



**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

**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:

Zakup sprzętu i aparatury medycznej

Zamówienie realizowane jest w ramach zadania inwestycyjnego pn. Przebudowa i modernizacja pomieszczeń Szpitalnego Oddziału Ratunkowego w budynku głównym Szpitala w Myślenicach wraz z zakupem sprzętu i aparatury medycznej.

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

Numer referencyjny: 41/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

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

Numer referencyjny: 41/PN/24

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 w zw. z art. 138 ust. 4 ustawy z dnia 11 września 2019 r. Prawo zamówień publicznych (Dz. U. z 2024 r. poz. 1320, ze zm.) 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 dopuszcza składania ofert częściowych na 1 i/lub więcej części (maksymalnie 5) oraz nie dopuszcza składania ofert wariantowych oraz nie dopuszcza składania ofert w postaci katalogów elektronicznych.
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.



**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. Zamawiający nie wymaga od Wykonawcy odbycia wizji lokalnej.
10. Wykonawca może powierzyć wykonanie części zamówienia podwykonawcy.
11. **Składanie ofert równoważnych: Ilekroć w szczegółowym opisie przedmiotu zamówienia zawarto parametry, to należy to traktować, jako parametry minimalne. W przypadku gdyby szczegółowy opis przedmiotu zamówienia mógłby wskazywać na ewentualne pochodzenie, patenty, źródła, procesy techniczne, procesy technologiczne, czy też znaki towarowe, to należy przez to rozumieć minimalne parametry wskazane w szczegółowym opisie przedmiotu zamówienia dla każdej z pozycji asortymentowej (dla każdej z części oddzielnie). Zamawiający dopuszcza składanie ofert równoważnych, wg. parametrów zawartych w opisie przedmiotu zamówienia. Wykonawca, który złoży ofertę równoważną musi do oferty załączyć dokładny opis, z którego wynikać będzie jednoznacznie spełnienie minimalnych parametrów równoważności. Jeżeli Zamawiający zapisał parametry wymagane jako przedział bądź jakiś inny zakres, to postawione wymagania są wymaganiami granicznymi, które należy spełnić, pod rygorem odrzucenia oferty, jako niezgodnej z treścią SWZ. Zaoferowanie rozwiązania równoważnego nie może jednak powodować żadnych ograniczeń, utraty funkcji, czy też do wydłużenia terminu realizacji zamówienia. Wykonawca kalkulując ofertę obowiązany jest poinformować w przypadku składania oferty równoważnej o tym fakcie oraz dokonać w sposób niebudzący wątpliwości (np. przy pomocy złożenia kompletnej dokumentacji), że oferowane rozwiązanie równoważne spełnia wszystkie minimalne warunki.**

Dział III

Opis przedmiotu zamówienia

1. **Przedmiotem zamówienia jest zakup sprzętu i aparatury medycznej z podziałem na pięć części:**

Kod CPV główny

33100000-1 Urządzenia medyczne

Kody CPV w poszczególnych częściach:

Część nr 1: Respiratory

CPV: 44611200-8 Respiratory

Część nr 2: Kardiomonitory

CPV: 33195000-3 System monitorowania pacjentów

Część nr 3: Różny sprzęt medyczny

CPV: 33100000-1 Urządzenia medyczne

Część nr 4: Różny sprzęt medyczny

CPV: 33100000-1 Urządzenia medyczne

Część nr 5: Wózki medyczne

CPV: 33100000-1 Urządzenia medyczne

2. **Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia oraz wymagania Zamawiającego względem przedmiotu zamówienia zostały określone w załącznikach do SWZ.**

Dział IV

Termin 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

1. Termin realizacji umowy:

Zamówienie należy zrealizować w terminie do 30.11.2024 r.

Podanie terminu w dacie wynika z konieczności zapewnienia dostawy przedmiotu zamówienia w 2024 roku, z przyczyn organizacyjnych, ekonomicznych i finansowych (rozliczenie dotacji). W szczególności należy zwrócić uwagę na fakt, iż trwają aktualnie prace budowlane związane z przebudową i modernizacją SOR, po zakończeniu których sprzęt i aparatura medyczna objęta niniejszym zamówieniem będzie dostarczona. Podanie terminu w konkretnej dacie służy również celom związanym z zaplanowaniem uruchomienia obiektu po modernizacji. Zamawiający stosuje ponadto art. 138 ust. 4 PZP, gdyż całość postępowania prowadzona jest elektronicznie.

Dział V

Podstawy wykluczenia oraz warunki udziału w postępowaniu

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

1.1. 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.

4. Zamawiający nie określa warunków udziału w postępowaniu.

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 udostępni 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/>.



**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

1.1.1.3. Pod wskazanym serwisem znajduje się Instrukcja wypełniania formularza jednolitego europejskiego dokumentu zamówienia dostępna jest na stronie Urzędu Zamówień Publicznych pod adresem:

<https://www.gov.pl/web/uzp/elektroniczne-narzedzie-do-wypelniania-jedzesp>

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

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):



**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. **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,

1.2. **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,

1.3. **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),

1.4. **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:

1.4.1. art. 108 ust. 1 pkt 3) Pzp,

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

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

1.4.4. 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 1.2. 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



**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

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](https://www.platformazakupowa.pl) dostępnej pod adresem: <https://www.platformazakupowa.pl/pn/szpitalmyslenice>

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;
- przesyłania 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](https://www.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](https://www.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](https://www.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](https://www.platformazakupowa.pl) do konkretnego wykonawcy.

4. Wykonawca jako podmiot profesjonalny ma obowiązek sprawdzania komunikatów i wiadomości bezpośrednio na [platformazakupowa.pl](https://www.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



**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

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,

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/wniosek 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”.

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



**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) 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.
- 8) Ofertę należy przygotować z należytą starannością dla podmiotu ubiegającego się o udzielenie zamówienia publicznego i zachowaniem odpowiedniego odstępu czasu do zakończenia przyjmowania ofert/wniosków. Sugerujemy złożenie oferty na 24 godziny przed terminem składania ofert/wniosków.
- 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. Maria Wróblewska – pod względem merytorycznym.
2. Sposób komunikacji z ww. osób została wskazana w Dziale VIII SWZ.

Dział X



**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

Termin związania ofertą

1. Wykonawca będzie związany złożoną ofertą: **3 miesiące**
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 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



**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

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 podlegają 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 ustę 2 Ustawy o informatyzacji działalności podmiotów realizujących zadania publiczne, opatrzenie pliku zawierającego skompresowane dane 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 2 do SWZ, Wykonawca zobowiązany jest podać adres poczty elektronicznej na który Zamawiający będzie przesłać 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. **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).**

14.5. **Formularz cenowy ze szczegółowym opisem przedmiotu zamówienia wraz z oferowanymi parametrami i kalkulacją, w części na którą składana jest oferta.(załącznik nr 1)**

14.6. **Przedmiotowe środki dowodowe, składane wraz z ofertą.**

Wspólne przedmiotowe środki dowodowe:

Część 1, część 2, część 3, część 4 i część nr 5



**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

- karta katalogowa lub inny dokument np. instrukcja obsługi w języku polskim oferowanego sprzętu/aparatu z zaznaczonymi oferowanymi parametrami technicznymi, wymaganymi w opisie przedmiotu zamówienia.

