*Załącznik nr 1 do SWZ*

**Opis przedmiotu zamówienia**

**Wykonywanie napraw głównych i utrzymanie w sprawności technicznej i użytkowej dźwigów osobowych i towarowych zabudowanych w budynkach szpitalnych Specjalistycznego Szpitala im. dra Alfreda Sokołowskiego przy ul. Sokołowskiego i Batorego w Wałbrzychu przez okres 48 miesięcy.**

**Zakres czynności konserwacyjnych dźwigów osobowych, towarowych i platform schodowych :**

1/ prowadzenie konserwacji dźwigów zgodnie z wytycznymi określonymi w § 9 ust. 1 Rozporządzenia Ministra Przedsiębiorczości i Technologi z dnia 30 padziernika 2018 r w sprawie warunków technicznych dozoru technicznego w zakresie eksploatacji, napraw i modernizacji urządzeń transportu bliskiego / Dz. U z 2018 r poz. 2176 / oraz instrukcjami konserwacji producenta dźwigów,

2/ dostarczenie i wymiana środków smarujących, wkładek topikowych, drobnych elementów montażowych, jak : śruby, nakrętki, podkładki, pokrywy kaset przyzywowych,tuleje gumowe, gałki i korki drzwi, wkręty, zawleczki, nity, odcinki przewodów elektrycznych oraz uzupełnienia oświetlenia w kabinach dźwigów jak : żarówki w oprawach oświetleniowych kabin, żarówki sygnalizacyjne, bezpieczniki, kondensatory, diody do IA, układy R-C,

 3/ wykonywanie okresowych miesięcznych przeglądów dźwigów oraz sporządzanie z tych czynności miesięcznego protokołu serwisowego, załączonego do faktury za usługę konserwacji urządzeń

4/ wykonanie corocznego przeglądu dźwigów oraz sporządzanie z tych czynności protokołu serwisowego, przekazywanego Zamawiającemu / Szpitalowi /

5/ wykonanie elektrycznych rocznych pomiarów rezystancji izolacji obwodów elektrycznych i skuteczności działania urządzeń ochronnych

6/ uczestnictwo w czynnościach związanych z okresowymi kontrolami przez Urząd Dozoru Technicznego

7/ zakres przeglądu miesięcznego dźwigów osobowych i towarowych stanowi *załącznik nr 1* *zakres przeglądu miesięcznego*

8/ zakres przeglądu rocznego dźwigów osobowych i towarowych stanowi *załącznik nr 2* *zakres przeglądu rocznego*

9/ do zakresu usługi pogotowia dźwigowego należy w szczególności:

- uwalnianie ludzi uwięzionych w kabinie do 2 godzin, w przypadku jeżeli Szpital nie jest w stanie ,,sam’’ uwolnić ludzi

- usuwanie usterek technicznych niewymagających wymiany części urządzeń dźwigów osobowych z wyjątkiem opisanych wyżej w pkt. 4 ppkt. 2

w terminie do 24 godzin

10/ wykonawca zobowiązany jest do prowadzenia dziennika konserwacji i rejestru przebiegu eksploatacji dźwigu osobowego, towarowego i platformy schodowej na podstawie wymagań zawartych w instrukcji eksploatacji, oddzielnie dla każdego dźwigu wyszczególnionego poniżej zgodnie z Rozporządzeniem MPiT w sprawie warunków technicznych dozoru technicznego w zakresie eksploatacji, napraw i modernizacji urządzeń transportu bliskiego z dnia 30 października 2018 r / Dz. U z 2018 r poz.2176 /

**Zakres czynności związanych z naprawami dźwigów osobowych, towarowych i platform schodowych:**

1/ skrócenie lin nośnych

2/ skrócenie – wymiana linki ogranicznika prędkości

3/ wymianie lin nośnych po zakończeniu okresu gwarancji

4/ regulacja chwytaczy kabiny/przeciwwagi

5/ szlifowanie prowadnic kabiny/przeciwwagi

6/ wymianie prowadnic kabiny/przeciwwagi

7/ wymianie izolatora pod wciągarką

8/ wymianie koła ciernego wciągarki/ kół lonowych kabiny/przeciwwagi

9/ oględzin stanu łożyska wciągarki

10/ wymianie elementów / tarczy ciernej, cewek hamulcowych, elektro-hamulca wciągarki

11/ wymianie płytki kontroli elektro-hamulca wciągarki

12/ wymianie płytki komunikatów głosowych

13/ wymianie modułu telefonicznego komunikacji dwukierunkowej ze służbami ratowniczymi

