NAZWA WYKONAWCY: .....

ADRES: .....

Składając ofertę w postępowaniu prowadzonym w trybie przetargu nieograniczonym na dostawę zintegrowanego systemu informatycznego wspomagającego zarządzanie w Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym nr 2 w Jastrzębiu-Zdroju (DZP/38/382-26/14)

Na podstawie art. 24 ust.1 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych (tekst jednolity - Dz. U. z 2013 r. poz. 907 ze zm.) oświadczamy, że:

- brak jest podstaw do wykluczenia nas jako Wykonawcy z powodu nie spełniania warunków, o których mowa w art. 24 ust.1 Ustawy PZP.

Miejscowość, ....., dnia ..... 2014 r.

.....  
podpis osoby/osób upoważnionej/  
upoważnionych do reprezentowania Wykonawcy



**PROGRAM  
REGIONALNY**  
NARODOWA STRATEGIA SPÓJNOŚCI



**UNIA EUROPEJSKA**  
EUROPEJSKI FUNDUSZ  
ROZWOJU REGIONALNEGO



DZP/38/382-26/14 Wojewódzki Szpital Specjalistyczny Nr 2 w Jastrzębiu-Zdroju

Załącznik nr 4

(Pieczęć Wykonawcy)

### OŚWIADCZENIE(dotyczy wyłącznie osób fizycznych)

NAZWA WYKONAWCY: .....

ADRES: .....

Składając ofertę w postępowaniu prowadzonym w trybie przetargu nieograniczonym na dostawę zintegrowanego systemu informatycznego wspomagającego zarządzanie w Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym nr 2 w Jastrzębiu-Zdroju (DZP/38/382-26/14)

Na podstawie art. 24 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych (tekst jednolity - Dz. U. z 2013 r. poz. 907 ze zm.) oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania o udzielenie zamówienia publicznego:

- nie otwarto wobec mnie likwidacji,
- nie ogłoszono upadłości\*;
- ogłoszono wobec mnie upadłość, jednakże po ogłoszeniu upadłości zawarłem układ zatwierdzony prawomocnym postępowaniem sądu, a układ ten nie przewiduje zaspokojenia wierzycieli przez likwidację majątku upadłego\*.

Miejscowość, ....., dnia ..... 2014 r.

.....  
podpis osoby/osób upoważnionej/  
upoważnionych do reprezentowania Wykonawcy

\* niepotrzebne skreślić



Załącznik nr 5a

(Pieczęć Wykonawcy)

### OŚWIADCZENIE O POSIADANIU UPRAWNIENI

NAZWA WYKONAWCY: .....

ADRES: .....

Składając ofertę w postępowaniu prowadzonym w trybie przetargu nieograniczonym na Dostawę zintegrowanego systemu informatycznego wspomagającego zarządzanie w Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym nr 2 w Jastrzębiu-Zdroju (DZP/38/382-26/14)  
Pakiet 1

Niniejszym oświadczam, że osoba wykazana jako:

1. Pan / Pani ..... posiadająca/y wydane bezterminowo dyplomy ukończenia kursów kwalifikacyjnych w zakresie:
  1. instalacji okablowania strukturalnego
  2. pomiarów, nadzoru, wykrywania oraz eliminacji uszkodzeń i certyfikacji
  3. projektowania okablowania strukturalnego zgodnie z normami międzynarodowymi oraz procedurami instalacyjnymi producenta proponowanego systemu okablowania
2. Pan/Pani/.....(Kierownik Robót/ posiadającą wymagane przepisami Prawa budowlanego uprawnienia budowlane bez ograniczeń do pełnienia samodzielnych funkcji technicznych w budownictwie w zakresie sieci i instalacji elektrycznych i posiadający minimum 5-letnie doświadczenie w pełnieniu funkcji Kierownika Robót;
3. Pan/Pani ...../kierownika projektu – posiadającą certyfikat w zakresie zarządzania projektami na poziomie co najmniej PRINCE2 Practitioner lub PMP lub IPMA level C lub równorzędnym, a także minimum 5 letnie doświadczenie w zakresie kierowania projektami informatycznymi;
4. Pan/Pani ...../ główny inżynier do spraw sieci komputerowych – posiadającą najwyższy certyfikat w zakresie sieci komputerowych oferowanego rozwiązania, posiadającym minimum 5-letnie doświadczenie w budowie sieci komputerowych.
5. Pan/Pani...../ inżynier do spraw bezpieczeństwa teleinformatycznego – posiadającą certyfikat z zakresu bezpieczeństwa teleinformatycznego posiadającym minimum 5-letnie doświadczenie w realizacji projektów w zakresie bezpieczeństwa teleinformatycznego.

Miejscowość, ....., dnia ..... 2014 r.

.....  
*podpis osoby/osób upoważnionej/*



**PROGRAM  
REGIONALNY**  
NARODOWA STRATEGIA SPÓJNOŚCI



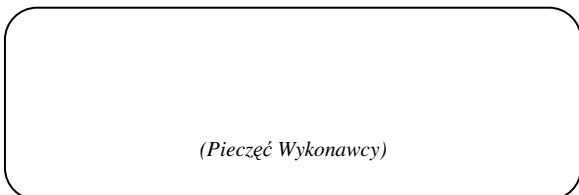
**UNIA EUROPEJSKA**  
EUROPEJSKI FUNDUSZ  
ROZWOJU REGIONALNEGO



---

*DZP/38/382-26/14 Wojewódzki Szpital Specjalistyczny Nr 2 w Jastrzębiu-Zdroju*

*upoważnionych do reprezentowania Wykonawcy*



Załącznik nr 5 b

### OŚWIADCZENIE O POSIADANIU UPRAWNIENÍ (pakiet 2)

NAZWA WYKONAWCY: .....