Uzupełniające przedmiotowe środki dowodowe dla poszczególnych części:

Część 1

Deklaracja CE – dla cz. 1 -1 Respirator Stacjonarny SZT. - 1

Część 2

Deklaracja CE – dla 2-1 Kardiomonitor /Monitor funkcji życiowych mobilny transportowy-7 szt.,

2-2 Kardiomonitor/Monitor funkcji życiowych mobilny transportowy-2 szt.,

cz. 2-4 Kardiomonitor/Monitor funkcji życiowych mobilny transportowy-1 szt.,

cz. 2 -5 Kardiomonitor wraz z Centralą -1 komplet

– **certyfikat zgodności** potwierdzający spełnienie norm EN 60068-2-27 i EN 60068-2-29 dla części 2-3 Kardiomonitor/Monitor funkcji życiowych mobilny transportowy -3szt.

- **Certyfikat potwierdzający** spełnianie norm wg ISO 9919 dla placówek ochrony zdrowia min. w zakresie: - odporności na wibracje oraz wstrząsy mechaniczne wg IEC 80601-2-61,- IPX1,- zgodność z normą EN 60601-2-27 – dla:

cz. 2-1 Kardiomonitor /Monitor funkcji życiowych mobilny transportowy-7 szt.

cz.2-2 Kardiomonitor/Monitor funkcji życiowych mobilny transportowy-2 szt. ,

cz. 2-4 Kardiomonitor/Monitor funkcji życiowych mobilny transportowy-1 szt.,

cz. 2 -5 Kardiomonitor wraz z Centralą -1 komplet

Część 3

Deklaracja CE - dla 3-1 defibrylator -5szt., 3-2 pulsoksymetr-7 szt., 3-3Aparat EKG Elektrokardiograf-8 szt.

Część 4

Deklaracja CE dla 4-2 stół zabiegowy – 2 szt, 4-4 ssak mobilny

Część 5

Deklaracja CE 5-1wózek anestezjologiczny szt. 10 , 5-3 wózek reanimacyjny-4 szt

W przypadku braku niektórych parametrów w karcie katalogowej (składanej wyłącznie w języku polskim), dopuszcza się oświadczenie producenta i/lub oświadczenie autoryzowanego przedstawiciela producenta ze wskazaniem tych parametrów. Zamawiający może żądać wyjaśnień i uzupełnień przedmiotowych środków dowodowych.

Zamawiający może żądać od wykonawców wyjaśnień dotyczących treści przedmiotowych środków dowodowych.



**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 XII

Sposób oraz termin składania i otwarcie ofert

1. Ofertę wraz z wymaganymi dokumentami należy umieścić na [platformazakupowa.pl](https://www.platformazakupowa.pl) pod adresem <https://www.platformazakupowa.pl/pn/szpitalmyslenice> do dnia **21.10.2024 r. do godz. 12:30.**
2. Do oferty należy dołączyć wszystkie wymagane w SWZ dokumenty.
3. Po wypełnieniu Formularza składania oferty lub wniosku i dołączenia wszystkich wymaganych załączników należy kliknąć przycisk „Przejdź do podsumowania”.
4. Oferta lub wniosek składana elektronicznie musi zostać podpisana elektronicznym podpisem kwalifikowanym. W procesie składania oferty za pośrednictwem [platformazakupowa.pl](https://www.platformazakupowa.pl), wykonawca powinien złożyć podpis bezpośrednio na dokumentach przesłanych za pośrednictwem [platformazakupowa.pl](https://www.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.
5. 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.
6. Szczegółowa instrukcja dla Wykonawców dotycząca złożenia, zmiany i wycofania oferty znajduje się na stronie internetowej pod adresem: <https://platformazakupowa.pl/strona/45-instrukcje>
7. Otwarcie ofert następuje niezwłocznie po upływie terminu składania ofert, nie później niż następnego dnia po dniu, w którym upłynął termin składania ofert tj. **21.10.2024 r. o godz. 13:10**
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](https://www.platformazakupowa.pl) w sekcji „Komunikaty”.

Dział XIII

Wymagania dotyczące wadium, w tym jego kwota

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

Dział XIV

Sposób obliczenia ceny

1. Cena podana w pkt. 1 formularza oferty (wzór stanowi załącznik nr 2 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.
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:

Część nr 1

Część nr 2

Część nr 4:

Lp.	KRYTERIUM:	WAGA
1	Cena	60 %
2	Okres gwarancji	40 %



**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. Sposób obliczania wartości punktowej ocenianego kryterium:

3.1.1. **Kryterium 1 - Cena**

najniższa cena oferowana wśród wszystkich podlegających ocenie ofert

Najniższa cena brutto = ----- x 60%

cena zaoferowana 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 – Okres gwarancji**

3.1.2.1. W kryterium „Okres gwarancji” dotyczy wszystkich elementów ujętych w dostawie. Sposób przyznania punktacji będzie miało miejsce według następujących zasad:

3.1.2.1.1. W przypadku, gdy wykonawca w treści formularza oferty (załącznik nr 2 do SWZ) zaoferuje:

3.1.2.1.1.1. Okres gwarancji 36 miesięcy– wykonawca otrzyma 0,00 pkt.

3.1.2.1.1.2. Okres gwarancji 48 miesięcy– wykonawca otrzyma 40,00 pkt.

Część nr 3

Część nr 5

Lp.	KRYTERIUM:	WAGA
1	Cena	60 %
2	Okres gwarancji	40 %

3.2. Sposób obliczania wartości punktowej ocenianego kryterium:

3.2.1. **Kryterium 1 - Cena**

najniższa cena oferowana wśród wszystkich podlegających ocenie ofert

Najniższa cena brutto = ----- x 60%

cena zaoferowana w badanej ofercie

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

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

3.2.2. **Kryterium 2 – Okres gwarancji**

3.2.2.1. W kryterium „Okres gwarancji” dotyczy wszystkich elementów ujętych w dostawie. Sposób przyznania punktacji będzie miało miejsce według następujących zasad:

3.2.2.1.1. W przypadku, gdy wykonawca w treści formularza oferty (załącznik nr 1 do SWZ) zaoferuje:

3.2.2.1.1.1. Okres gwarancji 24 miesięcy– wykonawca otrzyma 0,00 pkt.

3.2.2.1.1.2. Okres gwarancji 36 miesięcy– wykonawca otrzyma 20,00 pkt.

3.2.2.1.1.3. Okres gwarancji 48 miesięcy– wykonawca otrzyma 40,00 pkt.

3.2.2.1.2. Wskazanie okresu winno mieć miejsce w pkt. 1 formularza ofertowego, stanowiącego załącznik nr 2 do SWZ wyłącznie w pełnych miesiącach lub latach poprzez zaznaczenie odpowiedniego kwadratu w formularzu oferty.

