



SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ
W MYŚLENICACH
32-400 Myślenice, ul. Szpitalna 2, **informacja** (012) 27-30-355, 27-30-205 **sekretariat** 37-20-670, 37-20-671,
fax. 27-21-855

NIP: 681-169-06-68, **REGON:** 000300570

Dział zamówień publicznych i umów e-mail: dzp@szpitalmyslenice.pl

Numer referencyjny: **47/PN/24**

**SAMODZIELNY PUBLICZNY
ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W MYŚLENICACH**

32-400 Myślenice, ul. Szpitalna 2,
informacja (012) 27-30-355, 27-30-205
sekretariat 37-20-670, 37-20-671
fax. 27-21-855

NIP: 681-169-06-68, **REGON:** 000300570

Dział zamówień publicznych i umów e-mail: dzp@szpitalmyslenice.pl

SPECYFIKACJA WARUNKÓW ZAMÓWIENIA

DLA

POSTĘPOWANIA O UDZIELENIE ZAMÓWIENIA PUBLICZNEGO
PROWADZONEGO W TRYBIE PRZETARGU NIEOGRANICZONEGO

ogłoszonego zgodnie z postanowieniami ustawy
z dnia 11 września 2019 r. Prawo zamówień publicznych

którego przedmiotem jest:

Usługa kompleksowego, specjalistycznego sprzątnia i utrzymania czystości w pomieszczeniach szpitalnych, administracyjnych i gospodarczych wszystkich jednostek i komórek organizacyjnych SPZOZ w Myślenicach, oraz transportu wewnętrznego i czynności pomocniczych przy pacjencie na zlecenie personelu medycznego wraz z najem lokalów użytkowych o łącznej powierzchni 57,20m² położonych w budynkach SPZOZ w Myślenicach na cele związane ze świadczoną usługą

Obowiązujące terminy:

Termin składania ofert: 10.12.2024 r

Termin otwarcia ofert: 10.12.2024 r.

Termin związania ofertą: 3 miesiące

Ilekoć w treści niniejszej Specyfikacji Warunków Zamówienia (dalej: SWZ) wskazano akty prawne należy przyjąć, że zostały one przywołane w brzmieniu aktualnym na dzień wszczęcia przedmiotowego postępowania



SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ
W MYŚLENICACH
32-400 Myślenice, ul. Szpitalna 2, **informacja** (012) 27-30-355, 27-30-205 **sekretariat** 37-20-670, 37-20-671,
fax. 27-21-855

NIP: 681-169-06-68, **REGON:** 000300570

Dział zamówień publicznych i umów e-mail: dzp@szpitalmyslenice.pl

Dział I

Nazwa oraz adres zamawiającego, numer telefonu, adres poczty elektronicznej oraz strony internetowej prowadzonego postępowania:

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Myślenicach

32-400 Myślenice, ul. Szpitalna 2

Adres strony internetowej prowadzonego postępowania:

<https://www.platformazakupowa.pl/pn/szpitalmyslenice>

Informacja (012) 27-30-355, 27-30-205

Sekretariat 37-20-670, 37-20-671

Fax. 27-21-855

NIP: 681-169-06-68

REGON: 000300570

Dział zamówień publicznych i umów: e-mail: dzp@szpitalmyslenice.pl

Dział II

**Tryb udzielenia zamówienia oraz kwalifikacja podmiotowa wykonawcy po badaniu i ocenie ofert.
Informacje dotyczące finansowania.**

1. Postępowanie prowadzone jest w trybie przetargu nieograniczonego, zgodnie z art. 132 ustawy z dnia 11 września 2019 r. Prawo zamówień publicznych zwaną w dalszej części SWZ Ustawą lub Pzp.
2. W przedmiotowym postępowaniu, Zamawiający najpierw dokona badania i oceny ofert, a następnie dokona kwalifikacji podmiotowej wykonawcy, którego oferta została najwyżej oceniona, w zakresie braku podstaw wykluczenia.
3. Zamawiający nie dopuszcza składania ofert częściowych oraz ofert wariantowych oraz w postaci katalogów elektronicznych. Uzasadnienie braku możliwości składania ofert częściowych wynika z przedmiotu zamówienia, który obejmuje jeden przedmiot zamówienia w zakresie usług sprzątnięcia i utrzymania czystości, które z przyczyn organizacyjno-technicznych nie powinny być rozdzielane.
4. Zamawiający nie przewiduje zawarcia umowy ramowej.
5. Zamawiający nie przewiduje przeprowadzenia aukcji elektronicznej.
6. Zamawiający nie zastrzega, że o udzielenie zamówienia mogą ubiegać się wyłącznie Wykonawcy, o których mowa w art. 94 Pzp.
7. Zamawiający nie przewiduje udzielania zamówień, o których mowa w art. 214 ust. 1 pkt 8 Pzp.
8. Zamawiający nie zastrzega obowiązku osobistego wykonania przez Wykonawcę kluczowych części zamówienia.
9. **Zamawiający wymaga od Wykonawcy odbycia wizji lokalnej, ze względu na specyfikę zakresu usług. Termin wizji lokalnej: 20.11.2024 r. godz. 10.00. Zbiorka przy wejściu do budynku administracji. Wizja lokalna stanowi obowiązek, z przyczyn związanych z rozmiarem infrastruktury Zamawiającego i realizowanymi zadaniami, a także specyfiką funkcjonowania Szpitala. Wprowadzenie wymogu jest konieczne, również ze względu na fakt, że czynności objęte przedmiotowym postępowaniem mogą spowodować wystąpienie znacznych szkód w funkcjonowaniu podmiotu leczniczego, jakim jest SP ZOZ w Myślenicach.**



SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ
W MYŚLENICACH
32-400 Myślenice, ul. Szpitalna 2, **informacja** (012) 27-30-355, 27-30-205 **sekretariat** 37-20-670, 37-20-671,
fax. 27-21-855

NIP: 681-169-06-68, **REGON:** 000300570

Dział zamówień publicznych i umów e-mail: dzp@szpitalmyslenice.pl

10. Wykonawca może powierzyć wykonanie części zamówienia podwykonawcy.
11. Zamawiający wynajmie pomieszczenia, które będą wykorzystywane przez Wykonawcę na cele socjalne, biurowe oraz magazynowe w zakresie usług, objętych umową. W pozostałym zakresie zgodnie z projektowanymi postanowieniami umowy.

Dział III

Opis przedmiotu zamówienia

1. Przedmiotem zamówienia są **usługi kompleksowego, specjalistycznego sprzątnia i utrzymania czystości w pomieszczeniach szpitalnych, administracyjnych i gospodarczych wszystkich jednostek i komórek organizacyjnych SPZOZ w Myślenicach, oraz transportu wewnętrznego i czynności pomocniczych przy pacjencie na zlecenie personelu medycznego wraz z najem lokalów użytkowych o łącznej powierzchni 57,20m² położonych w budynkach SPZOZ w Myślenicach na cele związane ze świadczoną usługą.**

2. Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia oraz wymagania Zamawiającego względem przedmiotu zamówienia zostały określone w załączniku nr 1 do SWZ

3. Nazwa i kod wg Wspólnego Słownika Zamówień (CPV):

Kod CPV 90910000-9 usługi sprzątnia.

4. Wymagania dotyczące zatrudnienia na podstawie umowy o pracę:

Zamawiający wymaga zatrudnienia przy realizacji usługi przez Wykonawcę lub podwykonawcę, na podstawie umowy o pracę osób fizycznych wykonujących **na terenie Szpitala prace objęte przedmiotem zamówienia w ilości nie mniejszej niż 76,2 etatu**, stanowiący personel Wykonawcy lub podwykonawcy. W trakcie realizacji zamówienia Zamawiający uprawniony jest do wykonywania czynności kontrolnych wobec Wykonawcy odnośnie spełniania przez Wykonawcę lub podwykonawcę wymogu zatrudnienia na podstawie umowy o pracę osób wykonujących wskazane czynności (zgodnie z załącznikiem nr 1 do SWZ). Zamawiający uprawniony jest w szczególności do:

- 1) żądania oświadczeń i dokumentów w zakresie potwierdzenia spełnienia ww. wymogów i dokonywania ich oceny;
- 2) żądania wyjaśnień w przypadku wątpliwości w zakresie potwierdzenia spełniania ww. wymogów;
- 3) przeprowadzania kontroli na miejscu wykonywania robót.

Wykonawca ma obowiązek wykonywać polecenia upoważnionego personelu Zamawiającego, mając na uwadze należyte wykonywanie zamówienia.

Dział IV

Termin wykonania zamówienia

Termin realizacji umowy: **36 miesiące od dnia zawarcia Umowy.**

Dział V

Podstawy wykluczenia oraz warunki udziału w postępowaniu

1. O udzielenie zamówienia mogą się ubiegać Wykonawcy, którzy:

1.1. spełniają warunki udziału w postępowaniu

Warunek wiedzy i doświadczenia:

Zamawiający wymaga, aby wykonawca wykazał, że w okresie ostatnich trzech lat, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy, w tym okresie wykonał lub wykonuje (w przypadku świadczeń okresowych lub ciągłych) co najmniej jedną usługę kompleksowego, specjalistycznego sprzątnia i



SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ
W MYŚLENICACH
32-400 Myślenice, ul. Szpitalna 2, **informacja** (012) 27-30-355, 27-30-205 **sekretariat** 37-20-670, 37-20-671,
fax. 27-21-855

NIP: 681-169-06-68, **REGON:** 000300570

Dział zamówień publicznych i umów e-mail: dzp@szpitalmyslenice.pl

utrzymania czystości w pomieszczeniach szpitalnych wraz z wykonywaniem transportu wewnętrznego i czynności pomocniczych przy pacjencie na zlecenie personelu medycznego na rzecz szpitali posiadających minimum 250 łóżek oraz oddziału ginekologiczno-położniczego i neonatologicznego, anestezjologii i intensywnej terapii, a także bloku operacyjnego o wartości usług nie mniejszej niż 5.000.000,00 zł brutto rocznie każda i czasie trwania ciągłego, nie mniej niż w ciągu 12 miesięcy bez przerw.

Ocena spełniania warunków udziału w postępowaniu będzie dokonana na zasadzie spełnia/nie spełniana podstawie wykazu usług i dokumentów potwierdzających należyte wykonanie usługi. Przez jedną usługę Zamawiający rozumie wykonanie usługi w ramach jednej umowy tj. w ramach jednego zamówienia. Warunek ten nie podlega sumowaniu, co oznacza że jeden wykonawca musi wykonać co najmniej 1 usługę o której mowa w opisie sposobu spełnienia warunku. W przypadku wykonawców składających wspólną ofertę lub w przypadku, gdy wykonawca składający ofertę do spełnienia niniejszego warunku korzysta z potencjału podmiotu trzeciego, koniecznym jest wykazanie posiadania wymaganego doświadczenia przez odpowiednio:

- a) co najmniej jednego wykonawcę wchodzącego w skład zespołu wykonawców, którzy składają wspólną ofertę,
- b) podmiot trzeci na którego zasoby w celu spełnienia warunku powołuje się wykonawca składający ofertę.

Jeśli Wykonawca biorący indywidualnie lub wspólnie udział w postępowaniu polegał na doświadczeniu grupy wykonawców, której był członkiem przy innym zamówieniu, a skład grupy wykonawców jest inny niż w niniejszym postępowaniu, zobowiązany jest wykazać swój faktyczny udział w realizacji zamówienia, które potwierdza jego doświadczenie (tj. zgodnie z wyrokiem Trybunału Sprawiedliwości, który w wyroku z dnia 4.05.2017r. stwierdził, iż art. 44 dyrektywy 2004/18 w związku z art. 48 ust.2 lit. b/ tej dyrektywy oraz zasadą równego traktowania wykonawców należy interpretować w ten sposób, że nie dopuszcza on, by Wykonawca biorący indywidualnie udział w postępowaniu polegał na doświadczeniu grupy wykonawców, której był członkiem przy innym zamówieniu, jeżeli faktycznie nie uczestniczył w jego realizacji)

Dysponowania osobami, zdolnymi do realizacji zamówienia.

Zamawiający wymaga, aby Wykonawca wykazał, że dysponuje, lub będzie dysponował osobami posiadającymi kwalifikacje i doświadczenie (minimum 3 lata) w placówkach służby zdrowia w zakresie nadzoru nad wykonywaniem usług stanowiących przedmiot zamówienia tj. należy wykazać, że osoba proponowana na stanowisko do nadzoru nad pracownikami (koordynator) i/lub osoba nadzorująca pracę i/lub inna osoba na stanowisku kierowniczym, wykonująca czynności nadzorcze nad pracownikami), w okresie ostatnich 3 lat, przed upływem terminu składania ofert, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy, w tym okresie sprawowała nieprzerwalnie, co najmniej przez 6 miesięcy funkcję kierowniczą w stosunku do zatrudnionego personelu tj. zarządzała w tym okresie pracą co najmniej 10 osób.

Na etapie wzywania w sprawie podmiotowych środków dowodowych Zamawiający przedstawi wzory załączników w zakresie załączników dla potwierdzenia spełniania warunków udziału w postępowania w zakresie wiedzy i doświadczenia a także w zakresie dysponowania osobami zdolnymi do wykonania zamówienia.



SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ
W MYŚLENICACH
32-400 Myślenice, ul. Szpitalna 2, **informacja** (012) 27-30-355, 27-30-205 **sekretariat** 37-20-670, 37-20-671,
fax. 27-21-855

NIP: 681-169-06-68, **REGON:** 000300570

Dział zamówień publicznych i umów e-mail: dzp@szpitalmyslenice.pl

W pozostałym zakresie: nie stawia się innych warunków udziału w postępowaniu

Podstawy wykluczenia:

- 1.2. nie podlegają wykluczeniu na podstawie przesłanek określonych w pkt. 2 i 3 niniejszego Działu SWZ
2. Zamawiający wykluczy z postępowania Wykonawcę w przypadkach, o których mowa w:
 - 2.1. art. 108 ust. 1 pkt 1) - 6) Pzp (obligatoryjne przesłanki wykluczenia).
3. Z postępowania o udzielenie zamówienia wyklucza się również Wykonawców w przypadkach, o których mowa:
 - 3.1. w art. 7 ust. 1 ustawy o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego (Dz.U.2022 poz. 835),
 - 3.2. art. 5k rozporządzenia Rady (UE) nr 833/2014 z dnia 31 lipca 2014 r. dotyczącego środków ograniczających w związku z działaniami Rosji destabilizującymi sytuację na Ukrainie.

Dział VI

Oświadczenie z art. 125 ust. 1 Pzp

1. Wraz z ofertą Wykonawca składa oświadczenie, o którym mowa w art. 125 ust. 1 Pzp, o niepodleganiu wykluczeniu z postępowania, w zakresie wskazanym w Dziale V SWZ – zgodnie z załącznikiem nr 3 do SWZ. Zamawiający w celu skrócenia czasu trwania sporządzenia JEDZ udostępnia wzór w formacie .word.
 - 1.1. Oświadczenie, o którym mowa w pkt. 1 niniejszego Działu SWZ, składa się na formularzu jednolitego europejskiego dokumentu zamówienia (dalej JEDZ), zgodnie z poniższymi zasadami:
 - 1.1.1. Wykonawca może wypełnić JEDZ, tworząc dokument w postaci elektronicznej. Przy wypełnianiu JEDZ wykonawca może korzystać z narzędzia ESPD (JEDZ/ESPD) lub innych dostępnych narzędzi lub oprogramowania, które umożliwiają wypełnienie JEDZ i utworzenie dokumentu w postaci elektronicznej, w szczególności w jednym z formatów przewidzianych w Dziale VIII SWZ.
 - 1.1.1.1. Wykonawcy, korzystając z serwisu eESPD tworzą elektroniczną wersję formularza JEDZ.
 - 1.1.1.2. Serwis eESPD został udostępniony przez Urząd Zamówień Publicznych pod adresem: <https://espd.uzp.gov.pl/>.
 - 1.1.1.3. Pod wskazanym serwisem znajduje się Instrukcja wypełniania formularza jednolitego europejskiego dokumentu zamówienia dostępna jest na stronie Urzędu Zamówień Publicznych pod adresem: https://www.uzp.gov.pl/_data/assets/pdf_file/0026/53468/Jednolity-Europejski-Dokument-Zamowienia-instrukcja-2022.pdf.
 - 1.1.2. Po stworzeniu lub wygenerowaniu przez wykonawcę dokumentu JEDZ w postaci elektronicznej, wykonawca podpisuje dokument kwalifikowanym podpisem elektronicznym.
 - 1.1.3. Składając JEDZ, wykonawcy zobowiązani są wypełnić:
 - 1.1.3.1. Część II: Informacje dotyczące wykonawcy:
 - 1.1.3.1.1. sekcję A: Informacje na temat wykonawcy (z wyłączeniem punktu dotyczącego zamówienia zastrzeżonego)
 - 1.1.3.1.2. sekcję B: Informacje na temat przedstawicieli wykonawcy
 - 1.1.3.1.3. sekcję D: Informacje dotyczące podwykonawców, na których zdolności wykonawca nie polega
 - 1.1.3.2. Część III: Podstawy wykluczenia:
 - 1.1.3.2.1. sekcję A: Podstawy związane z wyrokami skazującymi za przestępstwo



SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ
W MYŚLENICACH
32-400 Myślenice, ul. Szpitalna 2, **informacja** (012) 27-30-355, 27-30-205 **sekretariat** 37-20-670, 37-20-671,
fax. 27-21-855

NIP: 681-169-06-68, **REGON:** 000300570

Dział zamówień publicznych i umów e-mail: dzp@szpitalmyslenice.pl

- 1.1.3.2.2. sekcję B: Podstawy związane z płatnością podatków lub składek na ubezpieczenie społeczne
- 1.1.3.2.3. sekcję C: Podstawy związane z niewypłacalnością, konfliktem interesów lub wykroczeniami zawodowymi, ograniczając się w ramach sekcji C do oświadczeń, w zakresie wskazanym poniżej:
- 1.1.3.2.3.1. „naruszenie obowiązków w dziedzinie prawa ochrony środowiska”
- 1.1.3.2.3.2. „naruszenie obowiązków w dziedzinie prawa socjalnego”
- 1.1.3.2.3.3. „naruszenie obowiązków w dziedzinie prawa pracy”
- 1.1.3.2.3.4. „porozumienia z innymi wykonawcami mające na celu zakłócenie konkurencji”
- 1.1.3.2.3.5. „bezpośrednie lub pośrednie zaangażowanie w przygotowanie przedmiotowego postępowania o udzielenie zamówienia”
- 1.1.3.2.4. sekcję D: Podstawy wykluczenia o charakterze wyłącznie krajowym (w tym również uwzględnia przesłanki wykluczenia, zawarte w art. 7 ust. 1 pkt. 1-3 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).
- 1.1.3.3. Część VI: Oświadczenia końcowe (należy wskazać datę, miejsce).
2. W przypadku wspólnego ubiegania się o zamówienie przez wykonawców, oświadczenie, o którym mowa w pkt 1 niniejszego Działu SWZ, składa każdy z wykonawców. Oświadczenia te potwierdzają brak podstaw wykluczenia.
3. Ilekroć mowa w niniejszej SWZ o wykluczeniu ze względu na sankcje, należy to rozumieć wprost, tak jak to wynika z wszystkich obowiązujących przepisów, zarówno krajowych jak i europejskich.

Dział VII

Informacja o podmiotowych środkach dowodowych

1. Wykonawca, którego oferta zostanie najwyżej oceniona, zostanie wezwany do złożenia w wyznaczonym terminie, nie krótszym niż 10 dni od dnia wezwania następujących podmiotowych środków dowodowych, w celu wykazania braku podstaw wykluczenia z postępowania, o których mowa w Dziale V pkt 2 SWZ (aktualnych na dzień ich złożenia):
- 1.1. **wykaz usług wykonanych, a w przypadku świadczeń okresowych lub ciągłych również wykonywanych, w okresie ostatnich 3 lat przed upływem terminu składania ofert albo wniosków o dopuszczenie do udziału w postępowaniu, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy - w tym okresie, wraz z podaniem ich wartości, przedmiotu, dat wykonania i podmiotów, na rzecz których usługi zostały wykonane, oraz załączeniem dowodów określających czy te usługi zostały wykonane lub są wykonywane należycie, przy czym dowodami, o których mowa, są referencje bądź inne dokumenty wystawione przez podmiot, na rzecz którego usługi były wykonywane, a w przypadku świadczeń okresowych lub ciągłych są wykonywane, a jeżeli z uzasadnionej przyczyny o obiektywnym charakterze wykonawca nie jest w stanie uzyskać tych dokumentów - oświadczenie wykonawcy; w przypadku świadczeń okresowych lub ciągłych nadal wykonywanych referencje bądź inne dokumenty potwierdzające ich należyte wykonywanie powinny być wydane nie wcześniej niż 3 miesiące przed upływem terminu składania ofert.**
- 1.2. **Wykaz osób, które będą uczestniczyć w wykonywaniu zamówienia, w szczególności odpowiedzialnych za świadczenie usług, kontrolę jakości lub kierowanie, wraz z informacjami na temat ich kwalifikacji zawodowych, doświadczenia i wykształcenia niezbędnych do wykonania zamówienia, a**



SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ
W MYŚLENICACH
32-400 Myślenice, ul. Szpitalna 2, **informacja** (012) 27-30-355, 27-30-205 **sekretariat** 37-20-670, 37-20-671,
fax. 27-21-855

NIP: 681-169-06-68, **REGON:** 000300570

Dział zamówień publicznych i umów e-mail: dzp@szpitalmyslenice.pl

także zakresu wykonywanych przez nie czynności, oraz informacją o podstawie do dysponowania tymi osobami.

