*Załącznik nr 1 do OPZ*

**Usługa wirtualizacji i migracji SI EMERYT na platformę Oracle 12c**

1. **Ramowy harmonogram realizacji usługi wirtualizacji i migracji SI EMERYT na platformę Oracle 12c**

| **Lp.** | **Zadanie** | **Data rozpoczęcia** | | **Data zakończenia** | **Realizuje zadanie** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Opracowanie szczegółowego harmonogramu realizacji usługi określonej w pkt IX OPZ | Data zawarcia umowy | | 14 dni roboczych od dnia zawarcia umowy | Wykonawca |
|  | Instalacja oprogramowania Oracle OVM  w infrastrukturze ZER MSWiA |  | |  | Wykonawca |
|  | Przygotowanie środowiska produkcyjnego  i środowisk testowych na platformie Oracle 12c w infrastrukturze ZER MSWiA:   * instalacja oprogramowania Oracle Database 12c Enterprise Edition with Partitioning, * instalacja oprogramowania Oracle WebLogic Suite 12c (na podstawie testowego certyfikatu licencyjnego) |  | |  | Wykonawca |
|  | Migracja SI EMERYT na nową testową platformę Oracle 12c |  | | 31.03.2020 r.\* | Wykonawca |
|  | Testy akceptacyjne ZER MSWiA | Na testy akceptacyjne Zamawiający potrzebuje 2 miesiące, termin rozpoczęcia będzie uzależniony od terminu zawartego w ofercie Wykonawcy.  Przewidywane przez Zamawiającego terminy testów:  od 01.04.2020 r.\* do 31.05.2020 r.\* lub od 01.05.2020 r.\* do 30.06.2020 r.\* | | | Zamawiający |
|  | Instruktaże dla administratorów ZER MSWiA  w zakresie administrowania oprogramowaniem Oracle 12c | 01.05.2020 r.\* | 28.06.2020 r.\* | | Wykonawca |
|  | Opracowanie i przekazanie Zamawiającemu procedur administracyjnych, w szczególności procedur zabezpieczania i odtwarzania SI EMERYT w środowisku podstawowym  i zapasowym oraz przeprowadzenie testowego zabezpieczenia i odtworzenia SI EMERYT  w lokalizacji podstawowej i zapasowej |  |  | | Wykonawca |
|  | Migracja i uruchomienie SI EMERYT na nowej platformie produkcyjnej Oracle 12c (lokalizacja podstawowa i dodatkowa);  Zamawiający w ramach odrębnej umowy nabędzie licencje na oprogramowanie Oracle WebLogic Suite 12c przed terminem wykonania usługi migracji i uruchomienia SI EMERYT na nowej platformie produkcyjnej Oracle 12c (lokalizacja podstawowa i dodatkowa) |  | Termin będzie wynikał z terminu zawartego w ofercie Wykonawcy | | Wykonawca |
|  | Przekazanie raportu z wykonania usługi |  |  | | Wykonawca |

***Załącznik nr 2 do SIWZ***

***(Załącznik nr 2 do Umowy nr ………/2019 z dnia ………… 2019 r.)***

**FORMULARZ OFERTY**

**na Zakup wsparcia technicznego dla systemu SI EMERYT wraz z pracami migracyjnymi**

**Nr sprawy: ZER-ZP-5/2019**

**Wykonawca\***

|  |  |
| --- | --- |
| **Nazwa:** | ………………………………………………  ……………………………………………… |
| **Numer identyfikacji podatkowej VAT:** | ……………………………………………… |
| **Adres pocztowy:** | ……………………………………………… |
| **Osoba lub osoby wyznaczone do kontaktów:**  **Telefon:**  **Adres e-mail:**  **Adres skrzynki ePUAP:** | ………………………………………………  ………………………………………………  ………………………………………………  ……………………………………………… |

***\*W przypadku oferty wspólnej należy podać nazwy i adresy wszystkich Wykonawców***

W przypadku osoby fizycznej prowadzącej działalność gospodarczą:

Pan/-i …………………….……., zamieszkały/-a w ………..…….. (kod pocztowy ………..) przy   
ul. ………………………. nr…., posługujący/-a się numerem PESEL: ……………………………...

