Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej
w Obornikach
64-600 Oborniki ul. Szpitalna 2
tel.: (0-61) 29-73-600, fax. (0-61) 29-60 – 079 e-mail:szpital@szpital.oborniki.info
CERTYFIKAT PN-EN ISO 9001:2015-10 *BDO 000082299*

Oborniki, dnia 18.03.2021r.

ZAPYTANIE OFERTOWE ZOU/06/21

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej, w imieniu którego działa Dyrektor Pani Małgorzata Ludzkowska, zaprasza do złożenia ofert na przeprowadzenie postępowania w trybie Zapytania Ofertowego o wartości poniżej kwoty 130 000 zł netto, bez stosowania przpisów ustawy z dnia 11 września 2019r.. Prawo zamówień publicznych (Dz. U. z 2019r. Poz. 2019 z późn. zm.).

SPECYFIKACJA WARUNKÓW ZAPYTANIA OFERTOWEGO NA WYKONANIE TESTÓW PODSTAWOWYCH APARATÓW RTG

I. PRZEDMIOT ZAMÓWIENIA

1. Przedmiotem zapytania ofertowego jest **wykonywanie testów podstawowych aparatów RTG co miesiąc przez okres 24 miesięcy dla:**

WYKAZ URZĄDZEŃ

Lp.	Nazwa aparatu
1.	Tomograf komputerowy OPTIMA CT 520
2.	Aparat ogólnodiagnostyczny EV 650
3.	Aparat rtg typu „C" Ziehm 8000
4.	Aparat rtg typu „C" Ziehm SOLO
5.	Aparat rtg jezdny Roller 30 nr T10608

Uwaga !
Zamawiający wymaga, aby testy wykonywane były przez laboratorium posiadające odpowiednie uprawnienia tj. certyfikat akredytacji laboratorium badawczego wydane przez PCA.

2. Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia zawiera załącznik nr 2 do SWZO tj. formularz cenowy oraz załącznik nr 3 tj. umowa główna.

II. TERMIN REALIZACJI ZAMÓWIENIA I KRYTERIA WYBORU

1. Umowę zawiera się na okres 24 miesięcy od dnia podpisania umowy z wybranym Wykonawcą.
2. Kryteria wyboru oferty:
   - cena brutto – 100 % **(max. 100 pkt)**

Wynagrodzenie zostanie wyliczone na podstawie wzoru :

$$C = \frac{\text{Cena oferty najtańszej – wartość brutto}}{\textbf{Cena oferty badanej – wartość brutto}} \times 100 = \text{liczba punktów}$$

III.
TRYB UDZIELANIA WYJAŚNIEŃ W SPRAWACH DOTYCZĄCYCH WARUNKÓW ZAPYTANIA OFERTOWEGO ORAZ SPOSÓB POROZUMIEWANIA

1. Wykonawca w przypadku wątpliwości zwraca się do Zamawiającego o wyjaśnienia dotyczące wszelkich wątpliwości związanych z zapytaniem ofertowym sposobem przygotowania i złożenia oferty kierując swoje zapytania drogą elektroniczną na adres e-mail: zamowienia2@szpital.oborniki.info wraz z podaniem swojej poczty elektronicznej, na którą Zamawiający ma przesłać odpowiedź i korespondencję.
2. Do kontaktu z Oferentami upoważnione są osoby:
   a) **w sprawach merytorycznych:**
      Kierownik działu zamówień – *Mgr Maria Sak tel. 61/29-73-619*
   b) **w sprawach związanych z organizacją postępowania:**
      Inspektor ds zamówień publicznych – *Paulina Sobkowiak tel. 61/29-73-670*
3. Zamawiający udzieli zamówienia oferentowi, którego oferta odpowiada wszystkim wymaganiom przedstawionym w zapytaniu ofertowym i przedstawi najkorzystniejszą ofertę w oparciu o kryteria wyboru określone w zapytaniu ofertowym (tj. ofertę z najniższą ceną) w momencie zatwierdzenia przez Dyrektora SP ZOZ. Wybór zostanie wysłany drogą elektroniczną.
4. Brak jakiegokolwiek wymaganego dokumentu lub załącznika do Oferty, złożonej w sposób niezgodny z wymaganiami bądź w niewłaściwej formie, spowoduje odrzucenie oferty z zastrzeżeniem poprawek wynikających z omyłek tj. nieprawidłowo wypełniony formularz oferty np. brak NIP-u, REGON-u, e-maila itp. dokona brakujących wpisów lub zwróci się do Zamawiającego o podanie brakujących danych. **Udzielający zamówienia zastrzega sobie prawo do unieważnienia postępowania na każdym etapie bez podania przyczyny.**

