**Załącznik nr 1 do SIWZ**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ dn. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_r.

**OD:**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (nazwa Wykonawcy)

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

 (siedziba Wykonawcy, województwo)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (tel/fax)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (EMAIL, STRONA INTERNETOWA)

**WIELOSPECJALISTYCZNY SZPITAL - SAMODZIELNY PUBLICZNY ZESPÓŁ OPIEKI ZDROWOTNEJ W ZGORZELCU**

 **59-900 Zgorzelec**

 **ul. Lubańska 11/12**

 **tel./fax 75/77 22 858**

**OFERTA NA:** **MODERNIZACJA POMIESZCZEŃ Z PRZEZNACZENIEM NA ODDZIAŁ ANESTEZJOLOGII I INTENSYWNEJ TERAPII WS-SPZOZ W ZGORZELCU**

**Oferujemy wykonanie przedmiotu zamówienia za:**

**ZADANIE 1 wykonanie posadzek z wykładziny elastycznej pcv**

**brutto: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ zł (z VAT)**

**słownie (brutto) zł: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**w tym podatek VAT \_\_\_\_\_\_%, w wysokości \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ zł.**

**WARUNKI – OKRES GWARANCJI ………………..**

**ZADANIE 2 dostawa i montaż stolarki drzwiowej i okiennej**

**brutto: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ zł (z VAT)**

**słownie (brutto) zł: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**w tym podatek VAT \_\_\_\_\_\_%, w wysokości \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ zł.**

**WARUNKI – OKRES GWARANCJI ………………..**

**ZADANIE 3 wykonanie pozostałych robót wykończeniowych**

**brutto: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ zł (z VAT)**

**słownie (brutto) zł: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**w tym podatek VAT \_\_\_\_\_\_%, w wysokości \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ zł.**

**WARUNKI – OKRES GWARANCJI ………………..**

**ZADANIE 4 dostawa myjni dezynfektora**

**brutto: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ zł (z VAT)**

**słownie (brutto) zł: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**w tym podatek VAT \_\_\_\_\_\_%, w wysokości \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ zł.**

**WARUNKI – OKRES GWARANCJI ………………..**

1. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się ze specyfikacją i nie wnosimy do niej zastrzeżeń oraz zdobyliśmy konieczne informacje do przygotowania oferty.
2. Oświadczamy, że uważamy się za związanych niniejszą ofertą na czas wskazany w Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia.
3. Oświadczamy, że zawarte w specyfikacji istotne warunki zamówienia oraz projekt umowy zostały przez nas zaakceptowane i zobowiązujemy się w przypadku wyboru naszej oferty do zawarcia umowy na wyżej wymienionych warunkach i w terminie wyznaczonym przez zamawiającego.
4. Oświadczamy, że zaoferowany przedmiot spełnia wymogi SIWZ w zakresie wymaganego przez opisu przedmiotu zamówienia
5. PODWYKONAWCY

Oświadczamy, że przedmiot zamówienia zamierzamy:

WYKONAĆ SAMODZIELNIE\* /

ZLECIĆ PODWYKONAWCOM\* (\**niepotrzebne skreślić)*

**CZĘŚCI ZAMÓWIENIA, KTÓREJ WYKONANIE ZAMIERZA POWIERZYĆ PODWYKONAWCY – JEŻELI DOTYCZY\***

*Należy wskazać części zamówienia oraz wartość lub procentową część zamówienia, jaka zostanie powierzona podwykonawcy lub podwykonawcom*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Części zamówienia jakie zostanie powierzona podwykonawcy lub podwykonawcom - zgodnie z podziałem dokonanym przez wykonawcę | Wartość lub procentowa część zamówienia, jaka zostanie powierzona podwykonawcy lub podwykonawcom | Firmy podwykonawców *(nazwy albo imiona i nazwiska oraz dane kontaktowe podwykonawców i osób do kontaktu z nimi, zaangażowanych w dostawy. wykonawca zawiadamia Zamawiającego o wszelkich zmianach danych, o których mowa powyżej, w trakcie realizacji zamówienia, a także przekazuje informacje na temat nowych podwykonawców, którym w późniejszym okresie zamierza powierzyć realizację o ile są już znane)* |
|  |  |  |
|  |  |  |

