**Załącznik nr 3 do SIWZ**

**Załącznik nr 2 do Umowy nr CSIOZ/…./2020**

..……………………………………………

(*Nazwa Wykonawcy, REGON* )

Centrum e-Zdrowia

ul. Stanisława Dubois 5A

00-184 Warszawa

(Zamawiający)

**FORMULARZ OFERTOWY**

Nawiązując do ogłoszenia o zamówieniu publicznym w postępowaniu prowadzonym w trybie przetargu nieograniczonego na **Usługę realizacji spotów edukacyjno-informacyjnych dotyczących Internetowego Konta Pacjenta oraz e-usług (e-recepta, e-skierowanie, e-wizyta) w ramach projektu "Elektroniczna Platforma Gromadzenia, Analizy i Udostępniania zasobów cyfrowych o Zdarzeniach Medycznych"*,* znak sprawy: WZ.270.146.2020**

my niżej podpisani:

…………………………………………………………………………………………………………………………………………..………....

…………………………………………………………………………………………………………………......................................

działając w imieniu i na rzecz:

…………………………………………………………………………………………………………………....…………………………………

*(nazwa (firma) dokładny adres Wykonawcy/Wykonawców); w przypadku składania oferty przez podmioty występujące wspólnie podać nazwy (firmy) i dokładne adresy wszystkich podmiotów składających wspólna ofertę)*

1. Składamy ofertę na wykonanie przedmiotu zamówienia zgodnie ze Specyfikacją Istotnych Warunków Zamówienia, zwaną dalej „SIWZ”.
2. **Oświadczamy,** że naszym pełnomocnikiem dla potrzeb niniejszego zamówienia jest:

*(Wypełniają jedynie przedsiębiorcy składający wspólną ofertę)*

1. **Oferujemy** wykonanie przedmiotu zamówienia w zakresie objętym SIWZ za cenę określoną w poniższym zestawieniu:

Cena brutto, w tym podatek VAT, za wykonanie całości przedmiotu zamówienia wynosi: ......................... zł *(słownie złotych: ……………………………………/100)* *brutto,*

*w tym*

wynagrodzenie za autorskie prawa majątkowe do zdjęć wynosi: …………………………………….zł brutto, w tym podatek VAT*.*

1. **Oświadczamy,** że …………………………….… pełnił/a rolę koordynatora / kierownika projektu

*(imię i nazwisko)*

w następujących kampaniach społecznych i edukacyjnych w zakresie branży medycznej (zdrowotnej, farmaceutycznej):

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Branża** | **Nazwa kampanii oraz jej tematyka** | **Okres** |
|  |  |  |
|  |  |  |
| itd.. |  |  |

1. **Oświadczamy,** że …………………………….… pełniący rolę **copywritera** zdobył/a doświadczenie w

*(imię i nazwisko)*

tworzeniu scenariuszy oraz haseł reklamowych do spotów reklamowych w następujących kampaniach społecznych i edukacyjnych w zakresie branży medycznej (zdrowotnej, farmaceutycznej):

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Branża** | **Nazwa kampanii oraz jej tematyka** | **Okres** |
|  |  |  |
|  |  |  |
| itd.. |  |  |