IV.
OPIS SPOSOBU PRZYGOTOWANIA OFERTY

1. Każdy Wykonawca może złożyć tylko jedną ofertę i zaproponować tylko jedną cenę, której nie można zmienić.
2. Wykonawca przedstawia ofertę zgodnie z wymaganiami określonymi w zapytaniu ofertowym. Wykonawcy ponoszą wszelkie ewentualne koszty związane z przygotowaniem i złożeniem oferty.
3. Ofertę sporządza się w języku polskim z zachowaniem formy pisemnej pod rygorem nieważności na Formularzu Oferty stanowiący zał. nr 1 i zał. nr 2 do **ZOU/06/21** bez dokonywania w nim zmian przez Wykonawcę.
4. Zał. nr 1 i zał. nr 2 do **ZOU/06/21** stanowi pierwszą stronę (kartkę) przygotowanej oferty przez Wykonawcę.
5. Dokumenty muszą być podpisane przez osobę upoważnioną do reprezentowania firmy ***(pełnomocnictwo).***
6. Ofertę wraz z załącznikami składa się **w formie elektronicznej** na adres zamowienia2@szpital.oborniki.info **lub pisemnej** jak poniżej, należy umieścić w nieprzejrzystej kopercie i zaadresować w sposób następujący:

Nazwa i adres Wykonawcy Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Obornikach ul. Szpitalna 2, 64 – 600 Oborniki **OFERTA – Zapytanie Ofertowe** **ZOU/06/21** – wykonywanie testów podstawowych aparatów RTG dla SP ZOZ Oborniki - nie otwierać **do dnia 25.03.2021r. do godz. 10.00**

7. **Informacje dotyczące składania ofert elektronicznie:**
   a) Za datę przekazania oferty w formie elektronicznej przyjmuje się datę jej dostarczenia na adres mailowy: zamowienia2@szpital.oborniki.info **(obie strony winny wymagać potwierdzenia dostarczenia wiadomości wraz z załącznikami).**
   b) Wykonawca składa ofertę elektronicznie za pośrednictwem e-maila: zamowienia2@szpital.oborniki.info.
   c) Wykonawca zobowiązany jest zaszyfrować ofertę w formie pliku 7-zip. *(instrukcja w załączniku nr 6).*
   d) **W dniu otwarcia tj. 25.03.2021r. Wykonawca zobowiązany jest wysłać hasło dostępu SMS-em na numer telefonu 664-734-510 w celu odszyfrowania oferty. Wykonawca ma 5 minut czasu na**

przesłanie hasła do Zamawiającego licząc czas od godziny 10:00 do godziny 10:05.

e) Wszelkie inne dokumenty na wezwanie Zamawiającego, Wykonawca będzie składać elektronicznie na podany adres mailowy (zamowienia2@szpital.oborniki.info) bez ponownego szyfrowania hasłem, w formie załączników, skanów (PDF) z wyraźnym podpisem lub z podpisem elektronicznym.

V.
MIEJSCE I TERMIN SKLADNIA OFERT

1. Ofertę w formie pisemnej należy złożyć **do dnia 25.03.2021r. do godz. 09:00.** w Sekretariacie (pokój nr 2) Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Obornikach, ul. Szpitalna 2 64-600 Oborniki, budynek Administracji, wejście B lub mailowej na adres: zamowienia2@szpital.oborniki.info **do 25.03.2021r. do godz. 09:00.**
2. **Wymagane dokumenty składane z ofertą:**
   - Formularz oferty – ***załącznik nr 1***
   - Formularz cenowy – ***załącznik nr 2***
   - Wzór umowy – ***załącznik nr 3***
   - Oświadczenia Wykonawcy – ***załącznik nr 4***
   - Wykaz usług min. 3 + referencje – ***załącznik nr 5***
   - **Certyfikat akredytacji laboratorium badawczego wydane przez PCA**
   - Pełnomocnictwo
3. Jeżeli oferta wpłynie do Zamawiającego pocztą lub inną drogą (np. pocztą kurierską) o terminie złożenia oferty decyduje termin dostarczenia do Zamawiającego, a nie termin wysłania np. listem poleconym bądź złożenia zlecenia poczcie kurierskiej.
4. Oferta złożona po terminie zostanie zwrócona Wykonawcy bez otwierania.
5. Zamawiający dokona otwarcia i wyboru ofert bez udziału Wykonawców w terminie związania z ofertą. Każdy zainteresowany ma prawo wglądu w dokumentację prowadzonego zapytania ofertowego.
6. Termin związania z ofertą wynosi 15 dni liczonych od otwarcia ofert.
7. Wyniki obowiązują po zatwierdzeniu przez Dyrektora SP ZOZ w Obornikach.