*\*niepotrzebne skreślić*

1. OFERTA WSPÓLNA\*

JEŻELI DOTYCZY\*

Oświadczamy, iż wspólnie ubiegamy się o udzielenie zamówienia. Następujące części zamówienia będą realizowane przez poszczególne podmioty konsorcjum:

Część zamówienia podmiot konsorcjum

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*\*niepotrzebne skreślić*

1. OBOWIĄZEK PODATKOWY wynikający z art. 91 ust. 3a ustawy Prawo zamówień publicznych:

Niniejszym oświadczamy, zgodnie z art. 91 ust. 3a ustawy Prawo zamówień publicznych, że na przedmiot zamówienia, na który składamy niniejszą ofertę

**POWSTAJE\***

**NIE POWSTAJE\***  ***\*niepotrzebne skreślić***

 u Zamawiającego obowiązek podatkowy zgodnie z przepisami o podatku VAT (**powodujący konieczność doliczenia do przedstawionej w ofercie ceny podatek od towarów i usług**, który zamawiający miałby obowiązek rozliczyć zgodnie z tymi przepisami.

W przypadku, gdy u Zamawiającego powstaje obowiązek podatkowy zgodnie z przepisami o podatku VAT **- należy wskazać** **nazwę (rodzaj) usługi/dostawy**, która prowadzi do powstania obowiązku podatkowego u Zamawiającego, **oraz jej wartość bez kwoty podatku**.

(**Wykaz j/w** - należy załączyć do oferty na odrębnym dokumencie - wskazując dodatkowo, którego zadania (Pakietu) i której pozycji asortymentowej w danym zadaniu/pakiecie - dotyczy).

**\*niepotrzebne skreślić**

1. OSOBY UPOWAŻNIONE DO KONTAKTÓW

Na osobę upoważnioną do kontaktów wyznaczamy:

(imię, nazwisko, stanowisko, telefon, e-mail)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. OSOBY UPOWAŻNIONE DO PODPISANIA UMOWY:

W przypadku wyboru naszej oferty osobami upoważnionymi do podpisywania umowy są

(imię, nazwisko, stanowisko): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. WADIUM

Wadium w wysokości \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ PLN

zostało wniesione w dniu \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ w następującej formie: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Jesteśmy świadomi, że gdyby z naszej winy nie doszło do zawarcia umowy, wniesione przez nas wadium podlega przepadkowi.

Konto bankowe, na które zamawiający może dokonać zwrotu wadium wniesionego w formie pieniężnej \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. **ZABEZPIECZENIE NALEŻYTEGO WYKONANIA UMOWY**

Oświadczam, że w przypadku wyboru mojej oferty zobowiązuję się do wniesienia zabezpieczenia należytego wykonania umowy w wysokości \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ zł, (podstawą wyliczeń jest cena całkowita podana w ofercie.)

1. Oświadczamy, że upoważniamy Zamawiającego i jego upoważnionych przedstawicieli do uzyskania informacji od osób prawnych i instytucji publicznych, do sprawdzenia prawdziwości oświadczeń, dokumentów i przedłożonych informacji.
2. Niniejsza oferta zawiera na stronach nr od **\_\_\_\_\_\_\_\_\_** do **\_\_\_\_\_\_\_\_\_** informacje **stanowiące tajemnicę przedsiębiorstwa\*** w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 16 kwietnia 1993 r. o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji (tekst jednolity Dz. U. z 2003 r., Nr 153, poz. 1503 z późn. zm.) i nie mogą być udostępniane. Na okoliczność tego wykazuję skuteczność takiego zastrzeżenia w oparciu o przepisy art. 11 ust. 4 ustawy z dnia 16 kwietnia 1993 r. o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji (tekst jednolity Dz. U. z 2003 r., Nr 153, poz. 1503 z późn. zm.) w oparciu o **następujące uzasadnienie:**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\* JEŻELI DOTYCZY

