

**FORMULARZ OFERTY**

1. Oferta złożona do postępowania o udzielenie zamówienia publicznego w trybie podstawowym na: **Zakup systemu digitalizacji dokumentacji medycznej pacjenta; Nr referencyjny: TI.262.4.2023**

2. Dane dotyczące Wykonawcy:

Nazwa (firma) Wykonawcy <sup>(1)</sup> Ulica, nr budynku i lokalu Kod pocztowy i miejscowość	IC SOLUTIONS SP. Z O.O. UL. WOŁKOWYSKA 19, 61-132 POZNAŃ
Województwo	WIELKOPOLSKIE
NIP	9721248717
REGON	302685984
KRS	0000514504
telefon	888 489 286
Numer rachunku bankowego, na który należy zwrócić wadium wniesione w formie pieniężnej <i>(o ile dotyczy)</i>	28 1090 2590 0000 0001 2310 9856
Adres poczty elektronicznej Gwaranta/Poręczyciela, na który należy przesłać oświadczenie o zwolnieniu wadium wniesionego w formie gwarancji lub poręczenia <i>(o ile dotyczy)</i>	NIE DOTYCZY

3. Kryteria oceny ofert:

Wykonawca oferuje realizację przedmiotu zamówienia za cenę:

Cena oferty NETTO (zł)	Cena oferty BRUTTO (zł)	Stawka podatku VAT (%)	Wybór oferty prowadzić będzie do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego w zakresie następujących towarów/usług: <sup>(2)</sup> <i>(wypełnić o ile dotyczy)</i>	Wartość wskazanych w kolumnie nr 4 towarów lub usług bez kwoty podatku <sup>(3)</sup> (zł) <i>(wypełnić o ile dotyczy)</i>
1	2	3	4	5
812.800,00	999.744,00	23	N/D	N/D

4. Termin realizacji zamówienia: do dnia 12.12.2023r.

5. Warunki płatności: zgodnie ze wzorem umowy.

6. Rodzaj przedsiębiorstwa jakim jest Wykonawca *(zaznaczyć właściwą opcję)* <sup>(5)</sup>:

- Mikroprzedsiębiorstwo**  
 **Małe przedsiębiorstwo**  
 **Średnie przedsiębiorstwo**  
 **Duże przedsiębiorstwo**

7. Niniejszym oświadczam, że:

- zapoznałem się z warunkami zamówienia i przyjmuję je bez zastrzeżeń;
- zapoznałem się z postanowieniami załączonego do SWZ wzoru umowy i przyjmuję go bez zastrzeżeń;
- jestem związany niniejszą ofertą przez okres **30 dni**, licząc od dnia składania ofert podanego w SWZ.

**UWAGA:** Załącznik nr 2 do SWZ – Opis przedmiotu zamówienia stanowi integralną część Formularza Oferty, nie podlega więc uzupełnieniu. Brak przedłożenia ww. formularza skutkuje odrzuceniem oferty na podstawie art. 226 ust. 1 pkt. 5) ustawy Prawo zamówień publicznych.

8. ~~Niżej podaną część/zakres zamówienia, wykonywać będą w moim imieniu podwykonawcy:~~

Lp.	Część/zakres zamówienia	Nazwa (firma) podwykonawcy
<del>1.</del>		
<del>2.</del>		

9. Ogólnodostępna i bezpłatna baza, z której Zamawiający może samodzielnie pozyskać dokumenty, o których mowa w Rozdziale X ppkt. 3.2 SWZ:

(\*) <https://prod.ceidg.gov.pl/CEIDG/CEIDG.Public.UI/Search.aspx>

(\*) <https://ems.ms.gov.pl/krs/wyszukiwaniepodmiotu?t:lb=t>

inna: .....

\* niewłaściwe skreślić

10. Oświadczam, że wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO <sup>(6)</sup> wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia w niniejszym postępowaniu <sup>(7)</sup>

<sup>(1)</sup> W przypadku Wykonawców składających ofertę wspólną należy wskazać wszystkich Wykonawców występujących wspólnie lub zaznaczyć, iż wskazany podmiot (Pełnomocnik/Lider) występuje w imieniu wszystkich podmiotów składających ofertę wspólną.

<sup>(2)</sup> Wypełnić, o ile wybór oferty prowadziłby do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego zgodnie z przepisami o podatku od towarów i usług w przeciwnym razie pozostawić niewypełnione

<sup>(3)</sup> j/w przypis 2.

<sup>(5)</sup> W przypadku Wykonawców składających ofertę wspólną należy wypełnić dla każdego podmiotu osobno.

<sup>(6)</sup> 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. UE L 119 z 04.05.2016, str. 1).

<sup>(7)</sup> 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 przez jego wykreślenie).

**Mikroprzedsiębiorstwo:** przedsiębiorstwo, które zatrudnia mniej niż 10 osób i którego roczny obrót lub roczna suma bilansowa nie przekracza 2 milionów EUR.

**Małe przedsiębiorstwo:** przedsiębiorstwo, które zatrudnia mniej niż 50 osób i którego roczny obrót lub roczna suma bilansowa nie przekracza 10 milionów EUR.

**Średnie przedsiębiorstwo:** przedsiębiorstwa, 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.

## Opis przedmiotu zamówienia

Przedmiotem zamówienia jest zakup systemu digitalizacji dokumentacji medycznej pacjenta. System powinien umożliwiać tworzenie dokumentacji medycznej w formie elektronicznej, wykorzystując do tego długopisy cyfrowe, tablety, ekrany dedykowane do składania podpisów. System ma umożliwiać digitalizację pisma odręcznego.

### 1. Zakres prac

**W ramach zamówienia Wykonawca zobowiązany jest do:**

1. Przeprowadzenia audytu w zakresie obowiązujących w szpitalu papierowych formularzy medycznych.
2. Dostawy sprzętu umożliwiającego wykonanie funkcjonalności Systemu – długopisy cyfrowe (7 sztuk), ekrany typ 1 (12 sztuk), ekrany typ 2 (30sztuk), tablety mobilne (35 sztuk).
3. Dostarczenie licencji na system dla wszystkich dostarczonych urządzeń oraz dla 52 tableatów będących w posiadaniu Zamawiającego.
4. Instalacji i wdrożenia systemu automatycznej digitalizacji dokumentacji medycznej pacjenta wraz z integracją z posiadanym środowiskiem systemu Medycznego HIS AMMS firmy Asseco Poland S.A w jednostce Zamawiającego na dostarczonym przez Wykonawcę serwerze.
5. Przeprowadzenia odpowiednich szkoleń w zakresie administrowania i użytkowania Systemu.
6. Świadczenia usługi serwisowej wraz z nadzorem autorskim dla wszystkich przekazywanych licencji na System przez okres trwania gwarancji.

