



# WOJEWÓDZKI SZPITAL SPECJALISTYCZNY

IM. BŁOGOSŁAWIONEGO KSIĘDZA JERZEGO POPIEŁUSZKI WE WŁOCŁAWKU

Załącznik nr 1

.....  
(dane Wykonawcy)

Wojewódzki Szpital Specjalistyczny  
im. błogosławionego księdza  
Jerzego Popiełuszki we Włocławku  
**Adres do korespondencji:**  
Wojewódzki Szpital Specjalistyczny  
im. błogosławionego księdza  
Jerzego Popiełuszki we Włocławku  
ul. Wieniecka 49; 87-800 Włocławek

## ZGŁOSZENIE DO UDZIAŁU WE WSTĘPNYCH KONSULTACJACH RYNKOWYCH

Działając w imieniu Zgłaszającego, w odpowiedzi na Ogłoszenie o Wstępnych Konsultacjach Rynkowych nr **1 z dnia 27.10.2021**, składam niniejszym Zgłoszenie udziału w we wstępnych konsultacjach rynkowych organizowanych przez Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. błogosławionego księdza Jerzego Popiełuszki we Włocławku, którego przedmiotem jest doradztwo oraz udzielenie informacji związanej z postępowaniem o udzielenie zamówienia publicznego, którego przedmiotem jest utworzenie centrali telefonicznej, rejestracji medycznej – CALL CENTER

### Zgłaszający:

Pełna nazwa <sup>i</sup> :	
Adres siedziby:	
Adres do korespondencji <sup>ii</sup> :	
Telefon:	
Fax:	
E-mail:	

### Dane osoby upoważnionej przez Zgłaszającego do kontaktów:

Imię i nazwisko .....

ul. Wieniecka 49, 87 - 800 Włocławek

NIP: 888 311 78 73; REGON: 341411727

[www.szpital.wloclawek.pl](http://www.szpital.wloclawek.pl); [sekretariat@szpital.wloclawek.pl](mailto:sekretariat@szpital.wloclawek.pl)

tel. 54 412 90 00



# WOJEWÓDZKI SZPITAL SPECJALISTYCZNY

IM. BŁOGOSŁAWIONEGO KSIEDZA JERZEGO POPIEŁUSZKI WE WŁOCŁAWKU

---

Funkcja .....

Tel. ....

e-mail.....

**W związku ze Zgłoszeniem do udziału we wstępnych konsultacjach rynkowych oświadczam, iż:**

1) jestem należycie umocowany/a do reprezentowania Zgłaszającego na dowód czego przedkładam dokument potwierdzający moje umocowanie;

2) zapoznałem się z Regulaminem Przeprowadzania Wstępnych Konsultacji Rynkowych i w całości akceptuję jego postanowienia;

3) wyrażam zgodę na bezpłatne przetwarzanie, przechowywanie oraz wykorzystanie przez Wojewódzki Szpital Specjalistyczny we Włocławku informacji zawartych w niniejszym Zgłoszeniu oraz informacji, danych oraz dokumentów udostępnionych w trakcie prowadzonych konsultacji dla celów Wstępnych Konsultacji Rynkowych lub postępowania o udzielenie zamówienia publicznego;

4) udzielam bezwarunkowej zgody na wykorzystanie informacji przekazywanych w toku Wstępnych Konsultacji Rynkowych, w tym również informacji stanowiących przedmiot praw autorskich Zgłaszającego, na potrzeby przeprowadzenia Postępowania, którego przedmiotem jest zaprojektowanie i budowa wielopoziomowego parkingu na terenie Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego we Włocławku, w tym w szczególności do przygotowania opisu przedmiotu Zamówienia, specyfikacji warunków zamówienia lub określenia warunków zamówienia, treści umowy dla Zamówienia, z zastrzeżeniem §6 ust. 10 Regulaminu Przeprowadzania Wstępnych Konsultacji Rynkowych.

W związku z powyższym w zakresie informacji, danych lub dokumentów, które mogą stanowić utwory w rozumieniu ustawy z dnia 4 lutego 1994 o prawie autorskim i prawach pokrewnych (t.j. Dz.U.2021.1062), a które wykonawca (zgłaszający) udostępni lub przekaże Zamawiającemu, udziela on Zamawiającemu bezpłatnej i bezterminowej nie krótszej niż 5 lat licencji niewyłącznej na następujących polach eksploatacji:

1) użytkowanie przez Zamawiającego i podmioty z nim współpracujące lub podległe w celu lub w związku z przygotowaniem oraz przeprowadzeniem postępowania o udzielenie zamówienia publicznego, a następnie realizacji oraz rozliczenia tego zamówienia publicznego,

2) utrwalanie na wszelkich rodzajach nośników i zwielokrotnianie różną techniką, w dowolnej ilości,

3) wprowadzanie do pamięci komputera na dowolnej liczbie stanowisk komputerów oraz do sieci multimedialnej, telekomunikacyjnej, komputerowej, w tym do Internetu,

4) rozpowszechnianie, w szczególności publiczne wykonanie, wystawienie, wyświetlanie, odtwarzanie, nadawanie, reemitowanie oraz publiczne udostępnienie tłumaczeń i innych opracowań w taki sposób, aby każdy mógł mieć do niego dostęp w miejscu i czasie przez siebie wybranym,

5) wymiana nośników, na których przedmiot Umowy został utrwalony,

6) wykorzystanie w utworach multimedialnych,

7) wykorzystanie w całości lub fragmentów do celów promocyjnych i reklamy,

8) wprowadzenie zmian, skrótów,

9) obrót oryginałami albo egzemplarzami,

10) użyczenie oryginału albo egzemplarzy w celu informacyjnym bądź promocyjnym na potrzeby

---

ul. Wieniecka 49, 87 - 800 Włocławek

NIP: 888 311 78 73; REGON: 341411727

www.szpital.wloclawek.pl; sekretariat@szpital.wloclawek.pl

tel. 54 412 90 00



# WOJEWÓDZKI SZPITAL SPECJALISTYCZNY

IM. BŁOGOSŁAWIONEGO KSIEDZA JERZEGO POPIEŁUSZKI WE WŁOCŁAWKU

---

Zamawiającego na wszystkich innych znanych w chwili zawarcia umowy, w zakresie niezbędnym do realizacji zadań inwestycyjnych wynikających z Zamówienia Publicznego.

Wykonawca (zgłaszający) wyraża zgodę na dokonywanie przez Zamawiającego zmian w przekazanych lub udostępnionych utworach w celu lub w związku z przygotowaniem oraz przeprowadzeniem postępowania o udzielenie zamówienia publicznego, a następnie realizacji oraz rozliczenia tego zamówienia publicznego.

W imieniu Zgłaszającego:

.....

(miejsce i data)

.....

(podpis)

---

<sup>i</sup> W przypadku podmiotów wpisanych do Krajowego Rejestru Sądowego lub centralnej ewidencji i informacji o działalności gospodarczej należy wskazać nazwę tam podaną

<sup>ii</sup> Jeśli inny niż adres siedziby

---

ul. Wieniecka 49, 87 - 800 Włocławek

NIP: 888 311 78 73; REGON: 341411727

[www.szpital.wloclawek.pl](http://www.szpital.wloclawek.pl); [sekretariat@szpital.wloclawek.pl](mailto:sekretariat@szpital.wloclawek.pl)

tel. 54 412 90 00