**Załącznik nr 1 do SWZ**

**FORMULARZ OFERTOWY**

Wykonawca: ………………………………………………………….

adres: ………………………………………………………….

tel/mail ………………………………………………………….

składamy niniejszą ofertę.

OFERUJEMY WYKONANIE ZAMÓWIENIA zgodnie z wymogami zawartymi w Specyfikacji Warunków Zamówienia za cenę :

CENA OFERTOWA:

Wartość netto w zł słownie: ………………………………………………

VAT. %, kwota podatku w zł , słownie:

Wartość brutto w zł słownie:

 słownie:…………….

**Zbiorcze zestawienie kosztów:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Przedmiot zamówienia- nazwa zadania** | **Vat %** | **Cena****jednostkowa brutto** | **Razem****cena brutto** |
| **Informatyzacja usług** | **%** |  |  |
| **Zakup sprzętu** | **%** |  |  |
| **Rozbudowa infrastruktury technicznej- nowy LAN** | **%** |  |  |
| **Szkolenia** | **%** |  |  |
| **RAZEM** |  |  |  |

OŚWIADCZAMY, że:

Udzielimy Zamawiającemu gwarancji w okresie: …… miesięcy.

(min.okres. 60 miesięcy, max.72 miesiące)

TERMIN WYKONANIA ZAMÓWIENIA - 900 dni od dnia podpisania umowy.

WARUNKI PŁATNOŚCI: zgodnie z warunkami określonymi w istotnych postanowieniach umowy oraz w SWZ.

OŚWIADCZAMY, że:

Zapoznaliśmy się z istotnymi postanowieniami umowy, które został zawarte w SWZ, akceptujemy je i zobowiązujemy się w przypadku wyboru naszej oferty do zawarcia umowy na wyżej wymienionych warunkach w miejscu i terminie wyznaczonym przez zamawiającego.

Zapoznaliśmy się z dokumentacją przetargową i nie wnosimy do tych dokumentów zastrzeżeń oraz uzyskaliśmy konieczne informacje i wyjaśnienia do przygotowania oferty.

Żądane wynagrodzenie zawiera wszystkie koszty związane z wykonaniem przedmiotu zamówienia.

Zamówienie zrealizujemy sami / przy udziale Podwykonawców \* w zakresie:

niepotrzebne skreślić

PRZEDSTAWIAMY poniżej parametry oferowanego przedmiotu zamówienia, spełniające wymagania postawione w Opisie Przedmiotu Zamówienia:

| **Lp** | **Nazwa** | **Czy spełnia** **minimalne parametry wymagane przez Zamawiającego** | **Oferowany przez Wykonawcę komponent** |
| --- | --- | --- | --- |
| **1** | **2** | **3** | **4** |
| OBSZAR: Portal Komunikacji Online |
| 1. | Scenariusz nr 1 - płatności | TAK / NIE | Nazwa producenta……………………………………… |
| 2. | Scenariusz nr 2 - opłaty skarbowe | TAK / NIE | Nazwa producenta……………………………………… |
| 3. | Scenariusz nr 3 - należności | TAK / NIE | Nazwa producenta……………………………………… |
| OBSZAR: SYSTEM (EZD) |
| 4. | Scenariusz nr 1 - EZD | TAK / NIE | Nazwa producenta……………………………………… |
| OBSZAR: MODUŁ INFORMACJI PRZESTRZENNEJ |
| 5. | Scenariusz nr 1 - generowanie mapy | TAK / NIE | Nazwa producenta……………………………………… |
| 6. | Scenariusz nr 2 - zarządzanie dokumentami planistycznymi | TAK / NIE | Nazwa producenta……………………………………… |
| 7. | Scenariusz nr 3 - automatyzacja wydawania dokumentów | TAK / NIE | Nazwa producenta……………………………………… |
| OBSZAR: ZAKUP SPRZĘTU |
| 8. | Drukarka (2 szt) wraz z serwerem wydruku | TAK / NIE | Nazwa producenta, model drukarki……………………………………… |
| 9. | Drukarka laserowa | TAK / NIE | Nazwa producenta, model……………………………………… |
| 10. | Drukarka (4 szt) laserowa | TAK / NIE | Nazwa producenta, model……………………………………… |
| 11. | Drukarka etykiet | TAK / NIE | Nazwa producenta, model drukarki………………………………………Nazwa producenta, model czytnika……………………………………… |
| 12. | Komputery (20szt) | TAK / NIE | Nazwa producenta, model komputera………………………………………Wersja systemu operacyjnego……………………………………… Wersja pakietu biurowego……………………………………… |
| 13. | Komputer (1szt) LAPTOP | TAK / NIE | Nazwa producenta, model komputera………………………………………Wersja systemu operacyjnego……………………………………… Wersja pakietu biurowego……………………………………… |
| 14. | UTM z serwerem usług bezpieczeństwa | TAK / NIE | Nazwa producenta, model UTM-a……………………………………… |
| 15. | Szafa RACK | TAK / NIE | Nazwa producenta, model ……………………………………… |
| 16. | Serwer (również dla wiersza 8 i 14) | TAK / NIE | Nazwa producenta, model serwera………………………………………Model procesora, ilość rdzeni i taktowanie ………………………………………Łączna ilość pamięci RAM w serwerze………………………………………Ilość, rodzaj i pojemność dysków w serwerze ……………………………………… Licencja zapewniająca wirtualizację mocy obliczeniowej ………………………………………Licencja zapewniająca wirtualizację funkcji sieciowych………………………………………Licencja zapewniająca wirtualizację przestrzeni dyskowej ………………………………………Licencja zapewniająca kopie zapasowe i replikację ……………………………………… |
| 17. | Sieć Urzędu | TAK / NIE | Nazwa producenta, model przełączników Agregacyjno Dystrybucyjnych………………………………………Nazwa producenta, model punktów dostępowych ………………………………………Nazwa producenta, model kontrolera sieciowego……………………………………… |