**OFERTA**

**dla Zakładu Emerytalno-Rentowego Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji**

**ul. Pawińskiego 17/21, 02-106 Warszawa**

**W odpowiedzi na ogłoszenie o przetargu nieograniczonym powyżej równowartości kwoty 144 000 euro składam(y) niniejszą ofertę oświadczając, że:**

1. **Oferowana cena (C):**

Oferuję(emy) wykonanie całego zamówienia zgodnie z wymaganiami określonymi   
w Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia za:

**cenę netto (bez podatku VAT): …………………………… PLN\***

**cenę brutto (z podatkiem VAT): ………………………..… PLN\*\***

słownie: ……………..………………………………………………………… złote/y/ch …/100

**\* *ŁĄCZNA CENA NETTO (lp. nr 4 – suma cen netto od nr 1 do nr 3 w kolumnie nr 3),***

**\*\**ŁĄCZNA CENA BRUTTO (lp. nr 5 – suma cen brutto od nr 1 do nr 3 w kolumnie nr 5).***

Oferuję(emy) wykonanie przedmiotu zamówienia, zgodnie z poniższym wyszczególnieniem:

| **Lp.** | **Nazwa usługi** | **Cena netto\*** | **Stawka VAT\*\*** | **Cena brutto  z VAT\*** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ***1*** | ***2*** | ***3*** | ***4*** | ***5*** |
|  | Utrzymanie SI EMERYT w sprawności eksploatacyjnej, w tym usuwanie błędów i awarii  w działaniu systemu;  Zapewnienie zgodności działania SI EMERYT  z aktualnym stanem prawnym w obszarze problematyki emerytalno-rentowej, dostosowanie SI EMERYT do powszechnie obowiązujących przepisów prawa, określających wszelkie obowiązki organu emerytalnego   1. Cena za jeden kwartał netto: ……………….**\***   Cena za jeden kwartał brutto z VAT: …………….**\***  *UWAGA: wartość netto usługi utrzymania  i zapewnienia zgodności działania* *SI EMERYT nie może przekroczyć 50% łącznej ceny netto pod rygorem odrzucenia oferty na podstawie art. 89 ust. 1 pkt 2 ustawy Pzp* | ……………  (*cena netto ma uwzględniać cenę jednego kwartału x 12*) | 23% | ………….. |
|  | 1. Modyfikowanie SI EMERYT zgodnie z potrzebami Zamawiającego - 10.000 roboczogodzin (rbg) 2. Cena za jedną rbg netto: ……………….**\*** 3. Cena za jedną rbg brutto z VAT: ……………….**\*** | ……………  (*cena netto ma uwzględniać cenę jednej rbg x 10.000*) | 23% | ………….. |
|  | Wirtualizacja i migracja SI EMERYT na platformę Oracle 12c  *UWAGA: wartość netto usługi wirtualizacji  i migracji SI EMERYT nie może przekroczyć 20% łącznej ceny netto pod rygorem odrzucenia oferty na podstawie art. 89 ust. 1 pkt 2 ustawy Pzp* | …………… | 23% | ………….. |
|  | **ŁĄCZNA CENA NETTO (*suma cen netto od nr  1 do nr 3 w kolumnie nr 3*)\*:** | **……………** |  |  |
|  | **ŁĄCZNA CENA BRUTTO (*suma cen brutto od nr 1 do nr 3 w kolumnie nr 5*)\*:** |  |  | **……………** |

**UWAGA:**

**\*Ceny należy podać z dokładnością do dwóch miejsc po przecinku,**

**\*\* Wykonawca zobowiązany jest podać podstawę prawną zastosowania stawki podatku od towarów   
i usług (VAT) innej niż stawka podstawowa lub zwolnienia z ww. podatku,**

**\*\*\* Zamawiający odrzuci oferty, w których Wykonawcy zaoferują ceny netto o wartości „0” (definicję ceny zawiera ustawa z dnia 9 maja 2014 r. o informowaniu o cenach towarów i usług (Dz. U. z 2019 r. poz. 178).**

Podstawa prawna zwolnienia z podatku od towarów i usług (VAT) ………...………… (*jeśli dotyczy*)

**Wykonawca wypełnia poniższą część zgodnie z art. 91 ust. 3a ustawy Pzp:**

Nazwa (rodzaj) usługi, której świadczenie będzie prowadzić do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego ……………………………………………..………………… (*jeśli dotyczy*)

Kwota netto usługi, której świadczenie będzie prowadzić do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego …………………………………………………………………………… (*jeśli dotyczy*)

1. **Czas usunięcia błędu krytycznego (K):**

Oferuję(emy) następujący czas usunięcia błędu krytycznego od momentu zgłoszenia przez Zamawiającego …………………..**[[1]](#footnote-1)** godzin/y (do 24 godzin lub w przedziałach czasowych   
powyżej 24 godzin do 36 godzin włącznie, powyżej 36 godzin do 48 godzin włącznie).