14 wymiana bramki GSM do realizacji połączeń głosowych ze służbami ratowniczymi

15/ wymianie płytki łączności dwukierunkowej

16/ wymiana styczników sterowania dźwigu

17/ wymianie zderzaków kabiny/przeciwwagi

18/ wymianie sterownika drzwi kabinowych

19/ wymianie ślizgów paneli drzwiowych

20/ wymianie rolek napędu drzwi kabinowych/przystankowych

21/ wymianie przycisków /płytek przycisków w kasecie dyspozycji w kabinie/kasetach wezwań na przystankach

22/ wymianie wyświetlaczy w kabinie/na przystankach

23/ wymianie falownika sterowania dźwigu

24/ wymianie lamp oświetleniowych w kabinie i szybie dźwigu

25/ wymianie zasilacza UPS

26/ wymianie foto kurtyny

27/ wymianie smarowniczek kabinowych/przeciwwagi

28/ wymianie ogranicznika prędkości

29/ wymianie – naprawa skrzydeł drzwi

30/ wymianie krzywek drzwi

31/ wymianie wózków drzwi szybowych/kabinowych

32/ wymianie wykładzin w kabinie

33/ wymianie progów drzwi

34/ wymianie sterownika drzwi

35/ wymianie podzespołów szafy sterowej

36/ przeprowadzenie czynności do określenia *resursu* urządzenia lub przeglądu specjalnego po wygaśnięciu *resursu*

37/ oraz inne prace mające wpływ na prawidłową pracę dźwigu

**UWAGA:**

1/ Zamawiający wymaga oględzin zużytych części celem potwierdzenia potrzeby ich faktycznej wymiany

2/ Wykonawca zobowiązany jest do utylizacji zużytych części zgodnie z właściwymi przepisami

3/ Prace naprawcze wykonywane są na podstawie zlecenia, które Zamawiający przekaże Wykonawcy na podstawie złożonej oferty/ wyceny/kalkulacji.

4/ Ofertę naprawy należy sporządzić na podstawie średnich cen podanych w wydawnictwie Sekocenbud, a w przypadku braku cen w wydawnictwie Sekocenbud dopuszcza się ceny z wydawnictwa Orgbud. O ile nie możliwe będzie podanie cen materiałów zgodnie z opisanymi wyżej kryteriami możliwe jest rozliczenie na podstawie cen zakupu lub na podstawie swojego cennika sprzętu przedstawionego do Umowy. Ceny materiałów powinny uwzględniać koszty zakupu, dostawy do Zamawiającego. Za montaż poszczególnych elementów Zamawiający będzie rozliczał się w oparciu o stawkę roboczogodziny wskazaną w Ofercie Wkonawcy.

5/ W przypadku wystąpienia awarii urządzenia dźwigowego wymagającego naprawy, Wykonawca podejmie prace naprawcze nie później niż w czasie ..... godzin od zaakceptowania wyceny naprawy.

6/ Wykonawca gwarantuje Zamawiającemu jakość montowanych materiałów nie gorszą niż materiałów uszkodzonych, wymagających wymiany

7/ Dostarczone przez Wykonawcę w ramach realizacji umowy materiały będą oryginalne, fabrycznie nowe, wolne od wad spełniające wymagania dla urządzeń do których są przeznaczone i rekomendowane przez producenta urządzenia dźwigowego

8/ Wykonawca udziela gwarancji na wykonane naprawy na okres 12 m-cy od daty podpisania protokołu odbioru robót

Załącznik nr 1 – zakres przeglądu miesięcznego:

Sterowanie

- kontrola działania zabezpieczeń nadprądowych

- kontrola obwodów bezpieczeństwa

- kontrola poprawności systemu sterowania i sygnalizacji w kabinie i na przystankach

- kontrola listy zapamiętanych w sterowniku usterek

- kontrola systemu awaryjnej komunikacji dwukierunkowej w kabinie

Zespół napędowy / agregat hydrauliczny

- kontrola szczęk hamulcowych – w razie konieczności regulacja hamulca

- kontrola pracy zespołu napędowego

- kontrola temperatury zespołu napędowego / oleju w agregacie hydraulicznym /

- kontrola poziomu oleju w agregacie hydraulicznym

- kontrola naciągu łańcucha zespołu napędowego

Kabina i rama kabinowa / napęd stopni i palet

- kontrola kół kierunkowych na kabinie lub zawiesia lin

- kontrola stanu prowadnic kabinowych, uzupełnienie środka smarującego prowadnice