VI.
POSTANOWIENIA KOŃCOWE

1. Wybór najkorzystniejszej oferty - Zamawiający dokona wyboru najkorzystniejszej oferty po sprawdzeniu ofert pod względem formalnym i dokonaniu oceny ofert na podstawie przyjętych kryteriów wyboru .
2. Postępowanie będzie prowadzone na podstawie Regulaminu postępowania :
   - Pracownik prowadzący postępowanie otwiera oferty
   - Sprawdza oferty pod względem formalno – prawnym,
   - Oferta niespełniająca wymogów formalno – prawnych zostaje odrzucona i nie bierze udziału w dalszym postępowaniu z zastrzeżeniem poprawek wynikających z omyłek tj. nieprawidłowym wypełnionym formularzu oferty np. brak NIP-u, REGON, adres e-mail itp., dokona brakujących wpisów lub zwróci się do Zamawiającego o podanie brakujących danych.
   - Zawiadomienie o odrzuceniu wykonawcy przekłada Dyrektorowi w celu zatwierdzenia.
   - Następnie pracownik prowadzący postępowanie na podstawie przyjętych kryteriów ocenia nadesłane oferty.
   - Na podstawie wszystkich czynności sporządzony jest protokół, który akceptuje Dyrektor.
   - Wybór najkorzystniejszej oferty na podstawie określonych kryteriów akceptuje Dyrektor.
   - Postępowanie kończy się w dniu podpisania umowy z danym Wykonawcą.
   - Po zakończeniu postępowania, oferty złożone Udzielającemu zamówienia wraz z wszelkimi załączonymi dokumentami nie podlegają zwrotowi.

VII.
KLAZULA

Zamawiający oświadcza, że spełnia wymogi określone w rozporządzeniu Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 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 4 maja 2016 r.), dalej: RODO, tym samym dane osobowe podane przez Wykonawcę będą przetwarzane zgodnie z RODO oraz zgodnie z przepisami krajowymi.

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Obornikach, z siedzibą: ul. Szpitalna 2, 64 – 600 Oborniki, Dane kontaktowe:
   - kontakt listowny na adres: ul. Szpitalna 2, 64 – 600 Oborniki,
   - adres e-mail: szpital@szpital.oborniki.info
   - telefon: 61/29 – 73 - 617
2. Administrator wyznaczył inspektora ochrony danych.
3. Z Inspektorem można kontaktować w następujący sposób:
   - listownie na adres: ul. Szpitalna 2, 64-600 Oborniki
   - przez e-mail: rodo@szpital.oborniki.info.
4. Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c RODO w celu związanym z postępowaniem o udzielenie zamówienia publicznego o **Nr ZOU/06/21** na: **Wykonanie testów podstawowych aparatów RTG co miesiąć przez okres 24 miesięcy w SP ZOZ Oborniki** prowadzonym w trybie zapytania ofertowego.
5. Odbiorcami Pani/Pana danych osobowych będą osoby lub podmioty, którym udostępniona zostanie dokumentacja postępowania w oparciu o art. 18 oraz art. 74 ust. 1 ustawy PzP
6. Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane, zgodnie z art. 78 ustawy Pzp, przez okres 4 lat od dnia zakończenia postępowania o udzielenie zamówienia, a jeżeli czas trwania umowy przekracza 4 lata, okres przechowywania obejmuje cały czas trwania umowy;
7. Obowiązek podania przez Panią/Pana danych osobowych bezpośrednio Pani/Pana dotyczących jest wymogiem ustawowym określonym w przepisach ustawy Pzp, związanym z udziałem w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego; konsekwencje niepodania określonych danych wynikają z ustawy Pzp;
8. W odniesieniu do Pani/Pana danych osobowych decyzje nie będą podejmowane w sposób zautomatyzowany, stosowanie do art. 22 RODO;
9. Posiada Pani/Pan:
   - na podstawie art. 15 RODO prawo dostępu do danych osobowych Pani/Pana dotyczących;
   - na podstawie art. 16 RODO prawo do sprostowania Pani/Pana danych osobowych1 ;
   - 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 wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy uzna Pani/Pan, że przetwarzanie danych osobowych Pani/Pana dotyczących narusza przepisy RODO;
10. Nie przysługuje Pani/Panu:
   - w związku z art. 17 ust. 3 lit. b, d lub e RODO prawo do usunięcia danych osobowych;
   - prawo do przenoszenia danych osobowych, o którym mowa w art. 20 RODO;
   - na podstawie art. 21 RODO prawo sprzeciwu, wobec przetwarzania danych osobowych, gdyż podstawą prawną przetwarzania Pani/Pana danych osobowych jest art. 6 ust. 1 lit. c RODO.

