

Dotyczy: Dostawa mebli na Izbę Przyjęć oraz Ośrodka Żywienia Klinicznego - PN 19 /22

Zamawiający dokonuje modyfikacji SWZ poprzez wykreślenie załączników nr 10 i 11. W związku z tym zmianie ulega numeracja załączników od nr 12-22 do SWZ. Załączniki z nową numeracją stanowią załączniki do niniejszego pisma.

W związku z udzielonymi odpowiedziami nastąpiła zamiana w zakresie parametrów dotyczących lodówki podblatowej stary załącznik nr 16 wg nowej numeracji załącznik nr 14.

W związku z powyższy zmianie ulegają następujące punkty SWZ III , VIII, XXI, XI, które otrzymują brzmienie:

III. Opis przedmiotu zamówienia

1. Przedmiotem zamówienia jest dostawa mebli dla Izby Przyjęć oraz Ośrodka Żywienia Klinicznego Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. J. Gromkowskiego przy ul. Koszarowej 5 Wrocław
2. Wymagania dotyczące przedmiotu zamówienia :
 - 2.1. Dla zadania nr 1 - Meble na Izbę Przejęć wraz z wyposażeniem muszą być
 - 1) wykonane w rozmiarach i ilościach opisanych w formularzu asortymentowo-cenowym stanowiącym załącznik nr 1 dla zadania nr 1 ,
 - 2) z materiałów, których parametry zostały opisane w załączniku nr 2 - wymogi techniczno-eksploatacyjne mebli o konstrukcji płycinowej dla mebli na Izbę Przyjęć (zadanie nr 1),
 - 3) w pomieszczeniach wskazanych w załącznikach nr 3a i 3 b
 - 4) oraz warunkami umownymi - załącznik nr 17 do SWZ
 - 2.2. Dla zadania nr 2 - Meble dla Ośrodka Żywienia Klinicznego wraz z wyposażeniem muszą być:
 - 1) wykonane w rozmiarach i ilościach opisanych w formularzu asortymentowo-cenowym stanowiącym załącznik nr 1 dla zadania nr 2 ,
 - 2) z materiałów, których parametry zostały opisane w załączniku nr 4 wymogi techniczno-eksploatacyjne mebli o konstrukcji płycinowej dla mebli dla OŻK
 - 3) z materiałów, których parametry zostały opisane w załączniku nr 5 wymogi techniczno-eksploatacyjne mebli o konstrukcji opartej na stelażu aluminiowym dla mebli dla OŻKOraz wyposażeniem dla którego wymagania zostały określone w załącznikach nr 6-14
 - 4) oraz warunkami umownymi - załącznik nr 17 do SWZ

PN 19/22- dostawa mebli na Izbę Przyjęć oraz Ośrodka Żywienia Klinicznego

3. Zamawiający **nie dopuszcza możliwości** składania ofert częściowych – 2 zadania
4. Zamawiający **nie dopuszcza** możliwości składania ofert wariantowych.
5. Zamawiający **nie przewiduje** możliwości udzielenie zamówień, o których mowa w art. 214 ust. 1 pkt 7 i 8 pzp.

VIII. Przedmiotowe środki dowodowe

Wykonawca załączy do oferty następujące przedmiotowe środki dowodowe:

Dla zadania nr 2

- 1) Załącznik nr 6 - Krzesło obrotowe tapicerowane dokumenty - Krzesło musi posiadać:
 - a) PN- EN 1335-1:2004, PN-EN 1335- 2:2009, PN-EN 1335-3:2009 , PN-EN 1022:2007, 16139:2013_7, 1728:2012 w zakresie wymiarów, wymagań wytrzymałościowych oraz bezpiecznych rozwiązań konstrukcyjnych
 - b) Pozytywną opinię właściwości ergonomiczno-fizjologicznych zgodnie z PN-EN 1335-1 Meble biurowe. Krzesło biurowe do pracy – zgodność z rozporządzeniem MPiPS z 1 grudnia 1998 roku (Dz.U.Nr 148,poz.973).

Opinie winny być wystawione przez niezależne laboratorium badawcze.

- c) Wymaga się aby producent krzesła posiadał i dostarczył certyfikat ISO 9001 oraz ISO 14001

2) Załącznik nr 7 -fotel –

- a) atest wytrzymałości wydany przez Zakład Badań i Wdrożeń Przemysłu Meblarskiego,

3) Załącznik nr 8 Szafka kartotekowa A4 4 szuflady, załącznik nr 16 Lodówka podblatowa do zabudowy z zamrażalnikiem

- a) Firmowe materiały informacyjnej producenta lub dystrybutora w języku polskim potwierdzające spełnienie parametrów oferowanych wyrobów – dołączyć do oferty

W przypadku wątpliwości co do zaoferowanych parametrów, Zamawiający zastrzega sobie możliwość wezwania oferenta do prezentacji oferowanego wyrobu

4) Załącznik nr 9 Krzesło dla pacjenta - tapicerowane

- a) Wymaga się aby producent krzesła posiadał i dostarczył certyfikat ISO 9001:2015 oraz ISO 14001:2015

5) Załącznik nr ~~12~~ **10** – parawan , Załącznik nr ~~13~~ **11** Kozetka lekarska Załącznik nr ~~14~~ **12**, Fotel obrotowy, Załącznik nr ~~15~~ **13** Wózek zabiegowy

- a) Firmowe materiały informacyjne producenta lub autoryzowanego dystrybutora w języku polskim potwierdzające spełnienie wymaganych parametrów oferowanego wyrobu – dołączyć do oferty

- b) W przypadku wątpliwości co do zaoferowanych parametrów, Zamawiający zastrzega sobie możliwość wezwania oferenta do prezentacji oferowanego wyrobu
- c) Zapewnienie producenta lub autoryzowanego dystrybutora o dostępności części zamiennych przez okres minimum 10 lat – informację dołączyć do oferty
- d) Zapewnienie producenta lub autoryzowanego dystrybutora o zapewnieniu serwisu gwarancyjnego i pogwarancyjnego – informację dołączyć do oferty