### 2. Szczegółowy opis

1. Wymagania dotyczące analizy i przygotowania dokumentacji formularzowej

W celu realizacji zamówienia Wykonawca zobowiązany będzie do przeprowadzenia analizy wzorów formularzy dostarczonych przez Zamawiającego w trakcie wdrożenia w pakiecie zawierającym maksymalnie 300 sztuk. Na podstawie przeprowadzonej analizy dokumentacji Wykonawca zobowiązany będzie przygotować formularze w wersji cyfrowej do zastosowania w Systemie. Analiza polegać powinna w szczególności na określeniu pól, które mają być automatycznie wypełniane danymi z HIS lub do niego przekazywane, a także ustaleniu, które pola wypełniane pismem odręcznym mają być przetwarzane na postać pisma maszynowego, a które pola takie jak podpis pacjenta pozostawione powinny być w wersji graficznej z zachowaniem informacji biometrycznych. Wykonawca, w czasie określonym w harmonogramie prac wdrożeniowych, ustalonym na etapie zawierania umowy, przygotuje formularze do zastosowania w Systemie na podstawie obecnie wykorzystywanych przez Zamawiającego wzorów dostarczonych podczas wdrożenia.

2. Minimalne wymagania dotyczące sprzętu

- a) Długopis cyfrowy

1	Automatyczne przetwarzanie formularza papierowego na dokument w wersji elektronicznej ma polegać na użyciu specjalnego długopisu cyfrowego, który w czasie pisania standardowym tuszem po papierowym formularzu wydrukowanym z System automatycznie przechwytyuje zapisywane dane w swojej pamięci.
2	Pamięć długopisu powinna wystarczyć na co najmniej 1000 wypełnionych stron A4 zanim będzie potrzebna jego synchronizacji i przesłania danych do Systemu.
3	Wydruk formularza dopasowanego do długopisu cyfrowego musi umożliwiać standardowa drukarka laserowa o parametrach minimalnych:

	<ul style="list-style-type: none"> <li>Minimalna rozdzielczość wydruku: 600 x 600 DPI</li> </ul>
4	Odręczny podpis wykonany długopisem cyfrowym powinien być przechowywany w Systemie jako grafika oraz informacje zawierające cechy biometryczne.
5	Długopis cyfrowy musi posiadać czułość co najmniej 250 poziomów nacisku.
6	Długopis powinien mieć wbudowany akumulator litowo-jonowy lub litowo-polimerowy i umożliwiać ładowanie przez port USB.
7	Długopis cyfrowy powinien zostać dostarczony ze stacją dokującą umożliwiającą ładowanie oraz komunikację ze stacją roboczą.
8	Przesłanie danych do Systemu powinno być możliwe za pomocą portu USB 2.0 oraz Bluetooth.
9	Maksymalny czas pełnego ładowania nie może przekraczać 2,5 godziny.
10	Minimalny czas ciągłego pisania nie może być krótszy niż 5 godzin.
11	Waga długopisu cyfrowego nie może przekroczyć 35g.
12	Długopis powinien wytrzymać upadek na dowolną powierzchnię z wysokości maksimum 1,5m.
13	<p>Zamawiający wymaga min. 24 miesięcznej gwarancji na długopis liczonej od momentu podpisania protokołu instalacji</p> <p>Wykonawca ponosi koszty napraw gwarancyjnych wraz z kosztami części i transportu.</p> <p>Serwis obejmuje wymianę sprzętu na nowy w razie zaistnienia takiej konieczności.</p>

## b) Ekran typ 1

1	Ekran dotykowy powinien wyświetlać formularz elektroniczny w takiej formie jak wersja wydrukowana.
2	Ekran powinien posiadać rozdzielczość min. Full HD (1920x1080) i przekątną co najmniej 15 cali.
3	Ekran powinien mieć funkcję powiększania, zmniejszania i przesuwania wyświetlanego formularza, gdyby ten był na tyle duży, że w całości byłby nieczytelny.
4	Rysik dołączony do ekranu powinien posiadać czułość co najmniej 2000 poziomów nacisku.
5	Ekran powinien być na stałe połączony z komputerem, aby umożliwić digitalizację dokumentu w czasie rzeczywistym.
6	Odręczny podpis składany na ekranie powinien być przechowywany w Systemie jako grafika oraz zestaw cech biometrycznych.
7	Ekran, poza funkcją wyświetlania dokumentów celem składania na nich podpisów, powinien mieć możliwość wyświetlania także innych treści.
8	Dedykowany rysik do ekranu powinien mieć możliwość przymocowania go na stałe, jednocześnie, w razie awarii samego rysika, umożliwiając jego wymianę.
9	Ekran dostarczyć wraz z elementami niezbędnymi do montażu – uchwyty, podstawki.
10	<p>Zamawiający wymaga min. 24 miesięcznej gwarancji na ekran liczonej od momentu podpisania protokołu instalacji.</p> <p>Wykonawca ponosi koszty napraw gwarancyjnych wraz z kosztami części i transportu.</p> <p>Serwis obejmuje wymianę sprzętu na nowy w razie zaistnienia takiej konieczności.</p>

## c) Ekran typ 2

1	Ekran dotykowy powinien wyświetlać formularz elektroniczny w takiej formie jak wersja wydrukowana.
2	Ekran powinien posiadać rozdzielczość min. Full HD (1920x1080) i przekątną co najmniej 10 cali.
3	Ekran powinien mieć funkcję powiększania, zmniejszania i przesuwania wyświetlanego formularza, gdyby ten był na tyle duży, że w całości byłby nieczytelny.
4	Rysik dołączony do ekranu powinien posiadać czułość co najmniej 1000 poziomów nacisku.
5	Ekran powinien być na stałe połączony z komputerem, aby umożliwić digitalizację dokumentu w czasie rzeczywistym.
6	Odręczny podpis składany na ekranie powinien być przechowywany w Systemie jako grafika oraz zestaw cech biometrycznych.
7	Ekran, poza funkcją wyświetlania dokumentów celem składania na nich podpisów, powinien mieć możliwość wyświetlania także innych treści.
8	Dedykowany rysik do ekranu powinien mieć możliwość przymocowania go na stałe, jednocześnie, w razie awarii samego rysika, umożliwiając jego wymianę.
9	Ekran dostarczyć wraz z elementami niezbędnymi do montażu – uchwyty, podstawki.
10	Zamawiający wymaga min. 24 miesięcznej gwarancji na ekran liczonej od momentu podpisania protokołu instalacji.  Wykonawca ponosi koszty napraw gwarancyjnych wraz z kosztami części i transportu.  Serwis obejmuje wymianę sprzętu na nowy w razie zaistnienia takiej konieczności.

## d) Tablet mobilny

1	Tablet mobilny powinien wyświetlać formularz elektroniczny w takiej formie jak wersja wydrukowana.
2	Tablet mobilny powinien posiadać rozdzielczość min. Full HD (1920x1080) i przekątną co najmniej 10 cali.
3	Tablet powinien działać na systemie operacyjnym Android/iOS.
4	Tablet nie powinien przekraczać wymiarów 25cmx16cmx0,75cm i wagi 470g.
5	Tablet mobilny powinien mieć funkcję powiększania, zmniejszania i przesuwania wyświetlanego formularza, gdyby ten był na tyle duży, że w całości byłby nieczytelny.
6	Tablet mobilny powinien wyświetlać dokument na zlecenie użytkownika jednocześnie nie blokując pracy na innym stanowisku (dwa rozdzielne urządzenia)
7	Odręczny podpis składany na tablecie mobilnym powinien być przechowywany w Systemie jako grafika oraz zestaw cech biometrycznych.
8	Tablet mobilny powinien być wyposażony w dedykowany rysik, jednocześnie, w razie awarii samego rysika, umożliwiając jego wymianę.
9	Rysik powinien posiadać czułość co najmniej 2000 poziomów nacisku.
10	Ekran dostarczyć wraz z elementami niezbędnymi do montażu – uchwyty, podstawki.