1. **Oświadczamy**, że cena brutto określona w pkt. 3 zawiera wszystkie koszty, jakie ponosi Zamawiający w przypadku wyboru niniejszej oferty.
2. Adres skrzynki ePUAP: ……………………………….
3. **Oświadczamy**, że zapoznaliśmy się z SIWZ i uznajemy się za związanych określonymi w niej postanowieniami i zasadami postępowania.
4. **Oświadczamy**, że gwarantujemy wykonanie zamówienia w terminie określonym przez Zamawiającego w SIWZ.
5. **Uważamy się** za związanych niniejszą ofertą przez okres 30 dni wskazany w SIWZ. Na potwierdzenie powyższego wnieśliśmy wadium w wysokości ……………. zł, w formie …………….., w dniu ……………….. . Kwotę wpłaconego wadium w formie pieniądza należy zwrócić na rachunek bankowy o następującym numerze ………………………………………
6. **Zobowiązujemy się** do wniesienia, najpóźniej w dniu zawarcia umowy, zabezpieczenia należytego wykonania umowy w wysokości **5% wartości całkowitej wynagrodzenia brutto**.
7. **Oświadczamy**, że zapoznaliśmy się z Projektem umowy, który stanowi Załącznik nr 2 do SIWZ i zobowiązujemy się w przypadku wyboru naszej oferty do zawarcia Umowy na określonych w tym załączniku warunkach, w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.
8. **Akceptujemy** termin płatności – 30 dni od daty doręczenia Zamawiającemu prawidłowo wystawionej faktury/rachunku.
9. **Oświadczamy**, że niniejsza oferta jest jawna i nie zawiera informacji stanowiących tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji, za wyjątkiem informacji zawartych na stronach ………………………………………………………………………………………………
10. **Oświadczamy,** że wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO[[1]](#footnote-1) wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu.[[2]](#footnote-2)
11. Tajemnicę przedsiębiorstwa٭٭ w rozumieniu przepisów o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji stanowią następujące dokumenty dołączone do oferty:
12. …………………………………….
13. …………………………………….

Zgodnie z art. 8 ust. 3 Ustawy Pzp, nie ujawnia się informacji stanowiących tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji, jeżeli Wykonawca nie później niż w terminie składania ofert lub wniosków o dopuszczenie do udziału w postępowaniu, zastrzegł, że nie mogą być one udostępnione oraz wykazał, iż zastrzeżone informacje stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa.

1. Wszelką korespondencję w sprawie niniejszego postępowania należy kierować do:

Imię i nazwisko ……………………………….

Adres: ………………………………………….

Telefon: ………………………………………..

Fax: …………………………………………….

Adres e-mail: …………………………………..

1. Zamówienie zrealizujemy sami**٭** / przy udziale Podwykonawców\***.** Podwykonawcom zostaną powierzone do wykonania następujące zakresy zamówienia:

a)

*(opis zamówienia zlecanego podwykonawcy)*

*Podwykonawcą będzie (o ile na etapie składania ofert Podwykonawca jest znany)*

b)……………………………………………………………………………………….…………………

*(nazwa (firma) Podwykonawców)*

1. Jesteśmy/ nie jesteśmy\* mikroprzedsiębiorstwem /małym przedsiębiorstwem/ średnim przedsiębiorstwem.:

1. Ofertęniniejszą składamy na **………………** kolejno ponumerowanych kartkach.
2. Wraz z ofertą składamy następujące dokumenty, oświadczenia i pełnomocnictwa,

1. ………………………………….

2.………………………………….. itd.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| …………………………………… | ……………………… | ………………………………………….. |
| Miejscowość | Data | *(podpis Wykonawcy lub osoby uprawnionej do jego reprezentowania)* |

*„\*” niepotrzebne skreślić*

*„٭٭” Na podstawie art. 8 ust. 3 ustawy PZP, Wykonawca który zastrzegł w złożonej ofercie informacje jako tajemnicę przedsiębiorstwa zobowiązany jest do wykazania, iż zastrzeżone informacje stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa.*

**Załącznik nr 4 do SIWZ**

….……………………………………..……

(*Nazwa Wykonawcy* – *REGON)*

**OŚWIADCZENE WYKONAWCY**

**składane na podstawie art. 25a ust. 1 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r.**

**Prawo zamówień publicznych (dalej jako: ustawa PZP),**

**DOTYCZĄCE PRZESŁANEK WYKLUCZENIA Z POSTĘPOWANIA**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn. **Usługa realizacji spotów edukacyjno-informacyjnych dotyczących Internetowego Konta Pacjenta oraz e-usług (e-recepta, e-skierowanie, e-wizyta) w ramach projektu "Elektroniczna Platforma Gromadzenia, Analizy i Udostępniania zasobów cyfrowych o Zdarzeniach Medycznych",** **nr WZ.270.146.2020***,*

oświadczam, co następuje:

**OŚWIADCZENIA DOTYCZĄCE WYKONAWCY:**

1. Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 24 ust 1 pkt   
   12-23 ustawy PZP.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| …………………………….. | ……………………… | ……………………………………………….. |
| *( miejscowość)* | *(data)* | *(podpis Wykonawcy lub osoby uprawnionej do jego reprezentowania)* |

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. 24 ust. 1 pkt 13-14, 16-20 ustawy Pzp)****.* Jednocześnie oświadczam, że w związku z ww. okolicznością, na podstawie art. 24 ust. 8 ustawy PZP podjąłem następujące środki naprawcze: ……………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………..…………………...........……

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| …………………………….. | ……………………… | ……………………………………………….. |
| *( miejscowość)* | *(data)* | *(podpis Wykonawcy lub osoby uprawnionej do jego reprezentowania)* |

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODMIOTU, NA KTÓREGO ZASOBY POWOŁUJE SIĘ WYKONAWCA:**

Oświadczam, że następujący/e podmiot/y, na którego/ych zasoby powołuję się w niniejszym postępowaniu, tj.: …………………………………………………………………….… ***(podać pełną nazwę/firmę, adres, a także w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)***nie podlega/ją wykluczeniu z postępowania o udzielenie zamówienia.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| …………………………….. | ……………………… | ……………………………………………….. |
| *( miejscowość)* | *(data)* | *(podpis Wykonawcy lub osoby uprawnionej do jego reprezentowania)* |

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODWYKONAWCY NIEBĘDĄCEGO PODMIOTEM, NA KTÓREGO ZASOBY POWOŁUJE SIĘ WYKONAWCA:**

Oświadczam, że następujący/e podmiot/y, będący/e podwykonawcą/ami: ………………………………. *(podać pełną nazwę/firmę, adres, a także w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)*, nie podlega/ją wykluczeniu z postępowania o udzielenie zamówienia.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| …………………………….. | ……………………… | ……………………………………………….. |
| *( miejscowość)* | *(data)* | *(podpis Wykonawcy lub osoby uprawnionej do jego reprezentowania)* |

**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.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| …………………………….. | ……………………… | ……………………………………………….. |
| *( miejscowość)* | *(data)* | *(podpis Wykonawcy lub osoby uprawnionej do jego reprezentowania)* |

**Załącznik nr 5 do SIWZ**

….……………………………………..……

(*Nazwa* *Wykonawcy, REGON)*

**OŚWIADCZENE WYKONAWCY**

**składane na podstawie art. 25a ust. 1 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r.**

**Prawo zamówień publicznych (dalej jako: ustawa PZP),**

**DOTYCZĄCE SPEŁNIANIA WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn. **Usługa realizacji spotów edukacyjno-informacyjnych dotyczących Internetowego Konta Pacjenta oraz e-usług (e-recepta, e-skierowanie, e-wizyta) w ramach projektu "Elektroniczna Platforma Gromadzenia, Analizy i Udostępniania zasobów cyfrowych o Zdarzeniach Medycznych",** **nr WZ.270.146.2020**,

oświadczam, co następuje:

**INFORMACJA DOTYCZĄCA WYKONAWCY:**

Oświadczam, że spełniam warunki udziału w postępowaniu określone przez Zamawiającego **w rozdz. V. pkt 1.2.3. SIWZ** w postępowaniu pn. **Usługa realizacji spotów edukacyjno-informacyjnych dotyczących Internetowego Konta Pacjenta oraz e-usług (e-recepta, e-skierowanie, e-wizyta) w ramach projektu "Elektroniczna Platforma Gromadzenia, Analizy i Udostępniania zasobów cyfrowych o Zdarzeniach Medycznych",** **nr WZ.270.146.2020**,