3.2.2.1.3. W przypadku, gdy wykonawca nie zaoferuje (nie uzupełni jednego z wariantów (kwadratów) wskazanych w pkt. 1 formularza ofertowego) okresu gwarancji, albo uzupełni go w



**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

sposób odmienny niż wskazany z pkt 1 formularza oferty (np. nie zaznaczy żadnego kwadratu lub zaznaczy oba kwadraty lub wskaże inny okres niż) Zamawiający uzna, że wykonawca zaoferował okres najniższy w danej części okres gwarancji wynoszący 36 miesięcy (dla cz. 1, 2, i 4) oraz 24 miesięcy (dla cz. 3 i cz. 5) i przyzna wówczas 0,00 pkt w ramach kryterium nr 2.

3.2.2.1.4. Zaoferowany okres nie może być krótszy niż 36 miesięcy (cz. 1, 2 i 4) i krótszy niż 24 miesięcy (cz. 3 i 5). W przypadku, gdy wykonawca zaoferuje okres krótszy niż minimalny w danej części, oferta wykonawcy będzie podlegać odrzuceniu na podstawie art. 226 ust. 1 pkt 5) PZP). Nie przewiduje się możliwości wpisywania wartości innych, niż punktowane.

3.2.2.1.5. W ramach tego kryterium można uzyskać max. 40,00 pkt.

3.3. Za ofertę najkorzystniejszą uznana zostanie oferta, która uzyska łącznie najwyższą liczbę punktów (Kryterium nr 1 + Kryterium nr 2) w każdej z części oddzielnie.

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.

2. Brak przekazania przed podpisaniem dokumentów, o których mowa w pkt. 1 niniejszego Działu SWZ będzie jednoznaczny z faktem, iż zawarcie umowy stało się niemożliwe z przyczyn leżących po stronie wykonawcy.

Dział XVII

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

1. Wzór umowy, stanowi załącznik nr 4 do SWZ.

Dział XVIII

Informacja dotycząca zabezpieczenia należytego wykonania umowy

1. 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 (wzór stanowi załącznik nr 2 do SWZ).



**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

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 nie wymaga przeprowadzenia przez Wykonawcę wizji lokalnej lub sprawdzenia przez niego dokumentów niezbędnych do realizacji zamówienia, o których mowa w art. 131 ust. 2 Pzp.
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.
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.



**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

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.
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:



**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

1.2.1. 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.



**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

1.7. 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 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 przysługują:

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.
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

.....



**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

Zatwierdził

.....

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.: **Dostawa sprzętu i aparatury medycznej** w ramach zadania inwestycyjnego pn. Przebudowa i modernizacja pomieszczeń Szpitalnego Oddziału Ratunkowego w budynku głównym Szpitala w Myślenicach wraz z zakupem sprzętu i aparatury medycznej.

DANE WYKONAWCY*:

Nazwa Wykonawcy:	
Adres (siedziba) Wykonawcy:	
Województwo:	
NIP:	
REGON:	
Osoba do kontaktu (jeżeli dotyczy):	
Telefon:	
e-mail (na który Zamawiający ma przesłać korespondencję):	

*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:

Część nr 1: Respiratory

Cena oferty cyfrowo	Kryterium 2 –Okres gwarancji
.....zł netto	<input type="checkbox"/> 36 miesięcy
.....VAT% tj.....zł	<input type="checkbox"/> 48 miesięcy
.....zł brutto	



**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

--	--

Tabela elementów rozliczeniowych

Lp.	Nazwa	Producent model oferowanego urządzenia	Wartość netto	Stawka VAT i Wartość VAT	Wartość brutto
1	Respirator stacjonarny–1 szt.				
2	Respirator mobilny transportowy–4 szt.				
3	Respirator mobilny transportowy-1 szt.				
Razem					

Część nr 2: Kardiomonitor

Cena oferty cyfrowo	Kryterium 2 –Okres gwarancji
.....zł nettoVAT% tj.....złzł brutto	<input type="checkbox"/> 36 miesięcy <input type="checkbox"/> 48 miesięcy

Tabela elementów rozliczeniowych

Lp.	Nazwa	Producent model oferowanego urządzenia	Wartość netto	Stawka VAT i Wartość VAT	Wartość brutto
1	Kardiomonitor. Monitor funkcji życiowych- mobilny transportowy-7 szt. (typ 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

2	Kardiomonitor. Monitor funkcji życiowych- mobilny transportowy-2 szt. (typ 2)				
3	Kardiomonitor. Monitor funkcji życiowych- mobilny transportowy-3 szt. (typ 3)				
4	Kardiomonitor. Monitor funkcji życiowych- mobilny transportowy-1 szt. (typ 4)				
5	Kardiomonitor (6 szt.) z centralą-1 (1 kpl)				
6	Aparat do znieczulania wraz z kardiomonitorem (4 szt.)				
Razem					

Część nr 3: Różny sprzęt medyczny

Cena oferty cyfrowo	Kryterium 2 –Okres gwarancji
.....zł nettoVAT% tj.....złzł brutto	<input type="checkbox"/> 24 miesięcy <input type="checkbox"/> 36 miesięcy <input type="checkbox"/> 48 miesięcy

Tabela elementów rozliczeniowych

Lp.	Nazwa	Producent i model oferowanego urządzenia	Wartość netto	Stawka VAT i Wartość VAT	Wartość brutto
-----	-------	------------------------------------------	---------------	--------------------------	----------------



**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	Defibrylator-5 szt.				
2	Pulsoksymetr-7 szt.				
3	Aparat elektrokardiograf (typ 1)-8 szt.	ekg			
4	Aparat elektrokardiograf (typ 2)-2 szt.	ekg			
5	Skaner żylny-1 szt.				
Razem					

Część nr 4: Różny sprzęt medyczny

Cena oferty cyfrowo	Kryterium 2 –Okres gwarancji
.....zł nettoVAT% tj.....złzł brutto	<input type="checkbox"/> 36 miesięcy <input type="checkbox"/> 48 miesięcy

Tabela elementów rozliczeniowych

Lp.	Nazwa	Producent i model oferowanego urządzenia	Wartość netto	Stawka VAT i Wartość VAT	Wartość brutto
1	Aparat usg z 3 głowicami-1 szt.				
2	Stół zabiegowy operacyjny-2 szt.				
3	Aparat rtg z ramieniem C-1 szt.				
4	Ssak mobilny-12 szt.				
5	Kardiostrymulator mobilny-1 szt.				
6	System dekontaminacji mobilny-1 szt.				
Razem					



**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 nr 5: Wózki medyczne

Cena oferty cyfrowo	Kryterium 2 –Okres gwarancji
.....zł nettoVAT% tj.....złzł brutto	<input type="checkbox"/> 24 miesięcy <input type="checkbox"/> 36 miesięcy <input type="checkbox"/> 48 miesięcy

Tabela elementów rozliczeniowych

Lp.	Nazwa	Producent i model oferowanego urządzenia	Wartość netto	Stawka VAT i Wartość VAT	Wartość brutto
1	Wózek anestezyjologiczny- 10 szt.				
2	Urządzenie do ogrzewania pacjenta- 4 szt.				
3	Wózek reanimacyjny- 4 szt.				
Razem					

2. Ponadto oferuję/my:

- 2.1. Termin płatności: **zgodnie z treścią wzoru umowy (załącznik nr 4 do SWZ).**
- 2.2. Termin wykonania zamówienia: **zgodnie z treścią SWZ.**
- 2.3. Do oferty dołączono: **przedmiotowe środki dowodowe, sporządzone zgodnie z instrukcją określoną w specyfikacji warunków zamówienia.**

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 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.