*(Maksymalną liczbę punktów w tym kryterium (tj. 30 pkt) otrzyma Wykonawca, który zaproponuje czas usunięcia błędu krytycznego do 24 godzin włącznie. Zaoferowany przez Wykonawcę czas usunięcia błędu krytycznego musi zawierać się wyłącznie w przedziałach czasowych wskazanych w pkt 15.3.2. lit. a-c SIWZ.   
W przypadku gdy Wykonawca nie wskaże czasu usunięcia błędu krytycznego lub wskaże czas usunięcia błędu krytycznego niemieszczący się w przedziałach czasowych wskazanych w pkt 15.3.2. lit. a-c SIWZ, to jego oferta zostanie odrzucona na podstawie art. 89 ust. 1 pkt 2 ustawy Pzp)*

1. **Termin migracji i uruchomienia SI EMERYT na nowej platformie Oracle 12c – lokalizacja podstawowa i dodatkowa (T):**

Oferuję(emy) następujący termin migracji i uruchomienia SI EMERYT na nowej platformie Oracle 12c – lokalizacja podstawowa i dodatkowa (T):

**[[2]](#footnote-2)** do 30.06.2020 r.

**2** do 31.07.2020 r.

(należy wybrać **jedną** z wymienionych opcji: do 30.06.2020 r. lub do 31.07.2020 r.).

*(Maksymalną liczbę punktów w tym kryterium (tj. 10 pkt) otrzyma Wykonawca, który zaproponuje termin wykonania migracji i uruchomienia SI EMERYT na nowej platformie Oracle 12c – lokalizacja podstawowa   
i dodatkowa do 30.06.2020 r. Wykonawca może zaoferować termin wykonania migracji i uruchomienia   
SI EMERYT na nowej platformie Oracle 12c – lokalizacja podstawowa i dodatkowa wyłącznie do 30.06.2020 r. lub do 31.07.2020 r. Jeżeli Wykonawca nie wskaże terminu wykonania migracji i uruchomienia SI EMERYT na nowej platformie Oracle 12c – lokalizacja podstawowa i dodatkowa lub wskaże oba terminy wykonania migracji i uruchomienia SI EMERYT na nowej platformie Oracle 12c – lokalizacja podstawowa i dodatkowa, to jego oferta zostanie odrzucona na podstawie art. 89 ust. 1 pkt 2 ustawy Pzp)*

1. Wadium wpłacone w pieniądzu należy zwrócić na rachunek bankowy w …………………  
   Nr ………………………………………………………………………………………………… .

(*dotyczy Wykonawców, którzy wnieśli wadium w pieniądzu*)

1. Nr rachunku bankowego Wykonawcy do wykonywania płatności w ramach umowy: …………………………………………………………………………………………………… .
2. Zamówienie zrealizuję(emy):

**2 BEZ** udziału podwykonawców;

**2** z udziałem niżej wskazanych podwykonawców:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Lp. | Firma podwykonawcy | Część zamówienia, której wykonanie zostanie powierzone podwykonawcy |
|  |  |  |
|  |  |  |

1. Cena wskazana w pkt 1 zawiera wszystkie koszty, jakie ponosi Zamawiający na rzecz Wykonawcy w związku z realizacją zamówienia w przypadku wyboru mojej/naszej oferty   
   w tym koszty robocizny, wdrażania i rozbudowy oprogramowania, koszty konserwacji   
   i wsparcia systemów, koszty oprogramowania, licencji i sprzętu komputerowego niezbędnego do należytego wykonania przedmiotu zamówienia, koszty przeniesienia majątkowych praw autorskich na Zamawiającego oraz koszty ubezpieczenia oraz wszelkie należne cła i podatki.
2. Zamówienie zrealizuję(emy) w terminie wymaganym przez Zamawiającego, na zasadach określonych w SIWZ.
3. Zapoznałem(łam)(liśmy) się ze Wzorem umowy, który jest integralną częścią SIWZ i akceptuję(emy) go bez zastrzeżeń oraz zobowiązujemy się w przypadku wyboru mojej/ naszej oferty do zawarcia umowy na określonych w nim przez Zamawiającego warunkach, w miejscu i terminie przez niego wyznaczonym.
4. Oferta jest dla mnie/ nas wiążąca przez okres 60 dni od daty ustalonej na złożenie oferty.
5. Oświadczam(y), że:

**[[3]](#footnote-3)** jestem(śmy)

**3** nie jestem(śmy)

małym lub średnim przedsiębiorstwem.