XXI. Załączniki do SWZ

1. Integralną częścią niniejszej SWZ stanowią następujące załączniki:
 - 1) Formularz asortymentowo-cenowy - załącznik nr 1
 - 2) Wymogi techniczno -eksploatacyjne dla mebli z zadania nr 1 - Załącznik nr 2a i 2b
 - 3) Rzuty Izby przyjęć i OIOM-u Załącznik nr 3a i 3b
 - 4) Wymogi techniczno - eksploatacyjne dla mebli z zadania nr 2 - Załącznik nr 4 i nr 5
 - 5) zestawienie parametrów i warunków wymaganych dla mebli opisanych w załącznikach nr 6-14
 - 6) Formularz Ofertowy - Załącznik nr **15**
 - 7) Oświadczenie o niepodleganiu wykluczeniu oraz spełniania warunków udziału w postępowaniu – Załącznik nr ; **16**
 - 8) Istotne warunki umowy – Załącznik Nr - **17**
 - 9) Klauzula informacyjna dotycząca przetwarzania danych osobowych - Załącznik nr **-18**
 - 10) Wykaz dostaw - załącznik nr **19**

XI. Termin związania

1. Wykonawca jest związany ofertą przez 30 dni od dnia upływu terminu składania ofert.
tj. do dnia 25.05.2022r.

Zmianie ulega termin składania i otwarcia ofert na dzień 26.04.2022 .Godziny pozostają bez zmian

ZESTAWIENIE PARAMETRÓW I WARUNKÓW WYMAGANYCH**Parawan mobilny**

Nazwa producenta:

Nazwa i typ:

L.p.	PARAMETR / WARUNEK WYMAGANY	PARAMETR OFEROWANY – PODAĆ
1.	Konstrukcja parawanu metalowa pokryta lakierem proszkowym	
2.	Parawan łatwy do mycia i odporny na dezynfekcję szpitalną	
3.	Wypełnienie parawanu zmywalną tkaniną	
4.	3 koła jezdne o średnicy 50 mm z których co najmniej 2 posiadają blokadę	
5.	Wysokość całkowita 1700 mm (+/-50 mm)	
6.	Szerokość całkowita 1000 mm (+/-50 mm)	
7.	Możliwość łączenia parawanów	
8.	Pozostałe wymagania	
9.	Certyfikat ISO 9001 oraz ISO 13485 dla producenta – dołączyć do oferty	
10.	Deklaracja zgodności CE wydana przez producenta – dołączyć do oferty	
11.	Wpis lub zgłoszenie do RWM w Polsce – stosowny dokument dołączyć do oferty	
12.	Gwarancja min.36 miesiące	
13.	Firmowe materiały informacyjne producenta lub autoryzowanego dystrybutora w języku polskim potwierdzające spełnienie wymaganych parametrów oferowanego wyrobu – dołączyć do oferty W przypadku wątpliwości co do zaoferowanych parametrów, Zamawiający zastrzega sobie możliwość wezwania oferenta do prezentacji oferowanego wyrobu	
14.	Zapewnienie producenta lub autoryzowanego dystrybutora o dostępności części zamiennych przez okres minimum 10 lat – informację dołączyć do oferty	
15.	Zapewnienie producenta lub autoryzowanego dystrybutora o zapewnieniu serwisu gwarancyjnego i pogwarancyjnego – informację dołączyć do oferty	

UWAGI:

1. Niespełnienie wymaganych parametrów i warunków spowoduje odrzucenie oferty. Parametry muszą być potwierdzone folderami lub karatami katalogowymi oferowanego wyrobu.
2. Brak odpowiedniego wpisu przez wykonawcę w kolumnie parametr oferowany będzie traktowany jako brak danego parametru/warunku w oferowanej konfiguracji urządzenia i będzie podstawą odrzucenia oferty.
3. Oświadczam, że oferowane urządzenie (sprzęt) spełnia wymagania techniczne zawarte w SWZ, jest kompletne i będzie gotowe do użytku bez żadnych dodatkowych zakupów i inwestycji (poza materiałami eksploatacyjnymi) oraz gwarantuje bezpieczeństwo pacjentów i personelu medycznego i zapewnia wymagany poziom usług medycznych.

.....
Podpis Wykonawcy

Załącznik nr 11

ZESTAWIENIE PARAMETRÓW I WARUNKÓW WYMAGANYCH

Kozetka lekarska

Nazwa producenta:

Nazwa i typ:

L.p.	PARAMETR / WARUNEK WYMAGANY	PARAMETR OFEROWANY – PODAĆ
16.	Kozetka lekarska z regulacją segmentu zagłówka	
17.	Regulacja zagłówka mechanizmem zapadkowym	
18.	Regulowany podglówek w zakresie min. 0° do 40°	
19.	Konstrukcja wykonana z kształtowników stalowych pokrytych lakierem proszkowym odpornym na uszkodzenia mechaniczne, chemiczne i promieniowanie UV	
20.	Kozetka posiadająca sztywną konstrukcję zapewnioną przez poprzeczki podłużne i poprzeczne	
21.	Tapicerowane leże pokryte wodoodpornym, mocowanym bezszwowo skajem.	
22.	Możliwość wyboru koloru tapicerki z min 5 kolorów	
23.	Po leżem uchwyt rolki prześcieradła jednorazowego	
24.	Szerokość całkowita 550 mm (+/- 20 mm)	
25.	Długość całkowita 2000 mm (+/- 50 mm)	
26.	Wysokość całkowita 550 mm (+/- 20 mm)	
27.	Pozostałe wymagania	
28.	Certyfikat ISO 9001 oraz ISO 13485 dla producenta – dołączyć do oferty	
29.	Deklaracja zgodności CE wydana przez producenta – dołączyć do oferty	
30.	Wpis lub zgłoszenie do RWM w Polsce – stosowny dokument dołączyć do oferty	
31.	Gwarancja min. 36 miesiące	
32.	Firmowe materiały informacyjne producenta lub autoryzowanego dystrybutora w języku polskim potwierdzające spełnienie wymaganych parametrów oferowanego wyrobu – dołączyć do oferty W przypadku wątpliwości co do zaoferowanych parametrów, Zamawiający zastrzega sobie możliwość wezwania oferenta do prezentacji oferowanego wyrobu	
33.	Zapewnienie producenta lub autoryzowanego dystrybutora o dostępności części zamiennych przez okres minimum 10 lat – informację dołączyć do oferty	
34.	Zapewnienie producenta lub autoryzowanego dystrybutora o zapewnieniu serwisu gwarancyjnego i pogwarancyjnego – informację dołączyć do oferty	