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| …………………………….. | ……………………… | ……………………………………………….. |
| *( miejscowość)* | *(data)* | *(podpis Wykonawcy lub osoby uprawnionej do jego reprezentowania)* |

**INFORMACJA W ZWIĄZKU Z POLEGANIEM NA ZASOBACH INNYCH PODMIOTÓW**:

Oświadczam, że w celu wykazania spełniania warunków udziału w postępowaniu, określonych przez Zamawiającego w **rozdz. V. pkt 1.2.3. SIWZ** *(wskazać dokument i właściwą jednostkę redakcyjną dokumentu, w której określono warunki udziału w postępowaniu),* polegam na zasobach następującego/ych podmiotu/ów: …………………………………………………………………

..……………………………………………………………………………………………………………….……………………………………..,   
w następującym zakresie: ………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………….. *(wskazać podmiot   
i określić odpowiedni zakres dla wskazanego podmiotu).*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| …………………………….. | ……………………… | ……………………………………………….. |
| *( miejscowość)* | *(data)* | *(podpis Wykonawcy lub osoby uprawnionej do jego reprezentowania)* |

**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.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| …………………………….. | ……………………… | ……………………………………………….. |
| *( miejscowość)* | *(data)* | *(podpis Wykonawcy lub osoby uprawnionej do jego reprezentowania)* |

**Załącznik nr 6 do SIWZ**

..……………………………………………

(*Nazwa Wykonawcy, REGON* )

**Informacja o przynależności lub braku przynależności do grupy kapitałowej,**

**o której mowa w art. 24 ust. 1 pkt 23 ustawy** **Prawo zamówień publicznych.**

Przystępując do prowadzonego przez Zamawiającego - Centrum Systemów Informacyjnych Ochrony Zdrowia postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn. **Usługa realizacji spotów edukacyjno-informacyjnych dotyczących Internetowego Konta Pacjenta oraz e-usług (e-recepta, e-skierowanie, e-wizyta) w ramach projektu "Elektroniczna Platforma Gromadzenia, Analizy i Udostępniania zasobów cyfrowych o Zdarzeniach Medycznych"*,* znak sprawy: WZ.270.146.2020**

informuję, że:

* nie należę do żadnej grupy kapitałowej w rozumieniu ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów ( t.j. Dz.U. z 2019 r. poz. 369) \*
* nie należę do tej samej grupy kapitałowej w rozumieniu ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów ( t.j. Dz.U. z 2019 r. poz. 369) z Wykonawcami, którzy złożyli oferty w przedmiotowym postępowaniu o udzielenie zamówienia. \*
* należę do tej samej grupy kapitałowej w rozumieniu ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów ( t.j. Dz.U. z 2019 r. poz. 369) z następującym Wykonawcą/cami, którzy złożyli ofertę, w której skład wchodzą następujące podmioty - w przypadku przynależności do grupy kapitałowej (podać) \*:

1. ……………………………………………………………………..……………………

2. ……………………………………………………………………..……………………

3. ……………………………………………………………………..……………………

4. ……………………………………………………………………..……………………

…………………………………… …..…………………………………………………..

*(miejscowość, data)* (*podpis Wykonawcy lub osoby uprawnionej do jego reprezentowania)*

\* właściwe zaznaczyć znakiem X

Zgodnie z art. 4 pkt. 14 ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów (t.j. Dz. U. z 2019 roku, poz. 369) przez grupę kapitałową rozumie się wszystkich przedsiębiorców, którzy są kontrolowani w sposób bezpośredni lub pośredni przez jednego przedsiębiorcę, w tym również tego przedsiębiorcę.