*(małe przedsiębiorstwo: przedsiębiorstwo, które zatrudnia mniej niż 10 osób i którego roczny obrót lub roczna suma bilansowa nie przekracza 2 milionów EUR; średnie przedsiębiorstwo: przedsiębiorstwo, które nie są mikroprzedsiębiorstwami ani małymi przedsiębiorstwami i które zatrudniają mniej niż 250 osób i których roczny obrót nie przekracza 50 milionów EUR lub roczna suma bilansowa nie przekracza 43 milionów EUR). Informacje wymagane wyłącznie do celów statystycznych)*

1. Do oferty załączam(y) następujące dokumenty:
2. ……………………………………………………………………………………………
3. ……………………………………………………………………………………………
4. ……………………………………………………………………………………………
5. ……………………………………………………………………………………………
6. ……………………………………………………………………………………………
7. ……………………………………………………………………………………………
8. ……………………………………………………………………………………………
9. ……………………………………………………………………………………………

…………………., dnia ……/……/……………. r.

Instrukcja podpisania:

1. Formularz oferty należy opatrzyć kwalifikowanym podpisem elektronicznym zgodnie z pkt 9.4.1. SIWZ.

***Załącznik nr 4 do SIWZ***

**Zamawiający**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nazwa:** | **Zakład Emerytalno-Rentowy Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji** |
| **Tytuł lub krótki opis udzielanego zamówienia:** | **Zakup wsparcia technicznego dla systemu  SI EMERYT wraz z pracami migracyjnymi** |
| **Numer referencyjny nadany sprawie przez instytucję zamawiającą lub podmiot zamawiający (*jeżeli dotyczy*):** | **ZER-ZP-5/2019** |

**Wykonawca**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nazwa:** | ………………………………………………  ……………………………………………… |
| **Numer identyfikacji podatkowej VAT:** | ……………………………………………… |
| **Adres pocztowy:** | ……………………………………………… |
| **Osoba lub osoby wyznaczone do kontaktów:**  **Telefon:**  **Adres e-mail:** | ………………………………………………  ………………………………………………  ……………………………………………… |

**oświadczenie wykonawcy dotyczące grupy kapitałowej**

**- zgodnie z pkt 11.1.3. SIWZ oraz art. 24 ust. 11 ustawy Pzp.**

**niniejsze oświadczenie Wykonawca składa w terminie 3 dni od zamieszczenia przez Zamawiającego na stronie internetowej informacji, o której mowa w art. 86 ust. 5 ustawy Pzp**

**Oświadczam(y) o:**

* **braku przynależności do jakiejkolwiek grupy kapitałowej**\*

**Po uzyskaniu wiedzy o kręgu Wykonawców uczestniczących w niniejszym postępowaniu składam(y) oświadczenie o:**

* **przynależności do tej samej grupy kapitałowej**\*

**z Wykonawcą (podać nazwę)**

**…………………………………………………………………**

* **braku przynależności do tej samej grupy kapitałowej**\*

*\*niepotrzebne skreślić*

…………………., dnia ……/……/……………. r.

Instrukcja podpisania:

1. Oświadczenie należy opatrzyć kwalifikowanym podpisem elektronicznym zgodnie z pkt 11.1.3.2. SIWZ.

***Załącznik nr 5 do SIWZ***

**Zamawiający**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nazwa:** | **Zakład Emerytalno-Rentowy Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji** |
| **Tytuł lub krótki opis udzielanego zamówienia:** | **Zakup wsparcia technicznego dla systemu  SI EMERYT wraz z pracami migracyjnymi** |
| **Numer referencyjny nadany sprawie przez instytucję zamawiającą lub podmiot zamawiający (*jeżeli dotyczy*):** | **ZER-ZP-5/2019** |

**Wykonawca[[4]](#footnote-4)**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nazwa:** | ………………………………………………  ……………………………………………… |
| **Numer identyfikacji podatkowej VAT:** | ……………………………………………… |
| **Adres pocztowy:** | ……………………………………………… |
| **Osoba lub osoby wyznaczone do kontaktów:**  **Telefon:**  **Adres e-mail:** | ………………………………………………  ………………………………………………  ……………………………………………… |

**oświadczenie W ZAKRESIE WYPEŁNIENIA OBOWIĄZKÓW INFORMACYJNYCH PRZEWIDZIANYCH W art. 13 LUB art. 14 RODO**

1. Oświadczam(y), że wypełniłem(liśmy) obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO**[[5]](#footnote-5)** wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem(liśmy) w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu.\*
2. Oświadczam(y), że nie przekazuję(emy) danych osobowych innych niż bezpośrednio mnie/ nas dotyczących lub zachodzi wyłączenie stosowania obowiązku informacyjnego, stosownie do art. 13 ust. 4 lub art. 14 ust. 5 RODO.\*

*\* niepotrzebne skreślić*

…………………., dnia ……/……/……………. r.