UWAGI:

4. Niespełnienie wymaganych parametrów i warunków spowoduje odrzucenie oferty. Parametry muszą być potwierdzone folderami lub karatami katalogowymi oferowanego wyrobu.
5. Brak odpowiedniego wpisu przez wykonawcę w kolumnie parametr oferowany będzie traktowany jako brak danego parametru/warunku w oferowanej konfiguracji urządzenia i będzie podstawą odrzucenia oferty.
6. Oświadczam, że oferowane urządzenie (sprzęt) spełnia wymagania techniczne zawarte w SWZ, jest kompletne i będzie gotowe do użytku bez żadnych dodatkowych zakupów i inwestycji (poza materiałami eksploatacyjnymi) oraz gwarantuje bezpieczeństwo pacjentów i personelu medycznego i zapewnia wymagany poziom usług medycznych.

.....
Podpis Wykonawcy

Załącznik nr 12

ZESTAWIENIE PARAMETRÓW I WARUNKÓW WYMAGANYCH

Fotel obrotowy

Nazwa producenta:

Nazwa i typ:

L.p.	PARAMETR / WARUNEK WYMAGANY	PARAMETR OFEROWANY – PODAĆ
35.	Fotelik obrotowy (taboret lekarski) dla personelu medycznego w trakcie wykonywania zabiegów	
36.	Konstrukcja i materiały fotelika umożliwiające łatwe mycie i dezynfekcję szpitalną	
37.	Konstrukcja podstawy i kolumna wykonane ze stali nierdzewnej OH18N9 lub chromowanej	
38.	Regulacja wysokości realizowana przy pomocy sprężyny gazowej z blokadą uruchamianą dźwignią ręczną	
39.	Zakres regulacji wysokości min od 590 do 750 mm	
40.	Siedzisko o średnicy 400 mm (+/-20 mm) pokryte miękką tapicerką ze skaju	
41.	Możliwość wyboru koloru tapicerki z co najmniej czterech	
42.	Pięcioramienna podstawa wyposażona w podpórkę pod nogi siedzącego	
43.	Do podstawy jezdnej zainstalowane koła umożliwiające przetaczanie fotelika	
44.	Koła o średnicy 50 mm z których co najmniej 2 posiadają blokadę	
45.	Maksymalne dopuszczalne obciążenie min. 150 kg	
46.	• Pozostałe wymagania	
47.	Gwarancja min. 36 miesięcy	

48.	Firmowe materiały informacyjne producenta lub autoryzowanego dystrybutora w języku polskim potwierdzające spełnienie wymaganych parametrów oferowanego wyrobu – dołączyć do oferty W przypadku wątpliwości co do zaoferowanych parametrów, Zamawiający zastrzega sobie możliwość wezwania oferenta do prezentacji oferowanego wyrobu	
49.	Zapewnienie producenta lub autoryzowanego dystrybutora o dostępności części zamiennych przez okres minimum 10 lat – informację dołączyć do oferty	
50.	Zapewnienie producenta lub autoryzowanego dystrybutora o zapewnieniu serwisu gwarancyjnego i pogwarancyjnego – informację dołączyć do oferty	

UWAGI:

7. Niespełnienie wymaganych parametrów i warunków spowoduje odrzucenie oferty. Parametry muszą być potwierdzone folderami lub karatami katalogowymi oferowanego wyrobu.
8. Brak odpowiedniego wpisu przez wykonawcę w kolumnie parametr oferowany będzie traktowany jako brak danego parametru/warunku w oferowanej konfiguracji urządzenia i będzie podstawą odrzucenia oferty.
9. Oświadczam, że oferowane urządzenie (sprzęt) spełnia wymagania techniczne zawarte w SIWZ, jest kompletne i będzie gotowe do użytku bez żadnych dodatkowych zakupów i inwestycji (poza materiałami eksploatacyjnymi) oraz gwarantuje bezpieczeństwo pacjentów i personelu medycznego i zapewnia wymagany poziom usług medycznych.

.....
Podpis Wykonawcy

Załącznik nr **13**

ZESTAWIENIE PARAMETRÓW I WARUNKÓW WYMAGANYCH

Wózek zabiegowy

Nazwa producenta:

Nazwa i typ:

L.p.	PARAMETR / WARUNEK WYMAGANY	PARAMETR OFEROWANY – PODAĆ
51.	Wózek przeznaczony do przechowywania podstawowych materiałów zabiegowych	