**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

3.5.2. 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:

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

- mikroprzedsiębiorstwem*
- małym przedsiębiorstwem*
- średnim przedsiębiorstwem*
- jednoosobową działalnością gospodarczą
- osobą fizyczną nieprowadzącą działalności gospodarczej
- inny rodzaj (w tym duże przedsiębiorstwo)

*zaznaczyć właściwe

***wypełnić jeżeli dotyczy**

3.11. Dokumenty stanowiące tajemnicę przedsiębiorstwa zawarte są w pliku pod nazwą (wypełnić, jeżeli dotyczy).

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

3.12 Wykaz załączników:

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



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

W przypadku postępowań 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 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 zamawiającego⁵	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.

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

Część II: Informacje dotyczące wykonawcy

A: INFORMACJE NA TEMAT WYKONAWCY

Identyfikacja:	Odpowiedź:
Nazwa:	[]
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

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**.



**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><u>Jedynie w przypadku gdy zamówienie jest zastrzeżone¹⁰</u>: 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.</p>	<p><input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie</p> <p>[...]</p> <p>[...]</p>
<p>Jeżeli dotyczy, czy wykonawca jest wpisany do urzędowego wykazu zatwierdzonych wykonawców lub posiada równoważne zaświadczenie (np. w ramach krajowego systemu (wstępnego) kwalifikowania)?</p>	<p><input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Nie dotyczy</p>
<p>Jeżeli tak: 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 poświadczenie 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</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>

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

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

¹² Dane referencyjne i klasyfikacja, o ile istnieją, są określone na zaświadczeniu.



**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>zaświadczenie obejmują wszystkie wymagane kryteria kwalifikacji? Jeżeli nie: Proszę dodatkowo uzupełnić brakujące informacje w części IV w sekcjach A, B, C lub D, w zależności od przypadku. WYŁĄCZNIE jeżeli jest to wymagane w stosownym ogłoszeniu lub dokumentach zamówienia: 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? Jeżeli odnośna dokumentacja jest dostępna w formie elektronicznej, proszę wskazać:</p>	<p>e) <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie</p> <p>(adres internetowy, wydający urząd lub organ, dokładne dane referencyjne dokumentacji): [.....][.....][.....][.....]</p>
<p>Rodzaj uczestnictwa:</p>	<p>Odpowiedź:</p>
<p>Czy wykonawca bierze udział w postępowaniu o udzielenie zamówienia wspólnie z innymi wykonawcami¹³?</p>	<p><input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie</p>
<p>Jeżeli tak, proszę dopilnować, aby pozostali uczestnicy przedstawili odrębne jednolite europejskie dokumenty zamówienia.</p>	
<p>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:</p>	<p>a): [.....] b): [.....] c): [.....]</p>
<p>Części</p>	<p>Odpowiedź:</p>
<p>W stosownych przypadkach wskazanie części zamówienia, w odniesieniu do której (których) wykonawca zamierza złożyć ofertę.</p>	<p>[]</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

B: INFORMACJE NA TEMAT PRZEDSTAWICIELI WYKONAWCY

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:

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.):	[.....]

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	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie Jeżeli tak i o ile jest to wiadome , proszę podać



**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

zamówienia?	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.



**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 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;
2. **korupcja**¹⁶;
3. **nadużycie finansowe**¹⁷;
4. **przestępstwa terrorystyczne lub przestępstwa związane z działalnością terrorystyczną**¹⁸
5. **pranie pieniędzy lub finansowanie terroryzmu**¹⁹
6. **praca dzieci i inne formy handlu ludźmi**²⁰.

Podstawy związane z wyrokami skazującymi

Odpowiedź:

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).

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).



**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

za przestępstwo na podstawie przepisów krajowych stanowiących wdrożenie podstaw określonych w art. 57 ust. 1 wspomnianej dyrektywy:	
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
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 („samooczyszczenie”)?	<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	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie

²¹ Proszę powtórzyć tyle razy, ile jest to konieczne.

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

<p>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?</p>		
<p>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: – 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: 2) w inny sposób? Proszę sprecyzować, w jaki: 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>	<p>Podatki</p> <p>a) [.....] b) [.....] c1) <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie – <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie – [.....] – [.....] c2) [...]</p> <p>d) <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie Jeżeli tak, proszę podać szczegółowe informacje na ten temat: [.....]</p>	<p>Składki na ubezpieczenia społeczne</p> <p>a) [.....] b) [.....] c1) <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie – <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie – [.....] – [.....] c2) [...]</p> <p>d) <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie Jeżeli tak, proszę podać szczegółowe informacje na ten temat: [.....]</p>
<p>Jeżeli odnośna dokumentacja dotycząca płatności podatków lub składek na ubezpieczenie społeczne jest dostępna w formie elektronicznej, proszę wskazać:</p>	<p>(adres internetowy, wydający urząd lub organ, dokładne dane referencyjne dokumentacji):²⁶ [.....][.....][.....]</p>	

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

²⁶ Proszę powtórzyć tyle razy, ile jest to konieczne.

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



**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

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 niewyłącalności, konfliktu interesów lub wykroczeń zawodowych	Odpowiedź:
<p>Czy wykonawca, wedle własnej wiedzy, naruszył swoje obowiązki w dziedzinie prawa środowiska, prawa socjalnego i prawa pracy²⁸?</p>	<p><input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie</p> <p>Jeżeli tak, czy wykonawca przedsięwziął środki w celu wykazania swojej rzetelności pomimo istnienia odpowiedniej podstawy wykluczenia („samoczyszczenie”)? <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie Jeżeli tak, proszę opisać przedsięwzięte środki: [.....]</p>
<p>Czy wykonawca znajduje się w jednej z następujących sytuacji: a) zbankrutował; lub b) prowadzone jest wobec niego postępowanie 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><input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie</p> <ul style="list-style-type: none"> – [.....] – [.....]

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.

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



**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 odnośna dokumentacja jest dostępna w formie elektronicznej, proszę wskazać:	(adres internetowy, wydający urząd lub organ, dokładne dane referencyjne dokumentacji): [.....][.....][.....]
Czy wykonawca jest winien poważnego wykroczenia zawodowego ³¹ ? Jeżeli tak, proszę podać szczegółowe informacje na ten temat:	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie [.....] Jeżeli tak , czy wykonawca przedsięwziął środki w celu samooczyszczenia? <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie Jeżeli tak , proszę opisać przedsięwzięte środki: [.....]
Czy wykonawca zawarł z innymi wykonawcami porozumienia mające na celu zakłócenie konkurencji ? Jeżeli tak , proszę podać szczegółowe informacje na ten temat:	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie [...] Jeżeli tak , czy wykonawca przedsięwziął środki w celu samooczyszczenia? <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie Jeżeli tak , proszę opisać przedsięwzięte środki: [.....]
Czy wykonawca wie o jakimkolwiek konflikcie interesów ³² spowodowanym jego udziałem w postępowaniu o udzielenie zamówienia? Jeżeli tak , proszę podać szczegółowe informacje na ten temat:	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie [...]
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:	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie [...]
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	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie [...]

pomimo to w stanie zrealizować zamówienie.