Instrukcja podpisania:

1. Oświadczenie należy opatrzyć kwalifikowanym podpisem elektronicznym zgodnie z pkt 9.4.7. SIWZ.

***Załącznik nr 6 do SIWZ***

**Zamawiający**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nazwa:** | **Zakład Emerytalno-Rentowy Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji** |
| **Tytuł lub krótki opis udzielanego zamówienia:** | **Zakup wsparcia technicznego dla systemu  SI EMERYT wraz z pracami migracyjnymi** |
| **Numer referencyjny nadany sprawie przez instytucję zamawiającą lub podmiot zamawiający (*jeżeli dotyczy*):** | **ZER-ZP-5/2019** |

**Wykonawca**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nazwa:** | ………………………………………………  ……………………………………………… |
| **Numer identyfikacji podatkowej VAT:** | ……………………………………………… |
| **Adres pocztowy:** | ……………………………………………… |
| **Osoba lub osoby wyznaczone do kontaktów:**  **Telefon:**  **Adres e-mail:** | ………………………………………………  ………………………………………………  ……………………………………………… |

**oświadczenie wykonawcy wymagane przez Zamawiającego**

**Oświadczam(y), że:**

1. Nie wydano wobec mnie/ nas prawomocnego wyroku sądu lub ostatecznej decyzji administracyjnej o zaleganiu z uiszczaniem podatków, opłat lub składek na ubezpieczenia społeczne lub zdrowotne albo – w przypadku wydania takiego wyroku lub decyzji – przedkładam(y) dokumenty potwierdzające dokonanie płatności tych należności wraz   
   z ewentualnymi odsetkami lub grzywnami lub zawarłem(łam)(liśmy) wiążące porozumienie   
   w sprawie spłat tych należności;
2. Nie orzeczono orzeczenia wobec mnie/ nas tytułem środka zapobiegawczego zakazu ubiegania się o zamówienia publiczne;
3. Nie wydano wobec mnie/ nas prawomocnego wyroku sądu skazującego za wykroczenie na karę aresztu, ograniczenia wolności lub grzywny w zakresie określonym przez Zamawiającego na podstawie art. 24 ust. 5 pkt 5 i 6 ustawy Pzp;
4. Nie wydano wobec mnie /nas ostatecznej decyzji administracyjnej o naruszeniu obowiązków wynikających z przepisów prawa pracy, prawa ochrony środowiska lub przepisów   
   o zabezpieczeniu społecznym w zakresie określonym przez Zamawiającego na podstawie art. 24 ust. 5 pkt 7 ustawy Pzp;
5. Nie zalegam(y) z opłacaniem podatków i opłat lokalnych, o których mowa w ustawie   
   z dnia 12 stycznia 1991 r. o podatkach i opłatach lokalnych (Dz. U. z 2018 r. poz. 1445 ze zm.).

…………………., dnia ……/……/……………. r.

Instrukcja podpisania:

1. Oświadczenie należy opatrzyć kwalifikowanym podpisem elektronicznym zgodnie z pkt 11.4. SIWZ.

***Załącznik nr 7 do SIWZ***

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Nr Sprawy:** | **ZER-ZP-5/2019** | |
| **Wykonawca(y):** | |  |
| (Nazwa i adres)  …………………………………………  …………………………………………  …………………………………………  ………………………………………… | |

**Wykaz wykonanych/ wykonywanych w okresie ostatnich trzech lat przed upływem terminu składania ofert, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy – w tym okresie, co najmniej dwóch usług każda o wartości nie mniejszej niż 500.000,00 zł brutto na rzecz firm/instytucji/urzędów, dotyczących modyfikacji lub wykonania systemu informatycznego, spełniającego łącznie następujące warunki:**

* **funkcjonującego w oparciu o technologię Oracle i rozwijanego w oparciu   
  o narzędzia developerskie dla oprogramowania Oracle,**
* **z którego korzysta co najmniej 100 użytkowników w co najmniej 10 lokalizacjach rozproszonych geograficznie,**
* **w którym realizowanych jest co najmniej 100 tys. operacji przetwarzania danych miesięcznie,**

**w zakresie odpowiadającym wymaganiom określonym w pkt 10.1.2.3. SIWZ.**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwa i adres podmiotu na rzecz którego wykonano usługę lub na rzecz którego jest wykonywana usługa | Opis przedmiotu umowy/zamówienia (usługi) | Termin(y) wykonania/ realizacji usługi (data początkowa – data końcowa) | Wartość wykonanej/realizowanej usługi brutto |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

**UWAGA!**

**\* Zamawiający dopuszcza dwie usługi zrealizowane na podstawie jednej lub kilku umów.**

…………………., dnia ……/……/……………. r.