52.	Wykonany z tworzywa sztucznego, profili aluminiowych i metalowych	
53.	Główna konstrukcja nośna składająca się z 4 profili aluminiowych w narożach wózka. Profile zaokrąglone. Wymiar profilu min. 50x50mm	
54.	Boczne słupki konstrukcyjne z rowkiem w którym można mocować wyposażenie dodatkowe na całej długości.	
55.	Górny i dolny blat wózka wykonany z tworzywa sztucznego odpornego na uderzenia	
56.	Podstawa tworzywowa spełniająca również rolę odbojów chroniących wózek przed uszkodzeniem, wyposażona w 4 koła jezdne o średnicy min 125 mm z których przynajmniej jedno jest blokowane. Koła w osłonach tworzywowych posiadające miękkie opony, niebrudzące podłoża.	
57.	Tylne i boczne panele z tworzywa z możliwością wyboru koloru z min. 7 kolorów	
58.	Korpus wózka posiadający systemowe prowadnice tworzywowe z funkcją wysuwania i wyjmowania szuflad czy tac. Prowadnice umożliwiające wysuwanie szuflad, ich wyciąganie bez użycia narzędzi i posiadające blokadę wysuwu końcowego.	
59.	Prowadnice systemowe suwne, stanowiące całość z panelem, formowane z jednego kawałka tworzywa. Nie dopuszcza się prowadnic dokręcanych każdej z osobna do boku wózka.	
60.	Możliwość swobodnej wymiany przez Użytkownika kolejności szuflad czy tac, także możliwość rozbudowy w przyszłości wózka o inne moduły w celu jego rozbudowy, doposażenia czy zmiany przeznaczenia wózka.	
61.	Konstrukcja wózka umożliwiająca mycie wózka z wykorzystaniem wysokociśnieniowych urządzeń myjących. Podstawa wózka z otworem ułatwiającymi suszenie i odpływ wody	
62.	Górny blat wózka z podniesioną krawędzią z min. 3 stron, h min. 1cm, zabezpieczającą przedmioty przed zsunięciem, frontowa krawędź również minimalnie podniesiona h max 0,5cm	
63.	Górny blat formowany z jednego kawałka tworzywa	
64.	Wózek posiada min. 9 prowadnic	
65.	Wyposażenie systemowe może zajmować 1 lub więcej prowadnic	
66.	Wysokość całkowita nie większa niż 1020mm	
67.	Szerokość całkowita z uchwytem nie większa niż 840mm	
68.	Głębokość całkowita nie większa niż 550mm	
69.	Na jednym z boków wózka zamocowany metalowy uchwyt do przetaczania wózka	
70.	Metalowa szyna na inne akcesoria pod uchwytem x 2 szt, na drugim boku x 1szt	
71.	Szuflady wózka o następujących wymiarach: 1 x 600x400x60mm +/- 5mm 3 x 600x400x140mm +/- 5mm 1 x 600x400x220mm +/- 5mm	
72.	Szuflady całkowicie szczelne, formowane z jednego kawałka tworzywa, łatwe do dezynfekcji, front z profilowanym uchwytem. Nie dopuszcza się szuflad składanych z kilku elementów skręcanych lub klejonych. Na czole dodatkowa ramka opisowa	
73.	Szuflady z możliwością swobodnej zmiany ich kolejności	
74.	Możliwość zastąpienia wszystkich szuflad kosztami wyjętymi z zabudowy meblowej. System ISO	
75.	Zamek centralny wszystkich szuflad	
76.	Zestaw przegródek do szuflad: 1x do małej, 1 x do średniej, przegrody tworzywowe z możliwością zmiany ich konfiguracji	
77.	Na blacie dodatkowy metalowy uchwyt na min. 3 butelki	

78.	Dodatkowe akcesoria: - uchwyt na pojemnik na zużyte igły - kosz na śmieci zawieszany na listwie - koszyk metalowy druciany zawieszany na listwie	
79.	• Pozostałe wymagania	
80.	• Deklaracja zgodności CE wydana przez producenta – dołączyć do oferty	
81.	• Wpis lub zgłoszenie do RWM w Polsce – stosowny dokument dołączyć do oferty	
82.	• Gwarancja min. 36 miesiące	
83.	• Firmowe materiały informacyjne producenta lub autoryzowanego dystrybutora w języku polskim potwierdzające spełnienie wymaganych parametrów oferowanego wyrobu – dołączyć do oferty • W przypadku wątpliwości co do zaoferowanych parametrów, Zamawiający zastrzega sobie możliwość wezwania oferenta do prezentacji oferowanego wyrobu	
84.	Zapewnienie producenta lub autoryzowanego dystrybutora o dostępności części zamiennych przez okres minimum 10 lat – informację dołączyć do oferty	
85.	Zapewnienie producenta lub autoryzowanego dystrybutora o zapewnieniu serwisu gwarancyjnego i pogwarancyjnego – informację dołączyć do oferty	

UWAGI:

10. Niespełnienie wymaganych parametrów i warunków spowoduje odrzucenie oferty. Parametry muszą być potwierdzone folderami lub karatami katalogowymi oferowanego wyrobu.
11. Brak odpowiedniego wpisu przez wykonawcę w kolumnie parametr oferowany będzie traktowany jako brak danego parametru/warunku w oferowanej konfiguracji urządzenia i będzie podstawą odrzucenia oferty.
12. Oświadczam, że oferowane urządzenie (sprzęt) spełnia wymagania techniczne zawarte w SWZ, jest kompletne i będzie gotowe do użytku bez żadnych dodatkowych zakupów i inwestycji (poza materiałami eksploatacyjnymi) oraz gwarantuje bezpieczeństwo pacjentów i personelu medycznego i zapewnia wymagany poziom usług medycznych.

.....
Podpis Wykonawcy

ZESTAWIENIE PARAMETRÓW I WARUNKÓW WYMAGANYCH**Lodówka podblatowa do zabudowy z zamrażalnikiem**

Nazwa producenta:

Nazwa i typ:

L.p.	PARAMETR / WARUNEK WYMAGANY	PARAMETR OFEROWANY – PODAĆ
86.	• Lodówka z zamrażalnikiem do zabudowy pod blat	
87.	• Liczba agregatów 1	
88.	• Liczba termostatów 1	
89.	• Oświetlenie wnętrza żarówka	
90.	• Zawiasy nożycowe 3D umożliwiające obustronny montaż drzwi	
91.	• Czas utrzymania temperatury w przypadku braku zasilania 14 min. 9 godzin	
92.	• System automatycznego odszraniania (rozmrażania) chłodziarki	
93.	• Sposób odszraniania (rozmrażania) chłodziarki automatyczny	
94.	• Sposób odszraniania (rozmrażania) zamrażalnika ręczny	
95.	• Sterowanie mechaniczne	
96.	• Klasa energetyczna A+ A, LUB B LUB C	
97.	• Roczne zużycie prądu 182 kWh max. 130kWh	
98.	• Pojemność użytkowa chłodziarki 111 litrów min. 110 litrów	
99.	• Pojemność użytkowa zamrażarki 18 litrów min. 10 litrów	
100.	• Klasa klimatyczna N	
101.	• Poziom hałasu 38 dB min. 35 dB	
102.	• Położenie zamrażalnika u góry	
103.	• Wyposażenie: 2 półki szklane w chłodziarce, 2 szuflady na warzywa i owoce, 3 półki w drzwiach, instrukcja obsługi w języku polskim, karta gwarancyjna	
104.	• Zdolność zamrażania 2 kg/24h	
105.	• Dobowe zużycie energii [kWh] 0.5	
106.	• Waga [kg] 32	
107.	• Wymiary zgodnie z zestawieniem asortymentowym (+/- 10 mm)	
108.	• Firmowe materiały informacyjnej producenta lub dystrybutora w języku polskim potwierdzające spełnienie parametrów oferowanych wyrobów – dołączyć do oferty • W przypadku wątpliwości co do zaoferowanych parametrów, Zamawiający zastrzega sobie możliwość wezwania oferenta do prezentacji oferowanego wyrobu	

UWAGI:

13. Niespełnienie wymaganych parametrów i warunków spowoduje odrzucenie oferty. Parametry muszą być potwierdzone folderami lub karatami katalogowymi oferowanego wyrobu.