1. Oświadczamy, że wykonawca jest:

**MIKROPRZEDSIĘBIORSTWEM/ MAŁYM LUB ŚREDNIM PRZEDSIĘBIORSTWEM/ DUŻYM PRZEDSIĘBIORSTWEM\*.**

**\*niepotrzebne skreślić**

1. **TABELA INFORMACYJNA**

*Proszę wypełnić poniższą tabelę - DANE Z TABELI ZOSTANĄ PRZEKAZANE DO DZIAŁU WIODĄCEGO W CELU REALIZACJI ZAWARTEJ UMOWY (proszę o wskazanie numerów wewnętrznych, a nie jedynie numeru centrali)*

|  |  |
| --- | --- |
| NAZWA WYKONAWCY |  |
| adres na jaki należy przesyłać korespondencję |  |
| dział odpowiedzialny za ralizację zamówienianr telefonunr faksuadres e-mailimię i nazwisko osoby odpowiedzialnej za obsługę zamówienia |  |

**Prawdziwość powyższych danych stwierdzam własnoręcznym podpisem świadomy odpowiedzialności karnej art. 233 § 1 kodeksu karnego.**

*Załączniki:*

1. *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*
2. *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*
3. *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*
4. *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Podpis i pieczęć upoważnionego Przedstawiciela

**Załącznik nr 3 do SWIZ**

**OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA**

1. Przedmiotem zamówienia jest:  **(\* NIEPOTRZEBNE SKREŚLIĆ)**

**ZADANIE 1\***

1. wykonanie posadzek z wykładziny elastycznej pcv wraz z przygotowaniem podłoża tj. gruntowanie oraz wykonanie wylewki samopoziomującej,

**ZADANIE 2\***

1. dostawa i montaż stolarki okiennej i drzwiowej,

**ZADANIE 3\***

1. wykonanie pozostałych robót wykończeniowych tj. gładzie, malowanie, wykonanie okładzin z płytek ceramicznych.

**ZADANIE 4\***

1. dostawa i montaż myjni dezynfektora do mycia basenów i kaczek.

(DOTYCZY ZADANIA 1,2,3)

1. Ilekroć w specyfikacji jest mowa o „znaku towarowym, patencie, produkcie, materiale czy systemie typu lub np.” należy przez to rozumieć znak towarowy, patent, produkt, materiał czy system taki jak zaproponowany lub inny o standardzie i parametrach technicznych nie gorszych niż zaproponowany. Wszystkie użyte w specyfikacji lub przedmiarze znaki handlowe, towarowe, przywołania patentów, nazwy modeli, numery katalogowe służą jedynie do określenia cech technicznych i jakościowych materiałów a nie są wskazaniem na producenta. Wszelkie nazwy własne produktów i materiałów przywołane w STWiORB i dokumentacji służą ustaleniu pożądanego standardu wykonania i określenia właściwości i wymogów technicznych założonych w dokumentacji technicznej dla projektowanych rozwiązań. Użyte wszelkie nazwy handlowe w opisie przedmiotu zamówienia Zamawiający traktuje jako informację uściślającą, która została użyta wyłącznie w celu przybliżenia potrzeb Zamawiającego. Dopuszcza się użycie do realizacji robót budowlanych produktów równoważnych, w stosunku do ich jakości, docelowego przeznaczenia i spełnianych funkcji i walorów użytkowych oraz parametrów technicznych - termicznych, wytrzymałościowych, izolacyjnych, wilgotnościowych. Przez jakość należy rozumieć zapewnienie minimalnych parametrów produktu wskazanego w dokumentacji.

(DOTYCZY ZADANIA 1,2,3)

1. Wykonawca, który do wyceny przyjmie rozwiązania równoważne jest zobowiązany udowodnić równoważność przyjętych urządzeń, sprzętu i materiałów. W celu potwierdzenia, że oferowane rozwiązanie równoważne spełnia wymagania określone w SIWZ, wykonawca złoży szczegółowy opis oferowanego przedmiotu zamówienia równoważnego w którym dla każdego produktu określi nazwę producenta, typ/model oraz inne cechy produktu pozwalające na jednoznaczną identyfikację zaoferowanego produktu i potwierdzenie zgodności z opisem przedmiotu zamówienia. Nie złożenie takiego wykazu będzie równoznaczne z przyjęciem rozwiązań wskazanych w dokumentacji.