1.3. **Informacji z Krajowego Rejestru Karnego w zakresie art. 108 ust. 1 pkt 1) i 2) Pzp, sporządzonej nie wcześniej niż 6 miesięcy przed jej złożeniem,**

1.4. **Informacji z Krajowego Rejestru Karnego w zakresie art. 108 ust. 1 pkt 4) Pzp, dotyczącej orzeczenia zakazu ubiegania się o zamówienie publiczne tytułem środka karnego, sporządzonej nie wcześniej niż 6 miesięcy przed jej złożeniem,**

1.5. **Oświadczenie wykonawcy, w zakresie art. 108 ust. 1 pkt 5) Pzp, o braku przynależności do tej samej grupy kapitałowej w rozumieniu ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów, z innym wykonawcą, który złożył odrębną ofertę, albo oświadczenia wykonawcy o przynależności do tej samej grupy kapitałowej wraz z dokumentami lub informacjami potwierdzającymi przygotowanie oferty niezależnie od innego wykonawcy należącego do tej samej grupy kapitałowej (wzór oświadczenia będzie przekazany przez Zamawiającego wraz z wezwaniem, o którym mowa w pkt. 1 niniejszego Działu SWZ),**

1.6. **Oświadczenia wykonawcy o aktualności informacji zawartych w oświadczeniu, o którym mowa w art. 125 ust. 1 Pzp, w zakresie podstaw wykluczenia z postępowania wskazanych przez Zamawiającego, o których mowa w:**

1.6.1. **art. 108 ust. 1 pkt 3) Pzp,**

1.6.2. **art. 108 ust. 1 pkt 4) Pzp, dotyczących orzeczenia zakazu ubiegania się o zamówienie publiczne tytułem środka zapobiegawczego,**

1.6.3. **art. 108 ust. 1 pkt 5) Pzp, dotyczących zawarcia z innymi wykonawcami porozumienia mającego na celu zakłócenie konkurencji,**

1.6.4. **art. 108 ust. 1 pkt 6) Pzp, wzór oświadczenia będzie przekazany przez Zamawiającego wraz z wezwaniem, o którym mowa w pkt. 1 niniejszego Działu SWZ.**

2. **Jeżeli wykonawca ma siedzibę lub miejsce zamieszkania poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej, zamiast Informacji z Krajowego Rejestru Karnego, o której mowa w pkt. 1.1 i 1.2. niniejszego Działu, składa informację z odpowiedniego rejestru, takiego jak rejestr sądowy, albo, w przypadku braku takiego rejestru, inny równoważny dokument wydany przez właściwy organ sądowy lub administracyjny kraju, w którym wykonawca ma siedzibę lub miejsce zamieszkania, w zakresie podstawy wykluczenia, o którym mowa w pkt. 1.1. i 1.4. niniejszego Działu (dokument ten winien zostać wystawiony nie wcześniej niż 6 miesięcy przed jego złożeniem).**

2.1. **Jeżeli w kraju, w którym wykonawca ma siedzibę lub miejsce zamieszkania, nie wydaje się dokumentów, o których mowa w pkt. 2 niniejszego Działu, lub gdy dokumenty te nie odnoszą się do wszystkich przypadków, o których mowa w art. 108 ust. 1 pkt 1), 2) i 4) Pzp, zastępuje się je odpowiednio w całości lub w części dokumentem zawierającym odpowiednio oświadczenie wykonawcy, ze wskazaniem osoby albo osób uprawnionych do jego reprezentacji lub oświadczenie osoby, której dokument miał dotyczyć, złożone pod przysięgą, lub, jeżeli w kraju, w którym wykonawca ma siedzibę lub miejsce zamieszkania nie ma przepisów o oświadczeniu pod przysięgą, złożone przed organem sądowym lub administracyjnym, notariuszem, organem samorządu zawodowego lub gospodarczego, właściwym ze względu na siedzibę lub miejsce zamieszkania wykonawcy (dokument ten winien zostać wystawiony nie wcześniej niż 6 miesięcy przed jego złożeniem).**

3. **Wykonawca nie podlega wykluczeniu w okolicznościach określonych w art. 108 ust. 1 pkt 1, 2 i 5 Pzp, jeżeli udowodni Zamawiającemu, że spełnił łącznie następujące przesłanki:**



SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ
W MYŚLENICACH
32-400 Myślenice, ul. Szpitalna 2, **informacja** (012) 27-30-355, 27-30-205 **sekretariat** 37-20-670, 37-20-671,
fax. 27-21-855

NIP: 681-169-06-68, **REGON:** 000300570

Dział zamówień publicznych i umów e-mail: dzp@szpitalmyslenice.pl

- 3.1. naprawił lub zobowiązał się do naprawienia szkody wyrządzonej przestępstwem, wykroczeniem lub swoim nieprawidłowym postępowaniem, w tym poprzez zadośćuczynienie pieniężne,
- 3.2. wyczerpująco wyjaśnił fakty i okoliczności związane z przestępstwem, wykroczeniem lub swoim nieprawidłowym postępowaniem oraz spowodowanymi przez nie szkodami, aktywnie współpracując odpowiednio z właściwymi organami, w tym organami ścigania, lub zamawiającym,
- 3.3. podjął konkretne środki techniczne, organizacyjne i kadrowe, odpowiednie dla zapobiegania dalszym przestępstwom, wykroczeniom lub nieprawidłowemu postępowaniu, w szczególności:
 - 3.3.1. zerwał wszelkie powiązania z osobami lub podmiotami odpowiedzialnymi za nieprawidłowe postępowanie wykonawcy,
 - 3.3.2. zreorganizował personel,
 - 3.3.3. wdrożył system sprawozdawczości i kontroli,
 - 3.3.4. utworzył struktury audytu wewnętrznego do monitorowania przestrzegania przepisów, wewnętrznych regulacji lub standardów,
 - 3.3.5. wprowadził wewnętrzne regulacje dotyczące odpowiedzialności i odszkodowań za nieprzestrzeganie przepisów, wewnętrznych regulacji lub standardów.
- 3.4. Zamawiający oceni, czy podjęte przez wykonawcę czynności, o których mowa w pkt. 3.1.-3.3. niniejszego działu, są wystarczające do wykazania jego rzetelności, uwzględniając wagę i szczególne okoliczności czynu wykonawcy. Jeżeli podjęte przez wykonawcę czynności, o których mowa w pkt. 3.1.-3.3. niniejszego działu, nie są wystarczające do wykazania jego rzetelności, Zamawiający wyklucza wykonawcę.
- 3.5. W okolicznościach wskazanych w pkt. 3.1.-3.3. niniejszego działu, wykonawca zobowiązany jest do wypełnienia stosownych rubryk w JEDZ.
4. Zamawiający nie będzie wzywał do złożenia podmiotowych środków dowodowych, jeżeli może je uzyskać za pomocą bezpłatnych i ogólnodostępnych baz danych, w szczególności rejestrów publicznych w rozumieniu ustawy z dnia 17 lutego 2005 r. o informatyzacji działalności podmiotów realizujących zadania publiczne, o ile wykonawca wskazał w oświadczeniu, o którym mowa w art. 125 ust. 1 Pzp (Dział VI SWZ), dane umożliwiające dostęp do tych środków.
5. W zakresie nieuregulowanym Pzp lub SWZ do oświadczeń i dokumentów składanych przez Wykonawcę w postępowaniu zastosowanie mają w szczególności przepisy:
 - 5.1. rozporządzenia Ministra Rozwoju Pracy i Technologii z dnia 23 grudnia 2020 r. w sprawie podmiotowych środków dowodowych oraz innych dokumentów lub oświadczeń, jakich może żądać zamawiający od wykonawcy,
 - 5.2. rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 30 grudnia 2020 r. w sprawie sposobu sporządzania i przekazywania informacji oraz wymagań technicznych dla dokumentów elektronicznych oraz środków komunikacji elektronicznej w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego lub konkursie.

Dział VIII

Informacje o środkach komunikacji elektronicznej, przy użyciu których zamawiający będzie komunikował się z wykonawcami, oraz informacje o wymaganiach technicznych i organizacyjnych sporządzania, wysyłania i odbierania korespondencji elektronicznej

1. Postępowanie prowadzone jest w języku polskim w formie elektronicznej za pośrednictwem platformazakupowa.pl dostępnej pod adresem: <https://www.platformazakupowa.pl/pn/szpitalmyslenice>



SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ
W MYŚLENICACH
32-400 Myślenice, ul. Szpitalna 2, **informacja** (012) 27-30-355, 27-30-205 **sekretariat** 37-20-670, 37-20-671,
fax. 27-21-855

NIP: 681-169-06-68, **REGON:** 000300570

Dział zamówień publicznych i umów e-mail: dzp@szpitalmyslenice.pl

2. W celu skrócenia czasu udzielenia odpowiedzi na pytania komunikacja między zamawiającym a wykonawcami w zakresie:

- przesyłania Zamawiającemu pytań do treści SWZ;
- przesyłania odpowiedzi na wezwanie Zamawiającego do złożenia podmiotowych środków dowodowych;
- przesyłania odpowiedzi na wezwanie Zamawiającego do złożenia/poprawienia/uzupełnienia oświadczenia, o którym mowa w art. 125 ust. 1, podmiotowych środków dowodowych, innych dokumentów lub oświadczeń składanych w postępowaniu;
- przesyłania odpowiedzi na wezwanie Zamawiającego do złożenia wyjaśnień dotyczących treści oświadczenia, o którym mowa w art. 125 ust. 1 lub złożonych podmiotowych środków dowodowych lub innych dokumentów lub oświadczeń składanych w postępowaniu;
- przesyłania odpowiedzi na wezwanie Zamawiającego do złożenia wyjaśnień dot. treści przedmiotowych środków dowodowych;
- przesłania odpowiedzi na inne wezwania Zamawiającego wynikające z ustawy - Prawo zamówień publicznych;
- przesyłania wniosków, informacji, oświadczeń Wykonawcy;
- przesyłania odwołania/inne

odbywa się za pośrednictwem platformazakupowa.pl i formularza „Wyślij wiadomość do zamawiającego”.

Za datę przekazania (wpływu) oświadczeń, wniosków, zawiadomień oraz informacji przyjmuje się datę ich przesłania za pośrednictwem platformazakupowa.pl poprzez kliknięcie przycisku „Wyślij wiadomość do zamawiającego” po których pojawi się komunikat, że wiadomość została wysłana do zamawiającego.

3. Zamawiający będzie przekazywał wykonawcom informacje w formie elektronicznej za pośrednictwem platformazakupowa.pl. Informacje dotyczące odpowiedzi na pytania, zmiany specyfikacji, zmiany terminu składania i otwarcia ofert Zamawiający będzie zamieszczał na platformie w sekcji „Komunikaty”. Korespondencja, której zgodnie z obowiązującymi przepisami adresatem jest konkretny wykonawca, będzie przekazywana w formie elektronicznej za pośrednictwem platformazakupowa.pl do konkretnego wykonawcy.

4. Wykonawca jako podmiot profesjonalny ma obowiązek sprawdzania komunikatów i wiadomości bezpośrednio na platformazakupowa.pl przesłanych przez zamawiającego, gdyż system powiadomień może ulec awarii lub powiadomienie może trafić do folderu SPAM.

5. Zamawiający, zgodnie z Rozporządzeniem Prezesa Rady Ministrów z dnia 30 grudnia 2020r. w sprawie sposobu sporządzania i przekazywania informacji oraz wymagań technicznych dla dokumentów elektronicznych oraz środków komunikacji elektronicznej w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego lub konkursie (Dz. U. z 2020r. poz. 2452), określa niezbędne wymagania sprzętowo - aplikacyjne umożliwiające pracę na platformazakupowa.pl, tj.:

- 5.1. stały dostęp do sieci Internet o gwarantowanej przepustowości nie mniejszej niż 512 kb/s,
- 5.2. komputer klasy PC lub MAC o następującej konfiguracji: pamięć min. 2 GB Ram, procesor Intel IV 2 GHZ lub jego nowsza wersja, jeden z systemów operacyjnych - MS Windows 7, Mac Os x 10 4, Linux, lub ich nowsze wersje,
- 5.3. zainstalowana dowolna, inna przeglądarka internetowa niż Internet Explorer,
- 5.4. włączona obsługa JavaScript,
- 5.5. zainstalowany program Adobe Acrobat Reader lub inny obsługujący format plików .pdf,



SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ
W MYŚLENICACH
32-400 Myślenice, ul. Szpitalna 2, **informacja** (012) 27-30-355, 27-30-205 **sekretariat** 37-20-670, 37-20-671,
fax. 27-21-855

NIP: 681-169-06-68, **REGON:** 000300570

Dział zamówień publicznych i umów e-mail: dzp@szpitalmyslenice.pl

- 5.6. Szyfrowanie na platformazakupowa.pl odbywa się za pomocą protokołu TLS 1.3.
- 5.7. Oznaczenie czasu odbioru danych przez platformę zakupową stanowi datę oraz dokładny czas (hh:mm:ss) generowany wg. czasu lokalnego serwera synchronizowanego z zegarem Głównego Urzędu Miar.
6. Wykonawca, przystępując do niniejszego postępowania o udzielenie zamówienia publicznego:
- 6.1. akceptuje warunki korzystania z platformazakupowa.pl określone w Regulaminie zamieszczonym na stronie internetowej pod linkiem w zakładce „Regulamin” oraz uznaje go za wiążący,
- 6.2. zapoznał i stosuje się do Instrukcji składania ofert/wniosków dostępnej pod linkiem.
7. **Zamawiający nie ponosi odpowiedzialności za złożenie oferty w sposób niezgodny z Instrukcją korzystania z platformazakupowa.pl**, w szczególności za sytuację, gdy zamawiający zapozna się z treścią oferty przed upływem terminu składania ofert (np. złożenie oferty w zakładce „Wyślij wiadomość do zamawiającego”). Taka oferta zostanie uznana przez Zamawiającego za ofertę handlową i nie będzie brana pod uwagę w przedmiotowym postępowaniu ponieważ nie został spełniony obowiązek narzucony w art. 221 Ustawy Prawo Zamówień Publicznych.
8. Zamawiający informuje, że instrukcje korzystania z platformazakupowa.pl dotyczące w szczególności logowania, składania wniosków o wyjaśnienie treści SWZ, składania ofert oraz innych czynności podejmowanych w niniejszym postępowaniu przy użyciu platformazakupowa.pl znajdują się w zakładce „Instrukcje dla Wykonawców” na stronie internetowej pod adresem: <https://platformazakupowa.pl/strona/45-instrukcje>
9. **Zalecenia**
- Formaty plików wykorzystywanych przez wykonawców powinny być zgodne z “OBWIESZCZENIEM PREZESA RADY MINISTRÓW z dnia 9 listopada 2017 r. w sprawie ogłoszenia jednolitego tekstu rozporządzenia Rady Ministrów w sprawie Krajowych Ram Interoperacyjności, minimalnych wymagań dla rejestrów publicznych i wymiany informacji w postaci elektronicznej oraz minimalnych wymagań dla systemów teleinformatycznych”.**
- Poniżej przedstawiamy listę sugerowanych zapisów do specyfikacji:**
- 1) Zamawiający rekomenduje wykorzystanie formatów: .pdf .doc .xls .jpg (.jpeg) **ze szczególnym wskazaniem na .pdf**
 - 2) W celu ewentualnej kompresji danych Zamawiający rekomenduje wykorzystanie jednego z formatów:
 - a) .zip
 - b) .7Z
 - 3) Wśród formatów powszechnych a **NIE występujących** w rozporządzeniu występują: .rar .gif .bmp .numbers .pages.
 - 4) Ze względu na niskie ryzyko naruszenia integralności pliku oraz łatwiejszą weryfikację podpisu, zamawiający zaleca, w miarę możliwości, przekonwertowanie plików składających się na ofertę na format .pdf i opatrzenie ich podpisem kwalifikowanym PAdES.
 - 5) Pliki w innych formatach niż PDF zaleca się opatrzyć zewnętrznym podpisem XAdES. Wykonawca powinien pamiętać, aby plik z podpisem przekazywać łącznie z dokumentem podpisywanym.
 - 6) Zamawiający zaleca, aby Wykonawca z odpowiednim wyprzedzeniem przetestował możliwość prawidłowego wykorzystania wybranej metody podpisania plików oferty.
 - 7) Zaleca się, aby komunikacja z wykonawcami odbywała się tylko na Platformie za pośrednictwem formularza “Wyślij wiadomość do zamawiającego”, nie za pośrednictwem adresu email.



SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ
W MYŚLENICACH
32-400 Myślenice, ul. Szpitalna 2, **informacja** (012) 27-30-355, 27-30-205 **sekretariat** 37-20-670, 37-20-671,
fax. 27-21-855

NIP: 681-169-06-68, **REGON:** 000300570

Dział zamówień publicznych i umów e-mail: dzp@szpitalmyslenice.pl

- 8) Ofertę należy przygotować z należytą starannością dla podmiotu ubiegającego się o udzielenie zamówienia publicznego i zachowaniem odpowiedniego odstępu czasu do zakończenia przyjmowania ofert/wniosek. Sugerujemy złożenie oferty na 24 godziny przed terminem składania ofert/wniosek.
- 9) Podczas podpisywania plików zaleca się stosowanie algorytmu skrótu SHA2 zamiast SHA1.
- 10) Jeśli wykonawca pakuje dokumenty np. w plik ZIP zalecamy wcześniejsze podpisanie każdego ze skompresowanych plików.
- 11) Zamawiający rekomenduje wykorzystanie podpisu z kwalifikowanym znacznikiem czasu.
- 12) Zamawiający zaleca aby nie wprowadzać jakichkolwiek zmian w plikach po podpisaniu ich podpisem kwalifikowanym. Może to skutkować naruszeniem integralności plików co równoważne będzie z koniecznością odrzucenia oferty w postępowaniu.
10. Komunikacja ustna dopuszczalna jest wyłącznie w odniesieniu do informacji, które nie są istotne, w szczególności nie dotyczą ogłoszenia o zamówieniu lub dokumentów zamówienia, ofert, o ile jej treść jest udokumentowana (wymagana jest pisemna notatka z ustnej rozmowy).
11. Zamawiający nie przewiduje komunikowania się Zamawiającego z Wykonawcami w inny sposób niż przy użyciu środków komunikacji elektronicznej w przypadku zaistnienia jednej z sytuacji określonych w art. 65 ust. 1, art. 66 Pzp.
12. Wykonawca może zwrócić się do Zamawiającego z wnioskiem o wyjaśnienie treści SWZ. W tym zakresie obowiązujące są terminy i zasady wynikające z PZP.
13. Zamawiający jest obowiązany udzielić wyjaśnień niezwłocznie, zgodnie z PZP.

Dział IX

Wskazanie osób uprawnionych do komunikowania się z wykonawcami

1. Osobami uprawnionymi do komunikowania się z Wykonawcami w sprawach dotyczących postępowania są:
 - 1.1. Ewa Szczepaniec – pod względem proceduralnym,
 - 1.2. Bożena Węgrzyn – pod względem przedmiotu zamówienia,
2. Sposób komunikacji z ww. osób została wskazana w Dziale VIII SWZ.

Dział X

Termin związania ofertą

1. Wykonawca będzie związany złożoną ofertą przez okres **3 miesięcy od dnia składania ofert**.
2. Pierwszym dniem terminu związania ofertą jest dzień, w którym upływa termin składania ofert.

Dział XI

Opis sposobu przygotowania oferty

1. Ofertę sporządza się, pod rygorem nieważności, w formie elektronicznej. Do zachowania elektronicznej formy czynności prawnej wystarcza złożenie oświadczenia woli w postaci elektronicznej i opatrzenie go kwalifikowanym podpisem elektronicznym. W procesie składania oferty, na platformie, **kwalifikowany podpis elektroniczny** Wykonawca składa bezpośrednio na dokumencie, który następnie przesyła do systemu.

Upoważnienie osób podpisujących ofertę do jej podpisania musi wynikać z właściwego rejestru. Jeżeli upoważnienie takie nie wynika wprost z właściwego rejestru, to do oferty należy dołączyć pełnomocnictwo. Pełnomocnictwo przekazuje się w postaci elektronicznej i opatruje kwalifikowanym



SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ
W MYŚLENICACH
32-400 Myślenice, ul. Szpitalna 2, **informacja** (012) 27-30-355, 27-30-205 **sekretariat** 37-20-670, 37-20-671,
fax. 27-21-855

NIP: 681-169-06-68, **REGON:** 000300570

Dział zamówień publicznych i umów e-mail: dzp@szpitalmyslenice.pl

podpisem elektronicznym. W przypadku, gdy pełnomocnictwo zostało wystawione w postaci papierowej i opatrzone własnoręcznym podpisem, przekazuje się cyfrowe odwzorowanie tego dokumentu, opatrzone kwalifikowanym podpisem elektronicznym, poświadczającym zgodność cyfrowego odwzorowania z dokumentem w postaci papierowej. Poświadczenia zgodności cyfrowego odwzorowania z pełnomocnictwem w postaci papierowej, może dokonać mocodawca (osoba/osoby wystawiające pełnomocnictwo) lub notariusz.

2. Poświadczenia za zgodność z oryginałem dokonuje odpowiednio wykonawca, podmiot, na którego zdolnościach lub sytuacji polega wykonawca, wykonawcy wspólnie ubiegający się o udzielenie zamówienia publicznego albo podwykonawca, w zakresie dokumentów, które każdego z nich dotyczą. Poprzez oryginał należy rozumieć dokument podpisany kwalifikowanym podpisem elektronicznym przez osobę/osoby upoważnioną/upoważnione. Poświadczenie za zgodność z oryginałem następuje w formie elektronicznej podpisane kwalifikowanym podpisem elektronicznym przez osobę/osoby upoważnioną/upoważnione.

3. Oferta powinna być:

- a) sporządzona na podstawie załączników niniejszej SWZ w języku polskim,
- b) złożona przy użyciu środków komunikacji elektronicznej tzn. za pośrednictwem platformazakupowa.pl,
- c) podpisana kwalifikowanym podpisem elektronicznym przez osobę/osoby upoważnioną/upoważnione

4. Podpisy kwalifikowane wykorzystywane przez wykonawców do podpisywania wszelkich plików muszą spełniać wymogi wynikające z "Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady w sprawie identyfikacji elektronicznej i usług zaufania w odniesieniu do transakcji elektronicznych na rynku wewnętrznym (eIDAS) (UE) nr 910/2014 - od 1 lipca 2016 roku".

5. W przypadku wykorzystania formatu podpisu XAdES zewnętrzny, Zamawiający wymaga dołączenia odpowiedniej ilości plików tj. podpisywanych plików z danymi oraz plików podpisu w formacie XAdES.

6. Zgodnie z art. 18 ust. 3 ustawy Pzp, nie ujawnia się informacji stanowiących tajemnicę przedsiębiorstwa, w rozumieniu przepisów o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji. Jeżeli wykonawca, nie później niż w terminie składania ofert, w sposób niebudzący wątpliwości zastrzegł, że nie mogą być one udostępniane oraz wykazał, załączając stosowne wyjaśnienia, iż zastrzeżone informacje stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa. Na platformie w formularzu składania oferty znajduje się miejsce wyznaczone do dołączenia części oferty stanowiącej tajemnicę przedsiębiorstwa.

7. Wykonawca, za pośrednictwem platformazakupowa.pl może przed upływem terminu składania ofert wycofać ofertę. Sposób dokonywania wycofania oferty zamieszczono w instrukcji zamieszczonej na stronie internetowej pod adresem:

<https://platformazakupowa.pl/strona/45-instrukcje>

8. Każdy z wykonawców może złożyć tylko jedną ofertę. Złożenie większej liczby ofert lub oferty zawierającej propozycje wariantowe podlegać będą odrzuceniu.

9. Ceny oferty muszą zawierać wszystkie koszty, jakie musi ponieść wykonawca, aby zrealizować zamówienie z najwyższą starannością oraz ewentualne rabaty.

10. Dokumenty i oświadczenia składane przez wykonawcę powinny być w języku polskim. W przypadku załączenia dokumentów sporządzonych w innym języku niż dopuszczony, wykonawca zobowiązany jest załączyć tłumaczenie na język polski.