Instrukcja podpisania:

1. Wykaz usług należy opatrzyć kwalifikowanym podpisem elektronicznym zgodnie z pkt 11.4. SIWZ.

***Załącznik nr 8 do SIWZ***

***(Załącznik nr 3 do Umowy nr ………/2019 z dnia ………… 2019 r.)***

***Wzór***

**Raport z wykonania usługi**

**w ramach Umowy Nr …………./2019 z dnia …………… 2019 r.**

**w okresie od ........................... do ...........................**

1. Wykaz zrealizowanych działań związanych z utrzymaniem systemu w sprawności eksploatacyjnej:
2. Wykaz terminów i opis zgłoszonych błędów i awarii systemu oraz terminów i sposobów ich usunięcia:

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Numer zgłoszenia** | **Data zgłoszenia** | **Kategoria** | **Opis zgłoszenia** | **Status** | **Data usunięcia błędu/awarii wynikająca z Umowy** | **Faktyczna data usunięcia błędu/awarii** | **Sposób rozwiązanie**  **patch/wersja** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

1. Wykaz realizowanych modyfikacji systemu:
2. Uwagi:

**Akceptacja Zamawiającego Akceptacja Wykonawcy**

* + - 1. **…………………………………………. 1. ………………………………………….**
      2. **…………………………………………. 2. ………………………………………….**

***Załącznik nr 9 do SIWZ***

***(Załącznik nr 4 do Umowy nr ………/2019 z dnia ………… 2019 r.)***

***Wzór***

* + - 1. **Protokół odbioru usługi/modyfikacji**

**wykonanej w ramach Umowy Nr …………./2019 z dnia …………… 2019 r.**

1. Data przeprowadzenia odbioru: ***……………………………………………………***
2. Miejsce przeprowadzenia odbioru: ***…………………………………………………***
3. Osoby uczestniczące:

Przedstawiciele Zamawiającego: **…………………………………………**

**…………………………………………**

**…………………………………………**

Przedstawiciele Wykonawcy: **…………………………………………**

**…………………………………………**

**…………………………………………**

1. Nazwa usługi/modyfikacji: **…………………………………………………………**
2. Kryteria akceptacji: ***…………………………………………………………………***
3. Zgodność wykonania z Umową: ***……………………………………………………***
4. Wnioski końcowe: ***…………………………………………………………………...***

**Przedstawiciele Zamawiającego: Przedstawiciele Wykonawcy:**

1. **………………………………………… 1. …………………………………………**
2. **………………………………………… 2. …………………………………………**
3. **………………………………………… 3. …………………………………………**

**Zatwierdzenie przez Zamawiającego:**

**…………………………………………**

***Załącznik nr 10 do SIWZ***

**Zamawiający**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nazwa:** | **Zakład Emerytalno-Rentowy Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji** |
| **Tytuł lub krótki opis udzielanego zamówienia:** | **Zakup wsparcia technicznego dla systemu  SI EMERYT wraz z pracami migracyjnymi** |
| **Numer referencyjny nadany sprawie przez instytucję zamawiającą lub podmiot zamawiający (*jeżeli dotyczy*):** | **ZER-ZP-5/2019** |

**Wykonawca**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nazwa:** | ………………………………………………  ……………………………………………… |
| **Numer identyfikacji podatkowej VAT:** | ……………………………………………… |
| **Adres pocztowy:** | ……………………………………………… |
| **Osoba lub osoby wyznaczone do kontaktów:**  **Telefon:**  **Adres e-mail:** | ………………………………………………  ………………………………………………  ……………………………………………… |