Załączniki :

Formularz ofery – ***załącznik nr 1***
Formularz cenowy – ***załącznik nr 2***
Wzór umowy – ***załącznik nr 3***
Oświadczenia Wykonawcy – ***załącznik nr 4***
Wykaz usług – ***załącznik nr 5***
Instrukcja szyfrowania ofert – ***załącznik nr 6***

Z up. Dyrektora
SP ZOZ Oborniki
mgr Maria Sak

ZOU/06/21 **Załącznik nr 1**

FORMULARZ OFERTY

_____ dnia _____

_____
(pieczątka firmowa Wykonawcy)

NIP _____

REGON _____

adres e-mail _____

Nr tel. _____

I. Nawiązując do zapytania ofertowego na **wykonywanie testów podstawowych aparatów RTG co miesiąc przez okres 24 miesięcy dla SP ZOZ Oborniki** oferuję przedmiot zamówienia w wysokości :

PRZEDMIOT ZAMÓWIENIA	**WARTOŚĆ NETTO** *(łącznie na 24 m-ce)*	**WARTOŚĆ BRUTTO** *(łącznie na 24 m-ce)*
Wykonywanie testów podstawowych aparatów RTG przez okres 24 miesięcy		

II. Wynagrodzenie płatne będzie w terminie 14 dni od dnia prawidłowo wystawionej faktury.

III. Oświadczam, że w cenie zostały uwzględnione wszystkie koszty wykonania usługi i nie ulegną wzrostowi do końca trwania umowy.

IV. Oświadczam, że uważam się za związanych niniejszą ofertą przez okres 15 dni od daty otwarcia.

V. Oświadczam, że uzyskałem konieczne informacje potrzebne do przygotowania oferty, zapoznałem się projektem umowy i nie wnoszę żadnych zastrzeżeń.

VI. Oświadczam, że wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO[1] wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu.[2]

[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).*

[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 treści oświadczenia wykonawca nie składa (usunięcie treści oświadczenia np. przez jego wykreślenie).*

_____
Podpis i pieczątka osoby upoważnionej do reprezentowania firmy

ZOU/06/21

załącznik nr 2

FORMULARZ CENOWY – WARTOŚĆ MIESIĘCZNA

Lp	Nazwa urządzenia	Ilość sprzętów	Wartość netto *(miesięcznie)*	Stawka VAT	Kwota VAT	Wartość brutto *(miesięcznie)*
1	Tomograf komputerowy OPTIMA CT 520	1				
2	Aparat ogólnodiagnostyczny EV 650	1				
3	Aparat rtg typu „C" Ziehm 8000	1				
4	Aparat rtg typu „C" Ziehm SOLO	1				
5	Aparat rtg jezdny Roller 30 nr T10608	1				
RAZEM:				x		

WARTOŚĆ NA 24 MIESIĄCE :

Wartość NETTO X 24 = ...

Wartość BRUTTO X 24 = ...

