

ZAŁĄCZNIK NUMER 1

FORMULARZ OFERTY

OFERTA

na świadczenie usług dotyczących okresowych przeglądów, konserwacji i serwisowania oraz napraw awaryjnych urządzeń medycznych zainstalowanych w obiektach Pomorskiego Centrum Reumatologicznego im. dr Jadwigi Titz – Kosko w Sopocie Sp. z o. o., w podziale na 6 pakietów – postępowanie prowadzone w trybie podstawowym bez negocjacji – znak: 12-TP-24

Nawiązując do ogłoszenia o postępowaniu prowadzonym w trybie podstawowym bez negocjacji oraz po zapoznaniu się z:

- Specyfikacją Warunków Zamówienia,
- wzorem umowy, my niżej podpisani, reprezentujący:

.....
/ nazwa Wykonawcy/Wykonawców występujących wspólnie/

.....
/ siedziba Wykonawcy/ Wykonawców występujących wspólnie/

nr telefonu..... adres internetowy..... e-mail:
REGON: NIP: województwo:
KRS (jeśli dotyczy): wpisany do prowadzonego przez
pod nr KRS

I. oświadczamy, że:

- 1/ uzyskaliśmy konieczne informacje do przygotowania oferty,
- 2/ zobowiązujemy się do wykonania przedmiotu zamówienia zgodnie z treścią SWZ oraz wyjaśnień do SWZ, w szczególności ze Szczegółowym opisem przedmiotu zamówienia (Załączniki nr 2.1 – 2.6 oraz 10-13 do SWZ),
- 3/ zobowiązujemy się do wykonania przedmiotu zamówienia za ceny zgodnie z załączonym Formularzem ofertowo-cenowym,
- 4/ oświadczamy, że wszystkie załączniki stanowią integralną część oferty,
- 5/ oświadczamy, że jesteśmy związani ofertą przez okres 30 dni począwszy od upływu terminu składania ofert, tj. do dnia określonego w rozdz. XI ust. 2 pkt 2.1 SWZ,
- 6/ oświadczamy, iż wszystkie informacje zamieszczone w ofercie są prawdziwe (za składanie nieprawdziwych informacji Wykonawca odpowiada na zasadach określonych w Kodeksie Karnym),
- 7/ potwierdzamy, iż nie uczestniczymy w jakiegokolwiek innej ofercie dotyczącej tego samego postępowania (w danym Pakiecie asortymentowym),
- 8/ oświadczamy, że zapoznaliśmy się z warunkami postępowania określonymi w SWZ i załącznikach (w tym ze Szczegółowym opisem przedmiotu zamówienia) przyjmujemy je bez zastrzeżeń, a w przypadku wyboru naszej oferty zobowiązujemy się do zawarcia umowy według wzoru przedstawionego przez Zamawiającego (stanowiącego integralną część SWZ),
- 9/ zobowiązujemy się, w przypadku przyznania nam zamówienia, do podpisania umowy w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego,
- 10/ oświadczamy, że nasza firma spełniła obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO¹⁾ wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio firma uzyskała w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu.
1) 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.

UWAGA! W przypadku gdy Wykonawca nie przekazuje danych osobowych innych niż bezpośrednio jego dotyczących lub zachodzi wyłączenie stosowania obowiązku informacyjnego, stosownie do treści art. 13 ust. 4 lub art. 14 ust. 5 RODO - Wykonawca nie składa oświadczenia (usuwa treść oświadczenia przez jego wykreślenie).

11/ Oferujemy wykonanie przedmiotu zamówienia za łączną cenę wskazaną poniżej*:

Nr pakietu	Cena brutto (zł)	Stawka VAT (%)
1	2	3
1		
2		
3		
4		
5		
6		

Uwaga!