Brak wypełnionej jednoznacznie kolumny 4 (tam gdzie wskazano: nazwę producenta, model, konkretną wartość, itd) skutkować będzie odrzuceniem oferty Wykonawcy jako niezgodne z SWZ zgodnie z art. 226 pkt 5 ustawy Pzp. Kolumnę spełnia (TAK, NIE) Wykonawca wpisuje TAK (gdy spełnia) lub NIE (gdy nie spełnia wymagań SWZ i Opisu Przedmiotu Zamówienia).

Zamierzamy/nie zamierzamy powierzyć podwykonawcom wykonanie następujących części zamówienia:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **l.p.** | **Nazwa części zamówienia** | **Nazwa (firma) podwykonawcy** |
| **1.** |  |  |
| **2.** |  |  |

Oświadczam(y), że następujący/e podmiot/y, na którego/ych zasoby powołuję się w niniejszym postępowaniu, to: ...................................................................................... *(podać pełną nazwę/firmę, adres, a także w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)*

Kategoria przedsiębiorstwa Wykonawcy (niepotrzebne skreślić):

mikro przedsiębiorstwo / małe przedsiębiorstwo / średnie przedsiębiorstwo / inna 1**)**

1. Integralną część oferty stanowią następujące dokumenty:
	1. ............................................................................................................
	2. ………………………………………………………

**Proszę o podpisanie podpisem elektronicznym.**

1. ***mikroprzedsiębiorstwo*** *– to przedsiębiorstwo zatrudniające mniej niż 10 osób i którego roczny obrót lub roczna suma bilansowa nie przekracza 2 mln. EUR;*
2. ***małe przedsiębiorstwo*** *– to przedsiębiorstwo zatrudniające mniej niż 50 osób i którego roczny obrót lub roczna suma bilansowa nie przekracza 10 mln. EUR;*
3. ***średnie przedsiębiorstwa*** *– to przedsiębiorstwa, które nie są mikroprzedsiębiorstwami ani małymi przedsiębiorstwami i które zatrudniają mniej niż 250 osób i których roczny obrót nie przekracza 50 mln. EUR lub roczna suma bilansowa nie przekracza 43 mln. EUR.*

*W przypadku wykonawców wspólnie ubiegających się o zamówienie informację o kategorii przedsiębiorstwa należy przedstawić w stosunku do każdego z nich (np. członka konsorcjum, wspólnika spółki cywilnej)*

Załącznik nr 2 do SWZ

**OŚWIADCZENIE WYKONAWCY
składane na podstawie art. 125 ust.1 ustawy z dnia 11 września 2019r.**

**Prawo zamówień publicznych**

**DOTYCZĄCE PODSTAW DO WYKLUCZENIA Z POSTĘPOWANIA**
na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego

**Rozwój e-usług w gminie Sobolew**

1. Zamawiający: Gmina Sobolew ul. Rynek 1; 08-460 Sobolew
2. Wykonawca:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa (y) Wykonawcy (ów)** | **Adres(y) Wykonawcy (ów), w zależności od podmiotu: NIP/PESEL,KRS/CEiDG** |
| 1. |  |  |

**Oświadczam/my,** że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie art.108 ust.1 ustawy z dnia 11 września 2019r. – Prawo zamówień publicznych.

