

Projekt pod tytułem.: *Inteligentny asystent głosowy do obsługi dokumentacji medycznej według zaleceń lekarzy*  
współfinansowany przez Narodowe Centrum Badań i Rozwoju w ramach programu INFOSTRATEG IV.  
Nr umowy INFOSTRATEG4/0029/2022

Załącznik nr 1: Formularz szacowania wartości zamówienia

.....  
(miejsowość i data)

.....  
(nazwa (firma) albo imię i nazwisko, siedziba  
albo miejsce zamieszkania i adres Wyceniającego)

.....  
(dane kontaktowe, telefon, e-mail)

**Proassist Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością  
os. Handlowe 5  
31-935 Kraków**

**Wartość szacunkowa zamówienia**

Odpowiadając na Zapytanie dotyczące ustalenia wartości szacunkowej nr **1/LINGE/2023** z dn. **10.08.2023** na wyłonienie Wykonawców bazy nagrań wizyt lekarzy z odpowiadającymi formularzami EDM (Elektroniczna Dokumentacja Medyczna) w ramach projektu „**Inteligentny asystent głosowy do obsługi dokumentacji medycznej według zaleceń lekarzy**” współfinansowanego przez Narodowe Centrum Badań i Rozwoju w ramach programu INFOSTRATEG IV Nr umowy INFOSTRATEG4/0029/2022 oświadczamy, że wartość szacunkową zamówienia, które będzie realizowane zgodnie z opisem zamieszczonym w przedmiotu zamówienia wynosi

..... zł netto tj. ....brutto za 1 usługę rozumianą łącznie jako:

**średni koszt nagrania jednej wizyty konsultacji lekarskich (niezależnie od kanału komunikacji) oraz  
średni koszt nagrania oraz przekazania danych - 1 usługa.**

Podana cena obejmuje całkowite wynagrodzenie za usługę opisaną w zapytaniu o szacowanie wartości zamówienia, w tym wszystkie obowiązkowe obciążenia, np. VAT, podatki.

**Oświadczenia:**

Lp.	Treść oświadczenia	Zaznacz właściwą odpowiedź
1.	Oświadczam/y, że zapoznałem/liśmy się z informacjami z art. 13 RODO dotyczącymi przetwarzania danych osobowych osób biorących udział w szacowaniu planowanego postępowania dostępnymi pod adresem: <a href="https://proassist.pl">https://proassist.pl</a>	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
2.	Oświadczam/y, że jestem/śmy zdolny/i do wykonania przedmiotu wyceny będąc potencjalnym Wykonawcą zamówienia oraz posiadam/y status placówki medycznej zdolnej do nagrań głosowych w trakcie wizyty pacjenta w placówce, telekonsultacji	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE

Projekt pod tytułem.: *Inteligentny asystent głosowy do obsługi dokumentacji medycznej według zaleceń lekarzy* współfinansowany przez Narodowe Centrum Badań i Rozwoju w ramach programu INFOSTRATEG IV.

Nr umowy INFOSTRATEG4/0029/2022

	lub wideokonsultacji, a także dostępu do nagrań głosowych wraz z wypełnionymi formularzami oraz wymaganymi zgodami.	
3.	<p>Oświadczam/y, że nie jestem/śmy podmiotem powiązany(m) z Zamawiającym będącym Liderem konsorcjum projektu INFOSTRATEG4/0029/2022 tj. Proassist Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością oraz konsorcjantem - Akademią Górniczo-Hutniczą im. Stanisława Staszica w Krakowie.</p> <p>Za wykonawcę powiązanego uznaje się podmiot:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) powiązany lub będący jednostką zależną, współzależną lub dominującą w relacji z Liderem konsorcjum lub konsorcjantem w rozumieniu ustawy z dnia 29 września 1994 r. o rachunkowości;</li> <li>2) będący podmiotem pozostającym z Liderem konsorcjum lub konsorcjantem lub członkami jego organów w takim stosunku faktycznym lub prawnym, który może budzić uzasadnione wątpliwości co do bezstronności w wyborze dostawcy towaru lub usługi, w szczególności pozostającym w związku małżeńskim, stosunku pokrewieństwa lub powinowactwa do drugiego stopnia włącznie, stosunku przysposobienia, opieki lub kurateli, także poprzez członkostwo w organach dostawcy towaru lub usługi;</li> <li>3) będący podmiotem powiązany(m) lub podmiotem partnerskim w stosunku do Lidera konsorcjum lub konsorcjanta w rozumieniu Rozporządzenia nr 651/2014;</li> <li>4) będący podmiotem powiązany(m) osobowo z Liderem konsorcjum lub konsorcjantem w rozumieniu art. 32 ust. 2 ustawy z dnia 11 marca 2004 r. o podatku od towarów i usług.</li> </ol>	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
4.	<p>Oświadczam/y, że nie jestem/śmy podmiotem powiązany(m) kapitałowo lub osobowo z Zamawiającym, osobami upoważnionymi do zaciągania zobowiązań w imieniu Zamawiającego lub osobami wykonującymi w imieniu Zamawiającego czynności związane z przygotowaniem i przeprowadzeniem procedury wyboru Wykonawcy, a Wykonawcą, polegające w szczególności na:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a) uczestniczeniu w spółce jako wspólnik spółki cywilnej lub spółki osobowej,</li> <li>b) posiadaniu co najmniej 10% udziałów lub akcji, o ile niższy próg nie wynika z przepisów prawa lub nie został określony przez IZ PO,</li> <li>c) pełnieniu funkcji członka organu nadzorczego lub zarządzającego, prokurenta, pełnomocnika,</li> <li>d) pozostawaniu w związku małżeńskim, w stosunku pokrewieństwa lub powinowactwa w linii prostej, pokrewieństwa drugiego stopnia lub powinowactwa drugiego stopnia w linii bocznej lub w stosunku przysposobienia, opieki lub kurateli.</li> </ol>	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
5.	<p>Oświadczam/y, że nie podlegam/y wykluczeniu 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. 2022 poz. 835).</p>	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE

.....  
(czytelny podpis i pieczęć Wyceniającego)