**Załącznik nr 7 do SIWZ**

..……………………………………………

*(Nazwa Wykonawcy, REGON)*

**WYKAZ USŁUG**

Przystępując do udziału w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego na **Usługę realizacji spotów edukacyjno-informacyjnych dotyczących Internetowego Konta Pacjenta oraz e-usług (e-recepta, e-skierowanie, e-wizyta) w ramach projektu "Elektroniczna Platforma Gromadzenia, Analizy i Udostępniania zasobów cyfrowych o Zdarzeniach Medycznych"** w celu wykazania spełniania warunku, o którym mowa w **rozdz. V. 1.2.3 a SIWZ**, oświadczamy, iż w okresie ostatnich czterech lat przed upływem terminu składania ofert wykonaliśmy następujące zamówienia:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Rodzaj usługi**  **w tym wskazanie zakresu i nazwy usługi.** | **Nazwa i adres podmiotu, na rzecz, którego wykonywano określoną usługę** | **Wartość usługi brutto w zł** | **Data wykonania (odbioru) (dzień -miesiąc-rok)** |
| 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |

**Do wykazu Wykonawca winien załączyć dowody potwierdzające, że ww. usługi zostały wykonane lub są wykonywane należycie.**

Do wykazu dołączono następujące dokumenty potwierdzające, że ww. dostawy i zostały wykonane należycie:

1. …………………………..

2. …………………………..

………………………………………………

*(podpis Wykonawcy lub osoby uprawnionej do jego reprezentowania)*

**Załącznik nr 8 do SIWZ**

..……………………………………………

(*Nazwa Wykonawcy, REGON* )

**OŚWIADCZENIE**

**Dotyczy postępowania pn.:** **Usługa realizacji spotów edukacyjno-informacyjnych dotyczących Internetowego Konta Pacjenta oraz e-usług (e-recepta, e-skierowanie, e-wizyta) w ramach projektu "Elektroniczna Platforma Gromadzenia, Analizy i Udostępniania zasobów cyfrowych o Zdarzeniach Medycznych"*,* znak sprawy: WZ.270.146.2020**.

Niniejszym oświadczam, iż Wykonawca …………………………. może polegać na …………………………………. W związku z powyższym zobowiązuję się do oddania Wykonawcy ………..……….. do dyspozycji niezbędnych zasobów na potwierdzenie spełniania warunków udziału w postępowaniu do realizacji zamówienia, w tym również na okres korzystania z nich przy wykonaniu zamówienia, stosownie do wymagań art. 36b ustawy Prawo zamówień publicznych (t.j. Dz. U. z 2019, poz. 1843).

Oświadczam, iż:

1. Zakres dostępnych Wykonawcy zasobów tych podmiotów tj. ………………………..\*-,
2. Sposób wykorzystania zasobów tych podmiotów tj. ……………………\*.
3. Charakter stosunku, jaki będzie łączył Wykonawcę z tymi podmiotami tj.…………………\*,
4. Zakres i okres udziału tych podmiotów przy wykonywaniu Zamówienia tj.………………………………\*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| …………………………….. | ……………………… | ……………………………………………….. |
| *( miejscowość)* | *(data)* | *(podpis Wykonawcy lub osoby uprawnionej do jego reprezentowania)* |

\*Należy szczegółowo określić zakres wymaganych informacji.

**Załącznik nr 9 do SIWZ**

*(Istotne postanowienia gwarancji)*

Gwarancja (bankowa/ubezpieczeniowa[[3]](#footnote-3))) należytego wykonania umowy

Gwarancja należytego wykonania umowy nr …………… do postępowania o udzielenie zamówienia publicznego, którego przedmiotem jest ……………………

**BENEFICJENT – Skarb Państwa - Centrum Systemów informacyjnych Ochrony Zdrowia, ul. Stanisława Dubois 5A, 00-184 Warszawa.**

**WYKONAWCA - …………………………………………………………………………….**

**GWARANT - …………………………………………………………………………………..**

**Gwarancja należytego wykonania umowy, zwana dalej „Gwarancją”, została wystawiona w związku z umową, która ma zostać zawarta przez Wykonawcę z Beneficjentem, zwaną dalej „Umową”. Zgodnie z Umową Wykonawca jest zobowiązany do wniesienia zabezpieczenia należytego wykonania Umowy w wysokości ……………… (słownie ………………….), co stanowi 5 % całkowitego wynagrodzenia brutto przewidzianego w Umowie.**