- kontrola dokładności zatrzymania się kabiny na przystankach

- kontrola zadziałania kurtyny podczerwieni w drzwiach kabinowych

- kontrola działania drzwi kabinowych i fotokomórek

- kontrola i uzupełnienie oświetlenia w kabinie

- kontrola zamocowania prowadników drzwi kabinowych

- kontrola poprawności pracy drzwi kabinowych

- kontrola zadziałania systemu awaryjnych połączeń telefonicznych

- kontrola naciągu łańcucha palet/stopni

- kontrola rolek łańcucha głównego

Szyb

- kontrola drzwi przystankowych; działania łączników i rygli, regulacja, usunięcie usterek i smarowanie

- kontrola stanu mocowania instalacji elektrycznej w tym instalacji ochronnej

- kontrola oświetlenia – uzupełnienie braków

Podszybie

- kontrola stanu mocowania zderzaków kabiny i przeciwwagi

- kontrola działania wyłącznika sterowania „ STOP „

- kontrola zadziałania łączników oświetlenia szybu

- oczyszczenie podszybia zabrudzeń mogących wywołać pożar

Załącznik nr 2 – zakres przeglądu rocznego :

Sterowanie

- dokręcenie przewodów na listwach zaciskowych i zaciskach aparatów elektrycznych

- kontrola zadziałania wyłącznika głównego

- uzupełnienie zniszczonych oznaczeń na listwach zaciskowych aparatów elektrycznych oraz odkurzanie wnętrza szaf sterowniczych

- próba zadziałania ogranicznika prędkości

- próba zadziałania aparatów bezpieczeństwa

- sprawdzenia stanu naładowania akumulatorów oświetlenia awaryjnego

- test zadziałania oświetlenia awaryjnego w kabinie

Kabina

- sprawdzenie stanu konstrukcji nośnej oraz przeciwporażeniowej instalacji ochronnej

- oczyszczenie dachu kabiny

- kontrola zawieszenia lin nośnych i kół kierunkowych

- sprawdzenie mocowania kabla zwisowego

- kontrola pracy drzwi kabinowych oraz test zadziałania kurtyny podczerwieni

- kontrola zadziałania systemu zabezpieczającego przed przygnieceniem osoby lub przedmiotu przez drzwi kabinowe / ochrona w sytuacji nie zadziałania kurtyny podczerwieni /

Szyb / elementy napędowe i bieżne łańcuchów /

- oczyszczenie konstrukcji dźwigu w szybie

- oczyszczenie mechanizmów drzwi przystankowych

- kontrola i regulacja ustawienia prowadnic oraz dokręcenie śrub

- kontrola ciągłości instalacji ochronnej

- kontrola stanu lin nośnych oraz linki ogranicznika prędkości

- kontrola i regulacja zamków drzwi przystankowych dostosowanie do wymogów normy PN.EN.81.1 i 81.2 lub równoważnej

- wyrównanie i znormalizowanie szczelin pomiędzy skrzydłami drzwi przystankowych

- oczyszczenie i regulacja bieżni łańcuchów stopni/palet

- oczyszczenie i regulacja napędu poręczy

- oczyszczenie i regulacja wlotów poręczy

- kontrola zadziałania łączników bezpieczeństwa

Podszybie

- oczyszczenie podszybia

- kontrola stanu obciążki ogranicznika prędkości

- kontrola zadziałania aparatów bezpieczeństwa w podszybiu

Czynności dozorowe

- przygotowanie dźwigów do badania przez UDT

- udział w badaniach urządzeń przez UDT

- kontrola zadziałania łączników oświetlenia szybu

- wykonanie pomiarów parametrów instalacji elektrycznej

**Wykaz dźwigów objętych przedmiotem zamówienia:**

**Obiekty przy ul Sokołowskiego:**

**Wejście główne**

 – dźwig Lift Projekt „Kali B” o udźwigu 385 kg numer fabryczny B-18-1487

**Budynek A**

– dźwig szpitalny „ Spel-Rem W-W „ o udźwigu 1250 kg i numerze fabrycznym 026/00/2000

Ilość przystanków-6-9 dojść

- dźwig szpitalny „ Interlift” o udźwigu 1250 kg i numerze fabrycznym 027/00/2000

Ilość przystanków -6-9 dojść

- dźwig szpitalny „ Interlift” o udźwigu 1050 kg i numerze fabrycznym 468

Ilość przystanków-6-9 dojść

**Budynek B**

- dźwig towarowy „ SKG ISO-MAX 500: ZEDEX s.j. „ o udźwigu 500 kg i numerze fabrycznym 222435/2011, ilość przystanków -2,