ADRES: .....

Składając ofertę w postępowaniu prowadzonym w trybie przetargu nieograniczonym na dostawę zintegrowanego systemu informatycznego wspomagającego zarządzanie w Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym nr 2 w Jastrzębiu-Zdroju (DZP/38/382-26/14) pakiet 2.

Niniejszym oświadczam, że osoba wykazana jako:

1) Kierownik projektu Pan / Pani .....  
z wykształceniem wyższym magisterskim, posiadającym certyfikat zarządzania projektami, np. IPMA, PMP, Prince 2, Practitioner lub równoważny, lub dyplom ukończenia studiów wyższych w specjalności: zarządzanie projektami oraz udział w minimum 1 wdrożeniu systemu informatycznego w zakresie części administracyjnej i/lub medycznej dla Szpitala wielospecjalistycznego na stanowisku kierownika projektu..... o nr ..... z dnia .....

2) Specjalista (minimum 3)

a).....

b).....

c).....

w zakresie wdrażania systemów informatycznych w zakresie części administracyjnej i/lub medycznej wykształcenie wyższe magisterskie, udział w minimum 1 wdrożeniu systemu informatycznego w zakresie części administracyjnej i/lub medycznej dla ZOZ na stanowisku wdrożeniowca

3) Pracownik / osoba zdolna do wykonania zamówienia\* Pan / Pani (minimum 2):

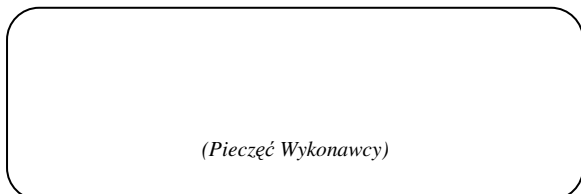
a) .....

b) .....

posiadające minimum 5-letnie doświadczenie w realizacji projektów w zakresie systemów serwerowych i macierzowych

Miejscowość, ....., dnia ..... 2014 r.

.....  
*podpis osoby/osób upoważnionej/  
upoważnionych do reprezentowania Wykonawcy*



Załącznik nr 6

**WYKAZ ZREALIZOWANYCH usług i dostaww ciągu ostatnich 3 lat**

Dostawę zintegrowanego systemu informatycznego wspomagającego zarządzanie w Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym nr 2 w Jastrzębiu-Zdroju (DZP/38/382-26/14).

RODZAJ ZADANIA	MIEJSCE WYKONANIA	WARTOŚĆ PROWADZONYCH ZADAŃ W ZŁOTYCH brutto	TERMINY REALIZACJI	
			ROZPOCZĘCIA dzień/miesiąc/rok	ZAKOŃCZENIA dzień/miesiąc/rok

Miejscowość, ....., dnia ..... 2014 r.

.....  
*podpis osoby/osób upoważnionej/  
upoważnionychdo reprezentowania Wykonawcy*



Załącznik nr 7

(Pieczęć Wykonawcy)

**WYKAZ OSÓB, KTÓRE BĘDĄ UCZESTNICZYĆ W WYKONYWANIU ZADANIA**

Dostawę zintegrowanego systemu informatycznego wspomagającego zarządzanie w Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym nr 2 w Jastrzębiu-Zdroju (DZP/38/382-26/14)

IMIĘ I NAZWISKO	PROPONOWANA FUNKCJA W REALIZACJI ZAMÓWIENIA	KWALIFIKACJE ZAWODOWE / WYKSZTAŁCENIE NIEZBĘDNE DO WYKONANIA ZAMÓWIENIA	DOŚWIADCZENIE	INFORMACJE O PODSTAWIE DO DYSPONOWANIA OSOBAMI

Miejscowość, ....., dnia ..... 2014 r.

.....  
*podpis osoby/osób upoważnionej/  
upoważnionych do reprezentowania Wykonawcy*





(Pieczęć Wykonawcy)

### OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE GRUPY KAPITAŁOWEJ

Składając ofertę w postępowaniu prowadzonym w trybie przetargu nieograniczonego na Dostawę zintegrowanego systemu informatycznego wspomagającego zarządzanie w Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym nr 2 w Jastrzębiu-Zdroju (DZP/38/382-26/14)

W imieniu reprezentowanej przeze mnie firmy/Konsorcjum\*:

.....  
.....

oświadczam, że:

- 1) nie należymy do grupy kapitałowej w rozumieniu ustawy z 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów (Dz. U. nr 50 poz. 33 z późn. zm.)\*,
- 2) należymy do grupy kapitałowej w rozumieniu ustawy z 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów (Dz. U. nr 50 poz. 33 z późn. zm.) i w związku z powyższym, poniżej przedkładam listę podmiotów należących do tej samej grupy kapitałowej\*

Lp.	Lista podmiotów należących do tej samej grupy kapitałowej

Miejscowość, ....., dnia ..... 2014 r.

.....  
*podpis osoby/osób upoważnionej/  
upoważnionych do reprezentowania Wykonawcy*