11. Zgodnie z definicją dokumentu elektronicznego z art.3 ustęp 2 Ustawy o informatyzacji działalności podmiotów realizujących zadania publiczne, opatrzenie pliku zawierającego skompresowane dane



SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ
W MYŚLENICACH
32-400 Myślenice, ul. Szpitalna 2, **informacja** (012) 27-30-355, 27-30-205 **sekretariat** 37-20-670, 37-20-671,
fax. 27-21-855

NIP: 681-169-06-68, **REGON:** 000300570

Dział zamówień publicznych i umów e-mail: dzp@szpitalmyslenice.pl

kwalifikowanym podpisem elektronicznym jest jednoznaczne z podpisaniem oryginału dokumentu, z wyjątkiem kopii poświadczonych odpowiednio przez innego wykonawcę ubiegającego się wspólnie z nim o udzielenie zamówienia, przez podmiot, na którego zdolnościach lub sytuacji polega wykonawca, albo przez podwykonawcę.

12. Maksymalny rozmiar jednego pliku przesyłanego za pośrednictwem dedykowanych formularzy do: złożenia, zmiany, wycofania oferty wynosi 150 MB natomiast przy komunikacji wielkość pliku to maksymalnie 500 MB.

13. W formularzu oferty, stanowiącym załącznik nr 1 do SWZ, Wykonawca zobowiązany jest podać adres poczty elektronicznej na który Zamawiający będzie przysłać Wykonawcy korespondencję).

14. Na ofertę składa się:

14.1. Formularz oferty (wzór załącznik nr 2 do SWZ),

14.2. Oświadczenie (oświadczenia) na podstawie art. 125 ust. 1 Pzp - JEDZ (wzór załącznik nr 3 SWZ),

14.3. Pełnomocnictwo lub pełnomocnictwa (jeżeli dotyczy).

14.4. Dokument potwierdzający wniesienie wadium (dotyczy wadium wniesionego w formie niepieniężnej).

14.5. Oświadczenie o braku podstaw wykluczenia wynikające z przesłanek określonych w art. 5k rozporządzenia Rady (UE) nr 833/2014 z dnia 31 lipca 2014 r. dotyczącego środków ograniczających w związku z działaniami Rosji destabilizującymi sytuację na Ukrainie (wzór oświadczenia załącznik nr 5 do SWZ).

14.6. Dowód wniesienia wadium

Dział XII

Sposób oraz termin składania i otwarcie ofert

- Ofertę wraz z wymaganymi dokumentami należy umieścić na platformazakupowa.pl pod adresem <https://www.platformazakupowa.pl/pn/szpitalmyslenice> do dnia **10.12.2024r.** do godz. **12:30**.
- Do oferty należy dołączyć wszystkie wymagane w SWZ dokumenty.
- Po wypełnieniu Formularza składania oferty lub wniosku i dołączenia wszystkich wymaganych załączników należy kliknąć przycisk „Przejdź do podsumowania”.
- Oferta lub wniosek składana elektronicznie musi zostać podpisana elektronicznym podpisem kwalifikowanym. W procesie składania oferty za pośrednictwem platformazakupowa.pl, wykonawca powinien złożyć podpis bezpośrednio na dokumentach przesłanych za pośrednictwem platformazakupowa.pl. Zalecamy stosowanie podpisu na każdym załączonym pliku osobno, w szczególności wskazanych w art. 63 ust 1 oraz ust.2 Pzp, gdzie zaznaczono, iż oferty, wnioski o dopuszczenie do udziału w postępowaniu oraz oświadczenie, o którym mowa w art. 125 ust.1 sporządza się, pod rygorem nieważności, w postaci lub formie elektronicznej i opatruje się odpowiednio w odniesieniu do wartości postępowania kwalifikowanym podpisem elektronicznym.
- Za datę złożenia oferty przyjmuje się datę jej przekazania w systemie (platformie) w drugim kroku składania oferty poprzez kliknięcie przycisku “Złóż ofertę” i wyświetlenie się komunikatu, że oferta została zaszyfrowana i złożona.
- Szczegółowa instrukcja dla Wykonawców dotycząca złożenia, zmiany i wycofania oferty znajduje się na stronie internetowej pod adresem: <https://platformazakupowa.pl/strona/45-instrukcje>
- Otwarcie ofert następuje niezwłocznie po upływie terminu składania ofert, nie później niż następnego dnia po dniu, w którym upłynął termin składania ofert tj. **10.12.2024r. o godz. 13:10**



SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ
W MYŚLENICACH
32-400 Myślenice, ul. Szpitalna 2, **informacja** (012) 27-30-355, 27-30-205 **sekretariat** 37-20-670, 37-20-671,
fax. 27-21-855

NIP: 681-169-06-68, **REGON:** 000300570

Dział zamówień publicznych i umów e-mail: dzp@szpitalmyslenice.pl

8. Jeżeli otwarcie ofert następuje przy użyciu systemu teleinformatycznego, w przypadku awarii tego systemu, która powoduje brak możliwości otwarcia ofert w terminie określonym przez zamawiającego, otwarcie ofert następuje niezwłocznie po usunięciu awarii.

9. Zamawiający poinformuje o zmianie terminu otwarcia ofert na stronie internetowej prowadzonego postępowania.

10. Zamawiający, najpóźniej przed otwarciem ofert, udostępnia na stronie internetowej prowadzonego postępowania informację o kwocie, jaką zamierza przeznaczyć na sfinansowanie zamówienia.

11. Zamawiający, niezwłocznie po otwarciu ofert, udostępnia na stronie internetowej prowadzonego postępowania informacje o:

1. nazwach albo imionach i nazwiskach oraz siedzibach lub miejscach prowadzonej działalności gospodarczej albo miejscach zamieszkania wykonawców, których oferty zostały otwarte;

2. cenach lub kosztach zawartych w ofertach.

12. Informacja zostanie opublikowana na stronie postępowania na platformazakupowa.pl w sekcji „Komunikaty”.

Dział XIII

Wymagania dotyczące wadium, w tym jego kwota

1. Wykonawca przystępujący do niniejszego postępowania jest zobowiązany wnieść wadium na czas związania ofertą o wartości **100.000,00 zł (słownie: sto tysięcy zł 00/100)**.

2. Wadium wnosi się przed upływem terminu składania ofert i utrzymuje nieprzerwanie do dnia upływu terminu związania ofertą, z wyjątkiem przypadków, o których mowa w art. 98 ust. 1 pkt 2 i 3 oraz ust. 2 Pzp.

3. Wadium może być wnoszone w jednej lub kilku następujących formach:

3.1. Pieniądzu,

3.2. Gwarancjach bankowych,

3.3. Gwarancjach ubezpieczeniowych,

3.4. Poręczeniach udzielanych przez podmioty, o których mowa w art. 6b ust. 5 pkt 2 ustawy z dnia 9 listopada 2000 r. o utworzeniu Polskiej Agencji Rozwoju Przedsiębiorczości.

4. W przypadku wniesienia wadium w formach określonych powyżej w pkt 3.2.- 3.4., dokument winien być wystawiony na Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Myślenicach, ul. Szpitalna 2, 32-400 Myślenice.

5. Wadium w formie pieniężnej wpłaca się przelewem na rachunek bankowy Zamawiającego o numerze **55 1240 2294 1111 0010 7831 6446** z dopiskiem: „**Wadium 47/PN/24 - sprzętanie**”

6. Wnosząc wadium Wykonawca winien powołać się na nazwę niniejszego postępowania oraz nr nadany postępowaniu przez Zamawiającego.

7. Wadium w formie niepieniężnej:

7.1. Wykonawca przekazuje Zamawiającemu oryginał gwarancji lub poręczenia, w postaci elektronicznej.

7.2. Treść dokumentu wadium winna zawierać nazwę niniejszego postępowania oraz nr nadany postępowaniu przez Zamawiającego.

7.3. Udzielona gwarancja:

7.3.1. musi być gwarancją samoistną, nieodwołalną, bezwarunkową i płatną na pierwsze żądanie, bez konieczności przedkładania jakichkolwiek dodatkowych dokumentów,



SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ
W MYŚLENICACH
32-400 Myślenice, ul. Szpitalna 2, **informacja** (012) 27-30-355, 27-30-205 **sekretariat** 37-20-670, 37-20-671,
fax. 27-21-855

NIP: 681-169-06-68, **REGON:** 000300570

Dział zamówień publicznych i umów e-mail: dzp@szpitalmyslenice.pl

7.3.2. musi obejmować odpowiedzialność za wszystkie przypadki powodujące utratę wadium przez Wykonawcę określone w Ustawie,

7.3.3. z jej treści powinno jednoznacznie wynikać zobowiązanie gwaranta do zapłaty Zamawiającemu całej kwoty wadium,

7.3.4. treść gwarancji nie może zawierać klauzuli zwalniającej gwaranta od odpowiedzialności wskutek zwrotu dokumentu gwarancji,

7.3.5. w przypadku Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia (art. 58 Pzp), Zamawiający wymaga, aby poręczenie lub gwarancja obejmowała swą treścią wszystkich Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia (tj. zobowiązanych z tytułu poręczenia lub gwarancji) lub aby z jej treści wynikało, że zabezpiecza ofertę Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia (np. konsorcjum).

8. Zasady zwrotu oraz okoliczności zatrzymania wadium określa art. 98 Pzp.

Dział XIV

Sposób obliczenia ceny

1. Cena podana w pkt. 1 formularza oferty (wzór stanowi załącznik nr 1 do SWZ) jest ceną ostateczną, niepodlegającą negocjacji i wyczerpującą wszelkie należności Wykonawcy wobec Zamawiającego związane z realizacją całego przedmiotu zamówienia. Cena oferty winna zostać przez wykonawcę skalkulowana z uwzględnieniem całego zakresu przedmiotu zamówienia przewidzianego w SWZ, w szczególności w dokumentach zamówienia, o których mowa w pkt. 3 Dział III SWZ.

2. Cena oferty powinna być podana z dokładnością do dwóch miejsc po przecinku w złotych polskich (PLN). Jeżeli obliczana cena ma więcej miejsc po przecinku należy ją zaokrąglić w ten sposób, że cyfry od 1 do 4 należy zaokrąglić w dół, natomiast cyfry od 5 do 9 należy zaokrąglić w górę.

3. Zamawiający nie przewiduje udzielania zaliczek na poczet wykonania zamówienia publicznego.

4. Jeżeli została złożona oferta, której wybór prowadziłby do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego zgodnie z ustawą z dnia 11 marca 2004 r. o podatku od towarów i usług, dla celów zastosowania kryterium ceny Zamawiający dolicza do przedstawionej w tej ofercie ceny kwotę podatku od towarów i usług, którą miałby obowiązek rozliczyć.

4.1. W formularzu oferty, Wykonawca ma obowiązek:

4.1.1. poinformowania Zamawiającego, że wybór jego oferty będzie prowadził do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego,

4.1.2. wskazania nazwy (rodzaju) towaru lub usługi, których dostawa lub świadczenie będą prowadziły do powstania obowiązku podatkowego,

4.1.3. wskazania wartości towaru lub usługi objętego obowiązkiem podatkowym Zamawiającego, bez kwoty podatku,

4.1.4. wskazania stawki podatku od towarów i usług, która zgodnie z wiedzą Wykonawcy, będzie miała zastosowanie.

4.1.5. w pkt. 1 formularza oferty wskazać cenę bez podatku od towarów i usług (cena netto).

5. Zamawiający będzie rozliczał się z Wykonawcą wyłącznie w walucie polskiej (PLN).

Dział XV

Opis kryteriów oceny ofert, wraz z podaniem wag tych kryteriów i sposobu oceny ofert

1. Do porównania ofert Zamawiający przyjmuje ceny ofert z podatkiem VAT.



SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ
W MYŚLENICACH
32-400 Myślenice, ul. Szpitalna 2, **informacja** (012) 27-30-355, 27-30-205 **sekretariat** 37-20-670, 37-20-671,
fax. 27-21-855

NIP: 681-169-06-68, **REGON:** 000300570

Dział zamówień publicznych i umów e-mail: dzp@szpitalmyslenice.pl

2. Zamawiający oceni i porówna jedynie te oferty, które nie zostaną odrzucone na podstawie art. 226 ust. 1 Pzp.

3. Kryteria wyboru oferty najkorzystniejszej są:

Lp.	KRYTERIUM:	WAGA
1	Cena (K1)	60 %
2	Certyfikat – gwarant czystości i higieny (K2)	20%
3	Certyfikat – system zarządzania jakością (K3)	20%

3.1. Sposób obliczania wartości punktowej ocenianego kryterium:

3.1.1. **Kryterium 1 - Cena (K1)**

najniższa cena oferowana wśród wszystkich podlegających ocenie ofert

Najniższa cena brutto = ----- **x 60%**
cena zaofferowana w badanej ofercie

3.1.1.1. Do oceny przyjmuje się cenę oferty brutto (z podatkiem VAT).

3.1.1.2. W ramach tego kryterium można uzyskać max 60,00 pkt.

3.1.2. **Kryterium 2 – certyfikat gwarant czystości i higieny:**

Wartość kryterium – **20%**

Certyfikat Gwarant Czystości i Higieny

- Wykonawca posiada: 20 pkt;

- Wykonawca nie posiada: 0 pkt

3.1.3. **Kryterium 3 – certyfikat system zarządzania jakością:**

Wartość kryterium - **20%**

Certyfikat (system zarządzania jakością)

- Wykonawca posiada: 20 pkt;

- Wykonawca nie posiada: 0 pkt

**Najkorzystniejszą ofertą będzie oferta, która uzyska największą ilość punktów,
obliczoną według wzoru:**

$$P = P_c + K_2 + K_3$$

P – łączna liczba punktów uzyskanych przez badaną ofertę

Uwagi:

1. W ramach kryterium oceny ofert można uzyskać max. 100,00 pkt.

2. Oferty zostaną ocenione przez Zamawiającego w skali od 0,00 do 100,00 pkt.

3. Za ofertę najkorzystniejszą uznana zostanie oferta, która uzyska łącznie najwyższą liczbę punktów (Kryterium nr 1 + Kryterium nr 2 + Kryterium nr 3).

4. Dokumenty potwierdzające punkty w kryterium nr 2 i 3 należy dołączyć do oferty a w trakcie realizacji zamówienia należy posiadać wskazane certyfikaty.



SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ
W MYŚLENICACH
32-400 Myślenice, ul. Szpitalna 2, **informacja** (012) 27-30-355, 27-30-205 **sekretariat** 37-20-670, 37-20-671,
fax. 27-21-855

NIP: 681-169-06-68, **REGON:** 000300570

Dział zamówień publicznych i umów e-mail: dzp@szpitalmyslenice.pl

Dział XVI

Informacje o formalnościach, jakie muszą zostać dopełnione po wyborze oferty w celu zawarcia umowy w sprawie zamówienia publicznego

1. Przed zawarciem umowy wykonawca, którego oferta została wybrana zobowiązany jest przekazać Zamawiającemu:

1.1. Jeżeli zostanie wybrana oferta Wykonawców wspólnie ubiegających się o zamówienie, Zamawiający wymaga przedłożenia kopii umowy regulującej współpracę tych Wykonawców.

1.2. Zamawiający wymaga, aby najpóźniej na 5 dni przed planowanym zawarciem Umowy Wykonawca przedłożył na podstawie danych zamieszczonych w SWZ opracowany plan higieny, który będzie zgodny z minimalnymi wymaganiami SWZ. Plan higieny należy przedłożyć w ilości co najmniej 2 szt. w wersji papierowej, w wydruku kolorowym, trwale zszytym, umożliwiającym Zamawiającemu zapoznanie się z jego treścią. Jeżeli z analizy planu higieny wyniknie, że Wykonawca zaoferował świadczenie sprzeczne z treścią specyfikacji warunków zamówienia, to Zamawiający poinformuje o tym Wykonawcę, najpóźniej na jeden dzień przed planowanym zawarciem Umowy, wskazując niezgodności wynikające z treści tegoż planu i treści SWZ (np. inne rodzaje środków higienicznych, przewidzianych do realizacji zamówienia, aniżeli te, które wskazano wraz ze złożoną ofertą, rodzaje środków, które nie spełniają wymagań określonych w SWZ i nie są dedykowane do szpitali). W przypadku gdy, Wykonawca nie dokona stosownych korekt wskazanych przez Zamawiającego w pełnym zakresie, Zamawiający ma prawo odstąpić od zawarcia Umowy z przyczyn za które odpowiedzialność ponosi Wykonawca i zatrzymać wniesione wadium.

1.3. Inne dokumenty:

- a) Wykaz środków proponowanych do wykonania usługi
- b) Karty techniczne zawierające wszystkie wymagane przez Zamawiającego parametry oraz próbki oferowanych nakładek na mopa, ręczników jednorazowych do rąk w rolkach i składanych „ZZ”, papieru toaletowego, jednorazowych podkładów oraz jednorazowych ściereczek do sprzątania.
- c) Wykaz sprzętu przeznaczonego do wykonania usługi, znajdującego się na terenie obiektu Zamawiającego wraz z kartami technicznymi.
- d) Wykaz maszyn przeznaczonych do wykonania usługi, znajdujących się na terenie obiektu Zamawiającego wraz z kartami technicznymi i aktualnym paszportem.
- e) Wykaz osób, skierowanych przez Wykonawcę do realizacji zamówienia publicznego zgodnie z załączonym wykazem.

Brak przekazania przed podpisaniem dokumentów, o których mowa w pkt. 1 niniejszego Działu SWZ (od 1.1. do 1.4) będzie jednoznaczny z faktem, iż zawarcie umowy stało się niemożliwe z przyczyn leżących po stronie wykonawcy i/lub będzie traktowane jako nie wywiązanie się z obowiązku zapewnienia minimalnego zakresu świadczenia, jakie deklarował Wykonawca.

Dział XVII

Projektowane postanowienia umowy w sprawie zamówienia publicznego, które zostaną wprowadzone do treści tej umowy

1. Wzór umowy, stanowi załącznik do SWZ.

Dział XVIII



SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ
W MYŚLENICACH
32-400 Myślenice, ul. Szpitalna 2, **informacja** (012) 27-30-355, 27-30-205 **sekretariat** 37-20-670, 37-20-671,
fax. 27-21-855

NIP: 681-169-06-68, **REGON:** 000300570

Dział zamówień publicznych i umów e-mail: dzp@szpitalmyslenice.pl

Informacja dotycząca zabezpieczenia należytego wykonania umowy

Zamawiający nie wymaga wniesienia zabezpieczenia należytego wykonania umowy.

Dział XIX

Informacja o obowiązku osobistego wykonania przez wykonawcę kluczowych zadań

1. Wykonawca może powierzyć wykonanie części zamówienia podwykonawcy.
2. Zamawiający nie precyzuje obowiązku osobistego wykonania przez wykonawcę kluczowych zadań.
3. Wykonawca, który zamierza wykonywać zamówienie przy udziale podwykonawcy/ów, musi wskazać w formularzu oferty, jaką część (zakres zamówienia) wykonywać będzie podwykonawca oraz podać nazwy ewentualnych podwykonawców, jeżeli są już znani. Należy w tym celu wypełnić odpowiednio formularz oferty.
4. Zamawiający żąda, aby przed przystąpieniem do wykonania zamówienia Wykonawca podał nazwy, dane kontaktowe oraz przedstawicieli, podwykonawców zaangażowanych w wykonanie zamówienia (jeżeli są już znani). Wykonawca zobowiązany jest do zawiadomienia Zamawiającego o wszelkich zmianach w odniesieniu do informacji, o których mowa w zdaniu pierwszym, w trakcie realizacji zamówienia, a także przekazuje wymagane informacje na temat nowych podwykonawców, którym w późniejszym okresie zamierza powierzyć realizację zamówienia.

Dział XX

Pozostałe informacje dotyczące postępowania

1. Zamawiający nie dopuszcza składania ofert wariantowych.
2. Zamawiający nie stawia wymagań w zakresie zatrudnienia osób, o których mowa w art. 96 ust. 2 pkt 2 Pzp.
3. Zamawiający nie zastrzega możliwości ubiegania się o udzielenie zamówienia wyłącznie przez wykonawców, o których mowa w art. 94 Pzp.
4. Zamawiający nie przewiduje udzielenia zamówienia polegającego na powtórzeniu podobnych usług, o którym mowa w art. 214 ust. 1 pkt 8) Pzp.
5. Zamawiający wymaga przeprowadzenia przez Wykonawcę wizji lokalnej, zgodnie z pozostałymi zapisami SWZ.
6. Koszty udziału w postępowaniu, a w szczególności koszty sporządzenia oferty, pokrywa wykonawca. Zamawiający nie przewiduje zwrotu kosztów udziału w postępowaniu (za wyjątkiem zaistnienia okoliczności, o której mowa w art. 261 Pzp).
7. Przedmiotowe postępowanie nie jest prowadzone w celu zawarcia umowy ramowej.
8. Zamawiający nie przewiduje w niniejszym postępowaniu przeprowadzenia aukcji elektronicznej.
9. Zamawiający nie przewiduje zastosowania katalogów elektronicznych w przedmiotowym postępowaniu.

Dział XXI

Pouczenie o środkach ochrony prawnej przysługujących wykonawcy

1. Zasady, terminy oraz sposób korzystania ze środków ochrony prawnej szczegółowo regulują przepisy Działu IX Pzp.



SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ
W MYŚLENICACH
32-400 Myślenice, ul. Szpitalna 2, **informacja** (012) 27-30-355, 27-30-205 **sekretariat** 37-20-670, 37-20-671,
fax. 27-21-855

NIP: 681-169-06-68, **REGON:** 000300570

Dział zamówień publicznych i umów e-mail: dzp@szpitalmyslenice.pl

2. Środki ochrony prawnej przysługują wykonawcy oraz innemu podmiotowi, jeżeli ma lub miał interes w uzyskaniu zamówienia oraz poniósł lub może ponieść szkodę w wyniku naruszenia przez Zamawiającego przepisów Pzp.
3. Środki ochrony prawnej wobec ogłoszenia wszczynającego postępowanie o udzielenie zamówienia oraz dokumentów zamówienia przysługują również organizacjom wpisanym na listę, o której mowa w art. 469 pkt 15 Pzp, oraz Rzecznikowi Małych i Średnich Przedsiębiorców.
4. Odwołanie przysługuje na:
 - 4.1. niezgodną z przepisami Pzp czynność Zamawiającego, podjętą w postępowaniu o udzielenie zamówienia, w tym na projektowane postanowienie umowy,
 - 4.2. zaniechanie czynności w postępowaniu o udzielenie zamówienia, do której Zamawiający był obowiązany na podstawie Pzp.
5. Odwołanie wnosi się do Prezesa Izby.
6. Pisma w postępowaniu odwoławczym wnosi się w formie pisemnej albo w formie elektronicznej albo w postaci elektronicznej, z tym że odwołanie i przystąpienie do postępowania odwoławczego, wniesione w postaci elektronicznej, wymagają opatrzenia podpisem zaufanym.
7. Odwołujący przekazuje Zamawiającemu odwołanie wniesione w formie elektronicznej albo postaci elektronicznej albo kopię tego odwołania, jeżeli zostało ono wniesione w formie pisemnej, przed upływem terminu do wniesienia odwołania w taki sposób, aby mógł on zapoznać się z jego treścią przed upływem tego terminu.
8. Odwołanie wnosi się w terminie 10 dni od dnia przekazania informacji o czynności Zamawiającego stanowiącej podstawę jego wniesienia, jeżeli informacja została przekazana przy użyciu środków komunikacji elektronicznej.
9. Odwołanie wobec treści ogłoszenia wszczynającego postępowanie o udzielenie zamówienia lub wobec treści dokumentów zamówienia wnosi się w terminie 10 dni od dnia publikacji ogłoszenia w Dzienniku Urzędowym Unii Europejskiej lub zamieszczenia dokumentów zamówienia na stronie internetowej.
10. Odwołanie w przypadkach innych niż określone w pkt. 8 i 9 niniejszego działu SWZ, wnosi się w terminie 10 dni od dnia, w którym powzięto lub przy zachowaniu należytej staranności można było powziąć wiadomość o okolicznościach stanowiących podstawę jego wniesienia.
11. Jeżeli Zamawiający nie przesłał Wykonawcy zawiadomienia o wyborze najkorzystniejszej oferty odwołanie wnosi się nie później niż w terminie 30 dni od dnia publikacji w Dzienniku Urzędowym Unii Europejskiej ogłoszenia o udzieleniu zamówienia.
12. Odwołanie wnosi się w terminie 6 miesięcy od dnia zawarcia umowy, jeżeli Zamawiający nie opublikował w Dzienniku Urzędowym Unii Europejskiej ogłoszenia o udzieleniu zamówienia.
13. Na orzeczenie Izby oraz postanowienie Prezesa Izby, o którym mowa w art. 519 ust. 1 Pzp, stronom oraz uczestnikom postępowania odwoławczego przysługuje skarga do sądu. Skargę wnosi się do Sądu Okręgowego w Warszawie – sądu zamówień publicznych.
14. Skargę wnosi się za pośrednictwem Prezesa Izby, w terminie 14 dni od dnia doręczenia orzeczenia Izby lub postanowienia Prezesa Izby, o którym mowa w art. 519 ust. 1 Pzp, przesyłając jednocześnie jej odpis przeciwnikowi skargi. Złożenie skargi w placówce pocztowej operatora wyznaczonego w rozumieniu ustawy z dnia 23 listopada 2012 r. – Prawo pocztowe jest równoznaczne z jej wniesieniem.



SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ
W MYŚLENICACH
32-400 Myślenice, ul. Szpitalna 2, **informacja** (012) 27-30-355, 27-30-205 **sekretariat** 37-20-670, 37-20-671,
fax. 27-21-855

NIP: 681-169-06-68, **REGON:** 000300570

Dział zamówień publicznych i umów e-mail: dzp@szpitalmyslenice.pl

15. Od wyroku sądu lub postanowienia kończącego postępowanie w sprawie przysługuje skarga kasacyjna do Sądu Najwyższego.

Dział XXII

Klauzula informacyjna RODO

1. Zgodnie z art. 13 ust. 1 i 2 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) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str. 1 ze zm.), dalej „RODO”, Zamawiający informuje, że:

1.1. Administratorem danych Pani/Pana danych osobowych jest / Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Myślenicach, 32-400 Myślenice, ul. Szpitalna 2

1.2. Administrator wyznaczył Inspektora Ochrony Danych Osobowych, z którym można się skontaktować w sprawach związanych z ochroną danych osobowych, w następujący sposób:

1.2.1. pod adresem poczty elektronicznej: iod@barbarakolaczschule.pl;

1.2.2. pisemnie na adres siedziby Administratora.

1.3. Dane osobowe przetwarzane będą na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c RODO w celu związanym z przedmiotowym postępowaniem o udzielenie zamówienia publicznego.

1.4. Odbiorcami danych osobowych będą osoby lub podmioty, którym udostępniona zostanie dokumentacja postępowania w oparciu o art. 74 ustawy z dnia 11 września 2019 r. - Prawo zamówień publicznych.

1.5. Dane osobowe będą przechowywane jedynie w okresie niezbędnym do spełnienia celu, dla którego zostały zebrane lub w okresie przewidzianym przepisami prawa.

1.6. Po spełnieniu celu, dla którego dane zostały zebrane, mogą one być przechowywane jedynie w celach archiwalnych, przez okres, który wyznaczony zostanie przede wszystkim na podstawie rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów w sprawie instrukcji kancelaryjnej, jednolitych rzeczowych wykazów akt oraz instrukcji w sprawie organizacji i zakresu działania archiwów zakładowych, chyba że przepisy szczególne stanowią inaczej.

1.7. Obowiązek podania danych osobowych bezpośrednio dotyczących wykonawcy/Podwykonawcy/Podmiotu, na zasoby którego powołuje się wykonawca, jest wymogiem ustawowym określonym w przepisach Pzp, związanym z udziałem w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego. Konsekwencje niepodania określonych danych wynikają z ustawy Pzp.

1.8. W odniesieniu do udostępnionych danych osobowych decyzje nie będą podejmowane w sposób zautomatyzowany, stosowanie do art. 22 RODO.

1.9. Osoba udostępniająca dane posiada:

1.9.1. na podstawie art. 15 RODO prawo dostępu do danych osobowych jej dotyczących,

1.9.2. na podstawie art. 16 RODO prawo do sprostowania swoich danych osobowych (skorzystanie z prawa do sprostowania nie może skutkować zmianą wyniku postępowania o udzielenie zamówienia publicznego ani zmianą postanowień umowy w zakresie niezgodnym z ustawą Pzp oraz nie może naruszać integralności protokołu oraz jego załączników),

1.9.3. na podstawie art. 18 RODO prawo żądania od administratora ograniczenia przetwarzania danych osobowych z zastrzeżeniem przypadków, o których mowa w art. 18 ust. 2 RODO (prawo do ograniczenia przetwarzania nie ma zastosowania w odniesieniu do przechowywania, w celu zapewnienia korzystania



SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ
W MYŚLENICACH
32-400 Myślenice, ul. Szpitalna 2, **informacja** (012) 27-30-355, 27-30-205 **sekretariat** 37-20-670, 37-20-671,
fax. 27-21-855

NIP: 681-169-06-68, **REGON:** 000300570

Dział zamówień publicznych i umów e-mail: dzp@szpitalmyslenice.pl

ze środków ochrony prawnej lub w celu ochrony praw innej osoby fizycznej lub prawnej, lub z uwagi na ważne względy interesu publicznego Unii Europejskiej lub państwa członkowskiego),

1.9.4. prawo do wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy uzna, że przetwarzanie danych osobowych jej dotyczących narusza przepisy RODO.

1.10. Osobie udostępniającej dane nie przysługuje:

1.10.1. w związku z art. 17 ust. 3 lit. b, d lub e RODO prawo do usunięcia danych osobowych;

1.10.2. prawo do przenoszenia danych osobowych, o którym mowa w art. 20 RODO,

1.10.3. na podstawie art. 21 RODO prawo sprzeciwu, wobec przetwarzania danych osobowych, gdyż podstawą prawną przetwarzania danych osobowych jest art. 6 ust. 1 lit. c RODO.

1.11. Wykonawca/Podwykonawca/Podmiot na zasoby którego powołuje się wykonawca składa oświadczenie w zakresie wypełnienia obowiązków informacyjnych przewidzianych w art. 13 lub art. 14 RODO (załącznika nr 1 do SWZ).

Dział XXIII

Wykaz załączników

1. załącznik nr 1: Opis przedmiotu zamówienia wraz z załącznikami
2. załącznik nr 2: Formularz oferty,
3. załącznik nr 3: JEDZ (plik w formacie .word),
4. załącznik nr 4: Wzór umowy w sprawie realizacji zamówienia wraz z umową najmu.
5. załącznik nr 5: Wzór oświadczenia o brak podstaw wykluczenia wynikających z przesłanek określonych w art. 5k rozporządzenia Rady (UE) nr 833/2014 z dnia 31 lipca 2014 r.

Sporządził

Zatwierdzam

załącznik nr 2 do SWZ

FORMULARZ OFERTY

W nawiązaniu do ogłoszenia o zamówieniu w trybie przetargu nieograniczonego, zgodnie z art. 132 Ustawy Pzp, składam/y niniejszą ofertę na wykonanie zamówienia pn.: **Usługi kompleksowego, specjalistycznego sprzątnia i utrzymania czystości w pomieszczeniach szpitalnych, administracyjnych i gospodarczych wszystkich jednostek i komórek organizacyjnych SPZOZ w Myślenicach, oraz transportu wewnętrznego i czynności pomocniczych przy pacjencie na zlecenie personelu medycznego wraz z najem lokalów użytkowych o łącznej powierzchni 57,20m² położonych w budynkach SPZOZ w Myślenicach na cele związane ze świadczoną usługą** na rzecz Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Myślenicach.



SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ
W MYŚLENICACH
32-400 Myślenice, ul. Szpitalna 2, **informacja** (012) 27-30-355, 27-30-205 **sekretariat** 37-20-670, 37-20-671,
fax. 27-21-855

NIP: 681-169-06-68, **REGON:** 000300570

Dział zamówień publicznych i umów e-mail: dzp@szpitalmyslenice.pl

DANE WYKONAWCY*:

Nazwa Wykonawcy:	
Adres (siedziba) Wykonawcy:	
Województwo:	
NIP:	
REGON:	
Osoba do kontaktu (jeżeli dotyczy):	
Telefon:	
e-mail (na który Zamawiający ma przesłać korespondencję):	
e-mail gwaranta/poręczyciela na który należy zwrócić oświadczenie o zwolnieniu wadium, wniesione w innej formie niż w pieniądzu	

*w przypadku oferty składanej przez podmioty występujące wspólnie, powyższą tabelę należy wypełnić dla każdego podmiotu osobno (kopiowanie tabeli)

1. Zobowiązuję/my się wykonać przedmiot zamówienia w zakresie objętym SWZ na następujących warunkach:

Kryterium cenowe

Kalkulacja ceny oferty

<u>Lp</u>	<u>Wykaz jednostek objętych usługą</u>	<u>Miesięczna wartość brutto</u>(zł)	<u>Roczna wartość brutto</u>(zł)	<u>Wartość za okres 3-ch lat brutto</u>(zł)
Usługi sprzątania oraz wykonywanie czynności pomocniczych przy pacjencie				
1	Oddział Chirurgiczny wraz z Intensywną Opieką Pooperacyjną			
2	Oddział Chirurgii Urazowo-ortopedycznej			
3	Blok operacyjny			
4	Oddział Ginekologiczno-położniczy wraz z blokiem porodowym			
5	Oddział Neonatologiczny			
6	Oddział Wewnętrzny wraz z Intensywną Opieką Kardiologiczną			
7	Oddział Neurologiczny			
8	Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii			
9	Oddział Dziecięcy			
10	Szpitalny Oddział Ratunkowy			
11	Oddział Chorób Płuc			



SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ
W MYŚLENICACH
32-400 Myślenice, ul. Szpitalna 2, **informacja** (012) 27-30-355, 27-30-205 **sekretariat** 37-20-670, 37-20-671,
fax. 27-21-855

NIP: 681-169-06-68, **REGON:** 000300570

Dział zamówień publicznych i umów e-mail: dzp@szpitalmyslenice.pl

12	Oddział Zakaźny			
13	Zakład Opiekuńczo - Lecznicy			
14	Stacja Pomocy Doraźnej			
15	Pracownia Rehabilitacji i Fizykoterapii			
16	Pracownia Diagnostyki Obrazowej RTG, USG, EKG, EEG			
17	Poradnie specjalistyczne			
18	Laboratorium Mikrobiologiczne			
19	Laboratorium Analityki Medycznej			
20	Apteka Szpitalna			
21	Pozostałe			
	Razem:			

OGÓŁEM:

Usługi sprzątania oraz wykonywanie transportu wewnętrznego i czynności pomocniczych przy pacjencie na zlecenie personelu medycznego

<u>Miesięczna wartość brutto</u>	<u>Roczna wartość brutto</u>	<u>Wartość za okres 3-ch lat brutto</u>
.....(zł)(zł)(zł)
Wartość oferty brutto oferty za okres 3 lat (słownie)..... zł.		

Kryterium poza cenowe:

- **Posiadami i składam/ nie posiadam*** certyfikat Gwarant Czystości i Higieny

- **Posiadami i składam/ nie posiadam*** certyfikatu potwierdzający wprowadzenie systemu zarządzania jakością oraz dołączam ww. dokumenty do oferty

3. POZOSTAŁE OŚWIADCZENIA WYKONAWCY:

3.1. Zamówienie zostanie zrealizowane w zakresie i na zasadach określonych w SWZ, jej załącznikach, w tym projekcie umowy.

3.2. W cenie mojej/naszej oferty zostały uwzględnione wszystkie koszty wykonania zamówienia.

3.3. Zapoznałem/liśmy się z treścią SWZ, jej załącznikami w tym wzorem umowy oraz wszelkimi ich zmianami (jeżeli dotyczy), w pełni je akceptuję/my i nie wnoszę/wnosimy do nich zastrzeżeń oraz przyjmujemy warunki w nich zawarte.

3.4. Uważam/y się za związanych niniejszą ofertą na okres wskazany w Dziale X SWZ.

3.5. Oświadczam/my, że:

3.5.1. wybór naszej oferty **nie będzie*** prowadził do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego zgodnie z przepisami o podatku od towarów i usług.

3.5.2. wybór naszej oferty **będzie*** prowadził do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego zgodnie z przepisami o podatku od towarów i usług. Powyższy obowiązek podatkowy będzie dotyczył zakresu wskazanego w poniższej tabeli:



SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ
W MYŚLENICACH
32-400 Myślenice, ul. Szpitalna 2, **informacja** (012) 27-30-355, 27-30-205 **sekretariat** 37-20-670, 37-20-671,
fax. 27-21-855

NIP: 681-169-06-68, **REGON:** 000300570

Dział zamówień publicznych i umów e-mail: dzp@szpitalmyslenice.pl

Lp.	Nazwa(rodzaj) towaru/usługi	Wartość bez kwoty podatku (w zł)	Stawka podatku VAT (w %)

***skreślić niepotrzebne**

3.5.3. W przypadku nieskreślenia żadnej z powyższych pozycji (pkt 3.5.1. lub 3.5.2. powyżej), Zamawiający uzna, iż po stronie Zamawiającego nie powstanie obowiązek podatkowy.

3.6. Oświadczam/my, że:

3.6.1. wypełniłem/liśmy obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO¹ wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem/liśmy w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w przedmiotowym postępowaniu².

***skreślić niepotrzebne**

3.7. Zamówienie wykonam **sam/z udziałem*** Podwykonawców (***niepotrzebne skreślić**)

L.p.	Części zamówienia - zakres prac jakie Wykonawca zamierza powierzyć Podwykonawcom	Firma (nazwa) Podwykonawcy
1.		
2.		

3.8. Osobą odpowiedzialną za realizację umowy jest:

Imię i nazwisko	tel.	email

3.9. Oświadczam/my, że jako Wykonawca jestem/śmy*:

- a) mikroprzedsiębiorstwem*
- b) małym przedsiębiorstwem*
- c) średnim przedsiębiorstwem*
- d) jednoosobową działalnością gospodarczą
- e) osobą fizyczną nieprowadzącą działalności gospodarczej
- f) inny rodzaj (w tym duże przedsiębiorstwo)

*zaznaczyć właściwe

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 ze zm.)

² 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, winien treści niniejszego oświadczenia przekreślić i dodać zapis 'nie dotyczy'.



SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ
W MYŚLENICACH
32-400 Myślenice, ul. Szpitalna 2, **informacja** (012) 27-30-355, 27-30-205 **sekretariat** 37-20-670, 37-20-671,
fax. 27-21-855

NIP: 681-169-06-68, **REGON:** 000300570

Dział zamówień publicznych i umów e-mail: dzp@szpitalmyslenice.pl

3.10. Numer rachunku na który, należy zwrócić wadium*

***wypełnić, jeżeli dotyczy**

3.11. Dokumenty stanowiące tajemnicę przedsiębiorstwa zawarte są w pliku pod nazwą

(wypełnić, jeżeli dotyczy).

UWAGA:

W przypadku złożenia oferty przez Wykonawców wspólnie ubiegających się o zamówienie publiczne powyższą informację należy podać dla każdego z Wykonawców oddzielnie.

Informacje są wymagane wyłącznie do celów statystycznych.

- ✓ **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 przedsiębiorstwa:** 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.

UWAGA:

Oferta winna zostać sporządzona, pod rygorem nieważności w formie elektronicznej.

załącznik nr 3 do SWZ

STANDARDOWY FORMULARZ JEDNOLITEGO EUROPEJSKIEGO DOKUMENTU ZAMÓWIENIA

Część I: Informacje dotyczące postępowania o udzielenie zamówienia oraz instytucji zamawiającej lub podmiotu zamawiającego

W przypadku postępowania o udzielenie zamówienia, w ramach których zaproszenie do ubiegania się o zamówienie opublikowano w Dzienniku Urzędowym Unii Europejskiej, informacje wymagane w części I zostaną automatycznie wyszukane, pod warunkiem że do utworzenia i wypełnienia jednolitego europejskiego dokumentu zamówienia wykorzystany zostanie elektroniczny serwis poświęcony jednolitemu europejskiemu dokumentowi



SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ
W MYŚLENICACH
32-400 Myślenice, ul. Szpitalna 2, **informacja** (012) 27-30-355, 27-30-205 **sekretariat** 37-20-670, 37-20-671,
fax. 27-21-855

NIP: 681-169-06-68, **REGON:** 000300570

Dział zamówień publicznych i umów e-mail: dzp@szpitalmyslenice.pl

zamówienia³. Adres publikacyjny stosownego ogłoszenia⁴ w Dzienniku Urzędowym Unii Europejskiej:
Dz.U. UE S numer [], data [], strona [],
Numer ogłoszenia w Dz.U. S: [][][][]/S [][][]-[][][][][][]
Jeżeli nie opublikowano zaproszenia do ubiegania się o zamówienie w Dz.U., instytucja zamawiająca lub podmiot zamawiający muszą wypełnić informacje umożliwiające jednoznaczne zidentyfikowanie postępowania o udzielenie zamówienia:
W przypadku gdy publikacja ogłoszenia w Dzienniku Urzędowym Unii Europejskiej nie jest wymagana, proszę podać inne informacje umożliwiające jednoznaczne zidentyfikowanie postępowania o udzielenie zamówienia (np. adres publikacyjny na poziomie krajowym): [....]

INFORMACJE NA TEMAT POSTĘPOWANIA O UDZIELENIE ZAMÓWIENIA

Informacje wymagane w części I zostaną automatycznie wyszukane, pod warunkiem że wyżej wymieniony elektroniczny serwis poświęcony jednolitemu europejskiemu dokumentowi zamówienia zostanie wykorzystany do utworzenia i wypełnienia tego dokumentu. W przeciwnym przypadku informacje te musi wypełnić wykonawca.

Tożsamość zamawiającego ⁵	Odpowiedź:
Nazwa:	[]
Jakiego zamówienia dotyczy niniejszy dokument?	Odpowiedź:
Tytuł lub krótki opis udzielanego zamówienia ⁶ :	[]
Numer referencyjny nadany sprawie przez instytucję zamawiającą lub podmiot zamawiający (jeżeli dotyczy) ⁷ :	[]

Wszystkie pozostałe informacje we wszystkich sekcjach jednolitego europejskiego dokumentu zamówienia powinien wypełnić wykonawca.

Część II: Informacje dotyczące wykonawcy

A: INFORMACJE NA TEMAT WYKONAWCY

Identyfikacja:	Odpowiedź:
Nazwa:	[]

³ Służby Komisji udostępnią instytucjom zamawiającym, podmiotom zamawiającym, wykonawcom, dostawcom usług elektronicznych i innym zainteresowanym stronom bezpłatny elektroniczny serwis poświęcony jednolitemu europejskiemu dokumentowi zamówienia.

⁴ W przypadku **instytucji zamawiających**: **wstępne ogłoszenie informacyjne** wykorzystywane jako zaproszenie do ubiegania się o zamówienie albo **ogłoszenie o zamówieniu**.
W przypadku **podmiotów zamawiających**: **okresowe ogłoszenie informacyjne** wykorzystywane jako zaproszenie do ubiegania się o zamówienie, **ogłoszenie o zamówieniu** lub **ogłoszenie o istnieniu systemu kwalifikowania**.

⁵ Informacje te należy skopiować z sekcji I pkt I.1 stosownego ogłoszenia. W przypadku wspólnego zamówienia proszę podać nazwy wszystkich uczestniczących zamawiających.

⁶ Zob. pkt II.1.1 i II.1.3 stosownego ogłoszenia.

⁷ Zob. pkt II.1.1 stosownego ogłoszenia.



SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ
W MYŚLENICACH
32-400 Myślenice, ul. Szpitalna 2, **informacja** (012) 27-30-355, 27-30-205 **sekretariat** 37-20-670, 37-20-671,
fax. 27-21-855

NIP: 681-169-06-68, **REGON:** 000300570

Dział zamówień publicznych i umów e-mail: dzp@szpitalmyslenice.pl

Numer VAT, jeżeli dotyczy:	[]
Jeżeli numer VAT nie ma zastosowania, proszę podać inny krajowy numer identyfikacyjny, jeżeli jest wymagany i ma zastosowanie.	[]
Adres pocztowy:	[.....]
Osoba lub osoby wyznaczone do kontaktów ⁸ :	[.....]
Telefon:	[.....]
Adres e-mail:	[.....]
Adres internetowy (adres www) (jeżeli dotyczy):	[.....]
Informacje ogólne:	Odpowiedź:
Czy wykonawca jest mikroprzedsiębiorstwem bądź małym lub średnim przedsiębiorstwem ⁹ ?	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
Jedynie w przypadku gdy zamówienie jest zastrzeżone¹⁰: czy wykonawca jest zakładem pracy chronionej, „przedsiębiorstwem społecznym” ¹¹ lub czy będzie realizował zamówienie w ramach programów zatrudnienia chronionego? Jeżeli tak, jaki jest odpowiedni odsetek pracowników niepełnosprawnych lub defaworyzowanych? Jeżeli jest to wymagane, proszę określić, do której kategorii lub których kategorii pracowników niepełnosprawnych lub defaworyzowanych należą dani pracownicy.	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie [...] [.....]
Jeżeli dotyczy, czy wykonawca jest wpisany do urzędowego wykazu zatwierdzonych wykonawców	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Nie dotyczy

⁸ Proszę powtórzyć informacje dotyczące osób wyznaczonych do kontaktów tyle razy, ile jest to konieczne.

⁹ Por. *zalecenie Komisji z dnia 6 maja 2003 r. dotyczące definicji mikroprzedsiębiorstw oraz małych i średnich przedsiębiorstw (Dz.U. L 124 z 20.5.2003, s. 36)*. Te informacje są wymagane wyłącznie do celów statystycznych.

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 przedsiębiorstwa: 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.

¹⁰ Zob. ogłoszenie o zamówieniu, pkt III.1.5.

¹¹ Tj. przedsiębiorstwem, którego głównym celem jest społeczna i zawodowa integracja osób niepełnosprawnych lub defaworyzowanych.



SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ
W MYŚLENICACH
32-400 Myślenice, ul. Szpitalna 2, **informacja** (012) 27-30-355, 27-30-205 **sekretariat** 37-20-670, 37-20-671,
fax. 27-21-855

NIP: 681-169-06-68, **REGON:** 000300570

Dział zamówień publicznych i umów e-mail: dzp@szpitalmyslenice.pl

lub posiada równoważne zaświadczenie (np. w ramach krajowego systemu (wstępnego) kwalifikowania)?	
<p>Jeżeli tak:</p> <p>Proszę udzielić odpowiedzi w pozostałych fragmentach niniejszej sekcji, w sekcji B i, w odpowiednich przypadkach, sekcji C niniejszej części, uzupełnić część V (w stosownych przypadkach) oraz w każdym przypadku wypełnić i podpisać część VI.</p> <p>a) Proszę podać nazwę wykazu lub zaświadczenia i odpowiedni numer rejestracyjny lub numer zaświadczenia, jeżeli dotyczy:</p> <p>b) Jeżeli zaświadczenie wpisu do wykazu lub wydania zaświadczenia jest dostępne w formie elektronicznej, proszę podać:</p> <p>c) Proszę podać dane referencyjne stanowiące podstawę wpisu do wykazu lub wydania zaświadczenia oraz, w stosownych przypadkach, klasyfikację nadaną w urzędowym wykazie¹²:</p> <p>d) Czy wpis do wykazu lub wydane zaświadczenie obejmują wszystkie wymagane kryteria kwalifikacji?</p> <p>Jeżeli nie:</p> <p>Proszę dodatkowo uzupełnić brakujące informacje w części IV w sekcjach A, B, C lub D, w zależności od przypadku.</p> <p>WYŁĄCZNIE jeżeli jest to wymagane w stosownym ogłoszeniu lub dokumentach zamówienia:</p> <p>e) Czy wykonawca będzie w stanie przedstawić zaświadczenie odnoszące się do płatności składek na ubezpieczenie społeczne i podatków lub przedstawić informacje, które umożliwią instytucji zamawiającej lub podmiotowi zamawiającemu uzyskanie tego zaświadczenia bezpośrednio za pomocą bezpłatnej krajowej bazy danych w dowolnym państwie członkowskim?</p> <p>Jeżeli odnośna dokumentacja jest dostępna w formie elektronicznej, proszę wskazać:</p>	<p>a) [.....]</p> <p>b) (adres internetowy, wydający urząd lub organ, dokładne dane referencyjne dokumentacji): [.....][.....][.....][.....]</p> <p>c) [.....]</p> <p>d) <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie</p> <p>e) <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie</p> <p>(adres internetowy, wydający urząd lub organ, dokładne dane referencyjne dokumentacji): [.....][.....][.....][.....]</p>



SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ
W MYŚLENICACH
32-400 Myślenice, ul. Szpitalna 2, **informacja** (012) 27-30-355, 27-30-205 **sekretariat** 37-20-670, 37-20-671,
fax. 27-21-855

NIP: 681-169-06-68, **REGON:** 000300570

Dział zamówień publicznych i umów e-mail: dzp@szpitalmyslenice.pl

Rodzaj uczestnictwa:	Odpowiedź:
Czy wykonawca bierze udział w postępowaniu o udzielenie zamówienia wspólnie z innymi wykonawcami ¹³ ?	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
Jeżeli tak, proszę dopilnować, aby pozostali uczestnicy przedstawili odrębne jednolite europejskie dokumenty zamówienia.	
Jeżeli tak: a) Proszę wskazać rolę wykonawcy w grupie (lider, odpowiedzialny za określone zadania itd.): b) Proszę wskazać pozostałych wykonawców biorących wspólnie udział w postępowaniu o udzielenie zamówienia: c) W stosownych przypadkach nazwa grupy biorącej udział:	a): [.....] b): [.....] c): [.....]
Części	Odpowiedź:
W stosownych przypadkach wskazanie części zamówienia, w odniesieniu do której (których) wykonawca zamierza złożyć ofertę.	[]

B: INFORMACJE NA TEMAT PRZEDSTAWICIELI WYKONAWCY

<i>W stosownych przypadkach proszę podać imię i nazwisko (imiona i nazwiska) oraz adres(-y) osoby (osób) upoważnionej(-ych) do reprezentowania wykonawcy na potrzeby niniejszego postępowania o udzielenie zamówienia:</i>	
Osoby upoważnione do reprezentowania, o ile istnieją:	Odpowiedź:
Imię i nazwisko, wraz z datą i miejscem urodzenia, jeżeli są wymagane:	[.....], [.....]
Stanowisko/Działający(-a) jako:	[.....]
Adres pocztowy:	[.....]
Telefon:	[.....]
Adres e-mail:	[.....]
W razie potrzeby proszę podać szczegółowe informacje dotyczące przedstawicielstwa (jego form, zakresu, celu itd.):	[.....]



SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ
W MYŚLENICACH
32-400 Myślenice, ul. Szpitalna 2, **informacja** (012) 27-30-355, 27-30-205 **sekretariat** 37-20-670, 37-20-671,
fax. 27-21-855

NIP: 681-169-06-68, **REGON:** 000300570

Dział zamówień publicznych i umów e-mail: dzp@szpitalmyslenice.pl

C: INFORMACJE NA TEMAT POLEGANIA NA ZDOLNOŚCI INNYCH PODMIOTÓW

Zależność od innych podmiotów:	Odpowiedź:
Czy wykonawca polega na zdolności innych podmiotów w celu spełnienia kryteriów kwalifikacji określonych poniżej w części IV oraz (ewentualnych) kryteriów i zasad określonych poniżej w części V?	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie

Jeżeli tak, proszę przedstawić – dla każdego z podmiotów, których to dotyczy – odrębny formularz jednolitego europejskiego dokumentu zamówienia zawierający informacje wymagane w niniejszej części sekcja A i B oraz w części III, należycie wypełniony i podpisany przez dane podmioty.
Należy zauważyć, że dotyczy to również wszystkich pracowników technicznych lub służb technicznych, nienależących bezpośrednio do przedsiębiorstwa danego wykonawcy, w szczególności tych odpowiedzialnych za kontrolę jakości, a w przypadku zamówień publicznych na roboty budowlane – tych, do których wykonawca będzie mógł się zwrócić o wykonanie robót budowlanych.
O ile ma to znaczenie dla określonych zdolności, na których polega wykonawca, proszę dołączyć – dla każdego z podmiotów, których to dotyczy – informacje wymagane w częściach IV i V¹⁴.

D: INFORMACJE DOTYCZĄCE PODWYKONAWCÓW, NA KTÓRYCH ZDOLNOŚCI WYKONAWCA NIE POLEGA

(Sekcja, którą należy wypełnić jedynie w przypadku gdy instytucja zamawiająca lub podmiot zamawiający wprost tego zażąda.)

Podwykonawstwo:	Odpowiedź:
Czy wykonawca zamierza zlecić osobom trzecim podwykonawstwo jakiegokolwiek części zamówienia?	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie Jeżeli tak i o ile jest to wiadome , proszę podać wykaz proponowanych podwykonawców: [...]

Jeżeli instytucja zamawiająca lub podmiot zamawiający wyraźnie żąda przedstawienia tych informacji oprócz informacji wymaganych w niniejszej sekcji, proszę przedstawić – dla każdego podwykonawcy (każdej kategorii podwykonawców), których to dotyczy – informacje wymagane w niniejszej części sekcja A i B oraz w części III.

Część III: Podstawy wykluczenia

A: PODSTAWY ZWIĄZANE Z WYROKAMI SKAZUJĄCYMI ZA PRZESTĘPSTWO

W art. 57 ust. 1 dyrektywy 2014/24/UE określono następujące powody wykluczenia:

1. udział w **organizacji przestępczej**¹⁵;

¹⁴ Np. dla służb technicznych zaangażowanych w kontrolę jakości: część IV, sekcja C, pkt 3.

¹⁵ Zgodnie z definicją zawartą w art. 2 decyzji ramowej Rady 2008/841/WSiSW z dnia 24 października 2008 r. w sprawie zwalczania przestępczości zorganizowanej (Dz.U. L 300 z 11.11.2008, s. 42).



SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ
W MYŚLENICACH
32-400 Myślenice, ul. Szpitalna 2, **informacja** (012) 27-30-355, 27-30-205 **sekretariat** 37-20-670, 37-20-671,
fax. 27-21-855

NIP: 681-169-06-68, **REGON:** 000300570

Dział zamówień publicznych i umów e-mail: dzp@szpitalmyslenice.pl

2.	korupcja¹⁶;
3.	nadużycie finansowe¹⁷;
4.	przestępstwa terrorystyczne lub przestępstwa związane z działalnością terrorystyczną¹⁸
5.	pranie pieniędzy lub finansowanie terroryzmu¹⁹
6.	praca dzieci i inne formy handlu ludźmi²⁰.

Podstawy związane z wyrokami skazującymi za przestępstwo na podstawie przepisów krajowych stanowiących wdrożenie podstaw określonych w art. 57 ust. 1 wspomnianej dyrektywy:	Odpowiedź:
Czy w stosunku do samego wykonawcy bądź jakiegokolwiek osoby będącej członkiem organów administracyjnych, zarządzających lub nadzorczych wykonawcy, lub posiadającej w przedsiębiorstwie wykonawcy uprawnienia do reprezentowania, uprawnienia decyzyjne lub kontrolne, wydany został prawomocny wyrok z jednego z wyżej wymienionych powodów, orzeczeniem sprzed najwyżej pięciu lat lub w którym okres wykluczenia określony bezpośrednio w wyroku nadal obowiązuje?	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie Jeżeli odnośna dokumentacja jest dostępna w formie elektronicznej, proszę wskazać: (adres internetowy, wydający urząd lub organ, dokładne dane referencyjne dokumentacji): [.....][.....][.....][.....] ²¹

¹⁶ Zgodnie z definicją zawartą w art. 3 Konwencji w sprawie zwalczania korupcji urzędników Wspólnot Europejskich i urzędników państw członkowskich Unii Europejskiej (Dz.U. C 195 z 25.6.1997, s. 1) i w art. 2 ust. 1 decyzji ramowej Rady 2003/568/WSiSW z dnia 22 lipca 2003 r. w sprawie zwalczania korupcji w sektorze prywatnym (Dz.U. L 192 z 31.7.2003, s. 54). Ta podstawa wykluczenia obejmuje również korupcję zdefiniowaną w prawie krajowym instytucji zamawiającej (podmiotu zamawiającego) lub wykonawcy.

¹⁷ W rozumieniu art. 1 Konwencji w sprawie ochrony interesów finansowych Wspólnot Europejskich (Dz.U. C 316 z 27.11.1995, s. 48).

¹⁸ Zgodnie z definicją zawartą w art. 1 i 3 decyzji ramowej Rady z dnia 13 czerwca 2002 r. w sprawie zwalczania terroryzmu (Dz.U. L 164 z 22.6.2002, s. 3). Ta podstawa wykluczenia obejmuje również podżeganie do popełnienia przestępstwa, pomocnictwo, współsprawstwo lub usiłowanie popełnienia przestępstwa, o których mowa w art. 4 tejże decyzji ramowej.

¹⁹ Zgodnie z definicją zawartą w art. 1 dyrektywy 2005/60/WE Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 26 października 2005 r. w sprawie przeciwdziałania korzystaniu z systemu finansowego w celu prania pieniędzy oraz finansowania terroryzmu (Dz.U. L 309 z 25.11.2005, s. 15).

²⁰ Zgodnie z definicją zawartą w art. 2 dyrektywy Parlamentu Europejskiego i Rady 2011/36/UE z dnia 5 kwietnia 2011 r. w sprawie zapobiegania handlowi ludźmi i zwalczania tego procederu oraz ochrony ofiar, zastępującej decyzję ramową Rady 2002/629/WSiSW (Dz.U. L 101 z 15.4.2011, s. 1).

²¹ Proszę powtórzyć tyle razy, ile jest to konieczne.



SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ
W MYŚLENICACH
32-400 Myślenice, ul. Szpitalna 2, **informacja** (012) 27-30-355, 27-30-205 **sekretariat** 37-20-670, 37-20-671,
fax. 27-21-855

NIP: 681-169-06-68, **REGON:** 000300570

Dział zamówień publicznych i umów e-mail: dzp@szpitalmyslenice.pl

Jeżeli tak , proszę podać ²² : a) datę wyroku, określić, których spośród punktów 1–6 on dotyczy, oraz podać powód(-ody) skazania; b) wskazać, kto został skazany []; c) w zakresie, w jakim zostało to bezpośrednio ustalone w wyroku:	a) data: [], punkt(-y): [], powód(-ody): [] b) [.....] c) długość okresu wykluczenia [.....] oraz punkt(-y), którego(-ych) to dotyczy. Jeżeli odnośna dokumentacja jest dostępna w formie elektronicznej, proszę wskazać: (adres internetowy, wydający urząd lub organ, dokładne dane referencyjne dokumentacji): [.....][.....][.....][.....] ²³
W przypadku skazania, czy wykonawca przedsięwziął środki w celu wykazania swojej rzetelności pomimo istnienia odpowiedniej podstawy wykluczenia ²⁴ („samoooczyszczenie”)?	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
Jeżeli tak , proszę opisać przedsięwzięte środki ²⁵ :	[.....]

B: PODSTAWY ZWIĄZANE Z PŁATNOŚCIĄ PODATKÓW LUB SKŁADEK NA UBEZPIECZENIE SPOŁECZNE

Płatność podatków lub składek na ubezpieczenie społeczne:	Odpowiedź:	
Czy wykonawca wywiązał się ze wszystkich obowiązków dotyczących płatności podatków lub składek na ubezpieczenie społeczne , zarówno w państwie, w którym ma siedzibę, jak i w państwie członkowskim instytucji zamawiającej lub podmiotu zamawiającego, jeżeli jest ono inne niż państwo siedziby?	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie	
Jeżeli nie , proszę wskazać: a) państwo lub państwo członkowskie, którego to dotyczy; b) jakiej kwoty to dotyczy? c) w jaki sposób zostało ustalone to naruszenie obowiązków: 1) w trybie decyzji sądowej lub administracyjnej:	Podatki	Składki na ubezpieczenia społeczne
	a) [.....] b) [.....] c1) <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie – <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie	a) [.....] b) [.....] c1) <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie – <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie

²² Proszę powtórzyć tyle razy, ile jest to konieczne.

²³ Proszę powtórzyć tyle razy, ile jest to konieczne.

²⁴ Zgodnie z przepisami krajowymi wdrażającymi art. 57 ust. 6 dyrektywy 2014/24/UE.

²⁵ Uwzględniając charakter popełnionych przestępstw (jednorazowe, powtarzające się, systematyczne itd.), objaśnienie powinno wykazywać stosowność przedsięwziętych środków.



SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ
W MYŚLENICACH
32-400 Myślenice, ul. Szpitalna 2, **informacja** (012) 27-30-355, 27-30-205 **sekretariat** 37-20-670, 37-20-671,
fax. 27-21-855

NIP: 681-169-06-68, **REGON:** 000300570

Dział zamówień publicznych i umów e-mail: dzp@szpitalmyslenice.pl

<ul style="list-style-type: none">- Czy ta decyzja jest ostateczna i wiążąca?- Proszę podać datę wyroku lub decyzji.- W przypadku wyroku, o ile została w nim bezpośrednio określona, długość okresu wykluczenia: <p>2) w inny sposób? Proszę sprecyzować, w jaki:</p> <p>d) Czy wykonawca spełnił lub spełni swoje obowiązki, dokonując płatności należnych podatków lub składek na ubezpieczenie społeczne, lub też zawierając wiążące porozumienia w celu spłaty tych należności, obejmujące w stosownych przypadkach narosłe odsetki lub grzywny?</p>	<ul style="list-style-type: none">- [.....]- [.....] <p>c2) [...]</p> <p>d) <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie Jeżeli tak, proszę podać szczegółowe informacje na ten temat: [.....]</p>	<ul style="list-style-type: none">- [.....]- [.....] <p>c2) [...]</p> <p>d) <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie Jeżeli tak, proszę podać szczegółowe informacje na ten temat: [.....]</p>
Jeżeli odnośna dokumentacja dotycząca płatności podatków lub składek na ubezpieczenie społeczne jest dostępna w formie elektronicznej, proszę wskazać:	(adres internetowy, wydający urząd lub organ, dokładne dane referencyjne dokumentacji): ²⁶ [.....][.....][.....]	

C: PODSTAWY ZWIĄZANE Z NIEWYPŁACALNOŚCIĄ, KONFLIKTEM INTERESÓW LUB WYKROCZENIAMI ZAWODOWYMI²⁷

Należy zauważyć, że do celów niniejszego zamówienia niektóre z poniższych podstaw wykluczenia mogą być zdefiniowane bardziej precyzyjnie w prawie krajowym, w stosownym ogłoszeniu lub w dokumentach zamówienia. Tak więc prawo krajowe może na przykład stanowić, że pojęcie „poważnego wykroczenia zawodowego” może obejmować kilka różnych postaci zachowania stanowiącego wykroczenie.	
Informacje dotyczące ewentualnej niewypłacalności, konfliktu interesów lub wykroczeń zawodowych	Odpowiedź:
Czy wykonawca, wedle własnej wiedzy , naruszył swoje obowiązki w dziedzinie prawa środowiska, prawa socjalnego i prawa pracy ²⁸ ?	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie Jeżeli tak , czy wykonawca przedsięwziął środki w celu wykazania swojej rzetelności pomimo istnienia odpowiedniej podstawy wykluczenia („samooczyszczenie”)? <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie Jeżeli tak , proszę opisać przedsięwzięte środki: [.....]
Czy wykonawca znajduje się w jednej z następujących sytuacji: a) zbankrutował ; lub b) prowadzone jest wobec niego postępowanie	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie

²⁶ Proszę powtórzyć tyle razy, ile jest to konieczne.

²⁷ Zob. art. 57 ust. 4 dyrektywy 2014/24/WE.

²⁸ O których mowa, do celów niniejszego zamówienia, w prawie krajowym, w stosownym ogłoszeniu lub w dokumentach zamówienia bądź w art. 18 ust. 2 dyrektywy 2014/24/UE.



SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ
W MYŚLENICACH
32-400 Myślenice, ul. Szpitalna 2, **informacja** (012) 27-30-355, 27-30-205 **sekretariat** 37-20-670, 37-20-671,
fax. 27-21-855

NIP: 681-169-06-68, **REGON:** 000300570

Dział zamówień publicznych i umów e-mail: dzp@szpitalmyslenice.pl

<p>upadłościowe lub likwidacyjne; lub c) zawarł układ z wierzycielami; lub d) znajduje się w innej tego rodzaju sytuacji wynikającej z podobnej procedury przewidzianej w krajowych przepisach ustawowych i wykonawczych²⁹; lub e) jego aktywami zarządza likwidator lub sąd; lub f) jego działalność gospodarcza jest zawieszona? Jeżeli tak:</p> <ul style="list-style-type: none">– Proszę podać szczegółowe informacje:– Proszę podać powody, które pomimo powyższej sytuacji umożliwiają realizację zamówienia, z uwzględnieniem mających zastosowanie przepisów krajowych i środków dotyczących kontynuowania działalności gospodarczej³⁰. <p>Jeżeli odnośna dokumentacja jest dostępna w formie elektronicznej, proszę wskazać:</p>	<ul style="list-style-type: none">– [.....]– [.....] <p>(adres internetowy, wydający urząd lub organ, dokładne dane referencyjne dokumentacji): [.....][.....][.....]</p>
<p>Czy wykonawca jest winien poważnego wykroczenia zawodowego³¹? Jeżeli tak, proszę podać szczegółowe informacje na ten temat:</p>	<p><input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie</p> <p>[.....]</p> <p>Jeżeli tak, czy wykonawca przedsięwziął środki w celu samooczyszczenia? <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie</p> <p>Jeżeli tak, proszę opisać przedsięwzięte środki: [.....]</p>
<p>Czy wykonawca zawarł z innymi wykonawcami porozumienia mające na celu zakłócenie konkurencji? Jeżeli tak, proszę podać szczegółowe informacje na ten temat:</p>	<p><input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie</p> <p>[...]</p> <p>Jeżeli tak, czy wykonawca przedsięwziął środki w celu samooczyszczenia? <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie</p> <p>Jeżeli tak, proszę opisać przedsięwzięte środki: [.....]</p>

²⁹ Zob. przepisy krajowe, stosowne ogłoszenie lub dokumenty zamówienia.

³⁰ Nie trzeba podawać tych informacji, jeżeli wykluczenie wykonawców w jednym z przypadków wymienionych w lit. a)–f) stało się obowiązkowe na mocy obowiązującego prawa krajowego bez żadnej możliwości odstępstwa w sytuacji, gdy wykonawcy są pomimo to w stanie zrealizować zamówienie.

³¹ W stosownych przypadkach zob. definicje w prawie krajowym, stosownym ogłoszeniu lub dokumentach zamówienia.



SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ
W MYŚLENICACH
32-400 Myślenice, ul. Szpitalna 2, **informacja** (012) 27-30-355, 27-30-205 **sekretariat** 37-20-670, 37-20-671,
fax. 27-21-855

NIP: 681-169-06-68, **REGON:** 000300570

Dział zamówień publicznych i umów e-mail: dzp@szpitalmyslenice.pl

<p>Czy wykonawca wie o jakimkolwiek konflikcie interesów³² spowodowanym jego udziałem w postępowaniu o udzielenie zamówienia? Jeżeli tak, proszę podać szczegółowe informacje na ten temat:</p>	<p><input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie</p> <p>[...]</p>
<p>Czy wykonawca lub przedsiębiorstwo związane z wykonawcą doradzał(-o) instytucji zamawiającej lub podmiotowi zamawiającemu bądź był(-o) w inny sposób zaangażowany(-e) w przygotowanie postępowania o udzielenie zamówienia? Jeżeli tak, proszę podać szczegółowe informacje na ten temat:</p>	<p><input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie</p> <p>[...]</p>
<p>Czy wykonawca znajdował się w sytuacji, w której wcześniejsza umowa w sprawie zamówienia publicznego, wcześniejsza umowa z podmiotem zamawiającym lub wcześniejsza umowa w sprawie koncesji została rozwiązana przed czasem, lub w której nałożone zostało odszkodowanie bądź inne porównywalne sankcje w związku z tą wcześniejszą umową? Jeżeli tak, proszę podać szczegółowe informacje na ten temat:</p>	<p><input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie</p> <p>[...]</p> <p>Jeżeli tak, czy wykonawca przedsięwziął środki w celu samooczyszczenia? <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie</p> <p>Jeżeli tak, proszę opisać przedsięwzięte środki: [.....]</p>
<p>Czy wykonawca może potwierdzić, że:</p> <p>nie jest winny poważnego wprowadzenia w błąd przy dostarczaniu informacji wymaganych do weryfikacji braku podstaw wykluczenia lub do weryfikacji spełnienia kryteriów kwalifikacji;</p> <p>b) nie zataił tych informacji;</p> <p>c) jest w stanie niezwłocznie przedstawić dokumenty potwierdzające wymagane przez instytucję zamawiającą lub podmiot zamawiający; oraz</p> <p>d) nie przedsięwziął kroków, aby w bezprawny sposób wpłynąć na proces podejmowania decyzji przez instytucję zamawiającą lub podmiot zamawiający, pozyskać informacje poufne, które mogą dać mu nienależną przewagę w postępowaniu o udzielenie zamówienia, lub wskutek zaniedbania przedstawić wprowadzające w błąd informacje, które mogą mieć istotny wpływ na decyzje w sprawie wykluczenia, kwalifikacji lub udzielenia zamówienia?</p>	<p><input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie</p>



SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ
W MYŚLENICACH
32-400 Myślenice, ul. Szpitalna 2, **informacja** (012) 27-30-355, 27-30-205 **sekretariat** 37-20-670, 37-20-671,
fax. 27-21-855

NIP: 681-169-06-68, **REGON:** 000300570

Dział zamówień publicznych i umów e-mail: dzp@szpitalmyslenice.pl

D: INNE PODSTAWY WYKLUCZENIA, KTÓRE MOGĄ BYĆ PRZEWDZIANE W PRZEPISACH KRAJOWYCH PAŃSTWA CZŁONKOWSKIEGO INSTYTUCJI
ZAMAWIAJĄCEJ LUB PODMIOTU ZAMAWIAJĄCEGO

Podstawy wykluczenia o charakterze wyłącznie krajowym	Odpowiedź:
Czy mają zastosowanie podstawy wykluczenia o charakterze wyłącznie krajowym określone w stosownym ogłoszeniu lub w dokumentach zamówienia? Jeżeli dokumentacja wymagana w stosownym ogłoszeniu lub w dokumentach zamówienia jest dostępna w formie elektronicznej, proszę wskazać:	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie (adres internetowy, wydający urząd lub organ, dokładne dane referencyjne dokumentacji): [.....][.....][.....] ³³
W przypadku gdy ma zastosowanie którakolwiek z podstaw wykluczenia o charakterze wyłącznie krajowym , czy wykonawca przedsięwzięć środki w celu samooczyszczenia? Jeżeli tak , proszę opisać przedsięwzięte środki:	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie [.....]