- dźwig towarowy „ SKG ISO-MAX 500: ZEDEX s.j. „ o udźwigu 500 kg i numerze fabrycznym 222436/2011, ilość przystanków -2,

- dźwig osobowy nr fabryczny ZED/18/ES o udźwigu 1600 kg ilość przystanków -2 /SOR/

**Budynek C**

- dźwig towarowy „ ZUD Warszawa” o udźwigu 200 kg numer fabryczny 18864/1972

Ilość przystanków-2

**Budynek E**

- dźwig szpitalny „ Interlift” o udźwigu 1600 kg i numerze fabrycznym 337/2009

Ilość przystanków- 4

- dźwig szpitalny „ Interlift” o udźwigu 1600 kg i numerze fabrycznym 551/2023

Ilość przystanków- 4

**Budynek F**

- dźwig szpitalny „ S.C. Elektromechanika dźwigowa- Zabawa „ o udźwigu 1600 kg numerze fabrycznym 44/L/13, ilość przystanków-4

- dźwig osobowy „ S.C. Elektromechanika dźwigowa- Zabawa „ o udźwigu 800 kg numerze fabrycznym 43/L/13, ilość przystanków-4

**Budynek G**

**-** dźwig osobowy „ Techlift „ o udźwigu 1000 kg, numerze fabrycznym 01/08-1600H, ilość przystanków 5

**Obiekty przy ul. Batorego:**

**Budynek nr 1**

- dźwig szpitalny Lift Projekt o udźwigu 1275 kg i numerze fabrycznym LP 789/19/E

Ilość przystanków 4

**Budynek oddziałów dziecięcych**

- dźwig szpitalny „ Dźwigpol Mława :” o udźwigu 1000 kg i numerze fabrycznym 1033

Ilość przystanków 4

- dźwig szpitalny „ Interlift” o udźwigu 1600 kg i numerze fabrycznym 112

Ilość przystanków 4

- dźwig szpitalny „ Dźwigpol Mława :” o udźwigu 1000 kg i numerze fabrycznym 1053

Ilość przystanków 4

- dźwig towarowy „ Atlas lift”BKG o udźwigu 1000 kg i numerze fabrycznym 61.595

Ilość przystanków 4

**Budynek psychiatrii zamkniętej**

- dźwig osobowy „ Piława” o udźwigu 1000 kg i numerze fabrycznym PO 9H 1000

Ilość przystanków 4

- dźwig towarowy FUD Bolęcin o udźwigu 40 kg i numerze fabrycznym 59629

Ilość przystanków -5

**Budynek psychiatrii dziennej**

- platforma Kali S-3000 „ Piława” o numerze fabrycznym S-09-10

Ilość przystanków- 2

**Budynek poradni psychiatrycznej**

- dźwig szpitalny SGF „ ZUD warszawa ‘ o udźwigu 1000 kg i numerze fabrycznym A 11093

Ilość przystanków -3

**Zamawiający wymaga przeprowadzenie wizji lokalnej.**

*Załącznik nr 2 do SWZ*

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

 (Wykonawca) (Miejscowość i data)

**O F E R T A**

**DLA**

**SPECJALISTYCZNEGO SZPITALA im. DRA**

**ALFREDA SOKOŁOWSKIEGO w WAŁBRZYCHU**

Nawiązując do ogłoszenia w sprawie trybu podstawowego bez przeprowadzenia negocjacji na:

**,,Wykonywanie napraw głównych i utrzymanie w sprawności technicznej i użytkowej dźwigów zabudowanych w budynkach szpitalnych Specjalistycznego Szpitala im. dra Alfreda Sokołowskiego przy ul. Sokołowskiego i Batorego w Wałbrzychu przez okres 48 miesięcy”- Zp/38/TP/24** informujemy, że składamy ofertę w przedmiotowym postępowaniu.

1. Zarejestrowana nazwa Przedsiębiorstwa:

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

1. Zarejestrowany adres Przedsiębiorstwa:

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

REGON: ............................. NIP: ............................ WOJEWÓDZTWO: ………………..

Numer telefonu ..................................... e-mail .......................................................

Numer telefonu …………………......... e-mail ........................................................

(do zamówień składanych przez Zamawiajacego)

3. Czy **Wykonawca jest:**

□ mikroprzedsiębiorstwem

□ małym przedsiębiorstwem

□ średnim przedsiębiorstwem

□ jednosobowa działalność gospodarcza

□ osobą fizyczną nieprowadzącą działalności gospodarczej

□ inny rodzaj: ………………………

 1) **proszę wskazać właściwe**

4. **OŚWIADCZAMY,** że zapoznaliśmy się i akceptujemy projekt umowy, stanowiący Załącznik nr 3 do Specyfikacji Warunków Zamówienia.