Zastosowane materiały równoważne (DOTYCZY ZADANIA 1,2,3)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| LP | OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA - WYMAGANIA ZAMAWIAJĄCEGO | NAZWA HANDLOWA, NUMER KATALOGOWY, WIELKOŚĆ OPAKOWANIA LUB INNE OZNACZENIE PRZEDMIOTU | OPIS OFEROWANEGO PRZEDMIOTU RÓWNOWAŻNEGO |
| 1. |  |  |  |
| 2. |  |  |  |
| 3 |  |  |  |
| 4 |  |  |  |
| 5 |  |  |  |

(DOTYCZY ZADANIA 1,2,3)

1. Obowiązek zatrudnienia pracowników
2. Zamawiający wymaga zatrudnienia na podstawie umowy o pracę przez wykonawcę lub podwykonawcę osób wykonujących wskazane poniżej czynności w trakcie realizacji zamówienia:
* przygotowanie różnych rodzajów podłoży pod malowanie np. naprawa podłoża, szpachlowanie, szlifowanie, gruntowanie,
* prace malarskie,
* wykonywanie montażu ścianek działowych z płyt g-k,
* wykonywanie prac tynkarskich oraz okładzin ściennych,
* pokrywanie podłóg i ścian płytkami ceramicznymi w tym przygotowanie podłoża,
* przygotowanie podłoża pod układanie wykładziny pcv,
* układanie wykładziny pcv.
* montaż myjni dezynfektora
1. W trakcie realizacji zamówienia zamawiający uprawniony jest do wykonywania czynności kontrolnych wobec wykonawcy odnośnie spełniania przez wykonawcę lub podwykonawcę wymogu zatrudnienia na podstawie umowy o pracę osób wykonujących wskazane w punkcie 1 czynności. Zamawiający uprawniony jest w szczególności do:
2. żądania oświadczeń i dokumentów w zakresie potwierdzenia spełniania ww. wymogów i dokonywania ich oceny,
3. żądania wyjaśnień w przypadku wątpliwości w zakresie potwierdzenia spełniania ww. wymogów,
4. przeprowadzania kontroli na miejscu wykonywania świadczenia.
5. W trakcie realizacji zamówienia na każde wezwanie zamawiającego w wyznaczonym w tym wezwaniu terminie wykonawca przedłoży zamawiającemu wskazane poniżej dowody w celu potwierdzenia spełnienia wymogu zatrudnienia na podstawie umowy o pracę przez wykonawcę lub podwykonawcę osób wykonujących wskazane w punkcie 1 czynności w trakcie realizacji zamówienia:
* oświadczenie wykonawcy lub podwykonawcy o zatrudnieniu na podstawie umowy o pracę osób wykonujących czynności, których dotyczy wezwanie zamawiającego. Oświadczenie to powinno zawierać w szczególności: dokładne określenie podmiotu składającego oświadczenie, datę złożenia oświadczenia, wskazanie, że objęte wezwaniem czynności wykonują osoby zatrudnione na podstawie umowy o pracę wraz ze wskazaniem liczby tych osób, rodzaju umowy o pracę i wymiaru etatu oraz podpis osoby uprawnionej do złożenia oświadczenia w imieniu wykonawcy lub podwykonawcy;
* poświadczoną za zgodność z oryginałem odpowiednio przez wykonawcę lub podwykonawcę kopię umowy/umów o pracę osób wykonujących w trakcie realizacji zamówienia czynności, których dotyczy ww. oświadczenie wykonawcy lub podwykonawcy (wraz z dokumentem regulującym zakres obowiązków, jeżeli został sporządzony). Kopia umowy/umów powinna zostać zanonimizowana w sposób zapewniający ochronę danych osobowych pracowników, zgodnie z przepisami ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. *o ochronie danych osobowych* (tj. w szczególności[[1]](#footnote-1) bez imion, nazwisk, adresów, nr PESEL pracowników). Informacje takie jak: data zawarcia umowy, rodzaj umowy o pracę i wymiar etatu powinny być możliwe do zidentyfikowania;
* zaświadczenie właściwego oddziału ZUS, potwierdzające opłacanie przez wykonawcę lub podwykonawcę składek na ubezpieczenia społeczne i zdrowotne z tytułu zatrudnienia na podstawie umów o pracę za ostatni okres rozliczeniowy;
* poświadczoną za zgodność z oryginałem odpowiednio przez wykonawcę lub podwykonawcę kopię dowodu potwierdzającego zgłoszenie pracownika przez pracodawcę do ubezpieczeń, zanonimizowaną w sposób zapewniający ochronę danych osobowych pracowników, zgodnie z przepisami ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. *o ochronie danych osobowych.*
1. Z tytułu niespełnienia przez wykonawcę lub podwykonawcę wymogu zatrudnienia na podstawie umowy o pracę osób wykonujących wskazane w punkcie 1 czynności zamawiający przewiduje sankcję w postaci obowiązku zapłaty przez wykonawcę kary umownej w wysokości określonej w projekcie umowy w sprawie zamówienia publicznego. Niezłożenie przez wykonawcę w wyznaczonym przez zamawiającego terminie żądanych przez zamawiającego dowodów w celu potwierdzenia spełnienia przez wykonawcę lub podwykonawcę wymogu zatrudnienia na podstawie umowy o pracę traktowane będzie jako niespełnienie przez wykonawcę lub podwykonawcę wymogu zatrudnienia na podstawie umowy o pracę osób wykonujących wskazane w punkcie 1 czynności.
2. W przypadku uzasadnionych wątpliwości co do przestrzegania prawa pracy przez wykonawcę lub podwykonawcę, zamawiający może zwrócić się o przeprowadzenie kontroli przez Państwową Inspekcję Pracy.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Podpis upoważnionego przedstawiciela