- ceny – zaokrąglone do dwóch miejsc po przecinku

12/ oświadczamy że udzielamy gwarancji na okres miesięcy po dokonaniu danego przeglądu z konserwacją lub naprawy po podpisaniu przez obie strony protokołu odbioru wraz z wpisem do paszportu (**UWAGA! Okres gwarancji nie jest kryterium oceny ofert.** Zamawiający wymaga, aby okres gwarancji wynosił minimum 12 miesięcy, z tym że wymagane jest zaproponowanie przez Wykonawcę wartości w pełnych miesiącach. W przypadku niewypełnienia opcji dotyczącej okresu gwarancji w Formularzu Oferty Zamawiający przyjmie okres gwarancji 12 miesięcy). **W pakiecie nr 1 Zamawiający nie wymaga gwarancji na aparat. Gwarancja dotyczyć ma jedynie samej naprawy oraz użytych przy naprawie części zamiennych w przypadku takiej konieczności i po akceptacji zamawiającego**

13/ Jeżeli złożono ofertę, której wybór prowadzi do powstania obowiązku podatkowego Zamawiającego zgodnie z przepisami o podatku od towarów i usług w zakresie dotyczącym wewnątrzwspólnotowego nabycia towarów i usług, Zamawiający w celu oceny takiej oferty dolicza do przedstawionej w niej ceny podatek od towarów i usług, który miałby obowiązek wpłacić zgodnie z obowiązującymi przepisami.

Oświadczamy, że:

a) wybór oferty **nie będzie** prowadzić do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego *:

b) wybór oferty **będzie** prowadzić do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego *

14/ oświadczamy, że cena oferty zawiera wszystkie koszty, jakie poniesie Zamawiający w przypadku wyboru niniejszej oferty.

II. NUMER RACHUNKU BANKOWEGO WYKONAWCY, na który Zamawiający będzie dokonywał ewentualnych płatności:

III. TERMIN PŁATNOŚCI ZA POSZCZEGÓLNE, ZREALIZOWANE ZGODNIE Z ZAPOTRZEBOWANIEM ZAMAWIAJĄCEGO – USŁUGI – oznaczony w dniach (liczony od dnia doręczenia Zamawiającemu faktury):

1/ w Pakiecie nr 2 – miesięcznie w terminie do 30 dni od daty doręczenia prawidłowo wystawionej faktury po zakończeniu każdego miesiąca;

2/ w Pakietach nr 1 i nr 3-6 – w terminie do 30 dni od daty doręczenia prawidłowo wystawionej faktury po wykonaniu danego przeglądu z konserwacją lub naprawy po podpisaniu przez obie strony protokołu odbioru prac wraz z wpisem do paszportu danego sprzętu medycznego.

IV. WADIUM:

—do Pakietu nr w kwocie zł (powielić w liczbie odpowiadającej liczbie Pakietów, do których składana jest oferta)

Łączna wartość wadium: zostało wniesione w formie

~~numer konta Wykonawcy, na które Zamawiający dokona zwrotu wadium wniesionego w pieniądzu lub adres/ y e-mail gwaranta/poręczyciela na które należy przesłać informację o zwrocie wadium wniesionego w innej formie niż w pieniądzu:~~

V. INFORMACJE STANOWIĄCE TAJEMNICĘ PRZEDSIĘBIORSTWA w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 16 kwietnia 1993 r. o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji (t.j. Dz.U.2022.1233) zawarte są w Załączniku i nie mogą być udostępniane. Na okoliczność tego wykazuję skuteczność takiego zastrzeżenia w oparciu o przepisy art. 11 ust. 4 ustawy z dnia 16 kwietnia 1993 r. o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji (t.j. Dz.U.2022.1233) w oparciu o następujące uzasadnienie (Wykonawca zobowiązany jest do uzasadnienia okoliczności zastrzeżenia części oferty jako tajemnicy przedsiębiorstwa w sposób obiektywny i wyczerpujący w oparciu o przesłanki wskazane w art. 11 ust. 4 ustawy wskazanej powyżej):

VI. PODWYKONAWCY:

Zamierzam / nie zamierzam* powierzyć podwykonawcom następującą część zamówienia:

Podaję nazwy (firm) podwykonawców:

VII. PODMIOTY UDOSTĘPNIAJĄCE ZASOBY:

Podaję nazwy (firm), na których zasoby powołuję się w celu wykazania spełniania warunków udziału w postępowaniu:

w następującym zakresie:

VIII. DANE OSOBY UPOWAŻNIONEJ DO KONTAKTU ZE STRONY WYKONAWCY:

- a/ imię i nazwisko :
- b/ stanowisko :
- c/ dni pracy :
- d/ godziny pracy :
- e/ numer telefonu :
- f/ adres e-mail :

IX. DANE OSOBY/OSÓB, KTÓRE BĘDĄ PODPISYWAĆ EWENTUALNĄ UMOWĘ ZE STRONY WYKONAWCY:

- a/ imię i nazwisko :
- b/ stanowisko :
- c/ imię i nazwisko :
- d/ stanowisko :

X. DANE OSOBY ODPOWIEDZIALNEJ ZA REALIZACJĘ UMOWY ZE STRONY WYKONAWCY:

- a/ imię i nazwisko :
- b/ stanowisko :
- c/ dni pracy :
- d/ godziny pracy :
- e/ numer telefonu :
- f/ adres e-mail :

XI. OKREŚLENIE STATUSU PRZEDSIĘBIORSTWA WYKONAWCÓW (do celów statystycznych wymaganych przez UZP)

Oświadczam, że **jesteśmy** mikro/ małym/ średnim/ dużym przedsiębiorstwem/ jednoosobową działalnością gospodarczą/ os. fiz. nieprowadzącą działalności gospodarczej/ inne..... (wpisać status przedsiębiorstwa, jeśli Wykonawcy występują wspólnie proszę powielić zapis)¹ *

Oferta ma być podpisana kwalifikowanym podpisem elektronicznym, podpisem zaufanym lub podpisem osobistym przez osobę(y) uprawnioną(e) do składania oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy, zgodnie z formą reprezentacji

Wykonawcy określoną w dokumencie rejestracyjnym (ewidencyjnym), właściwym dla formy organizacyjnej Wykonawcy lub pełnomocnika.

*) niepotrzebne skreślić

¹ Zgodnie z zaleceniem Komisji Wspólnot Europejskich z dnia 06.05.2003 r. dot. definicji przedsiębiorstw mikro, małych i średnich (2003/361/WE);
mniej niż 250 osób, i których obroty roczne nie przekraczają 50 mln EUR, i/lub których roczna suma bilansowa nie przekracza 43 mln EUR.

b) W kategorii MŚP, małe przedsiębiorstwo jest zdefiniowane jako przedsiębiorstwo zatrudniające mniej niż 50 osób, i którego obroty roczne i/lub roczna suma bilansowa nie przekracza 10 mln EUR.

c) W kategorii MŚP, przedsiębiorstwo mikro jest zdefiniowane jako przedsiębiorstwo zatrudniające mniej niż 10 osób, i którego obroty roczne i/lub roczna suma bilansowa nie przekracza 2 mln EURO

ZAŁĄCZNIK NUMER 3

OŚWIADCZENIA WYKONAWCY DOTYCZĄCE PRZESŁANEK WYKLUCZENIA Z POSTĘPOWANIA ORAZ SPEŁNIANIA WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU

składane na podstawie art. 125 ust. 1 ustawy Pzp w postępowaniu na świadczenie usług dotyczących okresowych przeglądów, konserwacji i serwisowania oraz napraw awaryjnych urządzeń medycznych zainstalowanych w obiektach Pomorskiego Centrum Reumatologicznego im. dr Jadwigi Titz – Kosko w Sopocie Sp. z o. o., w podziale na 6 pakietów - Postępowanie prowadzone w trybie podstawowym bez negocjacji – Znak: 12-TP-24

