Miejskie Centrum Opieki dla Osób Starszych,
Przewlekle Niepełnosprawnych
oraz Niesamodzielnych w Krakowie
ul. Wielicka 267, 30-663 Kraków
samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej
tel 12 44-67-500 fax 12 44-67-501
www.mco.krakow.pl mco@mco.krakow.pl
Sąd Rejonowy dla Krakowa – Śródmieścia w Krakowie
KRS 0000057996, NIP 679-20-26-141

Załącznik nr 1

.....
/Pieczątka adresowa firmy/

WNIOSEK O DOPUSZCZENIE DO UDZIAŁU W DIALOGU TECHNICZNYM

Nazwa:	
Adres (siedziba):	
Telefon:	
Adres e-mail:	
Dane osoby upoważnionej do kontaktów z Zamawiającym:	
Imię i nazwisko:	
Funkcja:	
Telefon kontaktowy:	
Adres e-mail:	

Odpowiadając na ogłoszenie o zamiarze przeprowadzenia dialogu technicznego z dnia 17 grudnia 2020 r. składam wniosek o dopuszczenie do udziału w dialogu technicznym organizowanym przez Miejskie Centrum Opieki dla Osób Starszych, Przewlekle Niepełnosprawnych oraz Niesamodzielnych w Krakowie, którego przedmiotem jest doradztwo oraz pozyskanie wszelkich niezbędnych informacji służących do optymalnego przygotowania się do postępowania związanego z realizacją zadania „Przebudowa sieci informatycznej Miejskiego Centrum Opieki", polegającego na dostawie oprogramowania do prowadzenia elektronicznej dokumentacji medycznej oraz wdrożeniu jego modułów podstawowych i dodatkowych.

Miejskie Centrum Opieki dla Osób Starszych,
Przewlekle Niepełnosprawnych
oraz Niesamodzielnych w Krakowie
ul. Wielicka 267, 30-663 Kraków
samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej
tel 12 44-67-500 fax 12 44-67-501
www.mco.krakow.pl mco@mco.krakow.pl
Sąd Rejonowy dla Krakowa – Śródmieścia w Krakowie
KRS 0000057996, NIP 679-20-26-141

Ponadto:

1. Oświadczam, że wykonałem w okresie ostatnich trzech lat przed upływem terminu składania Wniosków, przynajmniej jedno zadania analogiczne jak przedmiot dialogu o wartości co najmniej 100.000 złotych brutto. Na potwierdzenie spełnienia warunku, przedstawiam wykaz wykonanych zadań wraz z obligatoryjnymi dokumentami potwierdzającymi należyte wykonanie zadania.

Lp.	**Opis przedmiotu wykonanego zadania**	**Wartość brutto (zł) wykonanego zadania**	**Data wykonania zadania (początek / koniec)**	**Odbiorca (ze wskazaniem nazwy i danych teleadresowych)**
1.				
2.				
3.				

2. Jestem należycie umocowany do reprezentowania Zgłaszającego, na dowód czego przedkładam dokument potwierdzający moje umocowanie.
3. Wyrażam zgodę na przetwarzanie i przechowywanie przez Zamawiającego informacji zawartych w niniejszym Wniosku dla celów Dialogu lub Postępowania o udzielenie zamówienia publicznego.
4. Udzielam bezwarunkowej zgody na wykorzystanie informacji przekazywanych w toku dialogu, na potrzeby przeprowadzenia przyszłego Postępowania, którego przedmiotem jest doradztwo oraz pozyskanie wszelkich niezbędnych informacji służących do optymalnego przygotowania się do postępowania związanego z realizacją zadania „Przebudowa sieci informatycznej Miejskiego Centrum Opieki", polegającego na dostawie oprogramowania do prowadzenia elektronicznej dokumentacji medycznej oraz wdrożeniu jego modułów podstawowych i dodatkowych.
5. Do wniosku załączam następujące dokumenty:

   1/……
   2/……
   3/……
   4/……
   5/……

Miejskie Centrum Opieki dla Osób Starszych,
Przewlekle Niepełnosprawnych
oraz Niesamodzielnych w Krakowie
ul. Wielicka 267, 30-663 Kraków
samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej
tel 12 44-67-500 fax 12 44-67-501
www.mco.krakow.pl mco@mco.krakow.pl
Sąd Rejonowy dla Krakowa – Śródmieścia w Krakowie
KRS 0000057996, NIP 679-20-26-141

6. W przypadku, gdy Zamawiający pozyska dane osobowe w związku z prowadzeniem dialogu, zobowiązany jest do przestrzegania przepisów dotyczących ochrony danych osobowych, w szczególności wynikających z przepisów rozporządzenia 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) oraz przepisów ustawy dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych.

....

/ Miejscowość i data/ */podpis osoby (osób) uprawnionej(ych) do reprezentowania Wykonawcy/*