(DOTYCZY ZADANIA 4) **ZADANIE 4**

Parametry techniczne jakim powinna odpowiadać MYJNIA - DEZYNFEKTOR przeznaczona do mycia i dezynfekcji termicznej naczyń szpitalnych na odpady pochodzenia ludzkiego

|  |  |
| --- | --- |
| **Lp.** | **Parametr** |
| 1 | Fabrycznie nowe (rok produkcji 2016) urządzenie przeznaczone do opróżniania, mycia, dezynfekcji kaczek, pojemników na mocz, misek do mycia chorych i innych szpitalnych naczyń sanitarnych, ładowana od frontu. |
| 2 | Model stojący na posadzce wykonany ze stali nierdzewnej z przyciskami membranowymi na panelu sterującym umiejscowionym na frontowej ścianie urządzenia. |
| 3 | Ergonomiczny uchwyt do otwierania drzwi niewystający poza linię obudowy urządzenia. |
| 4 | Wbudowana wytwornica pary. Dezynfekcja termiczna zgodnie z normą PN EN ISO 15883-3 |
| 5 | Możliwość ustawienia dezynfekcji termicznej na poziomie A0 3000 osiąganego w czasie 2,5 minuty |
| 6 | Temperatura dezynfekcji kontrolowana przez dwa niezależne czujniki temperatury umieszczone na spodzie komory myjąco-dezynfekującej |
| 7 | Zbiornik na wodę oraz komora mycia wykonane ze stali nierdzewnej, komora mycia bez spoin z nachyleniem sufitu tworzącym razem z lejem odpływowym jeden głęboko tłoczony zbiornik |
| 8 | Minimalna pojemność komory dla uchwytu standardowego: 1 basen z pokrywką i 1 kaczka lub 3 kaczki.Możliwość szybkiej wymiany i stosowania uchwytów specjalistycznych  |
| 9 | Drzwi uchylne, na przedniej ścianie urządzenia, otwierane i zamykane ręcznie bez oporów przy zamykaniu i otwieraniu |
| 10 | System 12 dysz strumieniowych i rotacyjnych zapewniający dużą efektywność czyszczenia, niezależnie od zmian ciśnienia wody zasilającej w tym główna dysza rotacyjna |
| 11 | Wydajność pompy wody w zakresie od 60 do 90 litrów/min, moc pompy w zakresie od 0,4 do 0,6 kW |
| 12 | Drzwi komory wyposażone w uszczelkę z trwałego tworzywa sztucznego gwarantującą paroszczelność. Brak przecieków pary wodnej z urządzenia podczas procesu mycia, dezynfekcji termicznej oraz suszenia.  |
| 13 | Elektroniczne sterowanie pracą urządzenia z możliwością rejestracji wyników na PC |
| 14 | Ergonomiczny ekran wyświetlający wartość A0 podczas procesu dezynfekcji oraz informacje niezbędne do obsługi i kontroli urządzenia w języku polskim  |
| 15 | Optyczne i akustyczne informacje o usterkach |
| 16 | Programy dla mniej i bardziej zabrudzonych przedmiotów, poddawanych procesowi mycia i dezynfekcji. Minimum 3 programy standardowe  |
| 17 |  Wymiary zewnętrzne +/- 5%1. Szerokość : 500 mm.
2. Głębokość : 450 mm.
3. Wysokość : 1700 mm
 |
| 18 | Otwór pomiarowy w komorze myjąco-dezynfekującej umożliwiający dokonanie dodatkowego, niezależnego od systemu kontroli urządzenia pomiaru wskaźnika A0 w trakcie procesu dezynfekcji zgodnie z ISO PN EN 15 883-1 |