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

³² Wskazany 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>odszkodowanie bądź inne porównywalne sankcje w związku z tą wcześniejszą umową? Jeżeli tak, proszę podać szczegółowe informacje na ten temat:</p>	<p>Jeżeli tak, czy wykonawca przedsięwziął środki w celu samooczyszczenia? <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie Jeżeli tak, proszę opisać przedsięwzięte środki: [.....]</p>
<p>Czy wykonawca może potwierdzić, że: nie jest winny poważnego wprowadzenia w błąd przy dostarczaniu informacji wymaganych do weryfikacji braku podstaw wykluczenia lub do weryfikacji spełnienia kryteriów kwalifikacji; b) nie zataił tych informacji; c) jest w stanie niezwłocznie przedstawić dokumenty potwierdzające wymagane przez instytucję zamawiającą lub podmiot zamawiający; oraz 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>

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:
<p>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:</p>	<p><input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie (adres internetowy, wydający urząd lub organ, dokładne dane referencyjne dokumentacji): [.....][.....][.....]³³</p>
<p>W przypadku gdy ma zastosowanie którakolwiek z podstaw wykluczenia o charakterze wyłącznie krajowym, czy wykonawca przedsięwziął środki w celu samooczyszczenia? Jeżeli tak, proszę opisać przedsięwzięte środki:</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

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

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

dokumentach zamówienia, o których mowa w ogłoszeniu.	
Sytuacja ekonomiczna i finansowa	Odpowiedź:
<p>1a) Jego („ogólny”) roczny obrót w ciągu określonej liczby lat obrotowych wymaganej w stosownym ogłoszeniu lub dokumentach zamówienia jest następujący:</p> <p>i/lub</p> <p>1b) Jego średni roczny obrót w ciągu określonej liczby lat wymaganej w stosownym ogłoszeniu lub dokumentach zamówienia jest następujący³⁵ ():</p> <p>Jeżeli odnośna dokumentacja jest dostępna w formie elektronicznej, proszę wskazać:</p>	<p>rok: [.....] obrót: [.....] [...] waluta rok: [.....] obrót: [.....] [...] waluta rok: [.....] obrót: [.....] [...] waluta</p> <p>(liczba lat, średni obrót): [.....], [.....] [...] waluta</p> <p>(adres internetowy, wydający urząd lub organ, dokładne dane referencyjne dokumentacji): [.....][.....][.....]</p>
<p>2a) Jego roczny („specyficzny”) obrót w obszarze działalności gospodarczej objętym zamówieniem i określonym w stosownym ogłoszeniu lub dokumentach zamówienia w ciągu wymaganej liczby lat obrotowych jest następujący:</p> <p>i/lub</p> <p>2b) Jego średni roczny obrót w przedmiotowym obszarze i w ciągu określonej liczby lat wymaganej w stosownym ogłoszeniu lub dokumentach zamówienia jest następujący³⁶:</p> <p>Jeżeli odnośna dokumentacja jest dostępna w formie elektronicznej, proszę wskazać:</p>	<p>rok: [.....] obrót: [.....] [...] waluta rok: [.....] obrót: [.....] [...] waluta rok: [.....] obrót: [.....] [...] waluta</p> <p>(liczba lat, średni obrót): [.....], [.....] [...] waluta</p> <p>(adres internetowy, wydający urząd lub organ, dokładne dane referencyjne dokumentacji): [.....][.....][.....]</p>
<p>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:</p>	<p>[.....]</p>
<p>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):</p> <p>Jeżeli odnośna dokumentacja jest dostępna w</p>	<p>(określenie wymaganego wskaźnika – stosunek X do Y³⁸ – oraz wartość): [.....], [.....]³⁹</p> <p>(adres internetowy, wydający urząd lub organ, dokładne dane referencyjne dokumentacji):</p>

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

formie elektronicznej, proszę wskazać:	[.....][.....][.....]
5) W ramach ubezpieczenia z tytułu ryzyka zawodowego wykonawca jest ubezpieczony na następującą kwotę: Jeżeli te informacje są dostępne w formie elektronicznej, proszę wskazać:	[.....] [...] waluta (adres internetowy, wydający urząd lub organ, dokładne dane referencyjne dokumentacji): [.....][.....][.....]
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	Liczba lat (okres ten został wskazany w stosownym ogłoszeniu lub dokumentach zamówienia): [...] <table border="1" data-bbox="790 1641 1348 1709"> <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						

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.



**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

wykazu proszę podać kwoty, daty i odbiorców, zarówno publicznych, jak i prywatnych ⁴² :	
2) Może skorzystać z usług następujących pracowników technicznych lub służb technicznych ⁴³ , 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 urządzeń 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 kontroli ⁴⁴ 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	[.....]

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 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

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:	[.....]
10) Wykonawca zamierza ewentualnie zlecić podwykonawcom⁴⁵ 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 urzędowe 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:	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie [...] (adres internetowy, wydający urząd lub organ,

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

Jeżeli odnośna dokumentacja jest dostępna w formie elektronicznej, proszę wskazać:	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 środki dowodowe dotyczące systemu zapewniania jakości 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): [.....][.....][.....]
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 określiły 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:**

Wykonawca oświadcza, że:

Ograniczanie liczby kandydatów	Odpowiedź:
<p>W następujący sposób spełnia obiektywne i niedyskryminacyjne kryteria lub zasady, które mają być stosowane w celu ograniczenia liczby kandydatów:</p> <p>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:</p> <p>Jeżeli niektóre z tych zaświadczeń lub rodzajów dowodów w formie dokumentów są dostępne w postaci elektronicznej⁴⁶, proszę wskazać dla każdego z nich:</p>	<p>[....]</p> <p><input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie⁴⁷</p> <p>(adres internetowy, wydający urząd lub organ, dokładne dane referencyjne dokumentacji): [.....][.....][.....]⁴⁸</p>

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:
a) instytucja zamawiająca lub podmiot zamawiający ma możliwość uzyskania odpowiednich dokumentów potwierdzających bezpośrednio za pomocą bezpłatnej krajowej bazy danych w dowolnym państwie członkowskim⁴⁹, lub

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



**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

b) najpóźniej od dnia 18 kwietnia 2018 r.⁵⁰, instytucja zamawiająca lub podmiot zamawiający już posiada odpowiednią dokumentację.

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): [.....]

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

Załącznik nr 4 do SWZ

Projektowane postanowienia umowy

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.

Na podstawie przeprowadzonego postępowania w trybie przetargu nieograniczonego, stosownie do zapisów art. 132 w zw. z art. 138 ust. 4 Ustawy z dnia 11 września 2019 r. Prawo zamówień publicznych (tekst jednolity Dz. U. z 2024 r., poz. 1320, ze zm., z późn. zm.), strony zawierają umowę o następującej treści:

§1.