5. **OŚWIADCZAMY,** że oferta sporządzona została z uwzględnieniem wysokości minimalnego wynagrodzenia za pracę oraz minimalnej stawki godzinowej w **2024 r.,** określonych rozporządzeniem Rady Ministrów z dnia **14 września 2023 r.** w sprawie wysokości minimalnego wynagrodzenia za pracę oraz wysokości minimalnej stawki godzinowej w **2024 r. (Dz. U. 2023 poz. 1893**

1. **Oferujemy świadczenie usługi na :**

Wykonywanie napraw głównych i utrzymanie w sprawności technicznej i użytkowej dźwigów zabudowanych w budynkach szpitalnych Specjalistycznego Szpitala im. dra Alfreda Sokołowskiego przy ul. Sokołowskiego i Batorego w Wałbrzychu przez okres 48 miesięcy

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Miesięczna cena netto za świadczenie usług**  **konserwacyjnych dźwigów osobowych, towarowych i platform schodowych** | **Podatek** **VAT (%)** | **Miesięczne wynagrodzenie****Brutto za świadczenie usług konserwacyjnych dźwigów osobowych, towarowych i platform schodowych** | **Ilość miesięcy** | **Cena brutto za usługi konserwacji za okres** **48 m-cy** |
| **1** | **2** | **2** | **4** | **5** |
|  |  |  | **48 m-cy** |  |
| **plus** **kwota brutto określona przez Zamawiającego na materiały eksploatacyjne dźwigów w toku obowiązywania umowy** | **50 430,00 zł** |
| **RAZEM:** |  |

**koszt roboczogodziny :**

„netto” ...................... (PLN/roboczogodzinę), (słownie: ..........................................................................

................................................................................... złotych),

podatek VAT – …….. %: .................. PLN, (słownie: ..........................................................................

................................................................................... złotych),

„brutto” ........................ (PLN/roboczogodzinę), (słownie: ..............................................................

.................................................................................................... złotych).

- Czas naprawy od chwili zgłoszenia awarii …….godzin \*

1. POWYŻSZA cena brutto uwzględnia wszystkie wymagania SWZ oraz obejmuje wszelkie koszty bezpośrednie i pośrednie, jakie poniesie Wykonawca z tytułu prawidłowego i terminowego wykonania całości przedmiotu Zamówienia, zysk oraz wszelkie wymagane przepisami podatki i opłaty, a w szczególności podatek od towarów i usług oraz podatek akcyzowy,
2. Zamawiający informuje, że na naprawy dźwigów przeznaczy kwotę 30 000,00 zł netto za czynności naprawy oraz kwotę 41 000,00 zł netto na zakup materiałów eksploatacyjnych. Wskazane kwoty nie dotyczą czynności konserwacyjnych dźwigów osobowych, towarowych i platform schodowych. Kwota ma charakter stały i będzie rozliczana zgodnie z wycenami i zaakceptowanymi zleceniami dla Wykonawcy. W stawce roboczogodziny Wykonawca zobowiązany jest ująć w koszcie roboczogodziny wszelkiego wszystkie składniki kosztów wykonawcy (wraz z narzutami) i przewidywanym zyskiem niezbędne do realizacji usług.
3. **OŚWIADCZAMY,** iż wykazując spełnianie warunków udziału, o których mowa w art. 112 ust. 1 ustawy Pzp, *będziemy / nie będziemy*\* polegać na zasobach następujących podmiotów:

Nazwa (firma) ...............................................................................................................................

adres ul. ........................................................................................................................................

kod pocztowy ……………………………… miasto ………………………… .....kraj ……………………………………...

nr telefonu ......................................................... nr faksu............................................................

NIP..............................................................., REGON ..................................................................

Ww. podmiot będzie\*/nie będzie\* brał udziału w realizacji części zamówienia.