1. Gwarancja zabezpiecza należyte wykonanie Umowy przez Wykonawcę.
2. Gwarant odpowiada wyłącznie w zakresie zabezpieczonym Gwarancją z tytułu niewykonania lub nienależytego wykonania Umowy przez Wykonawcę, w tym z tytułu odstąpienia od umowy w związku z jej nienależytym wykonaniem albo niewykonaniem.
3. Gwarant zobowiązuje się nieodwołalnie i bezwarunkowo na pierwsze pisemne żądanie Beneficjenta na zasadach określonych w Gwarancji:

w okresie od dnia zawarcia umowy do dnia ………… do zapłacenia kwoty do wysokości …………….. zł (słownie: ………………………… złotych) do zapłacenia, których na rzecz Beneficjenta zobowiązany jest z tytułu niewykonania lub nienależytego wykonania Umowy;

1. Kwota Gwarancji stanowi górną granicę odpowiedzialności Gwaranta, a każda wypłata z tytułu Gwarancji obniża odpowiedzialność Gwaranta o wysokość wypłaconej kwoty.
2. Gwarancja jest ważna w okresie od ………………………… do …………………………...
3. Zapłata przez Gwaranta kwoty, o której mowa w ust. 3, nastąpi w terminie do 30 dni od dnia doręczenia do Gwaranta na adres wskazany w ust. 13 przez Beneficjenta pisemnego żądania wypłaty wraz z pisemnym oświadczeniem, że Wykonawca nie wykonał Umowy lub nienależycie wykonał Umowę.
4. Żądanie wypłaty powinno:
5. być podpisane przez pełniącego funkcję Dyrektora Jednostki Beneficjenta lub osoby przez niego do tej czynności umocowane wraz ze wskazaniem podstawy umocowania;
6. być złożone w terminie ważności Gwarancji w formie pisemnej pod rygorem nieważności;
7. dotyczyć wyłącznie należności, które powstały w okresie ważności Gwarancji;
8. zawierać oznaczenie kwoty roszczenia oraz rachunku bankowego, na który ma nastąpić wypłata z Gwarancji;
9. zawierać jako załącznik kopię powołania lub odpisu powołania na stanowisko Dyrektora Jednostki Beneficjenta, zaś w przypadku innej osoby stosowne pełnomocnictwo lub jego kopię (kopie potwierdzone za zgodność z oryginałem przez radcę prawego).
10. Odpowiedzialność Gwaranta z tytułu Gwarancji jest wyłączona w przypadku gdy Beneficjent doręczy żądanie wypłaty z Gwarancji niezgodne z warunkami określonymi w ust. 6 i 7.
11. Gwarancja wygasa po upływie okresu jej ważności, a także w następujących przypadkach:
12. z chwilą zwrotu Gwarancji przed upływem okresu jej ważności;
13. przez pisemne zwolnienie Gwaranta przez Beneficjenta z zobowiązania wynikającego z Gwarancji;
14. po wypłacie przez Gwaranta pełnej kwoty Gwarancji.
15. Prawa z Gwarancji nie mogą być przedmiotem przelewu na osobę trzecią bez uprzedniej pisemnej zgody Gwaranta, pod rygorem nieważności.
16. Gwarancja podlega zwrotowi do Gwaranta niezwłocznie po jej wygaśnięciu za pośrednictwem Wykonawcy – jednakże zobowiązanie Gwaranta wygasa również wraz z wygaśnięciem Gwarancji, nawet jeżeli niniejszy dokument nie zostanie zwrócony do Gwaranta.
17. Prawem właściwym do rozstrzygania sporów mogących wynikać na tle Gwarancji jest prawo polskie a sądem właściwym sąd miejscowo właściwy dla siedziby Beneficjenta.
18. Adres korespondencyjny Gwaranta:

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

…………….………………………….