11	Zamawiający wymaga min. 24 miesięcznej gwarancji na ekran liczonej od momentu podpisania protokołu instalacji.
	Wykonawca ponosi koszty napraw gwarancyjnych wraz z kosztami części i transportu.
	Serwis obejmuje wymianę sprzętu na nowy w razie zaistnienia takiej konieczności.

## e) Serwer

1	Serwer typu rack z odpowiednim, licencjonowanym oprogramowaniem i parametrach zapewniających prawidłowe działanie oferowanego oprogramowania
2	Procesor: 8 rdzeniowy, 16 wątkowy (8C/16T), o bazowej częstotliwości pracy 2.5GHz, dedykowany do pracy w serwerach, w architekturze x64.
3	Płyta główna posiadająca minimum: 2 gniazda rozszerzeń PCIe 3.0 x8, 4 sloty dla pamięci RAM DDR4 ECC
4	Obudowa Rack 1U, 8 kieszeni na dysk 2.5" SAS/SATA hot-swap
5	Szyny montażowe do serwera rack
6	Zasilacz typu hot swap
7	Pamięć RAM: 32GB DDR4 ECC
8	Nośnik danych: 2 x SSD 1.9 TB SATA 6Gb read-intensive
9	Porty – tył: 2 x USB 3.0, 2 x RJ-45, 1 x RJ-45 do zarządzania zdalnego, 1 x D-Sub (VGA)
10	Karta sieciowa: 2 x Ethernet 10/100/1000 BaseTX RJ-45
11	Kontroler dysków: sprzętowy, 512 MB pamięci podręcznej (cache), obsługa trybu HBA/IT, obsługa 8 dysków
12	Kontroler zdalnego zarządzania: zdalna kontrola zasilania, zdalna kontrola systemu poprzez KVM, monitorowanie czujników
13	Normy i certyfikaty: Deklaracja zgodności CE
14	Zasilanie: Urządzenie musi być przystosowane do zasilania z sieci elektrycznej zgodnej z polskimi normami, tj. napięcie 230 V ±10%, 50 Hz, prąd jednofazowy. Do zestawu dołączony przewód zasilający typ C13-C14.
15	Zamawiający wymaga min. 24 miesięcznej gwarancji na ekran liczonej od momentu podpisania protokołu instalacji.  Wykonawca ponosi koszty napraw gwarancyjnych wraz z kosztami części i transportu.  Serwis obejmuje wymianę sprzętu na nowy w razie zaistnienia takiej konieczności. W przypadku braku możliwości naprawy w wymaganym terminie podstawienie sprzętu zastępczego o niegorszych parametrach technicznych.

## 3. Oprogramowanie systemu digitalizacji dokumentacji medycznej pacjenta

Wymagania ogólne	
1	Pełna obsługa systemu w języku polskim.
2	Instrukcje obsługi do oferowanego oprogramowania w języku polskim.
Wymagania dotyczące licencji	
1	Wykonawca zobowiązany będzie dostarczyć wszystkie wymagane licencje do uruchomienia Systemu, jak również niezbędne licencje wymagane do integracji z posiadanym systemem medycznym HIS.
2	Licencje na System powinny zostać zainstalowane z określeniem uprawnień do ich wykorzystywania na serwerze i stacjach roboczych.
3	Wykonawca dostarczając licencje tym samym oświadczy, że przysługują mu prawa do sprzedaży licencji lub posiada nadane mu przez jej autora prawo do udzielania sublicencji na użytkowanie Systemu.

4	Wykonawca udzieli Zamawiającemu licencji na użytkowanie Systemu, którego zakres funkcjonalny został określony poniżej.
5	Dostarczone licencje na użytkowanie Systemu będą licencjami niewyłącznymi i zostaną udzielone Zamawiającemu na czas nieokreślony.
6	Zamawiający będzie mieć prawo do rozpowszechniania bez ograniczeń danych i dokumentów utworzonych za pomocą Systemu.
7	Wykonawca dostarczając licencje tym samym zapewni, że jest autorem dostarczanego Systemu i posiada prawa autorskie i majątkowe do jego kodów źródłowych, dzięki czemu będzie mógł w dowolny sposób kształtować potencjalne nowe funkcjonalności Systemu (z wyłączeniem licencji na integrację po stronie HIS Zamawiającego).
<b>Integracja z HIS</b>	
1	<p>Moduł transmisji danych do Zintegrowanego Systemu HIS AMMS.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>System będzie w szczególności udostępniał zestaw protokołów komunikacyjnych niskiego poziomu, które umożliwią pobieranie danych z repozytorium dokumentów do zewnętrznego Systemu w postaci dokumentów PDF oraz plików XML z metadanymi.</li> <li>System powinien udostępnić HIS AMMS sieciowy interfejs on-line umożliwiający wydruk sprofilowanych ankiet w postaci mikrodruków.</li> <li>System powinien udostępnić HIS AMMS sieciowy interfejs on-line umożliwiający błyskawiczne pozyskiwanie i przekazywanie wszystkich danych dotyczących przeanalizowanych formularzy.</li> <li>Wszystkie interfejsy sieciowe powinny zostać opracowane w technologiach zdalnego wywołania metod (WebService) i przekazane wraz z dokumentacją wykonawcom oprogramowania HIS AMMS.</li> <li>We współpracy z Zamawiającym powinna zostać opracowana określona liczba sztuk formularzy, które będzie można wypełniać za pomocą urządzenia współpracującego z Systemem (z możliwością rozszerzania o kolejne formularze), a następnie archiwizowane w systemie HIS AMMS.</li> </ul>
2	Implementacja nowych formularzy do Zintegrowanego Systemu ma odbywać się poprzez import do aplikacji edytora (będącej elementem Systemu) tła dokumentu w postaci PDF (tzn. obrazu niezmiennej części dokumentu), a następnie naniesienie na tło regionów aktywnych, z których pozyskiwane mają być wprowadzane dane oraz nakładane serie danych. Każdy z tak utworzonych formularzy ma zostać powiązany z odpowiadającym mu formularzem oraz szablonem pisma w systemie AMMS.
3	Integracja z systemem HIS AMMS ma zapewniać, że każdy dokument uzyskany z Systemu może być spersonalizowany pod kątem pacjenta - tzn. na dokumencie podpisywanym za pomocą urządzenia współpracującego z Systemem mają zostać nałożone, uzgodnione z Zamawiającym dane pochodzące z systemu HIS AMMS – w szczególności dane identyfikacyjne pacjenta.
4	Wywołanie zintegrowanego formularza do wypełnienia za pomocą urządzenia współpracującego z Systemem ma odbywać się z poziomu Dokumentacji Medycznej w systemie HIS AMMS, widoku konkretnego pacjenta. Tak wygenerowany dokument ma być jednoznacznie powiązany z pacjentem i kontekstem, w którym został utworzony.
5	Stworzone dokumenty pdf, również wielostronicowe, podpisane przy wykorzystaniu systemu, trafiają do systemu dziedzinowego HIS.
<b>Ogólne wymagania niefunkcjonalne</b>	
1	Możliwość uruchomienia aplikacji Systemu (w tym zgrywania danych) na dowolnym komputerze z systemem operacyjnym Windows 10/11, wersja 64-bitowa
2	Możliwość zbierania danych na formularzach papierowych niezależnie od infrastruktury informatycznej (zbieranie danych off-line)
3	Brak możliwości odtworzenia danych z długopisu cyfrowego bez zgrania danych i zalogowania się do systemu.
<b>Wymagania funkcjonalne – długopis cyfrowy</b>	
1	System powinien umożliwiać odwzorowanie formularza papierowego w wersji elektronicznej w wersji 1:1.
2	System umożliwia automatyczne powiązanie z rodzajem formularza, który został za jego pomocą wypełniony.
3	System umożliwia stworzenie formularza bazując na dowolnym dokumencie w formacie PDF.
4	System umożliwia wygenerowanie formularza w ten sposób, aby każdy wydrukowany formularz był unikatowy. Oznacza to, że wypełnienie papierowego formularza długopisem cyfrowym tworzy wzajemnie jednoznacznie przyporządkowaną do niego wersję elektroniczną dokumentu.
5	System umożliwia automatyczne rozpoznawanie zawartości pól tekstowych i pól numerycznych zarówno w obszarze pisma blokowego jak i pisma ciągłego (oprogramowanie typu ICR).