14. Brak odpowiedniego wpisu przez wykonawcę w kolumnie parametr oferowany będzie traktowany jako brak danego parametru/warunku w oferowanej konfiguracji urządzenia i będzie podstawą odrzucenia oferty.
15. Oświadczam, że oferowane urządzenie (sprzęt) spełnia wymagania techniczne zawarte w SWZ, jest kompletne i będzie gotowe do użytku bez żadnych dodatkowych zakupów i inwestycji (poza materiałami eksploatacyjnymi) oraz gwarantuje bezpieczeństwo pacjentów i personelu medycznego i zapewnia wymagany poziom usług medycznych.

.....
Podpis Wykonawcy

Załącznik nr 15 do SWZ
PN 19/22

FORMULARZ OFERTY

Ja/my*niżej podpisani:

.....
(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)

Działając w imieniu i na rzecz:

.....

.....

(pełna nazwa Wykonawcy/Wykonawców w przypadku wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia)

Adres:.....

Kraj.....

REGON.....

NIP:.....

TEL.....

Adres e-mail:.....

(na które Zamawiający ma przysłać korespondencję)

Wykonawca jest mikro*, małym*, średnim przedsiębiorcą*-

☐ TAK

☐ NIE

1. Nawiązując do ogłoszenia o przetargu nieograniczonym PN 19/22 w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego na dostawę mebli na Izbę Przyjęć oraz Ośrodka Żywienia Klinicznego - zgodnie z wymogami określonymi w SWZ, ,

1) Dla zadania nr 1 za cenę:

netto:.....zł,słownie.....zł

po doliczeniu podatku VAT (.....%) w wysokości zł,
słownie:zł

brutto:.....zł,słownie:.....zł

2) Dla zadania nr 2 za cenę:

netto:.....zł,słownie.....zł

po doliczeniu podatku VAT (.....%) w wysokości zł,
słownie:zł

brutto:.....zł,słownie:.....zł

2. Oświadczam, że:

TERMIN REALIZACJI I WARUNKI GWARANCJI -

1. Termin realizacji (kryterium oceny ofert):

1) Dla zadania nr 1 wynosi wpisać wartość oferowaną(MAX 6 tygodnia od dnia zawarcia umowy,

2) Dla zadania nr 2 wynosidni (55 dni od dnia podpisania umowy nie dłużej niż 30 czerwca 2022)

UWAGA: W przypadku, gdy Wykonawca nie wpisze w pkt.1 żadnych danych, Zamawiający przyjmuje max. termin realizacji.

2. Okres gwarancji - wynosi miesięcy (min. 36 miesiące) od momentu obustronnego podpisania protokołu odbioru końcowego

UWAGA: W przypadku, gdy Wykonawca nie wpisze w pkt.2 żadnych danych, Zamawiający przyjmuje min. okres gwarancji.

3. Oferujemy warunki płatności - zgodnie z istotnymi warunkami umowy.

4. Oświadczamy, że jesteśmy związani niniejszą ofertą przez okres 30 dni od upływu terminu składania ofert.

5.Oświadczam, że wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art.14 RODO2 wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu.**

6. W przypadku wyboru naszej oferty zobowiązujemy się do podpisania umowy na warunkach określonych w Załączniku nr 19 do SWZ.

7. Wykaz załączników do oferty:

.....

.....

....., dnia

Informacja dla Wykonawcy:

Formularz oferty musi być opatrzony przez osobę lub osoby uprawnione do reprezentowania firmy kwalifikowanym podpisem elektronicznym, podpisem zaufanym lub podpisem osobistym i przekazany Zamawiającemu wraz z dokumentem (-ami) potwierdzającymi prawo do reprezentacji Wykonawcy przez osobę podpisującą ofertę.

**niepotrzebne skreślić*

***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 Wykonawca nie składa oświadczenia (usunięcie treści oświadczenia następuje np. przez jego wykreślenie*

(podpis i pieczęćka imienna Wykonawcy lub osoby uprawnionej/ych do reprezentowania Wykonawcy)

Zamawiający
**Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im.
J. Gromkowskiego
51-149 Wrocław
ul. Koszarowa 5**

(pełna nazwa/firma, adres)

Wykonawca:

.....
.....
.....
.....

(pełna nazwa/ firma, adres,

W zależności od podmiotu: NIP/PESEL,

KRS/CEiDG)

reprezentowany przez:

.....
.....
.....

(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)

**Oświadczenie Wykonawcy
składane na podstawie art. 125 ust. 1 ustawy z dnia 11 września 2019r.
Prawo zamówień publicznych (dalej jako: Pzp)**

**DOTYCZĄCE PODSTAW WYKLUCZENIA Z POSTĘPOWANIA ORAZ SPEŁNIANIA WARUNKÓW
UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego PN 19/22- dostawa mebli na Izbę Przyjęć oraz Ośrodka Żywienia Klinicznego prowadzonego przez Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. J. Gromkowskiego, 51-149 Wrocław, ul. Koszarowa 5, oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 108 ust. 1 ustawy Pzp oraz spełniam warunki udziału w postępowaniu w zakresie wskazanym przez Zamawiającego w pkt. VI SWZ dotyczące:

1. zdolności do występowania w obrocie gospodarczym
2. uprawnień do prowadzenia określonej działalności gospodarczej lub zawodowej
3. zdolności technicznej i zawodowej

..... (miejscowość), dnia.....r.

.....