Podpis wykonawcy

Załącznik Nr 3

Umowa Nr .....

na świadczenie usługi wykonywania testów podstawowych aparatów RTG

znak sprawy **ZOU/06/21**

zawarta w dniu .....r. w Obornikach pomiędzy :

Samodzielnym Publicznym Zakładem Opieki Zdrowotnej w Obornikach

ul. Szpitalna 2, 64- 600 Oborniki

REGON 000306609 NIP 787- 18- 08- 424

reprezentowanym przez: Małgorzata Ludzkowska - Dyrektor

zwanym dalej „Zleceniodawcą"

a

.....

.....

.....

reprezentowana przez : .....

zwanym dalej „Zleceniobiorca"

w rezultacie wyboru najkorzystniejszej oferty Wykonawcy w przeprowadzonym postepowaniu w trybie zapytania ofertowego poniżej 130 000 zł netto (ZOU/06/21) na wykonywanie testów podstawowych aparatów RTG zostaje zawarta umowa następującej treści :

§ 1

1. Zleceniodawca zleca, a Zleceniobiorca przyjmuje do wykonywania co miesiąc testów podstawowych dla niżej wymienionych aparatów:
   - Tomograf komputerowy GE OPTIMA CT 520 – 1 sztuka
   - Aparat ogólnodiagnostyczny EV 650 LEM Plus 150 ML – 1 sztuka
   - Aparat rtg typu „C" Ziehm 8000 – 1 sztuka
   - Aparat rtg typu „C" Ziehm SOLO – 1 sztuka
   - Aparat rtg jezdny Roller 30 nr T10608 – 1 sztuka
2. Zleceniobiorca zobowiązuje się do wykonywania przedmiotu umowy zgodnie z obowiązującymi prawami oraz z należytą starannością.
3. Zleceniobiorca oświadcza, że posiada wszelkie uprawnienia do wykonania przedmiotu umowy oraz dysponuje kadrą zdolną do przeprowadzenia testów.
4. Zleceniobiorca wszystkie prace wykona własnymi siłami własny sprzętem bez pomocy podwykonawców a po ich zakończeniu przedłoży pełną dokumentację badanych aparatów Zleceniodawcy.

§ 2

1. Z tytuły prawidłowego wykonywania prac określonych w § 1 strony ustalają, że wynagrodzenie wynosi: netto .....**zł** (słownie:.....) + **VAT** daje **brutto** .....**zł** (słownie: .....), tj. miesięcznie ..... **zł netto** (słownie:.....) + **VAT** daje **brutto** .....**zł** (słownie: .....).
2. Wynagrodzenie płatne będzie przelewem w terminie 14 dni od daty prawidłowo wystawionej faktury na konto wskazane przez Zleceniobiorcę.

§ 3

1. Zleceniodawca w porozumieniu ze Zleceniobiorcą ustali harmonogram swobodnego dostępu do aparatów wymienionych w § 1, celem wykonania czynności objętych niniejszą umową.
2. Strony ustalają, że do kontaktu z upoważnieni są :

   a) Zleceniodawca - ..... tel. .....

   b) Zleceniobiorca - ..... tel. .....
3. Zleceniobiorca sporządzi protokoły z wykonywanych czynności, które dostarczy Zleceniodawcy w terminie 10 dni roboczych od dnia wykonania prac.

§ 4

1. Strony zawierają niniejszą umowę **na okres 24 miesięcy od dnia ..... .**
2. Każdej ze stron przysługuje prawo rozwiązania umowy z zachowaniem miesięcznego okresu wypowiedzenia, ze skutkiem na koniec miesiąca kalendarzowego.
3. Oświadczenie o wypowiedzeniu umowy powinno być złożone na piśmie, pod rygorem nieważności.
4. Strony ustalają, że w przypadku nie wywiązywania się lub nieterminowego wywiązywania się Zleceniobiorcy z obowiązków określonych w § 1, Zleceniodawca będzie miał prawo do rozwiązania niniejszej umowy w trybie natychmiastowym.

§ 5

Prace dodatkowe, nie wchodzące w zakres niniejszej umowy mogą być wykonane na podstawie odrębnego, pisemnego zlecenia zawartego między stronami, zawierającego w szczególności postanowienia dotyczące rodzaju usług i wynagrodzenia.