³³ Proszę powtórzyć tyle razy, ile jest to konieczne.



SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ
W MYŚLENICACH
32-400 Myślenice, ul. Szpitalna 2, **informacja** (012) 27-30-355, 27-30-205 **sekretariat** 37-20-670, 37-20-671,
fax. 27-21-855

NIP: 681-169-06-68, **REGON:** 000300570

Dział zamówień publicznych i umów e-mail: dzp@szpitalmyslenice.pl

Część IV: Kryteria kwalifikacji

W odniesieniu do kryteriów kwalifikacji (sekcja α lub sekcje A–D w niniejszej części) wykonawca oświadcza, że:

α : OGÓLNE OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE WSZYSTKICH KRYTERIÓW KWALIFIKACJI

Wykonawca powinien wypełnić to pole jedynie w przypadku gdy instytucja zamawiająca lub podmiot zamawiający wskazały w stosownym ogłoszeniu lub w dokumentach zamówienia, o których mowa w ogłoszeniu, że wykonawca może ograniczyć się do wypełnienia sekcji α w części IV i nie musi wypełniać żadnej z pozostałych sekcji w części IV:

Spełnienie wszystkich wymaganych kryteriów kwalifikacji	Odpowiedź
Spełnia wymagane kryteria kwalifikacji:	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie

A: KOMPETENCJE

Wykonawca powinien przedstawić informacje jedynie w przypadku gdy instytucja zamawiająca lub podmiot zamawiający wymagają danych kryteriów kwalifikacji w stosownym ogłoszeniu lub w dokumentach zamówienia, o których mowa w ogłoszeniu.

Kompetencje	Odpowiedź
1) Figuruje w odpowiednim rejestrze zawodowym lub handlowym prowadzonym w państwie członkowskim siedziby wykonawcy ³⁴ : Jeżeli odnośna dokumentacja jest dostępna w formie elektronicznej, proszę wskazać:	[...] (adres internetowy, wydający urząd lub organ, dokładne dane referencyjne dokumentacji): [.....][.....][.....]
2) W odniesieniu do zamówień publicznych na usługi: Czy konieczne jest posiadanie określonego zezwolenia lub bycie członkiem określonej organizacji, aby mieć możliwość świadczenia usługi, o której mowa, w państwie siedziby wykonawcy? Jeżeli odnośna dokumentacja jest dostępna w formie elektronicznej, proszę wskazać:	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie Jeżeli tak, proszę określić, o jakie zezwolenie lub status członkowski chodzi, i wskazać, czy wykonawca je posiada: [...] <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie (adres internetowy, wydający urząd lub organ, dokładne dane referencyjne dokumentacji): [.....][.....][.....]

B: SYTUACJA EKONOMICZNA I FINANSOWA

Wykonawca powinien przedstawić informacje jedynie w przypadku gdy instytucja zamawiająca lub podmiot zamawiający wymagają danych kryteriów kwalifikacji w stosownym ogłoszeniu lub w dokumentach zamówienia, o których mowa w ogłoszeniu.

³⁴ Zgodnie z opisem w załączniku XI do dyrektywy 2014/24/UE; wykonawcy z niektórych państw członkowskich mogą być zobowiązani do spełnienia innych wymogów określonych w tym załączniku.



SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ
W MYŚLENICACH
32-400 Myślenice, ul. Szpitalna 2, **informacja** (012) 27-30-355, 27-30-205 **sekretariat** 37-20-670, 37-20-671,
fax. 27-21-855

NIP: 681-169-06-68, **REGON:** 000300570

Dział zamówień publicznych i umów e-mail: dzp@szpitalmyslenice.pl

Sytuacja ekonomiczna i finansowa	Odpowiedź:
1a) Jego („ogólny”) roczny obrót w ciągu określonej liczby lat obrotowych wymaganej w stosownym ogłoszeniu lub dokumentach zamówienia jest następujący: i/lub 1b) Jego średni roczny obrót w ciągu określonej liczby lat wymaganej w stosownym ogłoszeniu lub dokumentach zamówienia jest następujący³⁵ (): Jeżeli odnośna dokumentacja jest dostępna w formie elektronicznej, proszę wskazać:	rok: [.....] obrót: [.....] [...] waluta rok: [.....] obrót: [.....] [...] waluta rok: [.....] obrót: [.....] [...] waluta (liczba lat, średni obrót): [.....], [.....] [...] waluta (adres internetowy, wydający urząd lub organ, dokładne dane referencyjne dokumentacji): [.....][.....][.....]
2a) Jego roczny („specyficzny”) obróć w obszarze działalności gospodarczej objętym zamówieniem i określonym w stosownym ogłoszeniu lub dokumentach zamówienia w ciągu wymaganej liczby lat obrotowych jest następujący: i/lub 2b) Jego średni roczny obrót w przedmiotowym obszarze i w ciągu określonej liczby lat wymaganej w stosownym ogłoszeniu lub dokumentach zamówienia jest następujący³⁶: Jeżeli odnośna dokumentacja jest dostępna w formie elektronicznej, proszę wskazać:	rok: [.....] obrót: [.....] [...] waluta rok: [.....] obrót: [.....] [...] waluta rok: [.....] obrót: [.....] [...] waluta (liczba lat, średni obrót): [.....], [.....] [...] waluta (adres internetowy, wydający urząd lub organ, dokładne dane referencyjne dokumentacji): [.....][.....][.....]
3) W przypadku gdy informacje dotyczące obrotu (ogólnego lub specyficznego) nie są dostępne za cały wymagany okres, proszę podać datę założenia przedsiębiorstwa wykonawcy lub rozpoczęcia działalności przez wykonawcę:	[.....]
4) W odniesieniu do wskaźników finansowych³⁷ określonych w stosownym ogłoszeniu lub dokumentach zamówienia wykonawca oświadcza, że aktualna(-e) wartość(-ci) wymaganego(-ych) wskaźnika(-ów) jest (są) następująca(-e): Jeżeli odnośna dokumentacja jest dostępna w formie elektronicznej, proszę wskazać:	(określenie wymaganego wskaźnika – stosunek X do Y ³⁸ – oraz wartość): [.....], [.....] ³⁹ (adres internetowy, wydający urząd lub organ, dokładne dane referencyjne dokumentacji): [.....][.....][.....]
5) W ramach ubezpieczenia z tytułu ryzyka zawodowego wykonawca jest ubezpieczony na następującą kwotę: Jeżeli te informacje są dostępne w formie	[.....] [...] waluta (adres internetowy, wydający urząd lub organ, dokładne dane referencyjne dokumentacji): [.....][.....][.....]

³⁵ Jedynie jeżeli jest to dopuszczone w stosownym ogłoszeniu lub dokumentach zamówienia.

³⁶ Jedynie jeżeli jest to dopuszczone w stosownym ogłoszeniu lub dokumentach zamówienia.

³⁷ Np. stosunek aktywów do zobowiązań.

³⁸ Np. stosunek aktywów do zobowiązań.

³⁹ Proszę powtórzyć tyle razy, ile jest to konieczne.



SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ
W MYŚLENICACH
32-400 Myślenice, ul. Szpitalna 2, **informacja** (012) 27-30-355, 27-30-205 **sekretariat** 37-20-670, 37-20-671,
fax. 27-21-855

NIP: 681-169-06-68, **REGON:** 000300570

Dział zamówień publicznych i umów e-mail: dzp@szpitalmyslenice.pl

elektronicznej, proszę wskazać:	
6) W odniesieniu do innych ewentualnych wymogów ekonomicznych lub finansowych , które mogły zostać określone w stosownym ogłoszeniu lub dokumentach zamówienia, wykonawca oświadcza, że Jeżeli odnośna dokumentacja, która mogła zostać określona w stosownym ogłoszeniu lub w dokumentach zamówienia, jest dostępna w formie elektronicznej, proszę wskazać:	[.....] (adres internetowy, wydający urząd lub organ, dokładne dane referencyjne dokumentacji): [.....][.....][.....]

C: ZDOLNOŚĆ TECHNICZNA I ZAWODOWA

Wykonawca powinien przedstawić informacje jedynie w przypadku gdy instytucja zamawiająca lub podmiot zamawiający wymagają danych kryteriów kwalifikacji w stosownym ogłoszeniu lub w dokumentach zamówienia, o których mowa w ogłoszeniu.									
Zdolność techniczna i zawodowa	Odpowiedź:								
1a) Jedynie w odniesieniu do zamówień publicznych na roboty budowlane : W okresie odniesienia ⁴⁰ wykonawca wykonał następujące roboty budowlane określonego rodzaju : Jeżeli odnośna dokumentacja dotycząca zadowalającego wykonania i rezultatu w odniesieniu do najważniejszych robót budowlanych jest dostępna w formie elektronicznej, proszę wskazać:	Liczba lat (okres ten został wskazany w stosownym ogłoszeniu lub dokumentach zamówienia): [...] Roboty budowlane: [.....] (adres internetowy, wydający urząd lub organ, dokładne dane referencyjne dokumentacji): [.....][.....][.....]								
1b) Jedynie w odniesieniu do zamówień publicznych na dostawy i zamówień publicznych na usługi : W okresie odniesienia ⁴¹ wykonawca zrealizował następujące główne dostawy określonego rodzaju lub wyświadczył następujące główne usługi określonego rodzaju : Przy sporządzaniu wykazu proszę podać kwoty, daty i odbiorców, zarówno publicznych, jak i prywatnych ⁴² :	Liczba lat (okres ten został wskazany w stosownym ogłoszeniu lub dokumentach zamówienia): [...] <table border="1"><thead><tr><th>Opis</th><th>Kwoty</th><th>Daty</th><th>Odbiorcy</th></tr></thead><tbody><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></tbody></table>	Opis	Kwoty	Daty	Odbiorcy				
Opis	Kwoty	Daty	Odbiorcy						
2) Może skorzystać z usług następujących pracowników technicznych lub służb technicznych ⁴³ ,	[.....]								

⁴⁰ Instytucje zamawiające mogą **wymagać**, aby okres ten wynosił do pięciu lat, i **dopuszczać** legitymowanie się doświadczeniem sprzed **ponad** pięciu lat.

⁴¹ Instytucje zamawiające mogą **wymagać**, aby okres ten wynosił do trzech lat, i **dopuszczać** legitymowanie się doświadczeniem sprzed **ponad** trzech lat.

⁴² Innymi słowy, należy wymienić **wszystkich** odbiorców, a wykaz powinien obejmować zarówno klientów publicznych, jak i prywatnych w odniesieniu do przedmiotowych dostaw lub usług.

⁴³ W przypadku pracowników technicznych lub służb technicznych nienależących bezpośrednio do przedsiębiorstwa danego wykonawcy, lecz na których zdolności wykonawca ten polega, jak określono w części II sekcja C, należy wypełnić odrębne



SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ
W MYŚLENICACH
32-400 Myślenice, ul. Szpitalna 2, **informacja** (012) 27-30-355, 27-30-205 **sekretariat** 37-20-670, 37-20-671,
fax. 27-21-855

NIP: 681-169-06-68, **REGON:** 000300570

Dział zamówień publicznych i umów e-mail: dzp@szpitalmyslenice.pl

w szczególności tych odpowiedzialnych za kontrolę jakości: W przypadku zamówień publicznych na roboty budowlane wykonawca będzie mógł się zwrócić do następujących pracowników technicznych lub służb technicznych o wykonanie robót:	[.....]
3) Korzysta z następujących urzędów technicznych oraz środków w celu zapewnienia jakości , a jego zaplecze naukowo-badawcze jest następujące:	[.....]
4) Podczas realizacji zamówienia będzie mógł stosować następujące systemy zarządzania łańcuchem dostaw i śledzenia łańcucha dostaw:	[.....]
5) W odniesieniu do produktów lub usług o złożonym charakterze, które mają zostać dostarczone, lub – wyjątkowo – w odniesieniu do produktów lub usług o szczególnym przeznaczeniu: Czy wykonawca zezwoli na przeprowadzenie kontroli⁴⁴ swoich zdolności produkcyjnych lub zdolności technicznych , a w razie konieczności także dostępnych mu środków naukowych i badawczych , jak również środków kontroli jakości ?	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
6) Następującym wykształceniem i kwalifikacjami zawodowymi legitymuje się: a) sam usługodawca lub wykonawca: lub (w zależności od wymogów określonych w stosownym ogłoszeniu lub dokumentach zamówienia): b) jego kadra kierownicza:	a) [.....] b) [.....]
7) Podczas realizacji zamówienia wykonawca będzie mógł stosować następujące środki zarządzania środowiskowego :	[.....]
8) Wielkość średniego rocznego zatrudnienia u wykonawcy oraz liczebność kadry kierowniczej w ostatnich trzech latach są następujące	Rok, średnie roczne zatrudnienie: [.....], [.....] [.....], [.....] [.....], [.....] Rok, liczebność kadry kierowniczej: [.....], [.....] [.....], [.....] [.....], [.....]
9) Będzie dysponował następującymi narzędziami, wyposażeniem zakładu i urządzeniami technicznymi na potrzeby realizacji zamówienia:	[.....]

formularze jednolitego europejskiego dokumentu zamówienia.

⁴⁴ Kontrolę ma przeprowadzać instytucja zamawiająca lub – w przypadku gdy instytucja ta wyrazi na to zgodę – w jej imieniu, właściwy organ urzędowy państwa, w którym dostawca lub usługodawca ma siedzibę.



SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ
W MYŚLENICACH
32-400 Myślenice, ul. Szpitalna 2, **informacja** (012) 27-30-355, 27-30-205 **sekretariat** 37-20-670, 37-20-671,
fax. 27-21-855

NIP: 681-169-06-68, **REGON:** 000300570

Dział zamówień publicznych i umów e-mail: dzp@szpitalmyslenice.pl

10) Wykonawca zamierza ewentualnie zlecić podwykonawcom ⁴⁵ następującą część (procentową) zamówienia:	[.....]
11) W odniesieniu do zamówień publicznych na dostawy : Wykonawca dostarczy wymagane próbki, opisy lub fotografie produktów, które mają być dostarczone i którym nie musi towarzyszyć świadectwo autentyczności. Wykonawca oświadcza ponadto, że w stosownych przypadkach przedstawi wymagane świadectwa autentyczności. Jeżeli odnośna dokumentacja jest dostępna w formie elektronicznej, proszę wskazać:	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie (adres internetowy, wydający urząd lub organ, dokładne dane referencyjne dokumentacji): [.....][.....][.....]
12) W odniesieniu do zamówień publicznych na dostawy : Czy wykonawca może przedstawić wymagane zaświadczenia sporządzone przez rządowe instytuty lub agencje kontroli jakości o uznanych kompetencjach, potwierdzające zgodność produktów poprzez wyraźne odniesienie do specyfikacji technicznych lub norm, które zostały określone w stosownym ogłoszeniu lub dokumentach zamówienia? Jeżeli nie , proszę wyjaśnić dlaczego, i wskazać, jakie inne środki dowodowe mogą zostać przedstawione: Jeżeli odnośna dokumentacja jest dostępna w formie elektronicznej, proszę wskazać:	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie [...] (adres internetowy, wydający urząd lub organ, dokładne dane referencyjne dokumentacji): [.....][.....][.....]

D: SYSTEMY ZAPEWNIANIA JAKOŚCI I NORMY ZARZĄDZANIA ŚRODOWISKOWEGO

Wykonawca powinien przedstawić informacje jedynie w przypadku gdy instytucja zamawiająca lub podmiot zamawiający wymagają systemów zapewniania jakości lub norm zarządzania środowiskowego w stosownym ogłoszeniu lub w dokumentach zamówienia, o których mowa w ogłoszeniu.

Systemy zapewniania jakości i normy zarządzania środowiskowego	Odpowiedź:
Czy wykonawca będzie w stanie przedstawić zaświadczenia sporządzone przez niezależne jednostki, poświadczające spełnienie przez wykonawcę wymaganych norm zapewniania jakości , w tym w zakresie dostępności dla osób niepełnosprawnych? Jeżeli nie , proszę wyjaśnić dlaczego, i określić, jakie inne	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie [.....] [.....]

⁴⁵ Należy zauważyć, że jeżeli wykonawca **postanowił** zlecić podwykonawcom realizację części zamówienia **oraz** polega na zdolności podwykonawców na potrzeby realizacji tej części, to należy wypełnić odrębny jednolity europejski dokument zamówienia dla tych podwykonawców (zob. powyżej, część II sekcja C).



SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ
W MYŚLENICACH
32-400 Myślenice, ul. Szpitalna 2, **informacja** (012) 27-30-355, 27-30-205 **sekretariat** 37-20-670, 37-20-671,
fax. 27-21-855

NIP: 681-169-06-68, **REGON:** 000300570

Dział zamówień publicznych i umów e-mail: dzp@szpitalmyslenice.pl

środki dowodowe dotyczące systemu zapewniania jakości mogą zostać przedstawione: Jeżeli odnośna dokumentacja jest dostępna w formie elektronicznej, proszę wskazać:	(adres internetowy, wydający urząd lub organ, dokładne dane referencyjne dokumentacji): [.....][.....][.....]
Czy wykonawca będzie w stanie przedstawić zaświadczenia sporządzone przez niezależne jednostki, poświadczające spełnienie przez wykonawcę wymogów określonych systemów lub norm zarządzania środowiskowego ? Jeżeli nie , proszę wyjaśnić dlaczego, i określić, jakie inne środki dowodowe dotyczące systemów lub norm zarządzania środowiskowego mogą zostać przedstawione: Jeżeli odnośna dokumentacja jest dostępna w formie elektronicznej, proszę wskazać:	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie [.....] [.....] (adres internetowy, wydający urząd lub organ, dokładne dane referencyjne dokumentacji): [.....][.....][.....]



SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ
W MYŚLENICACH
32-400 Myślenice, ul. Szpitalna 2, **informacja** (012) 27-30-355, 27-30-205 **sekretariat** 37-20-670, 37-20-671,
fax. 27-21-855

NIP: 681-169-06-68, **REGON:** 000300570

Dział zamówień publicznych i umów e-mail: dzp@szpitalmyslenice.pl

Część V: Ograniczanie liczby kwalifikujących się kandydatów

Wykonawca powinien przedstawić informacje jedynie w przypadku gdy instytucja zamawiająca lub podmiot zamawiający określili obiektywne i niedyskryminacyjne kryteria lub zasady, które mają być stosowane w celu ograniczenia liczby kandydatów, którzy zostaną zaproszeni do złożenia ofert lub prowadzenia dialogu. Te informacje, którym mogą towarzyszyć wymogi dotyczące (rodzajów) zaświadczeń lub rodzajów dowodów w formie dokumentów, które ewentualnie należy przedstawić, określono w stosownym ogłoszeniu lub w dokumentach zamówienia, o których mowa w ogłoszeniu.
Dotyczy jedynie procedury ograniczonej, procedury konkurencyjnej z negocjacjami, dialogu konkurencyjnego i partnerstwa innowacyjnego:

Ograniczanie liczby kandydatów	Odpowiedź:
W następujący sposób spełnia obiektywne i niedyskryminacyjne kryteria lub zasady, które mają być stosowane w celu ograniczenia liczby kandydatów: W przypadku gdy wymagane są określone zaświadczenia lub inne rodzaje dowodów w formie dokumentów, proszę wskazać dla każdego z nich, czy wykonawca posiada wymagane dokumenty: Jeżeli niektóre z tych zaświadczeń lub rodzajów dowodów w formie dokumentów są dostępne w postaci elektronicznej ⁴⁶ , proszę wskazać dla każdego z nich:	[...] <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie ⁴⁷ (adres internetowy, wydający urząd lub organ, dokładne dane referencyjne dokumentacji): [.....][.....][.....] ⁴⁸

Część VI: Oświadczenia końcowe

Niżej podpisany(-a)(-i) oficjalnie oświadcza(-ją), że informacje podane powyżej w częściach II–V są dokładne i prawidłowe oraz że zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji poważnego wprowadzenia w błąd.

Niżej podpisany(-a)(-i) oficjalnie oświadcza(-ją), że jest (są) w stanie, na żądanie i bez zwłoki, przedstawić zaświadczenia i inne rodzaje dowodów w formie dokumentów, z wyjątkiem przypadków, w których:

- instytucja zamawiająca lub podmiot zamawiający ma możliwość uzyskania odpowiednich dokumentów potwierdzających bezpośrednio za pomocą bezpłatnej krajowej bazy danych w dowolnym państwie członkowskim⁴⁹, lub
- najpóźniej od dnia 18 kwietnia 2018 r.⁵⁰, instytucja zamawiająca lub podmiot zamawiający już posiada odpowiednią dokumentację.

⁴⁶ Proszę jasno wskazać, do której z pozycji odnosi się odpowiedź.

⁴⁷ Proszę powtórzyć tyle razy, ile jest to konieczne.

⁴⁸ Proszę powtórzyć tyle razy, ile jest to konieczne.

⁴⁹ Pod warunkiem że wykonawca przekazał niezbędne informacje (adres internetowy, dane wydającego urzędu lub organu, dokładne dane referencyjne dokumentacji) umożliwiające instytucji zamawiającej lub podmiotowi zamawiającemu tę czynność. W razie potrzeby musi temu towarzyszyć odpowiednia zgoda na uzyskanie takiego dostępu.