*(pieczątka Gwaranta i podpisy osób upoważnionych)*

**Załącznik nr 10 do SIWZ**

..……………………………………………

(*Nazwa Wykonawcy, REGON* )

**W celu wykazania spełniania warunków, o których mowa w rozdz. V pkt 1.2.3 b SIWZ Wykonawca przedstawia**

**WYKAZ OSÓB, KTÓRYMI DYSPONUJE WYKONAWCA DO REALIZACJI ZAMÓWIENIA na*: Usługę realizacji spotów edukacyjno-informacyjnych dotyczących Internetowego Konta Pacjenta oraz e-usług (e-recepta, e-skierowanie, e-wizyta) w ramach projektu "Elektroniczna Platforma Gromadzenia, Analizy i Udostępniania zasobów cyfrowych o Zdarzeniach Medycznych"*,**

**znak sprawy: WZ.270.146.2020**

Wykonawca oświadcza, że do realizacji zamówienia dysponuje osobami zdolnymi do wykonania zamówienia o kwalifikacjach zawodowych, doświadczeniu i wykształceniu niezbędnym do wykonania zamówienia, odpowiadającym warunkom określonym poniżej w tabeli:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa pełnionej roli** | **Kwalifikacje** | **Minimalna liczba udostępnionych osób** | **Spełnia wymagania TAK lub NIE** | **Imię i nazwisko oraz Informacja o podstawie do dysponowania osobami (np. umowa o pracę, umowa o dzieło, umowa - zlecenia itp.)** |
| **1.** | **Koordynator / kierownik projektu** | osoba posiadająca min. 5-letnie doświadczenie w realizacji co najmniej 5 projektów odpowiadających swoim rodzajem i zakresem usłudze będącej przedmiotem zamówienia (np. produkcja spotów, kampanie kinowe, kampanie telewizyjne i radiowe) o wartości co najmniej 400 000,00 zł brutto każdy –   * 1. ………………… (nazwa kampanii) …………… (wartość), ………………. (data realizacji)   2. ………………… (nazwa kampanii) …………… (wartość), ………………… (data realizacji)   3. ………………… (nazwa kampanii) …………… (wartość), …………………. (data realizacji)   4. ………………… (nazwa kampanii) …………… (wartość), …………….. (data realizacji)   5. ………………… (nazwa kampanii) …………… (wartość), ………………… (data realizacji) | 1 |  |  |
| **2.** | **Copywriter** | osoba posiadająca min. 5-letnie doświadczenie w pisaniu scenariuszy, tworzeniu haseł reklamowych, komunikatów, tekstów prasowych dla co najmniej 5 kampanii reklamowych –   1. ………………… (nazwa kampanii) …………… (data realizacji), 2. ………………… (nazwa kampanii) …………… (data realizacji), 3. ………………… (nazwa kampanii) …………… (data realizacji), 4. ………………… (nazwa kampanii) …………… (data realizacji), 5. ………………… (nazwa kampanii) …………… (data realizacji) | 1 |  |  |
| **3.** | **reżyser** | osoba posiadająca doświadczenie w reżyserowaniu filmów fabularnych oraz min. 5-letnie w reżyserowaniu filmów reklamowych   1. ………………… (tytuł filmu/nazwa kampanii) …………… (data realizacji), | 1 |  |  |

**Zamawiający nie dopuszcza pełnienie jednocześnie dwóch różnych ról przez jedną osobę.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| …………………………….. | ……………………… | ……………………………………………….. |
| *( miejscowość)* | *(data)* | *(pieczątka, podpis Wykonawcy lub osoby uprawnionej do jego reprezentowania)* |

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) (RODO) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str. 1). [↑](#footnote-ref-1)
2. 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. przez jego wykreślenie). [↑](#footnote-ref-2)
3. ) Niepotrzebne skreślić. [↑](#footnote-ref-3)