1. ZASTRZEGAMY / NIE ZASTRZEGAMY\* informacje/i stanowiące/ych TAJEMNICĘ PRZEDSIĘBIORSTWA w rozumieniu przepisów o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji zgodnie z postanowieniami SWZ. Do oferty dołączamy wymagane uzasadnienie.
2. OŚWIADCZAMY, iż – za wyjątkiem informacji zawartych w pliku o nazwie: „…………………….................” wszelkie załączniki są jawne i nie zawierają informacji stanowiących tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji. Dokumenty stanowiące tajemnicę przedsiębiorstwa zabezpieczyliśmy zgodnie z wytycznymi zawartymi w SWZ.
3. OŚWIADCZAMY, że posiadamy wymagane zdolności zawodowe w niniejszym postępowaniu i nie znajdujemy się w sytuacji konfliktu interesów, które mogą mieć negatywny wpływ na realizację zamówienia. Jednocześnie jesteśmy świadomi, że Zamawiający może uznać, że dany wykonawca nie ma wymaganych zdolności zawodowych, jeżeli ustali/-ł, że wykonawca ma sprzeczne interesy, które mogą mieć negatywny wpływ na realizację zamówienia. Zamawiający może, na każdym etapie postępowania, uznać, że wykonawca nie posiada wymaganych zdolności, jeżeli zaangażowanie zasobów technicznych lub zawodowych wykonawcy w inne przedsięwzięcia gospodarcze wykonawcy może mieć negatywny wpływ na realizację zamówienia.

Załączniki do oferty (zgodnie z SWZ dla Wykonawców):

1. ..............................................................................................................................
2. ..............................................................................................................................
3. ..............................................................................................................................

 *(rozszerzyć zgodnie z wymaganiami)*

................................................................. (Podpis Wykonawcy lub osób upoważnionych przez Wykonawcę)

***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 przedsiębiorstwo –*** *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.***

*\*Maksymalny czas naprawy od chwili zgłoszenia awarii – 72 h*

*Załącznik nr 4 do SWZ*

**Zamawiający:**

**Specjalistyczny Szpital im. dra Alfreda Sokołowskiego**

**ul. Sokołowskiego 4**

**58-309 Wałbrzych**

**Wykonawca:**

……………………

**Oświadczenie wykonawcy / wykonawcy wspólnie ubiegajacego sie o udzielenie zamówienia**

**składane na podstawie art. 125 ust. 1 ustawy z dnia 11 września 2019r.**

**Prawo zamówień publicznych (dalej jako: ustawa Pzp),**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn. **,,Wykonywanie napraw głównych i utrzymanie w sprawności technicznej i użytkowej dźwigów zabudowanych w budynkach szpitalnych Specjalistycznego Szpitala im. dra Alfreda Sokołowskiego przy ul. Sokołowskiego i Batorego w Wałbrzychu przez okres 48 miesięcy”- Zp/38/TP/24** prowadzonego przez **Specjalistyczny Szpital im. dra Alfreda Sokołowskiego w Wałbrzychu** oświadczam, co następuje:

**OŚWIADCZENIA DOTYCZĄCE WYKONAWCY:**

**Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 108 ust. 1 ustawy Pzp.**

**Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 109 ust. 1 pkt 4 ustawy Pzp.**

**Oświadczam, że spełniam warunki udziału w postępowaniu określone przez Zamawiającego w  SWZ.**

 …………………………………………

*(data, 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 i 5 oraz art. 109 ust.1 pkt 4 ustawy Pzp). Jednocześnie oświadczam, że w związku z ww. okolicznością, na podstawie art. 110 ust. 2 ustawy Pzp podjąłem następujące środki naprawcze:

………………………………………………………………………………………………………………....................

………………………………………… *(data, podpis)*

Oświadczam, że nie zachodzą w stosunku do mnie przesłanki wykluczenia z postępowania na podstawie art. 7 ust. 1 ustawy z dnia 13 kwietnia 2022 r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego (Dz. U. poz. 835)

 …………………………………………

*(data, 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.

 …………………………………………

*(data, podpis)*

*Załącznik nr 4a do SWZ*

*(jeśli dotyczy)*

**Zamawiający:**

**Specjalistyczny Szpital im. dra Alfreda Sokołowskiego**

**ul. Sokołowskiego 4**

**58-309 Wałbrzych**

**Wykonawca:**

…………………

**Oświadczenie podmiotu udostępniającego zasoby**

**składane na podstawie art. 125 ust. 1 ustawy z dnia 11 września 2019r.**

**Prawo zamówień publicznych (dalej jako: ustawa Pzp),**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn. **,,Wykonywanie napraw głównych i utrzymanie w sprawności technicznej i użytkowej dźwigów zabudowanych w budynkach szpitalnych Specjalistycznego Szpitala im. dra Alfreda Sokołowskiego przy ul. Sokołowskiego i Batorego w Wałbrzychu przez okres 48 miesięcy”- Zp/38/TP/24** *,* prowadzonego przez **Specjalistyczny Szpital im. dra Alfreda Sokołowskiego w Wałbrzychu** oświadczam, co następuje:

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODMIOTU UDOSTĘPNIAJĄCEGO ZASOBY:**

**Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 108 ust. 1 ustawy Pzp.**

**Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 109 ust. 1 pkt 4 ustawy Pzp.**

**Oświadczam, że spełniam warunki udziału w postępowaniu określone przez Zamawiającego w  SWZ.**

 …………………………………………

*(data, podpis)*

Oświadczam, że nie zachodzą w stosunku do mnie przesłanki wykluczenia z postępowania na podstawie art. 7 ust. 1 ustawy z dnia 13 kwietnia 2022 r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego (Dz. U. poz. 835)

 …………………………………………

*(data, 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.