.....
Wykonawca

- 1) Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 108 ustawy Prawo Zamówień Publicznych.
- 2) Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 109 ust 1 pkt 1), 4), 5), 7) ustawy Prawo Zamówień Publicznych w oparciu o fakultatywne przesłanki wykluczenia wymienione przez Zamawiającego w rozdziale V SWZ.
- 3) Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z art. 1 pkt 3 i 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, tzn. nie jestem:
 - a) wykonawcą wymienionego w wykazach określonych w rozporządzeniu 765/2006 i rozporządzeniu 269/2014 lub wpisanym na listę na podstawie decyzji w sprawie wpisu na listę rozstrzygającej o zastosowaniu środka, o którym mowa w art. 1 pkt 3 ustawy;
 - b) wykonawcą, 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 wpisaną na listę lub będącą 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;
 - c) wykonawcą, 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.
- 4) *Oświadczam, że zachodzą w stosunku do mnie podstawy wykluczenia z postępowania na podstawie art. ustawy Prawo Zamówień Publicznych (*podać mającą zastosowanie podstawę wykluczenia spośród art. wymienionych w pkt. 1) - 2) niniejszego oświadczenia).
Jednocześnie oświadczam, że w związku z ww. okolicznością, na podstawie art. 110 ust. 2 ustawy Prawo Zamówień Publicznych podjąłem następujące środki naprawcze (opisać szczegółowo):
.....
- 5) *Oświadczam, że zachodzą w stosunku do mnie podstawy wykluczenia z postępowania na podstawie art. ustawy z dnia 13 kwietnia 2022 r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego (*podać mającą zastosowanie podstawę wykluczenia spośród art. wymienionych w pkt. 3) niniejszego oświadczenia).
- 6) *Oświadczam, że spełniam warunki udziału w postępowaniu określone przez Zamawiającego w niniejszym postępowaniu.
- 7) *Oświadczam, że w stosunku do następującego/ych podmiotu/tów, na którego/ych zasoby powołuję się w niniejszym postępowaniu, tj.: (podać pełną nazwę/firmę, adres, a także w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG) nie zachodzą podstawy wykluczenia z ww postępowania o udzielenie zamówienia oraz spełnia on warunki udziału w postępowaniu w zakresie, w jakim powołuje się na jego zasoby. W załączeniu oświadczenie w/w podmiotu zgodnie z art. 125 ust. 5 ustawy Prawo Zamówień Publicznych (Zał. 3A).
- 8) Oświadczam, że wszystkie informacje podane w powyższym oświadczeniu i w pozostałych dokumentach załączonych do oferty są aktualne i zgodne z prawdą oraz zostały przedstawione z pełną świadomością sankcji związanych z odpowiedzialnością za składanie nieprawdziwych dokumentów lub oświadczeń.

*wykreślić stosowne punkty jeśli nie dotyczy

/kwalifikowany podpis elektroniczny, podpis zaufany
lub podpis osobisty osoby upoważnionej do reprezentacji Wykonawcy/

ZAŁĄCZNIK NUMER 3A

OŚWIADCZENIE PODMIOTU UDOSTĘPNIAJĄCEGO ZASOBY DOTYCZĄCE PRZESŁANEK WYKLUCZENIA Z POSTĘPOWANIA ORAZ SPEŁNIANIA WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU W ZAKRESIE W JAKIM WYKONAWCA POWOŁUJE SIĘ NA JEGO ZASOBY składane na podstawie art. 125 ust. 5 ustawy Pzp, w postępowaniu na świadczenie usług dotyczących okresowych przeglądów, konserwacji i serwisowania oraz napraw awaryjnych urządzeń medycznych zainstalowanych w obiektach Pomorskiego Centrum Reumatologicznego im. dr Jadwigi Titz – Kosko w Sopocie Sp. z o. o., w podziale na 6 pakietów - postępowanie prowadzone w trybie podstawowym bez negocjacji – Znak: 12-TP-24

.....
Podmiot udostępniający zasoby

W związku z zobowiązaniem się do oddania do dyspozycji na rzecz Wykonawcy tj.:

.....
.....
(nazwa i adres Wykonawcy, któremu zostaną udostępnione zasoby)

na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego, którego przedmiotem jest świadczenie usług dotyczących okresowych przeglądów, konserwacji i serwisowania oraz napraw awaryjnych urządzeń medycznych zainstalowanych w obiektach Pomorskiego Centrum Reumatologicznego im. dr Jadwigi Titz – Kosko w Sopocie Sp. z o. o.

1) Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 108 ust. 1 oraz art. 109 ust. 1 pkt. 1), 4), 5), 7) ustawy Prawo Zamówień Publicznych.

2) Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z art. 1 pkt 3 i 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, tzn. nie jestem:

a) wykonawcą wymienionego w wykazach określonych w rozporządzeniu 765/2006 i rozporządzeniu 269/2014 lub wpisanym na listę na podstawie decyzji w sprawie wpisu na listę rozstrzygającej o zastosowaniu środka, o którym mowa w art. 1 pkt 3 ustawy;

b) wykonawcą, 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;

c) wykonawcą, 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.

3) *Oświadczam, że zachodzą w stosunku do mnie podstawy wykluczenia z postępowania na podstawie art. ustawy Prawo Zamówień Publicznych (*podać mającą zastosowanie podstawę wykluczenia spośród art. wymienionych w pkt.1) niniejszego oświadczenia).

Jednocześnie oświadczam, że w związku z ww. okolicznością, na podstawie art. 110 ust. 2 ustawy Prawo Zamówień Publicznych podjąłem następujące środki naprawcze (opisać szczegółowo):

4) *Oświadczam, że zachodzą w stosunku do mnie podstawy wykluczenia z postępowania na podstawie art. ustawy z dnia 13 kwietnia 2022 r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego (*podać mającą zastosowanie podstawę wykluczenia spośród art. wymienionych w pkt. 2) niniejszego oświadczenia).

5) Oświadczam, że spełniam warunki udziału w postępowaniu określone przez Zamawiającego w niniejszym postępowaniu, odpowiednio w zakresie, w jakim Wykonawca powołuje się na moje zasoby.

***wykreślić stosowne punkty jeśli nie dotyczy**

*/kwalifikowany podpis elektroniczny, podpis zaufany
lub podpis osobisty osoby upoważnionej/*

ZAŁĄCZNIK NUMER 5

OŚWIADCZENIE O PRZYNALEŻNOŚCI LUB BRAKU PRZYNALEŻNOŚCI WYKONAWCY DO TEJ SAMEJ GRUPY KAPITAŁOWEJ

.....
/oznaczenie Wykonawcy /

Znak: 12-TP-24

**Oświadczenie Wykonawcy
w zakresie art. 108 ust. 1 pkt 5 ustawy Pzp
o przynależności lub braku przynależności do tej samej grupy kapitałowej**

Przystępując do udziału w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego na świadczenie usług dotyczących okresowych przeglądów, konserwacji i serwisowania oraz napraw awaryjnych urządzeń medycznych zainstalowanych w obiektach Pomorskiego Centrum Reumatologicznego im. dr Jadwigi Titz – Kosko w Sopocie Sp. z o. o., w podziale na 6 pakietów - Postępowanie o udzielenie zamówienia publicznego prowadzone w trybie podstawowym bez negocjacji – Znak: 12-TP-24

oświadczam, że Wykonawca, którego reprezentuję:

1. **należy */nie należy*** do tej samej grupy kapitałowej w rozumieniu ustawy z dnia 16 lutego 2007 roku o ochronie konkurencji i konsumentów (t.j.Dz.U. z 2021 r., poz. 275) z innymi Wykonawcami, którzy złożyli odrębne oferty lub oferty częściowe w niniejszym postępowaniu.

2. Wykaz wykonawców należących do tej samej grupy kapitałowej, którzy złożyli oferty:

.....
.....

** niewłaściwe skreślić*

*/kwalifikowany podpis elektroniczny, podpis zaufany lub podpis osobisty
Wykonawcy lub osoby upoważnionej do reprezentowania Wykonawcy/*

Uwaga! Grupa kapitałowa – według ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów (Dz.U.t.j. z 2021r., poz.275) rozumie się przez to wszystkich przedsiębiorców, którzy są kontrolowani w sposób bezpośredni lub pośredni przez jednego przedsiębiorcę, w tym również tego przedsiębiorcę

W sytuacji, gdy w postępowaniu złożyli odrębne oferty wykonawcy należący do tej samej grupy kapitałowej, wraz ze złożeniem niniejszego oświadczenia, Wykonawca może przedstawić dowody, że powiązania z innym wykonawcą nie prowadzą do zakłócenia konkurencji w postępowaniu o udzielenie zamówienia.