1. Wykonawca sprzedaje, a Zamawiający nabywa nazwa producenta model.....fabrycznie nowy nie regenerowany rok produkcji.....– wyszczególniony w załączniku (część) do umowy - dla Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Myślenicach zwane dalej „towarem” . Szczegółowe wyposażenie sprzętu medycznego peryferyjnego, w tym parametry techniczno-użytkowe określa załącznik do umowy.
- 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 dysponuje wiedzą, doświadczeniem i kwalifikacjami niezbędnymi do należytego wykonywania przedmiotu umowy.
4. Wykonawca oświadcza, że nie istnieją żadne przeszkody prawne i faktyczne uniemożliwiające lub utrudniające mu należyte wykonanie przedmiotu umowy.



**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. 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.
6. Wykonawca oświadcza, że przedmiot umowy:
 - 1) jest nowy, stanowi jego własność, jest wolny od wad fizycznych i prawnych, nie jest obciążony żadnymi prawami innych podmiotów oraz nie jest przedmiotem żadnego postępowania, w tym egzekucyjnego lub zabezpieczającego;
 - 2) spełnienia wymogi techniczne i jakościowe określone przez Zamawiającego;
 - 3) jest oznaczony zgodnie z powszechnie obowiązującymi przepisami prawa, a w szczególności znakiem bezpieczeństwa i jest dopuszczony do obrotu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.
7. Integralną częścią umowy są:
 1. 1) Specyfikacja Warunków Zamówienia wraz z załącznikami;
 2. 2) oferta Wykonawcy.

§2.

1. Cena netto urządzenia określonego w §1 wynosi: zł (słownie: 00/100)
2. Cena brutto urządzenia określonego w §1 wynosi: zł (słownie: 00/100) - powyższa cena zawiera podatek VAT, opłaty celne, koszt transportu i instalacji sprzętu).
3. Rozliczenie pomiędzy Zamawiającym a Wykonawcą nastąpi na podstawie faktury VAT po sprawdzeniu, czy dana dostawa została zrealizowana w sposób zgodny z Umową.
4. Zamawiający zobowiązany jest dokonać zapłaty Wykonawcy za dostarczony towar w terminie do 60 dni od daty dostarczenia Zamawiającemu faktury VAT, na rachunek bankowy wskazany w fakturze VAT.
5. Przez termin zapłaty rozumie się dzień obciążenia konta 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 bez prawa do naliczania przez Wykonawcę odsetek za opóźnienie w płatności.
7. Podana wartość brutto zawiera obok wartości produktu, podatek VAT, oraz inne koszty Wykonawcy związane z realizacją niniejszej umowy.
8. Wykonawca wyraża zgodę na potrącanie wszelkich wierzytelności Zamawiającego względem Wykonawcy z jego wierzytelnościami z tytułu wynagrodzenia.

§3.

1. Urządzenie zostanie dostarczone w terminie do **30.11.2024 r**
2. Przedmiot umowy dostarczony będzie Zamawiającemu na koszt i ryzyko 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

3. Dostarczone urządzenie będzie posiadać wszelkie niezbędne do właściwego korzystania instrukcje i certyfikaty w języku polskim oraz niezbędną dokumentację, zgodnie z opisem przedmiotu zamówienia.
4. Za wykonanie przedmiotu umowy rozumie się chwilę (datę) podpisania przez obie strony protokołu odbioru, lub inny dokument potwierdzający realizację (dostawę) przedmiotu umowy lub zamówienia.
5. W przypadku, gdy Wykonawca nie bierze udziału w czynnościach odbiorowych – Zamawiający jest uprawniony do dokonania jednostronnego odbioru przedmiotu umowy, wiążącego obie Strony.

§4.

Przeniesienie praw i obowiązków na inne podmioty

1. Wynikające z niniejszej umowy prawa i obowiązki Wykonawcy nie mogą być przenoszone na inne podmioty pod jakimkolwiek tytułem prawnym, chyba że Zamawiający i jego podmiot tworzący wyrażą na to przeniesienie zgodę w formie pisemnej zastrzeżonej pod rygorem nieważności.
2. 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 i jego podmiot tworzący wyrażą na to przeniesienie zgodę w formie pisemnej zastrzeżonej pod rygorem nieważności.

§5.

- a) Strony postanawiają, że obowiązującą je formą odszkodowania są kary umowne, naliczane według następujących zasad:
 - 1) Za zawinione przekroczenie terminu realizacji określonego w § 3 pkt 1 umowy Wykonawca zapłaci 1 % wartości przedmiotu umowy nie dostarczonego w terminie, za każdy dzień zwłoki,
 - 2) Za zawinione przekroczenie terminu usunięcia awarii sprzętu w okresie gwarancyjnym, lub dostarczenia pojazdu zastępczego, dokonywania wpisów, wykonywania przeglądów gwarancyjnych, Wykonawca zapłaci 0,5% wartości przedmiotu umowy, za każdy dzień zwłoki,
 - 3) Za odstąpienie od umowy przez Wykonawcę lub przez Zamawiającego z przyczyn, za które odpowiedzialność ponosi Wykonawca, zapłaci on Zamawiającemu 10 % wartości przedmiotu umowy,
- b) Zamawiający zapłaci Wykonawcy odsetki ustawowe za zwłokę w płatności, w których dłużnikiem jest podmiot leczniczy, za każdy dzień zwłoki,
- c) W sytuacji, gdy kary umowne, przewidziane w ust. 1 - 3, nie pokrywają szkody, Zamawiającemu przysługuje prawo żądania odszkodowania na zasadach ogólnych.
Zapłata kar umownych zostanie dokonana w terminie 7 dni liczonych od dnia wystąpienia z żądaniem jej zapłaty.
- d) Kary umowne podlegają sumowaniu i mogą być potrącane z wynagrodzenia 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

- e) Łączna maksymalna wysokość kar umownych, których mogą dochodzić strony nie może przekroczyć 25 % całkowitego wynagrodzenia wykonawcy brutto określonego w postanowieniu § 2 ust. 2.

§6

1. Umowa ulega wygaśnięciu:

- 1) z upływem terminu jej obowiązywania,
- 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;

1. W przypadku nieterminowej lub nienależycie wykonanej dostawy, Zamawiający ma prawo wypowiedzenia umowy ze skutkiem natychmiastowym bez prawa Wykonawcy do naliczania odszkodowania.

2. Nie wyłączając ani nie ograniczając i nie modyfikując okoliczności oraz podstaw odstąpienia od niniejszej umowy wynikających z przepisów powszechnie obowiązującego prawa, 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 się realizacji umowy lub zaprzestał ich wykonywania lub nie wykonuje przedmiotu umowy zgodnie z zakresem swojego zobowiązania 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 odstąpieniu może być złożone w ciągu 60 dni liczonych od upływu dodatkowego siedmiodniowego terminu.