**WYKAZ OSÓB, SKIEROWANYCH DO REALIZACJI ZAMÓWIENIA**

**(warunki udziału w postępowaniu)**

| **Lp.** | **Imię i nazwisko osoby skierowanej do realizacji zamówienia** | **Doświadczenie zawodowe** | **Funkcja, która zostanie powierzona osobie w realizacji zamówienia – zakres czynności do wykonania** | **Informacja o podstawie**  **dysponowania osobą (np. umowa o pracę, itp.)** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ***1*** | ***2*** | ***3*** | ***4*** | ***5*** |
|  |  | *(wymóg posiadania łącznie min. pięcioletniego doświadczenia zawodowego w zakresie kierowania projektem/projektami informatycznym(i), obejmującym(i) następujące obszary: prowadzenie wdrożeń, kontrola jakości projektu/projektów informatycznych, zapewnienie niezawodności i bezpieczeństwa przetwarzania danych*  *w systemach informatycznych)*  Nazwa(y) projektu/projektów informatycznego(ych), w ramach którego(ych) osoba biorąca w nim/nich udział zdobyła ww. doświadczenie zawodowe  w wymaganych obszarach\*:  …………………………………………………………………………………….  Okres kierowania projektem/projektami informatycznym(i) w ramach którego(ych) osoba biorąca w nim/nich udział zdobyła ww. doświadczenie zawodowe:  …………………………………………………………………………………….  Nazwa(y) podmiotu(ów) na rzecz, którego(ych) kierowano projektem/projektami informatycznym(i):  ……………………………………………………………………………………. |  |  |
|  |  | *(wymóg posiadania łącznie min. pięcioletniego doświadczenia zawodowego w zakresie analizy wymagań i projektowania baz danych w oparciu o system baz danych Oracle)*  Nazwa(y) zadania/projektu/projektów informatycznego(ych), w ramach którego(ych) osoba biorąca w nim/nich udział zdobyła ww. doświadczenie zawodowe\*: …………………………………………………………………….....  Okres uczestnictwa w zadaniu/projekcie/projektach informatycznym(ych),  w ramach którego(ych) osoba biorąca w nim/nich udział zdobyła ww. doświadczenie zawodowe:  ……………………………………………………………………………………..  Nazwa(y) podmiotu(ów) na rzecz, którego(ych) wykonywano zadanie(a)/projekt(y) informatyczny(e):  ……………………………………………………………………………………. |  |  |
|  |  | *(wymóg posiadania łącznie min. pięcioletniego doświadczenia zawodowego w zakresie analizy wymagań i projektowania baz danych w oparciu o system baz danych Oracle)*  Nazwa(y) zadania/projektu/projektów informatycznego(ych), w ramach którego(ych) osoba biorąca w nim/nich udział zdobyła ww. doświadczenie zawodowe\*: …………………………………………………………………….....  Okres uczestnictwa w zadaniu/projekcie/projektach informatycznym(ych),  w ramach którego(ych) osoba biorąca w nim/nich udział zdobyła ww. doświadczenie zawodowe:  ……………………………………………………………………………………..  Nazwa(y) podmiotu(ów) na rzecz, którego(ych) wykonywano zadanie(a)/projekt(y) informatyczny(e):  ……………………………………………………………………………………. |  |  |
|  |  | *(wymóg posiadania łącznie min. pięcioletniego doświadczenia zawodowego w zakresie implementacji oprogramowania aplikacyjnego wykonanego przy zastosowaniu narzędzi Oracle)*  Nazwa(y) zadania/projektu/projektów informatycznego(ych), w ramach którego(ych) osoba biorąca w nim/nich udział zdobyła ww. doświadczenie zawodowe\*: …………………………………………………………………….....  Okres uczestnictwa w zadaniu/projekcie/projektach informatycznym(ych),  w ramach którego(ych) osoba biorąca w nim/nich udział zdobyła ww. doświadczenie zawodowe:  ……………………………………………………………………………………..  Nazwa(y) podmiotu(ów) na rzecz, którego(ych) wykonywano zadanie(a)/projekt(y) informatyczny(e):  ……………………………………………………………………………………. |  |  |
|  |  | *(wymóg posiadania łącznie min. pięcioletniego doświadczenia zawodowego w zakresie implementacji oprogramowania aplikacyjnego wykonanego przy zastosowaniu narzędzi Oracle)*  Nazwa(y) zadania/projektu/projektów informatycznego(ych), w ramach którego(ych) osoba biorąca w nim/nich udział zdobyła ww. doświadczenie zawodowe\*: …………………………………………………………………….....  Okres uczestnictwa w zadaniu/projekcie/projektach informatycznym(ych),  w ramach którego(ych) osoba biorąca w nim/nich udział zdobyła ww. doświadczenie zawodowe:  ……………………………………………………………………………………..  Nazwa(y) podmiotu(ów) na rzecz, którego(ych) wykonywano zadanie(a)/projekt(y) informatyczny(e):  ……………………………………………………………………………………. |  |  |
|  |  | *(wymóg posiadania łącznie min. pięcioletniego doświadczenia zawodowego w zakresie implementacji oprogramowania aplikacyjnego wykonanego przy zastosowaniu narzędzi Oracle)*  Nazwa(y) zadania/projektu/projektów informatycznego(ych), w ramach którego(ych) osoba biorąca w nim/nich udział zdobyła ww. doświadczenie zawodowe\*: …………………………………………………………………….....  Okres uczestnictwa w zadaniu/projekcie/projektach informatycznym(ych),  w ramach którego(ych) osoba biorąca w nim/nich udział zdobyła ww. doświadczenie zawodowe:  ……………………………………………………………………………………..  Nazwa(y) podmiotu(ów) na rzecz, którego(ych) wykonywano zadanie(a)/projekt(y) informatyczny(e):  ……………………………………………………………………………………. |  |  |
|  |  | *(wymóg posiadania łącznie min. pięcioletniego doświadczenia zawodowego w zakresie organizacji i realizacji testów oprogramowania wykonanego przy zastosowaniu narzędzi Oracle)*  Nazwa(y) zadania/projektu/projektów informatycznego(ych), w ramach którego(ych) osoba biorąca w nim/nich udział zdobyła ww. doświadczenie zawodowe\*: …………………………………………………………………….....  Okres uczestnictwa w zadaniu/projekcie/projektach informatycznym(ych),  w ramach którego(ych) osoba biorąca w nim/nich udział zdobyła ww. doświadczenie zawodowe:  ……………………………………………………………………………………..  Nazwa(y) podmiotu(ów) na rzecz, którego(ych) wykonywano zadanie(a)/projekt(y) informatyczny(e):  ……………………………………………………………………………………. |  |  |
|  |  | *(wymóg posiadania łącznie min. pięcioletniego doświadczenia zawodowego w zakresie zarządzania, utrzymania, konfiguracji i wsparcia w zakresie eksploatacji systemów informatycznych wykonanych w oparciu o technologię Oracle, działających w oparciu  o bazę danych Oracle)*  Nazwa(y) zadania/projektu/projektów informatycznego(ych), w ramach którego(ych) osoba biorąca w nim/nich udział zdobyła ww. doświadczenie zawodowe\*: …………………………………………………………………….....  Okres uczestnictwa w zadaniu/projekcie/projektach informatycznym(ych),  w ramach którego(ych) osoba biorąca w nim/nich udział zdobyła ww. doświadczenie zawodowe:  ……………………………………………………………………………………..  Nazwa(y) podmiotu(ów) na rzecz, którego(ych) wykonywano zadanie(a)/projekt(y) informatyczny(e):  ……………………………………………………………………………………. |  |  |