ZAŁĄCZNIK NUMER 6

WYKAZ USŁUG

wykaz wykonanych, a w przypadku świadczeń powtarzających się lub ciągłych również wykonywanych co najmniej dwóch usług polegających na konserwacji, serwisowaniu lub napraw awaryjnych urządzeń medycznych:

- 1) dla Pakietu nr 1 – aparatu RTG
- 2) dla Pakietu nr 2 – densytometru
- 3) dla Pakietu nr 3 – urządzeń medycznych
- 4) dla Pakietu nr 4 – urządzeń medycznych
- 5) dla Pakietu nr 5 – urządzeń dezynfekcyjnych
- 6) dla Pakietu nr 6 – wyrobów medycznych

w okresie ostatnich 3 lat przed upływem terminu składania ofert, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy – w tym okresie

znak: 12-TP-24

L.p	Nazwa i adres odbiorcy	Przedmiot usług (należy podać szczegółowo oraz wskazać rodzaj i nazwy sprzętu medycznego)	Terminy realizacji (termin rozpoczęcia i termin zakończenia od-do)	Wartość zamówienia brutto

*/kwalifikowany podpis elektroniczny, podpis zaufany lub podpis osobisty
Wykonawcy lub osoby upoważnionej do reprezentowania Wykonawcy/*

ZAŁĄCZNIK NUMER 7

WYKAZ OSÓB

skierowanych przez wykonawcę do realizacji zamówienia publicznego w szczególności odpowiedzialnych za świadczenie usług, wraz z informacjami na temat ich kwalifikacji zawodowych, uprawnień, doświadczenia i wykształcenia niezbędnych do wykonania zamówienia publicznego, a także zakresu wykonywanych przez nie czynności oraz z informacją o podstawie do dysponowania tymi osobami

znak: 12-TP-24

Lp	Imię i nazwisko osób, które będą uczestniczyć w wykonywaniu zamówienia	Zakres wykonywanych czynności przy realizacji zamówienia, funkcja	Informacje o posiadanych kwalifikacjach zawodowych, doświadczeniu i wykształceniu niezbędnych do wykonania zamówienia*	świadcstwo kwalifikacyjne z zakresu obsługi urządzeń elektrycznych do 1 kV (posiada / nie posiada)	Informacja o podstawie do dysponowania tymi osobami (np. umowa o pracę, umowa zlecenie)
1.					
2.					
3.					

*** w przypadku Wykonawców składających ofertę w Pakiecie nr: -1-2 należy wypełnić również poniższą tabelę**

Wskazane poniżej osoby wyznaczone do realizacji zamówienia posiadają:

- autoryzację do wykonywania napraw lub
- certyfikaty potwierdzające odbyte szkolenia u producenta urządzeń będących przedmiotem zamówienia lub
- (dotyczy tylko Pakietów nr 1-2)** certyfikat ze szkolenia w podmiocie mającym wdrożony System Zarządzania Jakością ISO 9001:2015 i ISO 13485:2016 w zakresie instalacji oraz serwisu wyrobów medycznych wykorzystywanych w diagnostyce obrazowej, dysponujący ponadto certyfikatem ze szkolenia odbytego u innego producenta urządzeń medycznych wykorzystywanych w diagnostyce obrazowej (dotyczącym urządzeń wskazanych w danym Pakiecie) przy jednoczesnym dysponowaniu przez wykonawcę (firmę) aktualną autoryzacją tego producenta.

Lp	Imię i nazwisko osoby	Wskazać posiadane kwalifikacje: a), b) lub c) jak wyżej	Data szkolenia (b lub c)	Data ważności: - autoryzacji (a lub c), - szkolenia (b lub c)	Jednostka szkoląca	Przedmiot szkolenia (producent, nazwa/model urządzenia)
1						
2						
3						

UWAGA!!

Jeżeli w wykazie, w informacji o podstawie do dysponowania, wykonawca wykazał, że polega na osobach innego podmiotu, zdolnych do wykonania zamówienia to powinien załączyć pisemne zobowiązanie tych podmiotów do oddania mu do dyspozycji osób zdolnych do wykonania zamówienia na okres korzystania z nich przy wykonywaniu zamówienia.