⁵⁰ W zależności od wdrożenia w danym kraju artykułu 59 ust. 5 akapit drugi dyrektywy 2014/24/UE.



SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ
W MYŚLENICACH
32-400 Myślenice, ul. Szpitalna 2, **informacja** (012) 27-30-355, 27-30-205 **sekretariat** 37-20-670, 37-20-671,
fax. 27-21-855

NIP: 681-169-06-68, **REGON:** 000300570

Dział zamówień publicznych i umów e-mail: dzp@szpitalmyslenice.pl

Niżej podpisany(-a)(-i) oficjalnie wyraża(-ją) zgodę na to, aby [wskazać instytucję zamawiającą lub podmiot zamawiający określone w części I, sekcja A] uzyskać(-a)(-o) dostęp do dokumentów potwierdzających informacje, które zostały przedstawione w [wskazać część/sekcję/punkt(-y), których to dotyczy] niniejszego jednolitego europejskiego dokumentu zamówienia, na potrzeby [określić postępowanie o udzielenie zamówienia: (skrótowy opis, adres publikacyjny w Dzienniku Urzędowym Unii Europejskiej, numer referencyjny)].

Data, miejscowość oraz – jeżeli jest to wymagane lub konieczne – podpis(-y): [.....]



SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ
W MYŚLENICACH
32-400 Myślenice, ul. Szpitalna 2, **informacja** (012) 27-30-355, 27-30-205 **sekretariat** 37-20-670, 37-20-671,
fax. 27-21-855

NIP: 681-169-06-68, **REGON:** 000300570

Dział zamówień publicznych i umów e-mail: dzp@szpitalmyslenice.pl

Załącznik nr 4 do SWZ

**Projektowane postanowienia umowy
(wzór)**

zawarta w Myślenicach w dniu r. pomiędzy:

Samodzielnym Publicznym Zakładem Opieki Zdrowotnej w Myślenicach,
32–400 Myślenice, ul. Szpitalna 2; numer księgi rejestrowej podmiotu leczniczego: 000000005588; KRS:
0000008625, NIP: 681-16-90-668, reprezentowanym przez:

Dyrektora - Adama Stycznia

zwanym w dalszej części umowy Zamawiającym

a

..... (NIP:, REGON:, KRS:), reprezentowanym przez:

.....

zwanym w dalszej części umowy Wykonawcą którego reprezentuje:

.....

W rezultacie dokonania przez Zamawiającego wyboru Wykonawcy w trybie przetargu nieograniczonego, zgodnie z art. 132 ustawy z dnia 11 września 2019 r. Prawo zamówień publicznych (Dz.U.2024.1320 t.j. z dnia 2024.08.30.) nr postępowania, została zawarta umowa o następującej treści:

§ 1.

1. Wykonawca zobowiązuje się wykonać usługę **kompleksowego, specjalistycznego sprzątnia i utrzymania czystości w pomieszczeniach szpitalnych, administracyjnych i gospodarczych wszystkich jednostek i komórek organizacyjnych SPZOZ w Myślenicach, oraz transportu wewnętrznego i czynności pomocniczych przy pacjencie na zlecenie personelu medycznego wraz z najem lokali użytkowych o łącznej powierzchni 57,20m² położonych w budynkach SPZOZ w Myślenicach na cele związane ze świadczoną usługą.**
2. Wykonawca zobowiązuje się wykonać przedmiot umowy zgodnie ze Specyfikacją Warunków Zamówienia oraz zgodnie ze złożoną ofertą, a także zgodnie z przepisami powszechnie obowiązującego prawa. Jednocześnie Wykonawca zobowiązuje się do realizacji przedmiotu umowy przy uwzględnieniu charakteru i zakresu statutowej działalności Zamawiającego, z najwyższą starannością i przy zachowaniu zwyczajów powszechnie reprezentowanych w obrocie gospodarczym.
3. Wykonawca oświadcza, że nie istnieją żadne przeszkody prawne i faktyczne uniemożliwiające lub utrudniające mu należyte wykonanie przedmiotu umowy.
4. Wykonawca nie jest uprawniony do powierzenia wykonania przedmiotu umowy podwykonawcom bez zgody Zamawiającego wyrażonej w formie pisemnej pod rygorem nieważności. Za działania i zaniechania Podwykonawców Wykonawca odpowiada jak za działania i zaniechania własne. Wykonawca zobowiązany jest do dokonania we własnym zakresie zapłaty wynagrodzenia należnego podwykonawcy z zachowaniem terminu płatności określonego w umowie z podwykonawcą
5. Integralną częścią umowy są:
 - 1) Specyfikacja Warunków Zamówienia wraz z załącznikami;
 - 2) oferta Wykonawcy.



SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ
W MYŚLENICACH
32-400 Myślenice, ul. Szpitalna 2, **informacja** (012) 27-30-355, 27-30-205 **sekretariat** 37-20-670, 37-20-671,
fax. 27-21-855

NIP: 681-169-06-68, **REGON:** 000300570

Dział zamówień publicznych i umów e-mail: dzp@szpitalmyslenice.pl

§ 2

1. Przedmiot umowy wykonywany będzie w siedzibie Zamawiającego przy użyciu jego materiałów i środków, określonych w załączniku nr 2 do umowy, na zasadach określonych w załącznikach stanowiących integralną część umowy, przez zatrudnionych przez Wykonawcę pracowników.
2. Zamawiający zobowiązuje się do udostępnienia Wykonawcy pomieszczeń, niezbędnych do prawidłowego wykonania usługi. Wykaz pomieszczeń i szczegółowy zakres wykonywanych prac stanowią załącznik nr 1 i 2 do umowy.
3. Wykonawca zobowiązany jest do:
 - a. Wykonywania usługi w sposób rzetelny i terminowy, nie kolidujący z porządkiem i organizacją w Szpitalu, zgodnie z wytycznymi zawartymi w załączniku nr 1 i 2 do umowy.
 - b. Wykonywania usługi zgodnie z normami sanitarno – epidemiologicznymi i zastosowaniem środków dopuszczonych do stosowania w placówkach służby zdrowia,
 - c. Przestrzegania ogólnie obowiązujących przepisów i zasad w zakresie bezpieczeństwa i higieny pracy oraz ochrony środowiska, jakich dotyczy zakres świadczonych usług.
- a. Zapoznania swoich pracowników realizujących prace na terenie Szpitala z treścią obowiązujących procedur nie później niż przed ich rozpoczęciem.
4. Zamawiający zastrzega sobie prawo decydowania o stosowanych środkach myjących i dezynfekujących, w przypadkach nieskuteczności lub niekorzystnego oddziaływania ubocznego na ludzi, powierzchnie lub sprzęt Zamawiającego.
5. Zamawiający zastrzega sobie prawo do bieżącej kontroli właściwego wykonania usługi przez wyznaczonego pracownika nadzoru bez udziału Wykonawcy na zasadach określonych w załączniku nr 2.
6. Zamawiający i Wykonawca zobowiązani są współdziałać w celu należytego wykonania przedmiotu umowy. Usługi wykonywane będą zgodnie z potrzebami i zleceniami Zamawiającego.
7. Osobą odpowiedzialną za kontrolę i nadzór nad realizacją przedmiotu umowy ze strony Zamawiającego jest tel., e-mail:
8. Osobą odpowiedzialną za kontrolę i nadzór nad realizacją przedmiotu umowy ze strony Wykonawcy jest tel., e-mail:

§ 3

1. Wynajęte pomieszczenia wykorzystane będą przez Wykonawcę na cele socjalne, biurowe oraz magazynowe w zakresie usług, objętych umową.
2. Przekazanie lokalu użytkowego nastąpi na podstawie protokołu zdawczo - odbiorczego stanowiącego załącznik do niniejszej umowy.
3. Wykonawca płacić będzie Wynajmującemu czynsz najmu w wysokości: 78,00 zł netto za każdy 1m² x 57,20 m² tj. ogółem zł netto: 4 461,60 zł (słownie: cztery tysiące czterysta sześćdziesiąt jeden złotych 60/100) miesięcznie + 23 %VAT, tj. 5 487,77 zł (słownie: pięć tysięcy czterysta osiemdziesiąt siedem złotych 77/100).
4. Oprócz czynszu najmu Wykonawca ponosi wszelkie opłaty związane z eksploatacją lokalu, a przede wszystkim obciążają go:
 - a/ centralne ogrzewanie
 - b/ ciepła woda /podgrzanie/



SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ
W MYŚLENICACH
32-400 Myślenice, ul. Szpitalna 2, **informacja** (012) 27-30-355, 27-30-205 **sekretariat** 37-20-670, 37-20-671,
fax. 27-21-855

NIP: 681-169-06-68, **REGON:** 000300570

Dział zamówień publicznych i umów e-mail: dzp@szpitalmyslenice.pl

- c/ zimna woda
 - d/ kanalizacja (ścieki)
 - e/ energia elektryczna
 - f/ wywóz nieczystości
 - g/ telefon – opłata wg impulsu po obowiązujących Zamawiającego stawkach.
3. Wysokość opłat określonych w ust. 2 lit. a-f wynosi: 90,00 zł netto /m² (słownie: dziewięćdziesiąt złotych 00/100) x 57,20 m² tj. ogółem 5 148,00 zł netto (słownie: pięć tysięcy sto czterdzieści złotych 00/100) miesięcznie +23% VAT tj. brutto miesięcznie 6 332,04 zł (słownie: sześć tysięcy trzysta trzydzieści dwa złote 04/100 zł 100).
 4. Ustalony czynsz i opłaty Wykonawca będzie płacił miesięcznie na podstawie wystawionej faktury w terminie do 14 dni od daty wystawienia przelewem na konto **72 1240 5051 1111 0000 5237 6317** z ustawowymi odsetkami w razie zwłoki w płatności którejkolwiek z faktur. Za dzień zapłaty uznaje się dzień wpływu na konto bankowe Zamawiającego.
 5. Ustalony czynsz oraz koszty eksploatacyjne podlegają waloryzacji każdego roku o wskaźnik wzrostu cen towarów i usług konsumpcyjnych ustalony przez Prezesa GUS za rok ubiegły. Zmiana czynszu i kosztów eksploatacyjnych w powyższym trybie nie stanowi zmiany umowy i następuje na podstawie pisemnego powiadomienia począwszy od miesiąca następującego po miesiącu, w którym ogłoszono wskaźnik.
 6. Wykonawca zobowiązany jest w czasie trwania umowy najmu i na własny koszt do:
 - a/ dokonywania bieżących remontów lokalu niezbędnych do utrzymania ich w dobrym stanie technicznym
 - b/ usuwania wszelkich szkód powstałych z jego winy.
 - c/ utrzymania lokalu i jego otoczenia, w tym powierzchni wspólnego użytkowania, w należytym stanie sanitarno - porządkowym.
 - d/ przestrzegania i odpowiedzialności w zakresie przepisów BHP. p. poz., sanitarnych.
 7. Bez zgody Zamawiającego, Wykonawca nie może dokonać remontów, modernizacji i innych zmian w wynajmowanych pomieszczeniach. W czasie trwania najmu Wykonawcę obciążają drobne remonty wynikające ogólnie obowiązujących przepisów Prawa Cywilnego.
 8. Bez pisemnej zgody Zamawiającego, Wykonawca nie może przedmiotowi najmu oddawać osobie trzeciej oraz go podnajmować.
 9. Zamawiający jest uprawniony do dokonywania kontroli w lokalu w celu sprawdzenia czy Wykonawca w sposób należyty i prawidłowy wywiązuje się z warunków umowy.
 10. Po zakończeniu umowy najmu Wykonawca winien zwrócić przedmiot najmu w stanie nie pogorszonym w stosunku do stanu określonego w protokole zdawczo - odbiorczym sporządzonym przy zawarciu umowy z uwzględnieniem normalnego zużycia. Zwrot przedmiotu najmu następuje na podstawie protokołu zdawczo- odbiorczego.
 11. Zamawiający nie ponosi odpowiedzialności za jakiegokolwiek szkody w mieniu Wykonawcy wniesionym do przedmiotu najmu, powstałe na skutek zdarzeń losowych i innych niezależnych od Zamawiającego.
 12. Strony zgodnie ustalają , iż ulepszenie przedmiotu najmu może nastąpić na warunkach uzgodnionych z Zamawiającym.



SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ
W MYŚLENICACH
32-400 Myślenice, ul. Szpitalna 2, **informacja** (012) 27-30-355, 27-30-205 **sekretariat** 37-20-670, 37-20-671,
fax. 27-21-855

NIP: 681-169-06-68, **REGON:** 000300570

Dział zamówień publicznych i umów e-mail: dzp@szpitalmyslenice.pl

1. W przypadku stwierdzenia przez Zamawiającego nienależytego wykonania usług, Wykonawca zobowiązuje się do usunięcia wad w terminie wyznaczonym przez Zamawiającego,
2. Wykaz wszystkich środków i preparatów, jakie wykonawca zamierza używać do wykonywania zamówienia wraz z oświadczeniem, że środki te posiadają aktualne pozwolenia na wprowadzenie do obrotu zostaną udostępnione zamawiającemu na każde jego pisemne żądanie, wraz z kartami charakterystyk, przy czym pierwszy wykaz Wykonawca zobowiązuje się dostarczyć Zamawiającemu przed rozpoczęciem świadczenia usług. Wykaz środków używanych do realizacji umowy, podlega każdorazowo akceptacji Zamawiającego.
3. Za wszelkie szkody powstałe w wyniku niewłaściwego wykonania usługi (uszkodzenie sprzętu medycznego, mebli, komputera itp.) pełną odpowiedzialność materialną ponosi Wykonawca.
4. Wykonawca ponosi odpowiedzialność za szkody osobiste i majątkowe wyrządzone osobom trzecim i Zamawiającemu z tytułu nienależytej realizacji niniejszej umowy, w tym za szkody powstałe na skutek poślizgnięcia na mokrej powierzchni podłogi, posadzki, schodach, na nawierzchni oblodzonej/ośnieżonej, w tym na schodach i innym terenie będącym przedmiotem umowy i innych które mogą powstać w związku z wykonywaniem niniejszej umowy.
5. W przypadku, gdy Wykonawca nie wykonuje usługi objętej przedmiotem umowy w czasie zgodnym z załącznikiem nr 1, z przyczyn, za które Wykonawca ponosi odpowiedzialność, Zamawiający będzie uprawniony do zlecenia wykonania usługi innemu podmiotowi (wykonanie zastępcze).
6. Wykonawca zobowiązany będzie pokryć Zamawiającemu szkodę poniesioną w związku z wykonaniem zastępczym, to jest zobowiązany będzie do zapłaty na rzecz Zamawiającego kwoty stanowiącej różnicę pomiędzy ceną usługi, jaką Zamawiający zapłaciłby Wykonawcy, gdyby ten wykonał usługę w terminie i należytej jakości, a ceną, którą Zamawiający zobowiązany był zapłacić w związku z wykonaniem zastępczym. Obowiązek ten zostanie spełniony przez Wykonawcę w terminie 7 dni kalendarzowych liczonych od dnia doręczenia wezwania do zapłaty. Zamawiający zobowiązany będzie udokumentować Wykonawcy koszt usługi w trybie wykonania zastępczego. Wykonanie zastępcze nie zwalnia od zapłaty kary umownej za okres liczony od dnia usługi wymaganej do dnia realizacji wykonania zastępczego.

§ 5

1. Wykonawca lub podwykonawca zobowiązany jest do zatrudnienia na podstawie stosunku pracy osób wykonujących czynności bezpośrednio związane z realizacją przedmiotu umowy przez cały okres obowiązywania umowy, jeżeli wykonanie tych czynności polega na wykonywaniu pracy w sposób określony w art. 22 § 1 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. - Kodeks pracy (Dz. U. z 2023 r. poz. 1465 oraz z 2024 r. poz. 878 i 1222).
2. Wykonawca lub podwykonawca zobowiązany jest do dostarczania na żądanie Zamawiającego aktualnego oświadczenia potwierdzającego wymóg zatrudnienia osób na podstawie stosunku pracy. Oświadczenie to powinno zawierać w szczególności: dokładne określenie podmiotu składającego oświadczenie, datę złożenia oświadczenia, wskazanie, że wskazane czynności wykonują osoby zatrudnione na podstawie stosunku pracy wraz ze wskazaniem liczby tych osób, rodzaju umowy i wymiaru etatu oraz podpis osoby uprawnionej do złożenia oświadczenia w imieniu Wykonawcy lub Podwykonawcy.



SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ
W MYŚLENICACH
32-400 Myślenice, ul. Szpitalna 2, **informacja** (012) 27-30-355, 27-30-205 **sekretariat** 37-20-670, 37-20-671,
fax. 27-21-855

NIP: 681-169-06-68, **REGON:** 000300570

Dział zamówień publicznych i umów e-mail: dzp@szpitalmyslenice.pl

3. W trakcie realizacji zamówienia, na każde wezwanie Zamawiającego w wyznaczonym w tym wezwaniu terminie, nie krótszym niż siedem (7) dni, Wykonawca przedłoży Zamawiającemu dowody w celu potwierdzenia spełnienia wymogu zatrudnienia na podstawie stosunku pracy przez Wykonawcę lub Podwykonawcę osób wykonujących wskazane czynności w trakcie realizacji zamówienia, w szczególności: poświadczoną za zgodność z oryginałem odpowiednio przez Wykonawcę lub Podwykonawcę kopię umowy/umów o pracę osób wykonujących w trakcie realizacji zamówienia czynności, których dotyczy oświadczenie wraz z dokumentem regulującym zakres obowiązków, jeżeli został sporządzony, z tym zastrzeżeniem, że kopia umowy/umów powinna zostać zanonimizowana w sposób zapewniający ochronę danych osobowych pracowników, a w szczególności bez podania adresów, numerów PESEL i innych danych, które podlegają anonimizacji, z wyłączeniem anonimizacji informacji takich jak: imię i nazwisko zatrudnionego pracownika, data zawarcia umowy, rodzaj umowy o pracę, wymiar etatu i zakres obowiązków pracownika.
4. Jeżeli dokumenty, o których mowa w ust. 3 nie będą zawierały informacji, które pozwolą Zamawiającemu na weryfikację zatrudnienia osób na podstawie stosunku pracy przez Wykonawcę – Zamawiający zwróci się do Wykonawcy o wskazanie brakujących informacji, wyznaczając termin na ich uzupełnienie nie dłuższy niż siedem [7] dni kalendarzowych.
5. Zwłoka w przedłożeniu przez Wykonawcę dokumentów, o których mowa w ust. 4, powyżej siedmiu [7] dni kalendarzowych lub niezuzupełnienie informacji, o czym mowa w ust. 4 umowy, będzie traktowane, jako niewypełnienie obowiązku zatrudnienia osób na podstawie stosunku pracy przez Wykonawcę, co tym samym skutkuje możliwością naliczenia kary umownej.
6. Postanowienia umowne dotyczące obowiązków Wykonawcy, związane z obowiązkiem zatrudniania osób na podstawie stosunku pracy, stosuje się odpowiednio do Podwykonawców lub dalszych Podwykonawców.
7. Wykonawca lub Podwykonawca zobowiązany jest do uzyskania od osób realizujących przedmiot umowy, właściwej zgody na przetwarzanie danych osobowych zgodnie z przepisami o ochronie danych osobowych, umożliwiającej Zamawiającemu weryfikację zatrudnienia tych osób na podstawie stosunku pracy.

§ 5

1. Umowa zostaje zawarta na czas 36 miesięcy liczonych od dnia jej zawarcia.
2. Umowa ulega rozwiązaniu:
 - 1) z upływem terminu obowiązywania umowy
 - 2) z dniem zakończenia przez Zamawiającego udzielania świadczeń zdrowotnych, w szczególności z powodu likwidacji albo utraty finansowania ze środków publicznych pozostających w dyspozycji Narodowego Funduszu Zdrowia;
3. Zamawiający jest uprawniony do odstąpienia od umowy także gdy:
 - 1) informacje zawarte w ofercie Wykonawcy mające wpływ na jej wybór okażą się nieprawdziwe – w takim przypadku oświadczenie o odstąpieniu może być złożone w ciągu 60 dni liczonych od powzięcia przez Zamawiającego informacji w tym zakresie;
 - 2) Wykonawca, pomimo zawarcia niniejszej umowy nie podjął wykonywania usługi lub zaprzestał ich wykonywania i w ciągu 7 dni roboczych liczonych od dnia doręczenia mu wezwania Zamawiającego w tym zakresie dalej nie podjął się realizacji swoich zobowiązań – w takim przypadku oświadczenie o



SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ
W MYŚLENICACH
32-400 Myślenice, ul. Szpitalna 2, **informacja** (012) 27-30-355, 27-30-205 **sekretariat** 37-20-670, 37-20-671,
fax. 27-21-855

NIP: 681-169-06-68, **REGON:** 000300570

Dział zamówień publicznych i umów e-mail: dzp@szpitalmyslenice.pl

odstąpieniu może być złożone w ciągu 60 dni liczonych od upływu dodatkowego siedmiodniowego terminu.

- 3) Wykonawca, pomimo uprzednich trzykrotnych pisemnych zastrzeżeń Zamawiającego, nie wykonuje przedmiotu umowy zgodnie z zakresem swojego zobowiązania – w takim przypadku oświadczenie o odstąpieniu może być złożone w ciągu 60 dni liczonych od dnia doręczenia mu trzeciego wezwania Zamawiającego;
4. W przypadku złożenia przez którąkolwiek ze Stron oświadczenia o odstąpieniu od umowy Wykonawca i Zamawiający zobowiązani są do sporządzenia odbioru faktycznie wykonanego przedmiotu umowy oraz jego wyceny na potrzeby wzajemnego rozliczenia.

§ 6

1. Strony ustalają za wykonanie przedmiotu niniejszej umowy całkowite wynagrodzenie Wykonawcy w kwocie nettozł, to jest bruttozł
2. Wynagrodzenie obejmuje całość kosztów i wydatków niezbędnych do należytego wykonania przedmiotu umowy niezależnie od faktycznego rozmiaru kosztów i wydatków poniesionych przez Wykonawcę.
3. Strony postanawiają, że rozliczenie wynagrodzenia Wykonawcy będzie następowało w okresach miesięcznych z tytułu faktycznie wykonanych w danym okresie rozliczeniowym usług. Wykonawca zobowiązany jest do wystawienia faktury VAT na ostatni dzień roboczy rozliczanego miesiąca i dostarczenia jej do siedziby Zamawiającego.
4. Wykonawca uprawniony jest wystawić fakturę VAT w formie papierowej. Zamawiający zobowiązuje się do dokonania zapłaty w ciągu 60 dni liczonych od daty doręczenia Zamawiającemu prawidłowo wystawionej pod względem merytorycznym i formalnym faktury VAT.
5. Zapłaty zostaną dokonane w formie przelewu na rzecz Wykonawcy na rachunek bankowy wskazany na fakturze VAT. Za dzień zapłaty wynagrodzenia uważany będzie dzień obciążenia rachunku bankowego Zamawiającego.
6. W przypadku wskazania przez Wykonawcę na fakturze VAT rachunku bankowego nieujawnionego w wykazie podatków, Zamawiający jest uprawniony do dokonania zapłaty na rachunek bankowy Wykonawcy wskazany w wykazie podatków, a w razie braku takiego rachunku Wykonawcy ujawnionego w wykazie, do wstrzymania się z zapłatą do czasu wskazania przez Wykonawcę dla potrzeb płatności rachunku bankowego ujawnionego w wykazie VAT.
7. Wykonawca wyraża zgodę na potrącanie wszelkich wierzytelności Zamawiającego względem Wykonawcy z jego wierzytelnościami z tytułu wynagrodzenia. Wynikające z niniejszej umowy prawa i obowiązki Wykonawcy nie mogą być przenoszone na inne podmioty pod jakimkolwiek tytułem prawnym, chyba że Zamawiający wyrazi na to przeniesienie zgodę w formie pisemnej zastrzeżonej pod rygorem nieważności.
8. Wynikające z niniejszej umowy prawa i obowiązki nie mogą być przenoszone na inne podmioty w wyniku wykonania umowy poręczenia albo innej umowy zmieniającej strony stosunku obligacyjnego, chyba że Zamawiający wyrazi na to przeniesienie zgodę w formie pisemnej zastrzeżonej pod rygorem nieważności.