(podpis)

Oświadczam, że zachodzą w stosunku do mnie podstawy wykluczenia z postępowania na podstawie art. ustawy Pzp (podać mającą zastosowanie podstawę wykluczenia spośród wymienionych w art. 108 ust. 1 pkt 1, 2, 5 lub 6 ustawy Pzp). Jednocześnie oświadczam, że w związku z ww. okolicznością, na podstawie art. 110 ust. 2 ustawy Pzp podjąłem następujące środki naprawcze:

.....
.....
.....

.....(miejscowość), dnia.....r.

.....
(podpis)

OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODANYCH INFORMACJI:

Oświadczam, że wszystkie informacje podane w powyższych oświadczeniach są aktualne i zgodne z prawdą oraz zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji wprowadzenia Zamawiającego w błąd przy przedstawianiu informacji.

.....(miejscowość), dnia.....r.

.....
(podpis)

Załącznik nr- **18** do SWZ

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 L119 z 04.05.2016, str.1), dalej „RODO”, informuję, że:
 - Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. J. Gromkowskiego, 51-149 Wrocław, ul. Koszarowa 5;
 - W sprawach związanych z Pani/Pana danymi proszę kontaktować się z Inspektorem Ochrony Danych za pomocą poczty tradycyjnej na adres elektroniczną na adres e-mail: iodo@szpital.wroc.pl,
 - Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą na podstawie art. 6 ust.1 lit.c RODO w celu prowadzenia przedmiotowego postępowania o udzielenie zamówienia publicznego oraz zawarcia umowy, a podstawą prawną ich przetwarzania jest obowiązek prawny stosowania sformalizowanych procedur udzielania zamówień publicznych spoczywający na Zamawiającym;
 - Odbiorcami Pani/Pana danych osobowych będą osoby lub podmioty, którym udostępniona zostanie dokumentacja postępowania w oparciu o art. 18 oraz art. 74 ustawy Pzp;
 - Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane, zgodnie z art. 78 ust.1 ustawy Pzp, przez okres 4 lat od dnia zakończenia postępowania o udzielenie zamówienia, a jeżeli czas trwania umowy przekracza 4 lata, okres przechowywania obejmuje cały czas trwania umowy;
 - Obowiązek podania przez Panią/Pana danych osobowych bezpośrednio Pani/Pana dotyczących jest wymogiem ustawowym określonym w przepisach ustawy Pzp, związanym z udziałem w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego; konsekwencje niepodania określonych danych wynikają z ustawy Pzp;
 - W odniesieniu do Pani/Pana danych osobowych decyzje nie będą podejmowane w sposób zautomatyzowany, stosowanie do art.22 RODO;
 - Posiada Pan/Pani:
 - na podstawie art. 15 RODO prawo dostępu do danych osobowych Pani/Pana dotyczących;
 - na podstawie art. 16 RODO prawo do sprostowania lub uzupełnienia Pani/Pana danych osobowych, przy czym skorzystanie z prawa do sprostowania lub uzupełnienia 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.
 - 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, przy czym prawo do ograniczenia przetwarzania nie ma zastosowania w odniesieniu do przechowywania, w celu zapewnienia korzystania 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, a także nie ogranicza przetwarzania danych osobowych do czasu zakończenia postępowania o udzielenie zamówienia.
 - Prawo do wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy uzna Pani/Pan, że przetwarzanie danych osobowych Pani/Pana dotyczących narusza przepisy RODO;
 - Nie przysługuje Pani/Panu:
 - w związku z art. 17 ust. 3 lit. b, d lub e RODO prawo do usunięcia danych osobowych;
 - prawo do przenoszenia danych osobowych, o którym mowa w art. 20 RODO;
 - na podstawie art. 21 RODO prawo sprzeciwu, wobec przetwarzania danych osobowych, gdyż podstawą prawną przetwarzania Pani/Pana danych osobowych jest art. 6 ust. 1 lit. c RODO.
2. Jednocześnie Zamawiający przypomina o ciąży na Pani/Panu obowiązku informacyjnym wynikającym z art. 14 RODO względem osób fizycznych, których dane przekazane zostaną Zamawiającemu w związku z prowadzonym postępowaniem i które Zamawiający pośrednio pozyska od wykonawcy biorącego udział w postępowaniu, chyba że ma zastosowanie co najmniej jedno z wyłączeń, o których mowa w art. 14 ust. 5 RODO.

Warunki umowne

Ostateczna treść umowy może ulec zmianie w zakresie nie zmieniającym istotnych postanowień wzoru umowy i SWZ.

Zawarta w dniu r. w ...Wrocławiu w wyniku przeprowadzonego postępowania o zamówienie publiczne w trybie podstawowym bez negocjacji, nr sprawy PN 19/22 pomiędzy

Wojewódzkim Szpital, Specjalistycznym im.J. Gromkowskiego ul.Koszarowa 5 Wrocław

reprezentowana przez:

Dyrektora Szpitala

zwaną dalej Zamawiającym

a

.....

.....

(nazwa i siedziba przedsiębiorcy oraz jego adres).

reprezentowanym przez:

1.....

2.....

zwanym dalej Wykonawcą

§ 1

1. Przedmiotem niniejszej umowy jest dostawa mebli wykonanych dla dostawa mebli na Izbę Przyjęć oraz Ośrodka Żywienia Klinicznego oraz zamontowanie ich w pomieszczeniach znajdujących się w budynkach Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. J. Gromkowskiego przy ul. Koszarowej 5 Wrocław

2. Szczegółowa specyfikacja mebli jest określona w

(załącznik: nr 1, ofercie Wykonawcy nr....., specyfikacji warunków zamówienia), który stanowi integralną część niniejszej umowy.

§ 2

1. Wykonawca zobowiązuje się dostarczyć i zamontować meble, o których mowa w § 1 w terminie do..... dni od podpisania umowy *(siedziby Zamawiającego lub wskazać dokładnie miejsce dostawy)*

2. Wydanie przedmiotu umowy Zamawiającemu winno nastąpić w miejscu wskazanym w ust. 1 w godzinach uzgodnionych z Zamawiającym.

3. Termin dostarczenia mebli uznaje się za dotrzymany, jeżeli przed jego upływem Wykonawca dostarczy i zamontuje towar na miejsce przeznaczenia w stanie pełnym.