6	System umożliwia edycję i walidację przetworzonych danych zwizualizowanych na formularzu z pól tekstowych i pól numerycznych przy jednoczesnym podglądzie danych pochodzących bezpośrednio z urządzeń.
7	System umożliwia w importowanej ankiecie zaznaczenie regionów aktywnych, pól tekstowych oraz nadanie im unikalnych nazw.
8	System umożliwia eksport rozpoznanych danych (tj. pól tekstowych liczb i pól wyboru) do formatów XLS oraz plików CSV lub XML.
9	System umożliwia nadawanie długopisom unikalnych nazw i przypisywania ich do użytkowników i stanowisk.
10	System umożliwia odtwarzanie całej historii powstałego dokumentu z podziałem na czas w jakim dane elementy powstały oraz autorów poszczególnych wpisów.
11	System umożliwia automatyczne umieszczenie elektronicznej wersji dokumentu w postaci PDF w systemie HIS oraz powiązanie dokumentu z pacjentem, dla którego dokument został wygenerowany.
12	Dla dokumentów tworzonych w jednostce medycznej powinien umożliwiać opatrzenie dokumentacji podpisem biometrycznym bez konieczności skanowania. System powinien gromadzić informacje takie jak siła nacisku czy znaczniki czasowe umożliwiające weryfikację autentyczności podpisu.
<b>Wymagania funkcjonalne – tablet/ekran do podpisu</b>	
1	System umożliwia automatyczne powiązanie z rodzajem formularza, który został za jego pomocą wypełniony.
2	System umożliwia stworzenie formularza bazując na dowolnym dokumencie w formacie PDF.
3	System umożliwia wygenerowanie formularza w ten sposób, aby każdy wygenerowany formularz był unikatowy. Oznacza to, że wypełnienie formularza rysikiem tworzy wzajemnie jednoznacznie przyporządkowaną do niego wersję elektroniczną dokumentu.
4	System umożliwia automatyczne rozpoznawanie zawartości pól tekstowych i pól numerycznych zarówno w obszarze pisma blokowego jak i pisma ciągłego (oprogramowanie typu ICR).
5	System umożliwia edycję i walidację przetworzonych danych zwizualizowanych na formularzu z pól tekstowych i pól numerycznych przy jednoczesnym podglądzie danych pochodzących bezpośrednio z urządzeń.
6	System umożliwia w importowanej ankiecie zaznaczenie regionów aktywnych, pól tekstowych oraz nadanie im unikalnych nazw.
7	System umożliwia eksport rozpoznanych danych (tj. pól tekstowych liczb i pól wyboru) do formatów XLS oraz plików CSV lub XML.
8	System umożliwia odtwarzanie całej historii powstałego dokumentu z podziałem na czas w jakim dane elementy powstały oraz autorów poszczególnych wpisów.
9	System umożliwia automatyczne umieszczenie elektronicznej wersji dokumentu w postaci PDF w systemie HIS oraz powiązanie dokumentu z pacjentem, dla którego dokument został wygenerowany.
10	Dla dokumentów tworzonych w jednostce medycznej powinien umożliwiać opatrzenie dokumentacji podpisem biometrycznym. System powinien gromadzić informacje takie jak siła nacisku czy znaczniki czasowe umożliwiające weryfikację autentyczności podpisu.
<b>Wymagania dotyczące instalacji i wdrożenia</b>	
1	Instalacja systemu na serwerze, stacjach klienckich i niezbędnych urządzeniach.
2	Konfiguracja i parametryzacja systemu.
3	Przeprowadzenie szkoleń dla użytkowników w lokalizacjach wskazanych przez Zamawiającego w zakresie 2 godzin dla administratorów w zakresie instalacji, uruchomienia, bieżącego utrzymania, naprawiania problemów oraz modyfikacji konfiguracji Programu oraz 2 godzin szkoleń stanowiskowych obejmujących podstawowy instruktaż z bieżącej pracy z Systemem dla personelu Zamawiającego – użytkowników końcowych. Szkolenia stanowiskowe odbywają się niezwłocznie po zakończeniu instalacji na danym stanowisku roboczym w obecności personelu pracującego na danym stanowisku.

## 4. Wymagania dotyczące gwarancji, serwisu i nadzoru autorskiego

<b>Zakres serwisu i nadzoru autorskiego</b>	
1	Objęcie przez Wykonawcę min. 24 miesięcznym bezpłatnym serwisem gwarancyjnym oraz nadzorem autorskim wszystkich elementów system tj. dostarczonych urządzeń oraz oprogramowania od daty podpisania protokołu instalacji.
2	Nieodpłatnym usuwaniu awarii i błędów programistycznych w dostarczonym Systemie.



3	Dostarczaniu nowych wersji oprogramowania, aktualizacji i poprawek oraz ich instalowanie bez ponoszenia dodatkowych kosztów.
4	Dostosowaniu Systemu do wymogów obowiązującego prawa.
5	Bezpłatnym udzielaniu konsultacji telefonicznych.

