Załącznik nr 2 – Wzór formularza zgłoszeniowego

**Formularz zgłoszeniowy**

**Dane podmiotu zgłaszającego chęć udziału we wstępnych konsultacjach rynkowych w zakresie systemu zarządzania tożsamością i dostępami (IAM) na potrzeby Centrum e-Zdrowia.**

**Znak sprawy: WPZ.510.1.2021**

Nazwa..................................................................................................................

Siedziba................................................................................................................

Nr telefonu............................................ e-mail....................................................

NIP........................................................ REGON....................................................

**Dane Centrum:**

**Centrum e-Zdrowia (dalej „Centrum”)**

ul. Stanisława Dubois 5A, 00-184 Warszawa

tel. /22/ 597 09 27

1. Przystępując do wstępnych konsultacji rynkowych oświadczam, iż:
2. zapoznałem się z Regulaminem przeprowadzania przez Centrum wstępnych konsultacji rynkowych (dalej „Regulamin”) i zobowiązuję się do stosowania i ścisłego przestrzegania określonych w nim warunków, w szczególności stosownie do zapisu § 7 ust. 3 i 4 Regulaminu oświadczam, iż udzielam zgody na wykorzystanie przez Centrum udzielanych informacji i przekazywanych dokumentów, z zastrzeżeniem informacji i dokumentów wskazanych zgodnie z § 7 ust. 5 Regulaminu, na potrzeby konsultacji oraz udzielanych w przyszłości zamówień publicznych. Ponadto, wyrażam zgodę na rozporządzanie i korzystanie z tych udzielanych informacji i przekazywanych dokumentów jak i ich części oraz wyrażam zgodę na modyfikowanie w dowolny sposób przez Centrum lub podmiot trzeci działający na zlecenie Centrum udzielanych informacji i przekazywanych dokumentów. Informuję, iż wykorzystanie udzielanych w toku konsultacji informacji i przekazywanych dokumentów nie będzie naruszało praw osób trzecich, w tym praw własności intelektualnych w rozumieniu ustawy z dnia 4 lutego 1994 r. o prawie autorskim i prawach pokrewnych (Dz.U. z 2018 r. poz. 1293). Powyższa zgoda dotyczy także obowiązków Centrum związanych z zapewnieniem dostępu do informacji publicznej.
3. odpowiadam Profilowi Uczestnika określonemu w Informacji o zamiarze przeprowadzenia wstępnych konsultacji rynkowych i oświadczam, że:
	* 1. w okresie ostatnich trzech lat przed upływem terminu składania ofert, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy – w tym okresie należycie wykonałem co najmniej 1 zamówienie, którego przedmiotem było .. **TAK/NIE\***

Jako potwierdzenie spełnienia ww. warunku, załączamy poniższy Wykaz usług:

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

*\*Niepotrzebne skreślić*

1. Wyznaczam następującą osobę do kontaktów w ramach prowadzonych konsultacji:

Imię i nazwisko:………………………………………………………………………………………………………..…………………………

Adres e-mail:……………………………………………………………………………….………………………………………………………

Nr telefonu: ……………………………………………………………………………………….………………………..……………………

1. Stosownie do § 5 ust. 2 Regulaminu, w załączeniu przekazuję następujące dokumenty:
2. Dokumenty potwierdzające sposób reprezentacji podmiotu zgłaszającego chęć bycia Uczestnikiem, zgodnie z § 5, ust. 2, pkt 1:

Załącznik (nazwa) ...............................................................................................................................

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

1. Dodatkowo załączam:
2. Załącznik (nazwa) ...............................................................................................................................

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

1. Załącznik (nazwa) ...............................................................................................................................

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

1. Załącznik (nazwa) ...............................................................................................................................

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

 dnia

podpis osoby/osób uprawnionych do składania
oświadczeń woli w imieniu zgłaszającego