 …………………………………………

*(data, podpis)*

*Załącznik nr 5 do SWZ*

*(jeśli dotyczy)*

**Wykonawcy wspólnie ubiegający się o udzielenie zamówienia:**

…………………………………….

…………………………………….

*(pełna nazwa/firma,adres, w zalezności od podmiotu NIP/PESEL, KRS/CEiDG)*

**Oświadczenie Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia**

**składane na podstawie**

**art. 117 ust. 4 ustawy z dnia 11 września 2019 r.**

**Prawo zamówień publicznych (dalej jako: pzp)**

**DOTYCZĄCE DOSTAW, USŁUG LUB ROBÓT BUDOWLANYCH,**

**KTÓRE WYKONAJĄ POSZCZEGÓLNI WYKONAWCY**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn*.* **,,Wykonywanie napraw głównych i utrzymanie w sprawności technicznej i użytkowej dźwigów zabudowanych w budynkach szpitalnych Specjalistycznego Szpitala im. dra Alfreda Sokołowskiego przy ul. Sokołowskiego i Batorego w Wałbrzychu przez okres 48 miesięcy”- Zp/38/TP/24**, oświadczam, że:

•Wykonawca………………………………………………………………………………………….......*(nazwa i adres Wykonawcy)*

zrealizuje następujące dostawy, usługi lub roboty budowlane:

……………………………………………………………………………………………...........

•Wykonawca………………………………………………………………………………………….......*(nazwa i adres Wykonawcy)*

zrealizuje następujące dostawy, usługi lub roboty budowlane:

……………………………………………………………………………………………..........

•Wykonawca………………………………………………………………………………………….......*(nazwa i adres Wykonawcy)*

zrealizuje następujące dostawy, usługi lub roboty budowlane:

……………………………………………………………………………………………..........

 …………………………………………

*(data, podpis)*

*Załącznik nr 6 do SWZ*

Wykonawca udostępniający zasoby *(jeżeli dotyczy)*

………………………………………………….

………………………………………………….

………………………………………………….

*(pełna nazwa/firma, adres,*

*NIP, Nr KRS/CEIDG*)

reprezentowany przez:

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

…………………………………………………..

…………………………………………………..

 *(imię i nazwisko,*

*stanowisko/podstawa do reprezentacji)*

**ZOBOWIĄZANIE PODMIOTU UDOSTĘPNIAJĄCEGO ZASOBY WYKONAWCY**

**Na podstawie art. 118 ust.3 Ustawy z dnia 11 września 2019 roku –**

**Prawo zamówień publicznych**

Oświadczam, że udostępniam swoje zasoby Wykonawcy:……………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………

przystępującemu do postepowania o udzielenie zamówienia publicznego pn. **,,Wykonywanie napraw głównych i utrzymanie w sprawności technicznej i użytkowej dźwigów zabudowanych w budynkach szpitalnych Specjalistycznego Szpitala im. dra Alfreda Sokołowskiego przy ul. Sokołowskiego i Batorego w Wałbrzychu przez okres 48 miesięcy”- Zp/38//TP/24** w zakresie

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………(podać zakres udostępnianych zasobów).

Jednocześnie oświadczam, iż:

* Udostępnione przeze mnie zasoby zostaną wykorzystane przy wykonywaniu zamówienia

……………………………………………………………………………………………………… (podać sposób udostępniania i wykorzystania zasobów) w okresie……………………………………….