**Warunki realizacji usług serwisowych**

Nazwa	Minimalne warunki serwisu	Uwagi
Godziny pracy Serwisu	08:00-16:00	Okres godzin w ciągu dnia roboczego od poniedziałku do piątku.
Czas reakcji Serwisu	do 4h roboczych	Czas w godzinach roboczych liczony od chwili zewidencjonowania w serwisie Zgłoszenia Serwisowego do momentu przyjęcia zgłoszenia tj. nadania mu statusu „przyjęte/ zarejestrowane” w godzinach pracy serwisu.
Czas usunięcia Awarii *	do 8h roboczych	Czas liczony w godzinach roboczych od upłynięcia czasu reakcji. Możliwe jest zaproponowanie tymczasowego obejścia błędu w wymaganym czasie 8h, pod warunkiem kontynuowania prac nad usunięciem awarii.
Czas usunięcia Wady Aplikacji **	5 dni	Czas liczony w dniach roboczych od upłynięcia czasu reakcji
Czas usunięcia Usterki Programistycznej ***	10 dni	Czas liczony w dniach roboczych od upłynięcia czasu reakcji
Czas obsługi Konsultacji ****	10 dni	Czas liczony w dniach roboczych od upłynięcia czasu reakcji.

\* - przez awarię rozumiany jest błąd natury technicznej uniemożliwiający korzystanie z aplikacji i realizację procesu dla niej przewidzianego w pierwotnych założeniach aplikacji, wynikający z nieprawidłowego działania Wykonawcy z zakresie tworzenia lub konfiguracji i występujący w odosobnieniu od okoliczności, na które Wykonawca nie ma wpływu.

\*\* - przez wadę rozumiana jest niezgodność z pierwotnymi założeniami aplikacji, która nie mogła zostać wykryta w trakcie procesu wdrożenia

\*\*\* - przez usterkę rozumiany jest błąd w aplikacji wynikający z nieprawidłowego stworzenia kodu programistycznego w odniesieniu do pierwotnych założeń aplikacji, ale nie powodujący przerwania pracy, a stanowiący utrudnienie korzystania z aplikacji.

\*\*\*\* - dotyczy zgłoszeń i zapytań nie związanych z wystąpieniem błędu, a dotyczących zastosowania dodatkowych lub alternatywnych możliwości wykorzystania istniejących funkcji.

**Wykonawca oferuje następujące warunki oraz zasady wykonywania usług serwisu gwarancyjnego:**

- a) okres gwarancji przedmiotu zamówienia wynosi 24\* miesięcy (min. 24 miesiące)<sup>1</sup>
- b) zgłoszenia serwisowe dokonywane będą w godzinach 8:00-16:00\*,
- c) Wykonawca jest zobowiązany przyjąć zgłoszenie awarii/usterki telefonicznie, nr telefonu 786 222 477\* lub poprzez e-mail: [SUPPORT@ICSOLUTIONS.PL](mailto:SUPPORT@ICSOLUTIONS.PL) \* .

\*wypełnia Wykonawca

<sup>1</sup> W przypadku, gdy okres gwarancji nie zostanie wskazany, przyjmuje się minimalny dopuszczalny okres gwarancji, tj. 24 miesiące

Zamawiający:  
Szpital Uniwersytecki  
im. Karola Marcinkowskiego w Zielonej Górze sp. z o.o.  
65-046 Zielona Góra, ul. Zyty 26

**Wykonawca\*/Wykonawca wspólnie ubiegający się o udzielenie zamówienia\*:**

IC SOLUTIONS SP. Z O.O., UL. WOŁKOWYSKA 19, 61-132 POZNAŃ  
NIP: 9721248717, KRS: 0000514504  
*(pełna nazwa/firma, adres, w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)*

reprezentowany przez:

PRZEMYSŁAW JESIONOWSKI – PREZES ZARZĄDU ORAZ  
TOMASZ KALINOWSKI – CZŁONEK ZARZĄDU  
*(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)*

**Oświadczenia**

**wykonawcy\*/wykonawcy wspólnie ubiegającego się o udzielenie zamówienia\***

**UWZGLĘDNIAJĄCE PRZESŁANKI WYKLUCZENIA Z ART. 7 UST. 1 USTAWY O SZCZEGÓLNYCH  
ROZWIĄZANIACH W ZAKRESIE PRZECIWDZIAŁANIA WSPIERANIU AGRESJI NA UKRAINĘ ORAZ  
SŁUŻĄCYCH OCHRONIE BEZPIECZEŃSTWA NARODOWEGO**

**składane na podstawie art. 125 ust. 1 ustawy Pzp**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pod nazwą: **Zakup systemu digitalizacji dokumentacji medycznej pacjenta, nr. ref. TI.262.4.2023**, prowadzonego przez Szpital Uniwersytecki im. Karola Marcinkowskiego w Zielonej Górze sp. z o. o. z siedzibą przy ul. Zyty 26, 65-046 Zielona Góra oświadczam, co następuje:

**OŚWIADCZENIA DOTYCZĄCE PODSTAW WYKLUCZENIA:**

1. **Oświadczam**, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 108 ust. 1 ustawy Pzp.
2. **Oświadczam**, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 109 ust. 1 pkt. 4 ustawy Pzp.
3. ~~[UWAGA: zastosować, gdy zachodzą przesłanki wykluczenia z art. 108 ust. 1 pkt 1, 2 i 5 lub art. 109 ust. 1 pkt 2-5 i 7-10 ustawy Pzp, a wykonawca korzysta z procedury samooczyszczenia, o której mowa w art. 110 ust. 2 ustawy Pzp]~~ **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. 108 ust. 1 pkt 1, 2 i 5 lub art. 109 ust. 1 pkt 2-5 i 7-10 ustawy Pzp)*. Jednocześnie oświadczam, że w związku z ww. okolicznością, na podstawie art. 110 ust. 2 ustawy Pzp podjąłem następujące środki naprawcze i zapobiegawcze: .....
4. **Oświadczam**, że nie zachodzą w stosunku do mnie przesłanki wykluczenia z postępowania na podstawie art. 7 ust. 1 ustawy z dnia 13 kwietnia 2022 r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego (Dz. U. poz. 835)<sup>1</sup>.

<sup>1</sup> Zgodnie z treścią art. 7 ust. 1 ustawy z dnia 13 kwietnia 2022 r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego, zwanej dalej „ustawą”, z postępowania o udzielenie zamówienia publicznego lub konkursu prowadzonego na podstawie ustawy Pzp wyklucza się:

1) wykonawcę oraz uczestnika konkursu wymienionego w wykazach określonych w rozporządzeniu 765/2006 i rozporządzeniu 269/2014 albo wpisanego na listę na podstawie decyzji w sprawie wpisu na listę rozstrzygającej o zastosowaniu środka, o którym mowa w art. 1 pkt 3 ustawy;

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU:**

[*UWAGA: stosuje tylko wykonawca/ wykonawca wspólnie ubiegający się o zamówienie*]

**Oświadczam**, że spełniam warunki udziału w postępowaniu określone przez zamawiającego w Rozdziale V pkt 3 Specyfikacji Warunków Zamówienia

**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.

**INFORMACJA DOTYCZĄCA DOSTĘPU DO PODMIOTOWYCH ŚRODKÓW DOWODOWYCH:**

Wskazuję następujące podmiotowe środki dowodowe, które można uzyskać za pomocą bezpłatnych i ogólnodostępnych baz danych, oraz dane umożliwiające dostęp do tych środków:

- 1) (\*) odpis lub informacja z Krajowego Rejestru Sądowego:  
<https://ems.ms.gov.pl/krs/wyszukiwaniepodmiotu?t:lb=t>
  - 2) ~~(\*) odpis lub informacja z Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej:~~  
~~<https://prod.ceidg.gov.pl/CEIDG/CEIDG.Public.UI/Search.aspx>~~
  - 3) (\*) informacja z Centralnego Rejestru Beneficjentów Rzeczywistych:  
<https://crbr.podatki.gov.pl/adcrbr/#/wyszukaj>
  - 4) (\*) Inne: .....
- (wskazać podmiotowy środek dowodowy, adres internetowy)*

\* niewłaściwe skreślić

---

2) wykonawcę oraz uczestnika konkursu, którego beneficjentem rzeczywistym w rozumieniu ustawy z dnia 1 marca 2018 r. o przeciwdziałaniu praniu pieniędzy oraz finansowaniu terroryzmu (Dz. U. z 2022 r. poz. 593 i 655) jest osoba wymieniona w wykazach określonych w rozporządzeniu 765/2006 i rozporządzeniu 269/2014 albo wpisana na listę lub będąca takim beneficjentem rzeczywistym od dnia 24 lutego 2022 r., o ile została wpisana na listę na podstawie decyzji w sprawie wpisu na listę rozstrzygającej o zastosowaniu środka, o którym mowa w art. 1 pkt 3 ustawy;

3) wykonawcę oraz uczestnika konkursu, którego jednostką dominującą w rozumieniu art. 3 ust. 1 pkt 37 ustawy z dnia 29 września 1994 r. o rachunkowości (Dz. U. z 2021 r. poz. 217, 2105 i 2106), jest podmiot wymieniony w wykazach określonych w rozporządzeniu 765/2006 i rozporządzeniu 269/2014 albo wpisany na listę lub będący taką jednostką dominującą od dnia 24 lutego 2022 r., o ile został wpisany na listę na podstawie decyzji w sprawie wpisu na listę rozstrzygającej o zastosowaniu środka, o którym mowa w art. 1 pkt 3 ustawy.

Wydruk informacji pobranej w trybie art. 4 ust. 4aa ustawy z dnia 20 sierpnia 1997 r. o Krajowym Rejestrze Sądowym, posiada moc dokumentu wydawanego przez Centralną Informację, nie wymaga podpisu i pieczęci.

## CENTRALNA INFORMACJA KRAJOWEGO REJESTRU SĄDOWEGO

**KRAJOWY REJESTR SĄDOWY**

Stan na dzień 30.10.2023 godz. 14:15:06

**Numer KRS: 0000514504****Informacja odpowiadająca odpisowi aktualnemu  
Z REJESTRU PRZEDSIĘBIORCÓW**

Data rejestracji w Krajowym Rejestrze Sądowym		24.06.2014		
Ostatni wpis	Numer wpisu	33	Data dokonania wpisu	01.09.2023
	Sygnatura akt	PO.VIII NS-REJ.KRS/24444/23/601		
	Oznaczenie sądu	SĄD REJONOWY POZNAŃ - NOWE MIASTO I WILDA W POZNANIU, VIII WYDZIAŁ GOSPODARCZY KRAJOWEGO REJESTRU SĄDOWEGO		

**Dział 1**

Rubryka 1 - Dane podmiotu	
1.Oznaczenie formy prawnej	SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ
2.Numer REGON/NIP	REGON: 302685984, NIP: 9721248717
3.Firma, pod którą spółka działa	IC SOLUTIONS SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ
4.Dane o wcześniejszej rejestracji	-----
5.Czy przedsiębiorca prowadzi działalność gospodarczą z innymi podmiotami na podstawie umowy spółki cywilnej?	NIE
6.Czy podmiot posiada status organizacji pożytku publicznego?	NIE

Rubryka 2 - Siedziba i adres podmiotu	
1.Siedziba	kraj POLSKA, woj. WIELKOPOLSKIE, powiat POZNAŃ, gmina POZNAŃ, miejsc. POZNAŃ
2.Adres	ul. WOŁKOWYSKA, nr 19, lok. ---, miejsc. POZNAŃ, kod 61-132, poczta POZNAŃ, kraj POLSKA
3.Adres poczty elektronicznej	-----
4.Adres strony internetowej	-----

Rubryka 3 - Oddziały	
Brak wpisów	

Rubryka 4 - Informacje o umowie		
1.Informacja o zawarciu lub zmianach umowy spółki	1	26.03.2014 R., NOTARIUSZ PAULINA JABŁOŃSKA, KANCELARIA NOTARIALNA W POZNANIU PRZY UL. FREDRY 1/14, REP. A NR 2854/2014.
	2	22.10.2014 R., REP. A NR 10458/2014, NOTARIUSZ IZABELA PODSIADŁOWSKA-SKĄPSKA, KANCELARIA NOTARIALNA W POZNANIU.

	ZMIENIONO § 6 UST. 1 UMOWY SPÓŁKI, § 6 UST. 5 UMOWY SPÓŁKI. PRZYJĘTO TEKST JEDNOLITY UMOWY SPÓŁKI.
3	21.01.2015, REP. A NR 456/2015, NOTARIUSZ IZABELA PODSIADŁOWSKA-SKĄPSKA, KANCELARIA NOTARIALNA W POZNANIU. ZMIENIONO: § 2, § 6 UST. 1, § 6 UST. 5 UMOWY SPÓŁKI ORAZ PRZYJĘTO TEKST JEDNOLITY UMOWY SPÓŁKI
4	25.09.2018 R., REP. A NR 4177/2018, ZASTĘPCA NOTARIALNY DANUTA ROZWADOWSKA - UPRAWNIIONY ZASTĘPCA NOTARIUSZ AGNIESZKI MROZEWICZ-KUCHLEWSKIEJ, KANCELARIA NOTARIALNA W POZNANIU, UCHYLENIE OBECNEGO BRZMIENIA UMOWY SPÓŁKI I PRZYJĘCIE NOWEGO TEKSTU JEDNOLITEGO UMOWY SPÓŁKI.
5	29.04.2020 R., REP. A NR 1597/2020, NOTARIUSZ AGNIESZKA MROZEWICZ-KUCHLEWSKA, KANCELARIA NOTARIALNA W POZNANIU - ZMIENIONO § 4 UST. 5 PKT B) I § 11 UST. 2 PKT C) UMOWY SPÓŁKI ORAZ PRZYJĘTO JEJ TEKST JEDNOLITY
6	07.07.2020 R., REP. A NR 2496/2020, NOTARIUSZ AGNIESZKA MROZEWICZ-KUCHLEWSKA KANCELARIA NOTARIALNA W POZNANIU, ZMIANA § 4 UST. 5 PKT (B) (WYKREŚLONO DOTYCHCZASOWE BRZMIENIE I NADANO NOWE BRZMIENIE), PRZYJĘTO TEKST JEDNOLITY UMOWY SPÓŁKI
7	31 LIPCA 2023 ROKU, REP. A NR 4509/2023, ZASTĘPCA NOTARIALNY MICHAŁ BYLIŃSKI, ZASTĘPCA JOANNY KNAP, NOTARIUSZA W WARSZAWIE, PROWADZĄCEJ KANCELARIĘ NOTARIALNĄ W WARSZAWIE PRZY UL. NOWY ŚWIAT 7 LOK. 9, UCHWALONO NOWE BRZMIENIE UMOWY SPÓŁKI