…………………., dnia ……/……/……………. r.

\* Dla każdego zadania/projektu/projektów informatycznego(ych) należy wypełnić odrębnie poniższe pozycje.

Instrukcja podpisania:

1. Wykaz osób należy opatrzyć kwalifikowanym podpisem elektronicznym zgodnie z pkt 11.4. SIWZ.

***Załącznik nr 11 do SIWZ***

***(Załącznik nr 5 do Umowy nr ………/2019 z dnia ………… 2019 r.)***

**WYKAZ OSÓB, SKIEROWANYCH DO REALIZACJI ZAMÓWIENIA**

| **Lp.** | **Imię i nazwisko osoby skierowanej  do realizacji zamówienia** | **Funkcja, która zostanie powierzona osobie  w realizacji zamówienia – zakres czynności do wykonania** | **Informacja o podstawie**  **dysponowania osobą  (np. umowa o pracę, itp.)** |
| --- | --- | --- | --- |
| ***1*** | ***2*** | ***4*** | ***5*** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

…………………., dnia ……/……/……………. r.

|  |  |
| --- | --- |
|  | .…………..………….………………………..….  (podpis i imienna pieczątka uprawnionego przedstawiciela Wykonawcy) |

1. Należy wypełnić w wykropkowanym miejscu. [↑](#footnote-ref-1)
2. Zaznaczyć w sposób wyraźny właściwą informację. [↑](#footnote-ref-2)
3. Zaznaczyć w sposób wyraźny właściwą informację. [↑](#footnote-ref-3)
4. W przypadku wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia tabele powielić odpowiednio do liczby Wykonawców wspólne składających ofertę. [↑](#footnote-ref-4)
5. 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. EU L 119 z 04.05.2016, str. 1). [↑](#footnote-ref-5)