**\* Oświadczam/my, 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 i 5). Jednocześnie oświadczam/my, że w związku z ww. okolicznością, na podstawie art.110 ust.2 ustawy PZP, podjąłem następujące środki naprawcze**:**

**……………………………………………………………………………………………………………………**

**………………………………………………………………………………………………………………………**

**………………………………………………………………………………………………………………………**

\* jeżeli nie dotyczy proszę przekreślić.

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 przedstawieniu informacji.

**Proszę o podpisanie podpisem elektronicznym.**

Załącznik nr 3 do SWZ

**OŚWIADCZENIE WYKONAWCY
składane na podstawie art. 125 ust.1 ustawy z dnia 11 września 2019r.**

**Prawo zamówień publicznych**

**DOTYCZĄCE SPEŁNIENIA WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU**
na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego

**Rozwój e-usług w gminie Sobolew**

1. Zamawiający: Gmina Sobolew, ul. Rynek 1, 08-460 Sobolew
2. Wykonawca:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa (y) Wykonawcy (ów)** | **Adres(y) Wykonawcy (ów), w zależności od podmiotu: NIP/PESEL,KRS/CEiDG** |
| 1. |  |  |

* **O** Oświadczam/y, że Wykonawca reprezentowany przeze mnie spełnia warunki udziału w postępowaniu określone przez Zamawiającego w rozdziale IX specyfikacji warunków zamówienia.

INFORMACJA W ZWIĄZKU Z POLEGANIEM NA ZASOBACH INNYCH PODMIOTÓW (jeśli dotyczy):

* Oświadczam/y, że Wykonawca reprezentowany przeze mnie w celu wykazania spełniania warunków udziału w postępowaniu, określonych przez Zamawiającego w Rozdziale IX specyfikacji warunków zamówienia polega na zasobach następującego/ych podmiotu/ów:

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

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

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

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.

**Oświadczam/my, 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 przedstawieniu informacji.**

\* jeżeli nie dotyczy proszę przekreślić.

**Proszę o podpisanie podpisem elektronicznym.**

**Załącznik nr 6**

**wykazu wykonanych usług**

(Nazwa Wykonawcy/ów)

**Rozwój e-usług w gminie Sobolew**

WYKAZ

Wykaz wykonanych, w ciągu ostatnich 3 lat przed upływem terminu składania ofert, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy – w tym okresie, usług spełniających warunki, o których mowa w SWZ.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| L.p. | Podmiot na rzecz którego usługi zostały wykonane*(nazwa i adres)* | Rodzaj usług*(szczegółowy opis potwierdzający wymagania określone w SWZ* | Miejsce wykonania | Data wykonania usług (ich zakończenia)*(dzień/miesiąc/rok)* | Wartość zamówienia brutto w PLN, dotycząca usługis pełniającej warunek *SWZ* |
|  |  |  |  |  |  |

*Oświadczam, że wszystkie informacje podane powyżej są aktualne i zgodne z prawdą oraz zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji wprowadzenia Zamawiającego w błąd przy przedstawianiu tych informacji.*

**Proszę o podpisanie podpisem elektronicznym.**

Załączniki:

1. Dowody określające czy usługi wymienione w powyższym wykazie zostały wykonane należycie, i prawidłowo ukończone – **należy złożyć na wezwanie Zamawiającego.**

**Załącznik nr 7**

**zobowiązania podmiotów do oddania Wykonawcy**

**do dyspozycji niezbędnych zasobów w postępowaniu na:**

**Rozwój e-usług w gminie Sobolew**

**Zobowiązanie**

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

nazwa podmiotu udostępniającego

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

nazwa podmiotu przyjmującego

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

zakres dostępnych Wykonawcy zasobów innego podmiotu (np. doświadczenie, osoby, sprzęt)

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

zakres i okres udziału innego podmiotu przy wykonywaniu zamówienia publicznego

(np. jaki zakres zamówienia, jaka część zamówienia, jaki rodzaj robót, usług, dostaw)

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

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

sposób wykorzystania zasobów innego podmiotu przez Wykonawcę przy wykonywaniu zamówienia

(np. czynny udział – podwykonawstwo)

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

czy podmiot, na zdolnościach którego Wykonawca polega w odniesieniu do warunków udziału w postępowaniu dotyczących wykształcenia, kwalifikacji zawodowych lub doświadczenia, zrealizuje usługi, których wskazane zdolności dotyczą

**Proszę o podpisanie podpisem elektronicznym.**