* W odniesieniu do warunków udziału w postępowaniu dotyczących wykształcenia, kwalifikacji zawodowych lub doświadczenia zrealizuje usługę/usługi/roboty budowlane………………………………………………..(podać zakres)

 …………………………………………

*(data, podpis)*

*Załącznik nr 7 do SWZ*

...................................................... ...................................................... …………………

 (Wykonawca) (miejscowość i data)

**WYKAZ OSÓB SKIEROWANYCH PRZEZ WYKONAWCĘ DO REALIZACJI ZAMÓWIENIA**

Przedmiot Zamówienia**:** **„Wykonywanie napraw głównych i utrzymanie w sprawności technicznej i użytkowej dźwigów zabudowanych w budynkach szpitalnych Specjalistycznego Szpitala im. dra Alfreda Sokołowskiego przy ul. Sokołowskiego i Batorego w Wałbrzychu przez okres 48 miesięcy”- Zp/38/TP/24**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Imię i nazwisko** | **Posiadane uprawnienia do konserwacji dźwigów, Kwalifikacje E i D rozszerzone do pomiarów elektrycznych** | **Podstawa dysponowania osobami\*** |
|  |  |  | *Zasób własny / oddany do**dyspozycji* przez ……………………… |

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

 (Podpis)

Rozszerzyć tabelę w miarę potrzeb

Uwaga: W przypadku dysponowania pośredniego w którymkolwiek przypadku wskazanym powyżej, Wykonawca załącza pisemne zobowiązanie innych podmiotów do udostępnienia każdej ze wskazanych osób, które będą uczestniczyć w wykonaniu Zamówienia.

\*wymaga uzupełnienia

*Załącznik nr 8 do SWZ ( jeżeli dotyczy)*

**Zamawiający:**

**Specjalistyczny Szpital im. dra Alfreda Sokołowskiego**

**ul. Sokołowskiego 4**

**58-309 Wałbrzych**

 **Wykonawca:**

*................................................................*

**TABELA – PODWYKONAWCY**

Nazwa Wykonawcy:

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

Adres Wykonawcy:

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

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwa podwykonawcy | Zakres zlecony podwykonawcy |
|  |  |  |
|  |  |  |

Przedmiot Zamówienia **: ,,Wykonywanie napraw głównych i utrzymanie w sprawności technicznej i użytkowej dźwigów zabudowanych w budynkach szpitalnych Specjalistycznego Szpitala im. dra Alfreda Sokołowskiego przy ul. Sokołowskiego i Batorego w Wałbrzychu przez okres 48 miesięcy”- Zp/38/TP/24**

 …………………………………………

*(data, podpis)*

*Załącznik nr 9 do SWZ*

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

 (Wykonawca) (miejscowość i data)

**Wykaz usług**

Składając ofertę w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego prowadzonym w trybie przetargu nieograniczonego pn. **,,Wykonywanie napraw głównych i utrzymanie w sprawności technicznej i użytkowej dźwigów zabudowanych w budynkach szpitalnych Specjalistycznego Szpitala im. dra Alfreda Sokołowskiego przy ul. Sokołowskiego i Batorego w Wałbrzychu przez okres 48 miesięcy”- Zp/38/TP/24** oświadczamy że zrealizowaliśmy w ciągu ostatnich 3 lat przed terminem składania ofert (a jeżeli okres działalności jest krótszy to w tym okresie) następujące zamówienia:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Zakres wykonanych usług, w tym m.in.**  | **Termin realizacji zamówienia** | **Zamawiający/ Odbiorca zamówienia (nazwa i adres, adres e-mail)** | **Wartość usług**  |
| **Rozpoczęcie (dd/mm/rrrr)** | **Zakończenie****(dd/mm/rrrr)** |
| **1.** |  |  |  |  |  |
| **2.** |  |  |  |  |  |

**UWAGA:** Do każdej usługi wymienionej w wykazie należy załączyć **referencje** lub dokument potwierdzający, że zamówienia te zostały wykonane należycie.

 …………………………

*(Data, podpis)*

*Załącznik nr 10 do SWZ*

**OŚWIADCZENIE Z PRZEPROWADZENIA WIZJI LOKALNEJ**

Nazwa wykonawcy ……………………………………………………………………………………

Adres wykonawcy ……………………………………………………………………………………..

Miejscowość ................................................ Data ..................................................

**Oświadczamy**, że w dniu ………………………… dokonaliśmy wizji lokalnej i zapoznaliśmy się z zakresem prac koniecznych do wykonania oraz uzyskaliśmy informacje potrzebne do przygotowania oferty zgodnie z postanowieniami SWZ :**,,Wykonywanie napraw głównych i utrzymanie w sprawności technicznej i użytkowej dźwigów zabudowanych w budynkach szpitalnych Specjalistycznego Szpitala im. dra Alfreda Sokołowskiego przy ul. Sokołowskiego i Batorego w Wałbrzychu przez okres 48 miesięcy”- Zp/38/TP/24**

Wszystkich niezbędnych informacji udzielił nam upoważniony pracownik Zamawiającego.

 ................................................................................ ………………………………………
 (data i podpis Wykonawcy) (data podpis Zamawiającego)