*/kwalifikowany podpis elektroniczny, podpis zaufany lub podpis osobisty
Wykonawcy lub osoby upoważnionej do reprezentowania Wykonawcy/*

ZAŁĄCZNIK NUMER 8

**WZÓR - ZOBOWIĄZANIE PODMIOTU
ODDAJĄCEGO DO DYSPOZYCJI WYKONAWCY NIEZBĘDNE ZASOBY**

.....
/oznaczenie Podmiotu /

**ZOBOWIĄZANIE PODMIOTU
ODDAJĄCEGO DO DYSPOZYCJI WYKONAWCY NIEZBĘDNE ZASOBY**

Działając w imieniu:

.....
.....
zobowiązuje się do oddania do dyspozycji Wykonawcy pod nazwą:

.....
.....
następujących zasobów:

.....
.....
niezbędnych do udziału w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego w trybie podstawowym bez negocjacji (znak: 12-TP-24) na świadczenie usług dotyczących okresowych przeglądów, konserwacji i serwisowania oraz napraw awaryjnych urządzeń medycznych zainstalowanych w obiektach Pomorskiego Centrum Reumatologicznego im. dr Jadwigi Titz – Kosko w Sopocie Sp. z o. o., w podziale na 6 pakietów, na okres konieczny dla wykonania zamówienia w razie zawarcia umowy o zamówienie publiczne z tym Wykonawcą.

W celu oceny, czy w/w Wykonawca będzie dysponował moimi zasobami w stopniu umożliwiającym należyte wykonanie zamówienia oraz oceny, czy stosunek nas łączący gwarantuje rzeczywisty dostęp do moich zasobów wskazuję:

1) zakres moich zasobów dostępnych Wykonawcy:

.....
2) sposób udostępnienia i wykorzystania moich zasobów przez Wykonawcę przy wykonywaniu w/w zamówienia;

.....
3) okres udostępnienia przy wykonywaniu w/w zamówienia:
.....

*/kwalifikowany podpis elektroniczny, podpis zaufany lub
podpis osobisty osoby upoważnionej/*

ZAŁĄCZNIK NUMER 9

Oświadczenie wykonawcy o aktualności informacji zawartych w oświadczeniu, o którym mowa w art. 125 ust. 1 ustawy Pzp w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego na świadczenie usług dotyczących okresowych przeglądów, konserwacji i serwisowania oraz napraw awaryjnych urządzeń medycznych zainstalowanych w obiektach Pomorskiego Centrum Reumatologicznego im. dr Jadwigi Titz – Kosko w Sopocie Sp. z o. o., w podziale na 6 pakietów – Znak: 12-TP-24

.....
Wykonawca

Oświadczam, że informacje zawarte w oświadczeniu, o którym mowa w art. 125 ust.1 ustawy Pzp, w zakresie podstaw wykluczenia z postępowania, o których mowa w:

- 1) Art. 108 ust. 1 pkt 3 ustawy Pzp; dotyczących wydania prawomocnego wyroku sądu lub ostatecznej decyzji administracyjnej o zaleganiu z uiszczeniem podatków, opłat lub składek na ubezpieczenie społeczne lub zdrowotne,
- 2) Art. 108 ust. 1 pkt 4 ustawy Pzp, dotyczących orzeczenia zakazu ubiegania się o zamówienie publiczne tytułem środka zapobiegawczego;
- 3) Art. 108 ust. 1 pkt 5 ustawy Pzp, dotyczących zawarcia z innymi wykonawcami porozumienia mającego na celu zakłócenie konkurencji;
- 4) Art. 108 ust. 1 pkt 6 ustawy Pzp;
- 5) w zakresie podstaw wykluczenia wskazanych w art. 109 ust. 1 pkt 1, 5, 7 ustawy Pzp

są aktualne.

*/kwalifikowany podpis elektroniczny, podpis zaufany lub podpis osobisty Wykonawcy
lub osoby upoważnionej do reprezentowania Wykonawcy/*