- 3) Wykonawcy utraci uprawnienia niezbędne do należytego wykonywania przedmiotu umowy określone przepisami powszechnie obowiązującego prawa – w takim przypadku oświadczenie o odstąpieniu może być złożone w ciągu 60 dni liczonych od powzięcia przez Zamawiającego informacji w tym zakresie,

- 4) zostanie stwierdzona trzykrotnie usterka tego samego rodzaju lub tej samej części- w takim przypadku oświadczenie o odstąpieniu może być złożone w ciągu 60 dni liczonych od powzięcia przez Zamawiającego informacji w tym zakresie,

- 5) nastąpi wstrzymanie, wycofanie lub zakończenie produkcji danego asortymentu objętego przedmiotem umowy i jednocześnie brak jakichkolwiek odpowiedników na rynku (wstrzymanie, wycofanie lub zakończenie produkcji będzie udokumentowane przez Wykonawcę w postaci pisemnego oświadczenia producenta) – w takim przypadku Zamawiający będzie uprawniony do odstąpienia od umowy lub jej rozwiązania w zakresie zakupu danego asortymentu w terminie trzydziestu (30) dni liczonych od dnia przekazania stosownej informacji przez Wykonawcę;

- 6) wykonanie umowy nie leży w interesie Zamawiającego czego nie można było wcześniej przewidzieć, – w takim przypadku oświadczenie o odstąpieniu lub o rozwiązaniu umowy może być złożone w ciągu trzydziestu (30) dni liczonych od powzięcia przez Zamawiającego informacji w tym zakresie,



**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. Oświadczenie o odstąpieniu od umowy powinno być sporządzone w formie pisemnej, pod rygorem nieważności i powinno zawierać uzasadnienie. Oświadczenie o odstąpieniu od umowy powinno wskazywać, czy odstąpienie następuje z mocą wsteczną (ex tunc) czy z chwilą jego złożenia (ex nunc).
4. Odstąpienie od umowy pozostaje bez wpływu na obowiązek zapłaty należnych Zamawiającemu kar umownych i przepisów dot. gwarancji i rękojmi.

§7.

1. Niezależnie od odpowiedzialności z tytułu rękojmi za wady fizyczne rzeczy strony niniejszej umowy odpowiadają wzajemnie za szkody powstałe wskutek nienależytego jej wykonania lub niewykonania na zasadach określonych w przepisach powszechnie obowiązującego prawa.
2. W przypadku dostarczenia przez Wykonawcę jakiegokolwiek części przedmiotu umowy wadliwej Strony sporządzą na tę okoliczność protokół lub stosowną notatkę. Brak możliwości lub odmowa uczestniczenia Wykonawcy w oględzinach nie wyłącza ważności protokołu lub notatki.
3. Wykonawca udziela miesięcznej gwarancji na przedmiot umowy
4. Odpowiedzialność z tytułu gwarancji obejmuje zarówno wady powstałe z przyczyn tkwiących w przedmiocie umowy w chwili dokonania odbioru przez Zamawiającego, jak i wszelkie inne wady fizyczne, powstałe z przyczyn, za które Wykonawca ponosi odpowiedzialność, pod warunkiem, że wady ujawnią się w ciągu terminu obowiązywania gwarancji;
5. Wykonawca zapewnia, że użyte materiały, wykonywane prace i ich efekty będą zgodne z obowiązującymi przepisami, normami i normatywami technicznymi obowiązującymi w Polsce.
6. Wszelkie naprawy gwarancyjne będą odbywać się bez dodatkowych opłat za transport i dojazd.
7. Ustala się, że Wykonawca usunie awarię przedmiotu umowy w terminie do 5 dni roboczych a w przypadku konieczności sprowadzenia części zamiennych spoza granic Polski do 10 dni roboczych od chwili zgłoszenia awarii. Moment zgłoszenia to data i godzina nadania e-maila Zamawiającego pod numer Wykonawcy Czas reakcji w odpowiedzi na zgłoszenie awarii – w okresie gwarancyjnym – max. 48 godz. Wykonawca dostarczy do siedziby Zamawiającego sprzęt zastępczy (równoważny sprzętowi naprawianemu) w przypadku naprawy trwającej dłużej niż 2 dni.
8. Serwis gwarancyjny będzie świadczony na miejscu w siedzibie Zamawiającego lub jeśli to będzie konieczne przedmiot umowy zostanie przetransportowany do serwisu przez Wykonawcę na jego koszt i ryzyko.
9. Darmowe przeglądy gwarancyjne zgodne z zaleceniami producenta, jednak nie rzadziej niż raz na 12 miesięcy w okresie zaoferowanej gwarancji. Pierwszy przegląd najpóźniej 12 miesięcy od daty podpisania protokołu zdawczo-odbiorczego. Ostatni przegląd w ostatnim tygodniu gwarancji.
10. W okresie pogwarancyjnym Wykonawca zapewni możliwość odpłatnej (zgodnie z aktualnym cennikiem Wykonawcy) naprawy urządzenia i zapewni materiały eksploatacyjne.
11. Wykonawca dostarczy do Zamawiającego wraz z przedmiotem umowy kartę gwarancyjną i pełną dokumentację producenta dla oferowanego ambulansu sanitarnego z wyposażeniem.
12. Trzykrotna usterka tego samego rodzaju lub tej samej części powoduje wymianę ambulansu na nowy, wolny od wad.



**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

13. Ponowny bieg gwarancji na wymienione urządzenia liczony będzie od dnia rozpoczęcia eksploatacji, zgodnie z warunkami opisu przedmiotu zamówienia.
14. Każda wizyta serwisowa winna być udokumentowana w postaci Raportu Serwisowego oraz wpisu w książce serwisowej.
15. Wykonawca bezzwłocznie przeszkoli wskazanych pracowników Zamawiającego w zakresie obsługi dostarczonego przedmiotu umowy.
16. W przypadku, gdy Wykonawca nie przystępuje do usuwania wad lub usunie wadę w sposób nienależyty, Zamawiający wyznaczy Wykonawcy dodatkowy termin, nie krótszy niż siedem (7) dni roboczych. Po bezskutecznym upływie wyznaczonego terminu, Zamawiający (nie wyłączając uprawnień przysługujących mu na podstawie Kodeksu cywilnego), według własnego wyboru, może odstąpić od umowy z winy Wykonawcy (zachowując prawo do naliczenia kary umownej, przewidzianej w razie odstąpienia od umowy z winy Wykonawcy) albo powierzyć usunięcie wad podmiotowi trzeciemu na koszt i niebezpieczeństwo Wykonawcy (wykonanie zastępcze). Wykonanie zastępcze nie zwalnia z obowiązku zapłaty kar umownych, które naliczane są do momentu wykonania zastępczego.
17. Wykonawca pokryje szkodę poniesioną przez Zamawiającego, w związku z wykonaniem zastępczym, to jest zapłaci na rzecz Zamawiającego kwotę stanowiącą różnicę pomiędzy wartością wynagrodzenia, jaką Zamawiający zapłaciłby Wykonawcy, gdyby ten usunął wady w terminie i w należytej jakości, a wartością wynagrodzenia, którą Zamawiający zapłacił w związku z wykonaniem zastępczym. Roszczenie to zostanie spełnione przez Wykonawcę w terminie siedmiu (7) dni kalendarzowych liczonych od dnia doręczenia Wykonawcy wezwania do zapłaty. Zamawiający udokumentuje Wykonawcy wartość wynagrodzenia, zapłaconą w związku z wykonaniem zastępczym. Wykonanie zastępcze nie zwalnia Wykonawcy od zapłaty kary umownej należnej do dnia realizacji wykonania zastępczego.

§8.