#### Rubryka 5

1.Czas, na jaki została utworzona spółka	NIEOZNACZONY
2.Oznaczenie pisma innego niż Monitor Sądowy i Gospodarczy, przeznaczonego do ogłoszeń spółki	-----
3.Wspólnik może mieć:	WIĘKSZĄ LICZBĘ UDZIAŁÓW
4.Czy statut przyznaje uprawnienia osobiste określonym akcjonariuszom lub tytuły uczestnictwa w dochodach lub majątku spółki nie wynikających z akcji?	*****
5.Czy obligatoriusze mają prawo do udziałów w zysku?	*****

#### Rubryka 6 - Sposób powstania spółki

Brak wpisów

#### Rubryka 7 - Dane wspólników

1	1.Nazwisko / Nazwa lub firma	PGE VENTURES SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ
	2.Imiona	*****
	3.Numer PESEL/REGON lub data urodzenia	147405467
	4.Numer KRS	0000521936
	5.Posiadane przez wspólnika udziały	245 UDZIAŁÓW O ŁĄCZNEJ WARTOŚCI 12.250,00 ZŁ
	6.Czy wspólnik posiada całość udziałów spółki?	NIE
2	1.Nazwisko / Nazwa lub firma	JESIONOWSKI

	2.Imiona	PRZEMYSŁAW WALDEMAR
	3.Numer PESEL/REGON lub data urodzenia	71082102890, -----
	4.Numer KRS	*****
	5.Posiadane przez wspólnika udziały	159 UDZIAŁÓW O ŁĄCZNEJ WARTOŚCI 7.950 ZŁ
	6.Czy wspólnik posiada całość udziałów spółki?	NIE
3	1.Nazwisko / Nazwa lub firma	IC SOLUTIONS SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ
	2.Imiona	*****
	3.Numer PESEL/REGON lub data urodzenia	302685984
	4.Numer KRS	0000514504
	5.Posiadane przez wspólnika udziały	685 UDZIAŁÓW WŁASNYCH O ŁĄCZNEJ WARTOŚCI 34.250,00 ZŁ
	6.Czy wspólnik posiada całość udziałów spółki?	NIE

#### Rubryka 8 - Kapitał spółki

1.Wysokość kapitału zakładowego	69 150,00 ZŁ
Podrubryka 1 Informacja o wniesieniu aportu	
Brak wpisów	

#### Rubryka 9 - Nie dotyczy

Brak wpisów
-------------

#### Rubryka 10 - Nie dotyczy

Brak wpisów
-------------

#### Rubryka 11 - Nie dotyczy

Brak wpisów
-------------

#### Rubryka 12 - Wzmianka o uczestnictwie w grupie spółek

Brak wpisów
-------------

### Dział 2

#### Rubryka 1 - Organ uprawniony do reprezentacji podmiotu

1.Nazwa organu uprawnionego do reprezentowania podmiotu	ZARZĄD
2.Sposób reprezentacji podmiotu	W PRZYPADKU ZARZĄDU JEDNOOSOBOWEGO SPÓŁKĘ REPREZENTUJE JEDYNY CZŁONEK ZARZĄDU. W PRZYPADKU POWOŁANIA ZARZĄDU WIELOOSOBOWEGO SPÓŁKĘ REPREZENTUJE DWÓCH CZŁONKÓW ZARZĄDU DZIAŁAJĄCYCH ŁĄCZNIE.
Podrubryka 1	

Dane osób wchodzących w skład organu		
1	1.Nazwisko / Nazwa lub Firma	JESIONOWSKI
	2.Imiona	PRZEMYSŁAW WALDEMAR
	3.Numer PESEL/REGON lub data urodzenia	71082102890, -----
	4.Numer KRS	****
	5.Funkcja w organie reprezentującym	PREZES ZARZĄDU
	6.Czy osoba wchodząca w skład zarządu została zawieszona w czynnościach?	NIE
	7.Data do jakiej została zawieszona	-----
2	1.Nazwisko / Nazwa lub Firma	KALINOWSKI
	2.Imiona	TOMASZ PIOTR
	3.Numer PESEL/REGON lub data urodzenia	93012615490, -----
	4.Numer KRS	****
	5.Funkcja w organie reprezentującym	CZŁONEK ZARZĄDU
	6.Czy osoba wchodząca w skład zarządu została zawieszona w czynnościach?	NIE
	7.Data do jakiej została zawieszona	-----

Rubryka 2 - Organ nadzoru			
1	1.Nazwa organu	RADA NADZORCZA	
	Podrubryka 1 Dane osób wchodzących w skład organu		
	1	1.Nazwisko	WIŚNIEWSKI
		2.Imiona	ŁUKASZ
		3.Numer PESEL lub data urodzenia	89061805650, -----
	2	1.Nazwisko	WITKOWSKI
		2.Imiona	RAFAŁ MICHAŁ
		3.Numer PESEL lub data urodzenia	83030505891, -----
	3	1.Nazwisko	KOGUT
		2.Imiona	PATRYCJA
		3.Numer PESEL lub data urodzenia	93062205661, -----
	4	1.Nazwisko	STEMPNIEWICZ
		2.Imiona	MAKS MAKSYMILIAN
		3.Numer PESEL lub data urodzenia	88011213152, -----

Rubryka 3 - Prokurenci	
Brak wpisów	

Rubryka 1 - Przedmiot działalności		
1.Przedmiot przeważającej działalności przedsiębiorcy	1	62, 01, Z, DZIAŁALNOŚĆ ZWIĄZANA Z OPROGRAMOWANIEM I DORADZTWEW W ZAKRESIE INFORMATYKI ORAZ DZIAŁALNOŚĆ POWIĄZANA
2.Przedmiot pozostałej działalności przedsiębiorcy	1	70, 10, Z, DZIAŁALNOŚĆ FIRM CENTRALNYCH (HEAD OFFICES); DORADZTWO ZWIĄZANE Z ZARZĄDZANIEM
	2	74, 90, Z, POZOSTAŁA DZIAŁALNOŚĆ PROFESJONALNA, NAUKOWA I TECHNICZNA
	3	72, 19, Z, BADANIA NAUKOWE I PRACE ROZWOJOWE
	4	77, 33, Z, WYNAJEM I DZIERŻAWA
	5	95, 11, Z, NAPRAWA I KONSERWACJA KOMPUTERÓW I ARTYKUŁÓW UŻYTKU OSOBISTEGO I DOMOWEGO
	6	85, 59, B, EDUKACJA
	7	58, 29, Z, DZIAŁALNOŚĆ WYDAWNICZA
	8	47, 91, Z, HANDEL DETALICZNY, Z WYŁĄCZENIEM HANDLU DETALICZNEGO POJAZDAMI SAMOCHODOWYMI
	9	63, 11, Z, DZIAŁALNOŚĆ USŁUGOWA W ZAKRESIE INFORMACJI