§ 3

1. Strony ustalają cenę netto za przedmiot umowy szczegółowo określony w § 1 na kwotę.....*(słownie.....)*

2. Do powyższej kwoty Wykonawca doliczy podatek VAT w wysokości*(słownie:)*

3. Cena brutto za przedmiot umowy szczegółowo określony w § 1 wynosi.....(słownie:....., 00/100.)
4. Cena obejmuje całkowitą należność jaką Zamawiający zobowiązany jest zapłacić za meble i jego dostarczenie do miejsca przeznaczenia. Cena obejmuje w szczególności koszty i opłaty związane z wykonaniem, złożeniem, ustawieniem i zamontowaniem mebli, dostarczeniem przedmiotu zamówienia; opłaty za transport i ubezpieczenie, załadunek, wyładunek, dokumentację niezbędną do normalnego użytkowania, konserwacji i naprawy przedmiotu umowy (inne)

§ 4

1. Należność, o której mowa w § 3 zostanie uregulowana przez Zamawiającego w terminie do 30 dni od dnia otrzymania faktury wystawionej przez Wykonawcę po dokonaniu odbioru przedmiotu umowy potwierdzonego protokołem zdawczo - odbiorczym.
2. Strony uzgodniły, że zapłata należności będzie dokonana w formie przelewu na konto Wykonawcy w.....
3. Strony postanawiają, że zapłata następuje w dniu obciążenia rachunku bankowego Zamawiającego. W przypadku nieterminowej płatności należności Wykonawca ma prawo naliczyć Zamawiającemu odsetki ustawowe za każdy dzień zwłoki.
4. Cesja wierzytelności wynikających z niniejszej umowy możliwa jest jedynie po pisemnej zgodzie organu założycielskiego Zamawiającego.

§ 5

1. Strony ustanawiają odpowiedzialność za niewykonanie lub nienależyte wykonanie umowy w formie kar umownych.
- 2 Wykonawca zapłaci Zamawiającemu kary umowne:
 - 1) za zwłokę w wykonaniu przedmiotu umowy w wysokości 0,2 % ceny określonej w § 3 pkt. 1 za każdy dzień zwłoki;
 - 2) za zwłokę w usunięciu wad stwierdzonych przy odbiorze lub w okresie rękojmi, gwarancji w wysokości 0,2 % ceny określonej w § 3 pkt.1 za każdy dzień zwłoki liczony od dnia wyznaczonego na usunięcie wad;
 - 3) z tytułu odstąpienia od umowy w całości przez którąkolwiek ze stron z przyczyn występujących po stronie Wykonawcy, w wysokości 10% całkowitego wynagrodzenia brutto określonego w § 3 ust. 1;
 - a) z tytułu odstąpienia od umowy w części przez którąkolwiek ze stron z przyczyn występujących po stronie Wykonawcy, w wysokości 10% wartości części przedmiotu umowy, której dotyczy odstąpienie;
3. Zamawiający zapłaci Wykonawcy karę umową:
 - a) z tytułu odstąpienia od umowy w całości przez którąkolwiek ze stron z przyczyn występujących po stronie Zamawiającego, w wysokości 10% całkowitego wynagrodzenia brutto określonego w § 3 ust. 1;

- b) z tytułu odstąpienia od umowy w części przez którąkolwiek ze stron z przyczyn występujących po stronie Zamawiającego, w wysokości 10% wartości części przedmiotu umowy, której dotyczy odstąpienie
4. Jeżeli kary umowne nie pokryją poniesionej szkody, Strony niniejszej umowy zastrzegają sobie prawo dochodzenia odszkodowania uzupełniającego na zasadach określonych w art. 471 K.C. do wysokości poniesionej szkody.

§ 6

W razie zaistnienia istotnej zmiany okoliczności powodującej, że wykonanie umowy nie leży w interesie publicznym; czego nie można było przewidzieć w chwili zawarcia umowy lub dalsze wykonywanie umowy może zagrozić istotnemu interesowi bezpieczeństwa państwa lub bezpieczeństwu publicznemu, Zamawiający może odstąpić od umowy w terminie 30 dni od powzięcia wiadomości o powyższych okolicznościach.

W tym wypadku postanowienia o karze umownej nie mają zastosowania.

§ 7

1. Wykonawca udziela min. 36 miesięcznej gwarancji na zakupione meble będące przedmiotem niniejszej umowy, przy czym uprawnienia z tytułu rękojmi nie zostają wyłączone. Okres gwarancji liczy się od daty podpisania bezusterkowego protokołu zdawczo-odbiorczego.
2. Wykonawca udziela Zamawiającemu gwarancji, że dostarczony przedmiot zamówienia jest fabrycznie nowy i wolny od wad fizycznych i wad prawnych.
3. Wykonawca zapewni wykonanie napraw w okresie gwarancyjnym w siedzibie użytkownika bądź przewóz do serwisu na własny koszt.
4. Koszty transportu, koszty materiałów wymienianych oraz koszty wymiany tych materiałów ponosi Wykonawca.
5. Czas reakcji na zgłoszenie usterki nie może być dłuższy niż 24 godziny od momentu zgłoszenia, czas naprawy nie dłuższy niż 3 dni od momentu zgłoszenia.
6. Wszelkie zgłoszenia usterek (wad) będą przekazywane Wykonawcy faksem na nr lub e-mailem na adres:, za zwrotnym potwierdzeniem odbioru zgłoszenia na nr faksu Zamawiającego e-mail na adres:
7. W przypadku zmiany numeru telefonu lub e-maila, Wykonawca ma obowiązek powiadomić Zamawiającego z 5-dniowym wyprzedzeniem pod rygorem uznania zgłoszenia o awarii za dokonane prawidłowo.
8. Okres gwarancji na mebli zostanie automatycznie wydłużony o czas, który minie od momentu zgłoszenia usterki do uruchomienia mebli po wykonaniu naprawy.
9. W przypadku nie usunięcia przez Wykonawcę usterki lub wady w terminie wymaganym przez Zamawiającego lub w przypadku braku reakcji na zawiadomienie o usterce lub wadzie dostarczonego mebli Zamawiający, po ponownym jednokrotnym wezwaniu do ich usunięcia, może zlecić usunięcie usterki lub wady podmiotowi trzeciemu, z zachowaniem swoich praw wynikających z gwarancji. W przypadku skorzystania z powyższego uprawnienia, Zamawiający zobowiązany jest, w formie pisemnej, do niezwłocznego powiadomienia Wykonawcy o tym fakcie. Zamawiający powiadomi Wykonawcę o zakresie wykonanych prac (napraw, zmian itp.). W takim przypadku Wykonawca zobowiązany jest wypłacić Zamawiającemu kwotę stanowiącą równowartość poniesionego przez Zamawiającego kosztu wykonania takich prac.