Zmiany umowy

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. Nie wyłączając ani nie ograniczając i nie modyfikując okoliczności oraz podstaw zmiany umowy wynikających z przepisów powszechnie obowiązującego prawa, Zamawiający dopuszcza możliwość zmiany umowy także:
 - 1) w kontekście parametrów technicznych i jakościowych oraz ilościowych asortymentu objętego przedmiotem umowy w następujących sytuacjach:
 - a) gdy powstała możliwość dostarczenia Zamawiającemu asortymentu o atrakcyjniejszych właściwościach, a przede wszystkim opartego na nowocześniejszych i korzystniejszych rozwiązaniach technologicznych i jakościowych, z zastrzeżeniem, iż zamienny asortyment spełnia warunki techniczne określone przez Zamawiającego w Specyfikacji Warunków Zamówienia lub w dokumentach zamówienia. W takim przypadku Wykonawca dostarczy Zamawiającemu asortyment zamienny na zasadach przewidzianych w niniejszej umowie. Zmiana ta nie może spowodować zwiększenia wynagrodzenia Wykonawcy, określonego w postanowieniu § 3 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

- b) w sytuacji konieczności dostosowania asortymentu objętego przedmiotem umowy do aktualnych na dzień zmiany umowy rozwiązań technicznych i jakościowych ze względu na zmiany przepisów powszechnie obowiązującego prawa – w takim przypadku zmiana będzie polegała na dostosowaniu zakupywanego asortymentu do wymagań przewidzianych w powszechnie obowiązujących przepisach prawa;
 - c) w sytuacji wystąpienia siły wyższej uniemożliwiającej wykonywanie przedmiotu umowy zgodnie z postanowieniami umowy,
 - 4) w kontekście zmiany stawki podatku od towarów i usług (VAT) w związku ze zmianą powszechnie obowiązującego prawa – w takim przypadku w razie podwyższenia stawki podatku VAT cena netto ulega obniżeniu, natomiast w przypadku obniżenia stawki podatku VAT cena netto pozostaje bez zmian.
3. 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.
4. 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;
 - 4) cen jednostkowych asortymentu objętego przedmiotem umowy, które są cenami urzędowymi lub wprowadzeniu asortymentu, objętego przedmiotem umowy, na listę cen urzędowych – wówczas rozliczenie będzie dokonywane po cenach nie wyższych niż ceny urzędowe obowiązujące w dniu wystawienia faktury VAT (Wykonawca zobowiązuje się do wprowadzenia cen nie wyższych niż ceny urzędowe na asortyment dotychczas nie objęte cenami urzędowymi, od dnia ich obowiązywania zgodnie z wydawanymi aktami prawnymi w tym zakresie, a także jest zobowiązany poinformować Zamawiającego o zmianach cen urzędowych w terminie nie dłuższym, niż 3 dni od daty opublikowania stosownego aktu prawnego);
 - 5) cen jednostkowych asortymentu objętego przedmiotem umowy, jeżeli będzie to spowodowane okresowymi promocjami i upustami wprowadzonymi przez Wykonawcę standardowo w działalności operacyjnej dla wszystkich bądź niektórych kontrahentów (ceny niższe niż określone w niniejszej umowie).

§9.

- 1. Strony nie ponoszą odpowiedzialności za niewykonanie lub nienależyte wykonanie obowiązków wynikających z umowy spowodowane siłą wyższą. Za przypadki siły wyższej uważa się wszelkie nieznanne stronom w chwili zawierania umowy zdarzenia, zaistniałe niezależnie od woli stron, i na których zaistnienie strony nie miały żadnego wpływu jak np. wojna, atak terrorystyczny, pożar, powódź, epidemie, strajki, zarządzenia władz, katastrofalne warunki pogodowe, itp. Strona powołująca się na siłę wyższą powinna zawiadomić drugą stronę na piśmie w terminie 3 dni od zaistnienia zdarzenia stanowiącego przypadek siły wyższej pod rygorem utraty prawa powołania 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

na siłę wyższą. Fakt zaistnienia siły wyższej powinien być udowodniony dokumentem pochodzącym od właściwego organu administracji publicznej, IMGW.

2. Opóźnienie lub wadliwe wykonanie całości lub części umowy z powodu siły wyższej, nie stanowi dla Strony dotkniętej siłą wyższą, naruszenia postanowień umowy.

§10.

Ochrona danych osobowych

1. Zgodnie z Rozporządzeniem 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) dalej „RODO” informuję, iż:
 - 1.1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Myślenicach, ul. Szpitalna 2 32 – 400 Myślenice
 - 1.2. Administrator wyznaczył Inspektora Ochrony Danych - Pani Barbara Kołacz z którym można się skontaktować poprzez e-mail: iod@barbarakolaczschule.pl w każdej sprawie dotyczącej przetwarzania Pani/Pana danych osobowych.
 - 1.3. Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą w celu realizacji umowy - na podstawie Rozporządzenia Art. 6 ust. 1 lit. c, b przetwarzanie jest niezbędne do wykonania umowy, której stroną jest osoba, której dane dotyczą, lub do podjęcia działań na żądanie osoby, której dane dotyczą, przed zawarciem umowy.
 - 1.4. Odbiorcami Pani/Pana danych osobowych będą wyłącznie podmioty uprawnione do uzyskania danych osobowych lub podmioty uczestniczące w realizacji umowy.
 - 1.5. Pani/Pana dane osobowe przechowywane będą przez okres 6 lat lub dłużej jeżeli będzie to wynikało z odrębnych przepisów prawa.
 - 1.6. Posiada Pani/Pan prawo do żądania od administratora dostępu do danych osobowych, ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, lub odwołania uprzednio udzielonej zgody zakresie jakim była udzielona bez wpływu na przetwarzanie jakiego dokonano przed odwołaniem.
 - 1.7. Ma Pani/Pan prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych (na adres Urząd Ochrony Danych Osobowych, ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa).
 - 1.8. Administrator nie planuje przekazywać Pani/Pana danych do krajów trzecich, czy też poddawać ich profilowaniu. Dane będą przetwarzane w sposób częściowo zautomatyzowany w systemach informatycznych.
2. Podanie danych osobowych jest obowiązkowe w oparciu o przepisy prawa w pozostałym zakresie jest dobrowolne, jednakże odmowa podania danych może skutkować odmową zawarcia umowy

§ 11

1. Ewentualne kwestie sporne wynikłe w trakcie realizacji niniejszej umowy strony rozstrzygać będą polubownie.



**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 przypadku niezyskania porozumienia spory rozstrzygane będą przez Sąd właściwy miejscowo dla siedziby Zamawiającego.
3. Strony mają obowiązek wzajemnego informowania o wszelkich zmianach statutu prawnego swojej firmy, a także o wszczęciu postępowania upadłościowego, układowego i likwidacyjnego.
4. W sprawach nieuregulowanych niniejszą umową stosuje się przepisy Kodeksu cywilnego oraz przepisy ustawy o zamówieniach publicznych
5. Nad prawidłową realizacją umowy czuwać będzie Kierownik Sekcji Serwisu i Zaopatrzenia.
6. Umowa sporządzona została w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym dla każdej ze stron.

ZAMAWIAJĄCY:

WYKONAWCA:

załącznik nr 5 do SWZ

OŚWIADCZENIE WYKONAWCY

dotyczące przepisów sankcyjnych związanych z wojną na Ukrainie

Ja/My niżej podpisany/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

1.
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.