§ 6

1. Zleceniodawca zobowiązuje się zapewnić materiały ekspolatacyjne, niezbędne do wykonywania testów, o których mowa w § 1 niniejszej umowy, w postaci filmów i odczynników chemicznych, a także do zapewnienia udziału osoby przeszkolonej do prawidłowej obsługi danego aparatu. Zleceniodawca zapewni ponadto dostęp do wszystkich pomieszczeń koniecznych do przeprowadzenia w/w testów.
2. Zleceniobiorca ponosi odpowiedzialność za szkody majątkowe oraz szkody wyrządzone osobom trzecim w związku z wykonywaniem umowy, powstałe w następstwie jego nieprawidłowego działania, zaniechania, niedbalstwa lub przekroczenia zakresu umowy.

§ 7

Zleceniobiorca bez zgody Zleceniodawcy nie może powierzyć wykonania zobowiązań wynikających z niniejszej umowy innej osobie.

§ 8

1. W sprawach nieuregulowanych niniejszą umową mają zastosowanie przepisy Kodeksu Cywilnego.
2. Wszelkie spory, jakie mogą powstać na tle wykonywania niniejszej umowy, strony poddają pod rozstrzygnięcie Sądu powszechnego właściwego miejscowo dla siedziby Zleceniodawcy.
3. Wszelkie zmiany w niniejszej umowie wymagają formy pisemnej pod rygorem nieważności.
4. Umowę sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym dla każdej ze stron.

ZLECENIODAWCA

ZLECENIOBIORCA

ZOU/06/21 ***Załącznik nr 4***

.....

.....

.....

.....

(nazwa i adres Wykonawcy)

.....

(miejscowość i data)

OŚWIADCZENIE O SPEŁNIANIU WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU

Przystępując do postępowania **na wykonanie testów podstawowych aparatów RTG co miesiąc przez okres 24 miesięcy w SP ZOZ Obornik** prowadzonego w trybie Zapytania Ofertowego bez stosowania przepisów ustawy Pzp w imieniu Wykonawcy wskazanego powyżej:

OŚWIADCZAM, że:

1) spełniam warunki udziału w postępowaniu zgodnie z wymogami posiadam certyfikat akredytacji laboratorium badawczego wydany przez PCA;

2) dysponuję odpowiednim potencjałem technicznym oraz osobami zdolnymi do wykonania zamówienia,

3) znajduję się w sytuacji ekonomicznej i finansowej zapewniającej wykonanie zamówienia,

4) nie wydano wobec mnie prawomocnego wyroku sądu lub ostatecznej decyzji administracyjnej o zaleganiu z uiszczaniem podatków, opłat lub składek na ubezpieczenie społeczne lub zdrowotne,

5) posiadam wszelkie niezbędne do realizacji zamówienia uprawnienia i kwalifikacje oraz zobowiązuję się wykonać przedmiot zamówienia zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa, normami oraz zasadami wiedzy technicznej.

.....

(podpis osoby uprawnionej
do reprezentowania Wykonawcy)

ZOU/06/21 ***Załącznik nr 5***

.....

.....

.....

.....

(nazwa i adres Wykonawcy)

.....

(miejscowość i data)

Wykaz wykonanych/ wykonywanych usług

Lp.	Nazwa i adres Zleceniodawcy	Opis	Okres trwania usługi od-do	Wartość zamówienia (*w zł brutto*)
1.				
2.				
3.				

Wykonawca musi wykazać, iż w okresie ostatnich trzech lat przed upływem terminu składania ofert, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy – w tym okresie, zrealizował (jest w trakcie realizacji),**co najmniej 3 usług dla jednostek szpitalnych o wartości min. 10 000,00 zł wraz z dokumentami potwierdzającymi, że usługi te zostały wykonane należycie (np. Referencje, opinie itp)**

Uwaga!
W przypadku wykonywania i nie zakończenia jeszcze dostawy Wykonawca zobowiązany jest podać wartość do momentu upływu terminu składania ofert, umowa została wykonana.
W przypadku świadczeń okresowych lub ciągłych nadal wykonywanych referencje bądź inne dokumenty potwierdzające ich należyte wykonywanie powinny być wydane nie wcześniej niż 3 miesiące przed upływem terminu składania ofert.