10. Wykonawca zobowiązuje się do wymiany wadliwego materiału na wolny od wad po bezskutecznych dwóch naprawach gwarancyjnych.
11. Gwarancja nie wyłącza uprawnień Zamawiającego z tytułu gwarancji udzielonych przez producentów mebli. Warunki Gwarancji mają pierwszeństwo przed warunkami gwarancji udzielonych przez producentów mebli w zakresie, w jakim warunki Gwarancji przyznają Zamawiającemu silniejszą ochronę.

§ 8

Zamawiający stworzy niezbędne warunki organizacyjne umożliwiające: dostęp pracownikom Wykonawcy do mebli i personelu Zamawiającego - w zakresie niezbędnym do wykonania niniejszej umowy.

§ 9

1. Wszelkie zmiany umowy wymagają zgody obu Stron i zachowania formy pisemnej pod rygorem nieważności.
2. Dopuszcza się możliwość zmiany ustaleń niniejszej umowy w stosunku do treści oferty Wykonawcy w następującym zakresie:
 - a. **jakości lub innych parametrów urządzeń zaoferowanych w ofercie**, przy czym zmiana taka może być spowodowana:
 - poprawą jakości lub innych parametrów charakterystycznych dla danego elementu przedmiotu umowy lub zmiany technologii na równoważną lub lepszą, podniesienia wydajności urządzeń oraz bezpieczeństwa, w sytuacji wycofania z rynku przez producenta lub zakończenia, wstrzymania produkcji zaoferowanego przez Wykonawcę przedmiotu umowy bądź jego elementów,
 - aktualizacją rozwiązań z uwagi na postęp technologiczny lub zmiany obowiązujących przepisów,
3. Warunkiem dokonania zmian, o których mowa w ust. 2 jest złożenie wniosku przez stronę inicjującą zmianę zawierającego: opis propozycji zmian, uzasadnienie zmian,.

§10

Właściwym dla rozpoznania sporów wynikłych na tle realizacji niniejszej umowy jest sąd właściwy dla siedziby Zamawiającego.

§11

W sprawach nie uregulowanych w niniejszej umowie stosuje się przepisy kodeksu cywilnego i ustawy prawo zamówień publicznych

§12

Wszelkie załączniki stanowią integralną część niniejszej umowy.

§13

Umowę sporządzono w 3 jednobrzmiących egzemplarzach 2 egz dla Zamawiającego i 1 dla Wykonawcy

Wykonawca

Zamawiający



Wykaz dostaw - wykazanie spełnienia warunku dotyczącego zdolności technicznej lub zawodowej w zakresie doświadczenia

Oświadczamy, że wykonaliśmy, w okresie ostatnich 3 (trzech) lat przed upływem terminu składania ofert, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy – w tym okresie – co najmniej: – w tym okresie – co najmniej 2 zamówień polegających na wykonaniu dostaw mebli medycznych lub mebli i wyposażenia wykonanych z płyty meblowej na potrzeby administracji lub do pomieszczeń socjalnych dla jednostek prowadzących działalność leczniczą, o łącznej wartości robót co najmniej 155.000 zł. netto

	OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA	NAZWA I ADRES ODBIORCY	WARTOŚĆ BRUTTO ZAMÓWIENIA	CZAS REALIZACJI		NR STRONY w DOK. POTWIERDZAJĄCYM NALEŻYTE WYKONANIE DOSTAWY	Uwagi
				OD (DD/MM/RR)	DO (DD/MM/RR)		
1							
2							

Uwaga:

Wykonawca jest zobowiązany wypełnić wszystkie rubryki, podając kompletne informacje, z których wynikać będzie spełnianie warunku udziału w zakresie wiedzy i doświadczenia.

PN 19/22- dostawa mebli na Izbę Przyjęć oraz Ośrodka Żywienia Klinicznego

.....
(Data, pieczęć i podpis osoby/osób uprawnionej/-ych do reprezentowania Wykonawcy)



Wojewódzki Szpital
Specjalistyczny
im. J. Gromkowskiego



**DOLNY
ŚLĄSK**

**OŚWIADCZENIE WYKONAWCY O PRZYNALEŻNOŚCI ALBO BRAKU PRZYNALEŻNOŚCI DO TEJ SAMEJ GRUPY
KAPITAŁOWEJ**

Załącznik nr **20** do SWZ

(Wypełnia Wykonawca lub pełnomocnik w przypadku Konsorcjum
albo upoważniona przez Wykonawcę osoba)

Nazwa i adres Wykonawcy (pełnomocnika w przypadku Konsorcjum):

.....

.....

Nazwa i adres Partnera/-ów: (w przypadku Konsorcjum)

.....

.....

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn.

.....

oświadczam, co następuje:

1. **przynależę/ nie przynależę*** do tej samej grupy kapitałowej w rozumieniu ustawy o ochronie konkurencji i konsumentów (Dz. U. z 2019r., poz. 369, 1571 i 1667 ze zm.)

*wybrać odpowiednio

2. Oświadczam, że w przypadku przynależenia do tej samej grupy kapitałowej powiązania z innym Wykonawcą nie prowadzą do zakłócenia konkurencji w przedmiotowym postępowaniu.

..... (miejscowość), dnia r.

.....

(podpis)

OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODANYCH INFORMACJI:

Oświadczam, że wszystkie informacje podane w powyższych oświadczeniach są aktualne i zgodne z prawdą oraz zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji wprowadzenia zamawiającego w błąd przy przedstawianiu informacji.

..... (miejscowość), dnia r.

.....

(podpis)