§ 7



SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ
W MYŚLENICACH
32-400 Myślenice, ul. Szpitalna 2, **informacja** (012) 27-30-355, 27-30-205 **sekretariat** 37-20-670, 37-20-671,
fax. 27-21-855

NIP: 681-169-06-68, **REGON:** 000300570

Dział zamówień publicznych i umów e-mail: dzp@szpitalmyslenice.pl

1. Wykonawca zapłaci Zamawiającemu kary umowne w przypadkach i na zasadach określonych w załączniku nr 2 do opisu jednostki stanowiącym załącznik do umowy, a także:
 - 1) Za odstąpienie od umowy przez każdą ze stron, z przyczyn, za które odpowiedzialność ponosi Wykonawca - w wysokości 10% wynagrodzenia umownego określonego w par. 6 ust. 1 brutto.
 - 2) Za każdą rozpoczętą godzinę zwłoki w realizacji przedmiotu umowy w stosunku do określonego w załączniku nr 1- w wysokości 200 zł za każdą godzinę zwłoki w świadczeniu usług,
 - 3) Za każde inne niż określone w załączniku nr 2 do umowy nienależyte wykonanie umowy w wysokości 50 zł za każde stwierdzone uchybienie.
 - 4) Gdy Wykonawca:
 - a/ wykorzystuje lokal niezgodnie z jego przeznaczeniem określonym w umowie
 - b/ podnajmą (oddają do bezpłatnego użytkowania) lokal, lub jego część bez zgody Zamawiającego
 - c/ bez zgody Zamawiającego zmienił przeznaczenie lokalu lub jego części, albo zaprzestał w nim działalności.
 - d/ utrudnia korzystanie z innych lokali o ile Zamawiający, przynajmniej jeden raz, upomniął Wykonawcę z powodów wymienionych powyżej- w wysokości 5 % wynagrodzenia z tytułu czynszu najmu brutto za każde stwierdzone naruszenie.
2. Wykonawca zapłaci Zamawiającemu kary umowne niedopełnienie wymogu zatrudniania na podstawie umowy o pracę osób, które będą realizować przedmiot umowy w wysokości równej kwocie minimalnego wynagrodzenia za pracę brutto ustalonego na podstawie przepisów powszechnie obowiązującego prawa na dzień stwierdzenia przez Zamawiającego niedopełnienia przez Wykonawcę jego zobowiązania w tym zakresie, osobno za każdą osobę i w każdym miesiącu (przedmiotowa kara umowna może być nakładana wielokrotnie i dotyczyć tej samej osoby, jednak w stosunku do tej samej osoby może być ona nałożona wyłącznie jednokrotnie w każdym miesiącu kalendarzowym);
3. Odstąpienie od niniejszej umowy przez którąkolwiek ze stron, bez względu na podstawę prawną i przyczynę, nie wyłącza uprawnień Zamawiającego do naliczania Wykonawcy kar umownych.
4. Kary określone w niniejszej umowie podlegają kumulacji, mogą być naliczane równolegle za każde zdarzenie z osobną – przy czym łączna maksymalna wartość kar umownych, których mogą dochodzić strony nie przekroczy 20,00% całkowitego wynagrodzenia Wykonawcy w ujęciu brutto.
5. Zapłata kar umownych zostanie dokonana przez Wykonawcę w terminie 7 dni liczonych od dnia wystąpienia z żądaniem jej zapłaty. Kara umowna może być także potrącona z wynagrodzenia Wykonawcy, stosownie do wyboru Zamawiającego.
6. Strony mają prawo dochodzenia odszkodowania na zasadach ogólnych przewidzianych w Kodeksie cywilnym, w przypadku, jeśli szkoda wynikła z niewykonania lub nienależytego wykonania umowy przewyższa wartość zastrzeżonej kary umownej bądź wynika z innych tytułów niż zastrzeżone kary umowne lub gdy wartość szkody przewyższa maksymalną wartość kar umownych.

§ 8

1. Strony umowy wprowadzą następujące postanowienia umowne w zakresie zmiany wynagrodzenia należnego Wykonawcy, w przypadku wystąpienia zmiany:
 - 1.1. stawki podatku od towarów i usług lub podatku akcyzowego;



SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ
W MYŚLENICACH
32-400 Myślenice, ul. Szpitalna 2, **informacja** (012) 27-30-355, 27-30-205 **sekretariat** 37-20-670, 37-20-671,
fax. 27-21-855

NIP: 681-169-06-68, **REGON:** 000300570

Dział zamówień publicznych i umów e-mail: dzp@szpitalmyslenice.pl

- 1.2. wysokości minimalnego wynagrodzenia za pracę albo wysokości minimalnej stawki godzinowej, ustalonych na podstawie przepisów ustawy z dnia 10 października 2002 r. o minimalnym wynagrodzeniu za pracę;
- 1.3. zasad podlegania ubezpieczeniom społecznym lub ubezpieczeniu zdrowotnemu lub wysokości stawki składki na ubezpieczenia społeczne lub zdrowotne;
- 1.4. zasad gromadzenia i wysokości wpłat do pracowniczych planów kapitałowych, o których mowa w ustawie z dnia 4 października 2018 r. o pracowniczych planach kapitałowych.
2. Zmiany postanowień umowy, o których mowa w ust. 1, mają zastosowanie, jeżeli zmiany te będą miały wpływ na koszty wykonania przedmiotu umowy przez Wykonawcę.
3. Aneks, o którym mowa w ust. 1, będzie obowiązywał nie wcześniej niż z dniem wejścia w życie zmian.
4. W wypadku zmiany, o której mowa w ust. 1 pkt 1.1, wartość netto wynagrodzenia Wykonawcy (tj.: bez podatku od towarów i usług) nie zmieni się, a określona w umowie wartość brutto wynagrodzenia ulegnie odpowiedniej zmianie (tj.: obniżeniu lub podwyższeniu) i zostanie wyliczona z uwzględnieniem stawki podatku od towarów i usług lub podatku akcyzowego, wynikającej ze zmienionych przepisów.
5. W przypadku zmiany, o której mowa w ust. 1 pkt. 1.2, wynagrodzenie Wykonawcy ulegnie zmianie, o wartość zmiany, wynikającej ze zwiększenia lub zmniejszenia wynagrodzeń osób bezpośrednio wykonujących przedmiot umowy do wysokości aktualnie obowiązującego minimalnego wynagrodzenia albo wysokości minimalnej stawki godzinowej, z uwzględnieniem wszystkich obciążeń publiczno-prawnych od kwoty zmiany minimalnego wynagrodzenia albo wysokości minimalnej stawki godzinowej.
6. W przypadku zmiany, o której mowa w ust. 1 pkt. 1.3, wynagrodzenie Wykonawcy ulegnie zmianie, o wartość zmiany, jaką Wykonawca będzie zobowiązany ponieść w celu uwzględnienia tej zmiany, przy zachowaniu dotychczasowej kwoty netto wynagrodzenia osób bezpośrednio wykonujących przedmiot umowy na rzecz Zamawiającego.
7. W przypadku zmiany, o której mowa w ust. 1 pkt. 1.4, wynagrodzenie Wykonawcy ulegnie zmianie, o wartość zmiany, jaką Wykonawca będzie zobowiązany ponieść w celu uwzględnienia tej zmiany, przy zachowaniu dotychczasowej kwoty netto wynagrodzenia osób bezpośrednio wykonujących przedmiot umowy na rzecz Zamawiającego.
8. W przypadkach, o których mowa w ust. 1, każdej ze Stron przysługuje prawo żądania od drugiej Strony dokonania odpowiedniej zmiany umowy (dalej: „Żądanie zmiany”). Żądanie zmiany składa się wraz z uzasadnieniem (wskazującym wpływ zmiany na koszty wykonania umowy oraz przedstawiającym wyliczenia tych zmian) – w formie pisemnej pod rygorem bezskuteczności wraz z aktualną kalkulacją cenową. Na pisemne żądanie drugiej Strony, Strona składająca Żądanie zmiany winna niezwłocznie udostępnić do wglądu drugiej Stronie, w formie kserokopii poświadczonej za zgodność z oryginałem, właściwe dokumenty źródłowe, w zakresie niezbędnym do oceny zasadności zmiany wynagrodzenia należnego Wykonawcy.
9. Strony zobowiązują się do wzajemnego informowania o okolicznościach mających wpływ na ewentualną zmianę wynagrodzenia należnego Wykonawcy w związku z wystąpieniem zmian, o których mowa w ust. 1.



SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ
W MYŚLENICACH
32-400 Myślenice, ul. Szpitalna 2, **informacja** (012) 27-30-355, 27-30-205 **sekretariat** 37-20-670, 37-20-671,
fax. 27-21-855

NIP: 681-169-06-68, **REGON:** 000300570

Dział zamówień publicznych i umów e-mail: dzp@szpitalmyslenice.pl

1. Zamawiający przewiduje zmiany wysokości wynagrodzenia należnego Wykonawcy w przypadku zmiany ceny materiałów lub kosztów związanych z realizacją umowy. Przez zmianę ceny materiałów lub kosztów rozumie się wzrost odpowiednio cen lub kosztów, jak i ich obniżenie, względem ceny lub kosztu przyjętych w celu ustalenia wynagrodzenia Wykonawcy zawartego w ofercie.
2. W przypadku zmiany, o której mowa w ust. 5. Zamawiający przewiduje:
 - 1) poziom zmiany ceny materiałów lub kosztów, który uprawnia Stronę Umowy do żądania zmiany wynagrodzenia wynoszący 10 % w stosunku do wartości wynagrodzenia określonego w ofercie Wykonawcy,
 - 2) początkowy termin ustalenia zmiany wynagrodzenia – nie wcześniej niż po upływie 7 miesięcy od dnia zawarcia umowy,
3. Sposób ustalania zmiany wynagrodzenia, o którym mowa w ust. 5. nastąpi na podstawie wykazu rodzajów materiałów lub kosztów związanych z realizacją umowy, sporządzonego przez stronę, przy czym wynagrodzenie Wykonawcy ulegnie zmianie o wartość połowy wzrostu całkowitego kosztu Wykonawcy wynikającego ze zwiększenia na dzień złożenia wniosku w odniesieniu do ceny lub kosztu przyjętych w celu ustalenia wynagrodzenia wykonawcy zawartego w ofercie.
4. Wniosek o dokonanie zmiany składa się wraz z uzasadnieniem wskazującym wpływ zmiany na koszty wykonania umowy oraz przedstawiającym wyliczenia tejże zmiany wraz z aktualną kalkulacją cenową, w formie pisemnej pod rygorem bezskuteczności. Wykonawca winien udostępnić do wglądu drugiej stronie, w formie kopii poświadczonych za zgodność z oryginałem przez Wykonawcę dokumenty źródłowe w zakresie niezbędnym do oceny zasadności zmiany umowy. Badanie wyżej wymienionych dokumentów źródłowych nie może trwać dłużej niż dwadzieścia jeden dni liczonych od dnia otrzymania księgowych dokumentów źródłowych przez Stronę. W przypadku braku złożenia przez Stronę dokumentów źródłowych lub niekompletnego złożenia dokumentów, żądanie Wykonawcy odnośnie podwyższenia wynagrodzenia uważa się za bezskuteczne, zaś brak złożenia dokumentów, lub ich niekompletne złożenie w terminie 14 dni od zażądania przez Zamawiającego ich udostępnienia przez Wykonawcę uważa się za zasadne w odniesieniu do żądania obniżenia wynagrodzenia Wykonawcy zgodnie ze złożonym przez Zamawiającego wnioskiem.
5. łączna, maksymalna wartość zmian wynagrodzenia, dokonana na podstawie ust. 5 i następne nie może przekroczyć 20% wysokości całkowitego wynagrodzenia brutto określonego w § 2 ust. 1 umowy.
6. Postanowień umownych w zakresie waloryzacji nie stosuje się od chwili osiągnięcia limitu, o którym mowa w ust. 9.
7. Brak będzie podstaw do zmiany wynagrodzenia wyłącznie z uwagi na zmianę cen materiałów lub kosztów, jeśli Strona żądająca takiej zmiany nie wykaże, że zmiana cen materiałów lub kosztów wpływa na koszt wykonania przedmiotu umowy. Zmiana wynagrodzenia obejmuje wyłącznie część umowy niezrealizowaną na dzień złożenia wniosku.
8. Kolejne waloryzacje dokonywane będą nie częściej niż co 7 miesięcy, na zasadach określonych w ustępach poprzedzających, z tym, że porównanie zmiany cen i kosztów dokonywane jest za okres między dniem złożenia wniosku o poprzednią waloryzację, do dnia złożenia kolejnego wniosku o zmianę wynagrodzenia. W przypadku kolejnej zmiany, Zamawiający przewiduje poziom zmiany ceny materiałów lub kosztów, który uprawnia Stronę Umowy do żądania kolejnej zmiany wynagrodzenia wynoszący 15% na dzień złożenia kolejnego wniosku w stosunku do wartości wynagrodzenia Wykonawcy określonego na podstawie poprzednio dokonanej waloryzacji, z zastrzeżeniem ust.9.



SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ
W MYŚLENICACH
32-400 Myślenice, ul. Szpitalna 2, **informacja** (012) 27-30-355, 27-30-205 **sekretariat** 37-20-670, 37-20-671,
fax. 27-21-855

NIP: 681-169-06-68, **REGON:** 000300570

Dział zamówień publicznych i umów e-mail: dzp@szpitalmyslenice.pl

9. Zmiana wynagrodzenia, pod rygorem nieważności, przyjmuje formę pisemnego aneksu z mocą obowiązywania od następnego miesiąca po złożeniu wniosku, w którym Strony określą co najmniej:
 - 1) okres, za który dokonują waloryzacji;
 - 2) wartość wynagrodzenia podlegającego waloryzacji.
 - 3) wysokość wynagrodzenia przed i po waloryzacji;
 - 4) łączną wartość zmiany wynagrodzenia w wyniku waloryzacji.
10. Wykonawca, którego wynagrodzenie umowne zostało zmienione zgodnie z postanowienia niniejszego paragrafu, zobowiązany jest do zmiany wynagrodzenia przysługującego podwykonawcy, z którym zawarł umowę, w zakresie odpowiadającym zmianom wynikającym z waloryzacji, jeżeli łącznie spełnione są następujące warunki:
 1. przedmiotem umowy są roboty budowlane, dostawy lub usługi;
 2. okres obowiązywania umowy przekracza sześć (6) miesięcy.
15. W przypadku nieosiągnięcia porozumienia w zakresie zmiany wynagrodzenia na zasadach opisanych w niniejszym paragrafie, uprawnia się Strony do rozwiązania umowy z zachowaniem umownego okresu wypowiedzenia.

§ 10

1. Zmiana postanowień zawartej umowy może nastąpić wyłącznie za zgodą obydwu Stron wyrażoną w formie pisemnej pod rygorem nieważności, z zachowaniem poniższych postanowień umownych oraz z zachowaniem przepisów powszechnie obowiązującego prawa.
2. Zamawiający dopuszcza możliwość zmiany umowy także:
 - 1) w sytuacji wystąpienia siły wyższej uniemożliwiającej wykonywanie przedmiotu umowy zgodnie z postanowieniami umowy,
 - 2) w sytuacji niewyczerpania wynagrodzenia określonego umową w okresie jej obowiązywania- dopuszcza się przedłużenie umowy do czasu zrównania wynagrodzenia z wynagrodzeniem umownym, nie dłużej niż o 6 miesięcy,
 - 3) w przypadku nierozstrzygnięcia kolejnego postępowania na usługi objęte przedmiotem niniejszej umowy, dopuszczalne jest przedłużenie niniejszej umowy nie dłużej niż o 6 miesięcy,
 - 4) w przypadku uruchomienia nowych komórek szpitala, czasowego wyłączenia z umowy komórek użytkowanych lub reorganizacji komórek organizacyjnych szpitala- w takim przypadku wynagrodzenie Wykonawcy może ulec odpowiedniemu zwiększeniu/ zmniejszeniu.
3. Na Wykonawcy spoczywa obowiązek wykazania okoliczności uzasadniających możliwość dokonania zmiany.
4. Tryb wprowadzania zmian do umowy bez względu na ich podstawę prawną lub umowną obejmuje, w zależności od kontekstu wprowadzanej zmiany oraz uwarunkowań prawnych jej wprowadzania:
 - 1) wniosek zainteresowanej Strony wraz z uzasadnieniem;
 - 2) podpisanie aneksu do umowy.
5. W razie wątpliwości, przyjmuje się, że nie stanowią zmiany umowy następujące zmiany:
 - 1) danych związanych z obsługą administracyjno-organizacyjną umowy;
 - 2) danych teleadresowych;
 - 3) danych rejestrowych;
6. Przez siłę wyższą Strony rozumieją wystąpienie nadzwyczajnych zdarzeń zewnętrznych, niemożliwych do przewidzenia i niezależnych od Stron, których skutkiem normalnie istniejącymi środkami nie da się



SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ
W MYŚLENICACH
32-400 Myślenice, ul. Szpitalna 2, **informacja** (012) 27-30-355, 27-30-205 **sekretariat** 37-20-670, 37-20-671,
fax. 27-21-855

NIP: 681-169-06-68, **REGON:** 000300570

Dział zamówień publicznych i umów e-mail: dzp@szpitalmyslenice.pl

zapobiec, do których w szczególności należy zaliczyć zdarzenia takie jak: kataklizmy lub analogiczne zdarzenia wywołane przez siły naturalne, wojnę, strajki, ataki terrorystyczne, zdarzenia medyczne i epidemiologiczne, inne zdarzenia losowe, akty władzy publicznej, akty organów unijnych, jak również działania producentów urządzeń i ich części zamiennych, które uniemożliwiają należyte wykonanie umowy.

§ 11

1. Wykonawca zobowiązuje się do zachowania w poufności wszelkich dotyczących Zamawiającego danych i informacji uzyskanych w związku z wykonywaniem niniejszej umowy, bez względu na sposób i formę ich przekazania.
2. Obowiązkowi zachowania poufności nie stosuje się do danych i informacji:
 - 1) dostępnych publicznie,
 - 2) otrzymanych przez Wykonawcę, zgodnie z przepisami prawa powszechnie obowiązującego, od osoby trzeciej bez obowiązku zachowania poufności,
 - 3) które w momencie ich przekazania przez Zamawiającego były już znane Wykonawcy bez obowiązku zachowania poufności,
 - 4) w stosunku do których Wykonawca uzyskał pisemną zgodę Zamawiającego na ich ujawnienie.
3. Wykonawca oświadcza, że znany jest mu fakt, iż treść niniejszej umowy, a w szczególności przedmiot umowy i wysokość wynagrodzenia, stanowią informację publiczną w rozumieniu art. 1 ust. 1 ustawy z dnia 6 września 2001 r. o dostępie do informacji publicznej, która podlega udostępnieniu, z zastrzeżeniem informacji stanowiących tajemnicę przedsiębiorstwa.

§ 12

1. W sprawach nie uregulowanych niniejszą umową mają zastosowanie przepisy Kodeksu cywilnego, Prawa zamówień publicznych, innych obowiązujących w zakresie przedmiotu niniejszej umowy aktów prawnych, specyfikacji warunków zamówienia oferty przetargowej.
2. W przypadku powstania konieczności powierzenia lub przetwarzania danych osobowych, zgodnie z przepisami 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. U. UE. L. z 2016 r. Nr 119, str. 1 z późn. zm.) oraz Ustawy z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (t.j. Dz. U. z 2019 r. poz. 1781) zasady powierzenia lub przetwarzania tych danych zostaną uregulowane odrębną, nieodpłatną umową.
3. Umowę sporządzono w dwóch [2] jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym [1] dla każdej ze stron.
4. W razie sporu Sądowego, sądem właściwym jest sąd właściwy dla siedziby Zamawiającego.

ZAMAWIAJĄCY:

WYKONAWCA :



SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ
W MYŚLENICACH
32-400 Myślenice, ul. Szpitalna 2, **informacja** (012) 27-30-355, 27-30-205 **sekretariat** 37-20-670, 37-20-671,
fax. 27-21-855

NIP: 681-169-06-68, **REGON:** 000300570

Dział zamówień publicznych i umów e-mail: dzp@szpitalmyslenice.pl

załącznik nr 5 do SWZ

OŚWIADCZENIE WYKONAWCY

dotyczące przepisów sankcyjnych związanych z wojną na Ukrainie

Ja/My niżej podpisany/i

1.

2.

działając w imieniu i na rzecz

.....

.....

*/nazwa (firma) dokładny adres Wykonawcy/ lub nazwa (firma) dokładny adres członka konsorcjum/
lub imię i nazwisko wspólnika spółki cywilnej/*

- I. W związku z art. 5k ust. 1 Rozporządzenia Rady (UE) NR 833/2014 z dnia 31 lipca 2014 r. dotyczącego środków ograniczających w związku z działaniami Rosji destabilizującymi sytuację na Ukrainie **OŚWIADCZAM, że:**
- a) **jestem* / nie jestem*** obywatelem rosyjskim lub osobą fizyczną lub prawną, podmiotem lub organem z siedzibą w Rosji,
 - b) **jestem* / nie jestem*** osobą prawną, podmiotem lub organem, do których prawa własności bezpośrednio lub pośrednio w ponad 50% należą do podmiotu, o którym mowa w lit. a),
 - c) **jestem* / nie jestem*** osobą fizyczną lub prawną, podmiotem lub organem działającym w imieniu lub pod kierunkiem podmiotu, o którym mowa w lit. a) lub b);

oraz że żaden z moich/naszych podwykonawców, dostawców lub podmiotów, na których zdolności polegamy/y w przypadku gdy przypada na nich ponad 10 % wartości zamówienia, nie należy do żadnej z powyższych kategorii podmiotów

***niepotrzebne skreślić**

Uwaga:

Oświadczenie winno zostać sporządzone w formie elektronicznej.