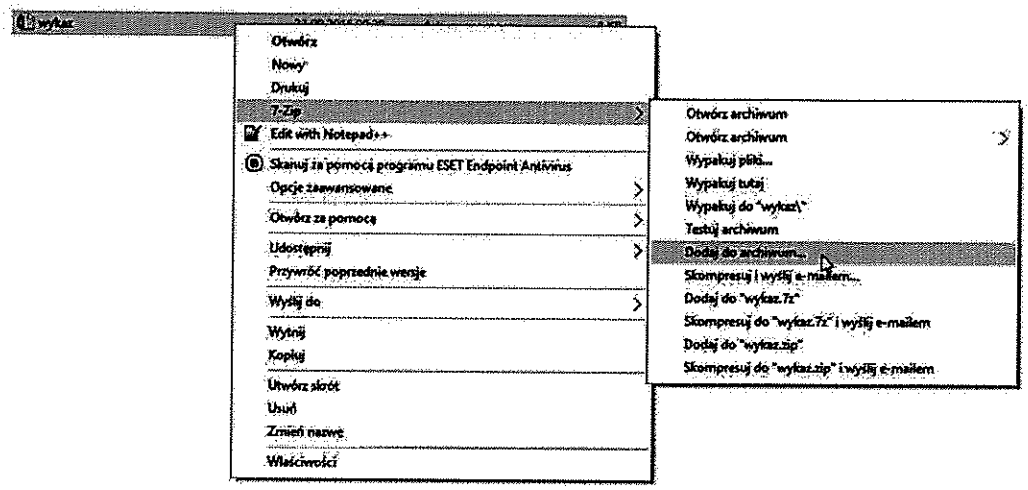
.....

(podpis osoby uprawnionej do reprezentowania Wykonawcy)

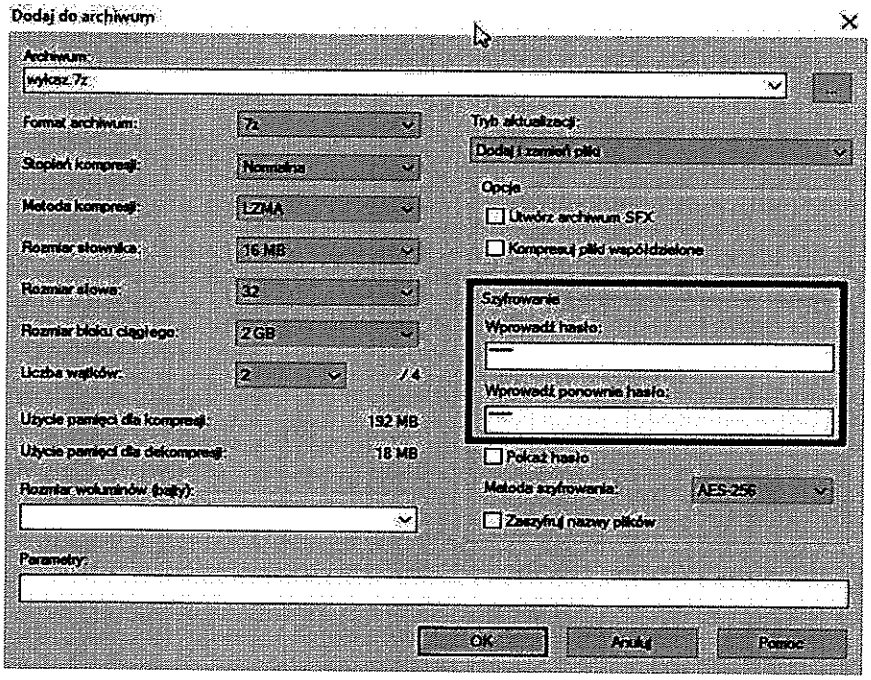
szpitaloborniki

Instrukcja szyfrowania pliku/katalogu programem 7-zip.

1. Należy kliknąć prawym przyciskiem myszy na plik lub katalog i wybrać opcję 7-zip -> Dodaj do archiwum. Przykład na poniższym rysunku:



2. Następnie w okienku „Dodaj do archiwum" w polu „Wprowadź hasło:" wpisujemy hasło, którym chcemy zaszyfrować plik lub katalog. W polu „Wprowadź ponownie hasło:" ponownie wpisujemy hasło w celu weryfikacji poprawności wpisanego hasła. Przykład na poniższym rysunku:



3. W wyniku szyfrowania otrzymujemy plik o rozszerzeniu .7z, który można bezpiecznie przesłać e-mailem jak normalny załącznik.