Rubryka 2 - Wzmianki o złożonych dokumentach			
Rodzaj dokumentu	Nr kolejny w polu	Data złożenia	Za okres od do
1.Wzmianka o złożeniu rocznego sprawozdania finansowego	1	13.07.2015	OD 26.03.2014 DO 31.12.2014
	2	14.06.2016	OD 01.01.2015 DO 31.12.2015
	3	24.07.2017	OD 01.01.2016 DO 31.12.2016
	4	09.07.2018	OD 01.01.2017 DO 31.12.2017
	5	05.07.2019	OD 01.01.2018 DO 31.12.2018
	6	28.09.2020	OD 01.01.2019 DO 31.12.2019
	7	29.04.2021	OD 01.01.2020 DO 31.12.2020
	8	14.10.2022	OD 01.01.2021 DO 31.12.2021
	9	05.05.2023	OD 01.01.2022 DO 31.12.2022
3.Wzmianka o złożeniu uchwały lub postanowienia o zatwierdzeniu rocznego sprawozdania finansowego	1	*****	OD 26.03.2014 DO 31.12.2014
	2	*****	OD 01.01.2015 DO 31.12.2015
	3	*****	OD 01.01.2016 DO 31.12.2016
	4	*****	OD 01.01.2017 DO 31.12.2017
	5	*****	OD 01.01.2018 DO 31.12.2018
	6	*****	OD 01.01.2019 DO 31.12.2019
	7	*****	OD 01.01.2020 DO 31.12.2020
	8	*****	OD 01.01.2021 DO 31.12.2021
	9	*****	OD 01.01.2022 DO 31.12.2022
4.Wzmianka o złożeniu sprawozdania z działalności podmiotu	1	*****	OD 26.03.2014 DO 31.12.2014
	2	*****	OD 01.01.2015 DO 31.12.2015

### Rubryka 3 - Sprawozdania grupy kapitałowej

Brak wpisów



Rubryka 4 - Przedmiot działalności statutowej organizacji pożytku publicznego
---

Brak wpisów
-------------

Rubryka 5 - Informacja o dniu kończącym rok obrotowy
--

1. Dzień kończący pierwszy rok obrotowy, za który należy złożyć sprawozdanie finansowe	31.12.2014
--	------------

#### Dział 4

Rubryka 1 - Zaległości
------------------------

Brak wpisów
-------------

Rubryka 2 - Wierzytelności
----------------------------

Brak wpisów
-------------

Rubryka 3 - Informacje o oddaleniu wniosku o ogłoszenie upadłości na podstawie art. 13 ustawy z 28 lutego 2003 r. Prawo upadłościowe albo o zabezpieczeniu majątku dłużnika w postępowaniu w przedmiocie ogłoszenia upadłości albo w postępowaniu restrukturyzacyjnym albo po prawomocnym umorzeniu postępowania restrukturyzacyjnego
---

Brak wpisów
-------------

Rubryka 4 - Umorzenie prowadzonej przeciwko podmiotowi egzekucji z uwagi na fakt, że z egzekucji nie uzyska się sumy wyższej od kosztów egzekucyjnych
---

Brak wpisów
-------------

#### Dział 5

Rubryka 1 - Kurator
---------------------

Brak wpisów
-------------

#### Dział 6

Rubryka 1 - Likwidacja
------------------------

Brak wpisów
-------------

Rubryka 2 - Informacje o rozwiązaniu lub unieważnieniu spółki
---

Brak wpisów
-------------

Rubryka 3 - Nie dotyczy
-------------------------

Brak wpisów
-------------

Rubryka 4 - Informacja o połączeniu, podziale lub przekształceniu
---

1	1. Określenie okoliczności	PRZEJĘCIE INNEJ SPÓŁKI
---	----------------------------	------------------------

2.Opis sposobu połączenia, podziału lub przekształcenia		POŁĄCZENIE W TRYBIE ART. 492 § 1 PKT 1 K.S.H. POPRZEZ PREZENIESIENIE MAJĄTKU SPÓŁKI IC SOLUTIONS SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ NA SPÓŁKĘ IC PEN SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ. UCHWAŁA O POŁĄCZENIU PODJĘTA W DNIU 22.10.2014 R. PRZEZ ZGROMADZENIE WSPÓLNIKÓW IC PEN SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ - REP. A NR 10.458/2014 SPORZĄDZONY PRZEZ IZABELĘ PODSIADŁOWSKĄ-SKĄPSKĄ NOTARIUSZA W POZNANIU, UCHWAŁA O POŁĄCZENIU PODJĘTA W DNIU 22.10.2014 R. PRZEZ ZGROMADZENIE WSPÓLNIKÓW IC SOLUTIONS SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ, REP. A NR 10452/2014 SPORZĄDZONY PRZEZ IZABELĘ PODSIADŁOWSKĄ-SKĄPSKĄ NOTARIUSZA W POZNANIU.
<b>Podrubryka 1</b>		
Dane podmiotów powstałych w wyniku połączenia, podziału lub przekształcenia albo dane podmiotów przejmujących całość lub część majątku spółki		
Brak wpisów		
<b>Podrubryka 2</b>		
Dane podmiotów, których majątek w całości lub części jest przejmowany w wyniku połączenia lub podziału		
1	1.Nazwa lub firma	IC SOLUTIONS SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ,-----
	2.Kraj i nazwa rejestru lub ewidencji, w którym podmiot był zarejestrowany	-----,
	5.Numer REGON	301031217

**Rubryka 5 - Informacja o postępowaniu upadłościowym**

Brak wpisów

**Rubryka 6 - Informacja o postępowaniu układowym**

Brak wpisów

**Rubryka 7 - Informacje o postępowaniach restrukturyzacyjnych, o postępowaniu naprawczym lub o przymusowej restrukturyzacji**

Brak wpisów

**Rubryka 8 - Informacja o zawieszeniu działalności gospodarczej**

Brak wpisów

data sporządzenia wydruku 30.10.2023

adres strony internetowej, na której są dostępne informacje z rejestru: [ekrs.ms.gov.pl](http://ekrs.ms.gov.pl)



Data wydruku: 2023-10-23 godz. 14:58

Data	Opis	Kwota
Data operacji 2023-10-23	PRZELEW NA RACHUNEK W SAN PL - ONLINE	-10 000,00 PLN
Data księgowania 2023-10-23	<b>Z rachunku:</b> 28 1090 2590 0000 0001 2310 9856 IC SOLUTIONS SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ UL. WOŁKOWYSKA 19 61-132 POZNAŃ <b>Na rachunek:</b> 91 1500 1810 1218 1001 2860 0000 Szpital Uniwersytecki im. Karola Marcinkowskiego w Zielonej Górze <b>Tytuł:</b> Wadium ? TRYB PODSTAWOWY ? nr ref.: TI.262.4.2023	

Dokument jest wydrukiem komputerowym i nie wymaga dodatkowych podpisów oraz stempla bankowego.

Santander Bank Polska S.A. z siedzibą w Warszawie, przy al. Jana Pawła II 17, 00-854 Warszawa, zarejestrowana w Sądzie Rejonowym dla m. st. Warszawy w Warszawie, XIII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego pod nr KRS 0000008723. NIP 896-000-56-73. REGON 930041341. Wysokość kapitału zakładowego 1 021 893 140 zł. Wysokość kapitału wpłaconego 1 021 893 140 zł.