| 19 | Maksymalne zużycie wody na cykl:program oszczędny do 13 litrówprogram normalny do 20 litrówprogram intensywny do 25 litrów  |
| 20 | Maksymalny poziom wytwarzanego hałasu: 50 dB  |
| 21 | Urządzenie wyposażone w opcję przechodzenia na „stan czuwania” umożliwiający zmniejszenie zużycia energii |
| 22 | Zasilanie z 3-fazowej sieci elektroenergetycznej 3N PE 400 V 50 Hz max |
| 23 | Podłączenie zimnej i ciepłej wody ½ cala. Izolacja od sieci wodociągowej zgodnie z europejską normą DIN/EN 1717 z przerwą powietrzną typu AA  |
| 24 | Podłączenie odpływu ścienne 100 Ǿ  |
| 25 | Instrukcja obsługi w języku polskim (wraz z dostawą urządzenia) |
| 26 | Wyrób medyczny oznaczony znakiem CE zgodny z normami krajowymi i europejskimi  |
| 27 | Deklaracja zgodności, dokument potwierdzający, iż przedmiot zamówienia został sklasyfikowany jako wyrób medyczny i znajduje się w bazie danych, wyrobów medycznych o której mowa w art. 64 ust. 1 ustawy z dnia 20 maja 2010 r. o wyrobach medycznych (Dz. U. Z 2010 r. Nr 107 poz. 679 ze zm.) |
| 28 | Zgodność z normą EN ISO 15883-1 i EN ISO 15883-3 potwierdzona certyfikatem zewnętrznej instytucji |
| 29 | Okres gwarancji minimum 24 miesiące |
| 30 | Zagwarantowana dostępność serwisu, części zamiennych przez 15 lat od daty zainstalowania. |
| 31 | Pakiet startowy dla każdego urządzenia:5 szt basen szpitalny plastikowy z przykrywką5 szt kaczka plastikowa z zamknięciem1 pojemnik 5l środek odkamieniająco – nabłyszczający |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Podpis upoważnionego przedstawiciela

(DOTYCZY ZADANIA 4) **ZADANIE 4**

**WARUNKI GWARANCJI I SERWISU**.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Warunki gwarancji i serwisuParametr | Warunki gwarancji i serwisu wymagane (graniczne)\* | Warunki gwarancji i serwisu oferowane przez wykonawcę |
| Lp | Warunki gwarancji i serwisu |  |  |
| 1 | Okres gwarancji na urządzenie liczony od dnia instalacji przedmiotu zamówienia w miejscu użytkowania potwierdzonej bezusterkowym protokołem odbioru. | min. 24 miesiące  |  |
| 2 | Przedłużenie okresu gwarancji o każdorazowy czas przestoju urządzenia (naprawy) zgodnie z zasadą – każdorazowy przestój aparatu choćby kilkugodzinny zostaje zaokrąglony do 1 dnia.  | tak |  |
| 3 | Możliwość przedłużenia gwarancji na kolejne lata za ryczałtową odpłatnością lub wykupienie kontraktu serwisowego.  | tak |  |
| 4 | Pełna obsługa serwisowa napraw (wraz z kosztem dojazdu, części zamiennych i robocizny), jeden bezpłatny przegląd w ciągu roku (w ostatnim miesiącu obowiązywania gwarancji), cykliczna kontrola bezpieczeństwa elektrycznego oraz czynności wymienionych w Art. 90 pkt 4 (Ustawy o wyrobach medycznych Dz.U. 2010, Nr 107, poz. 679) w okresie gwarancji wliczone w cenę zamówienia bez żadnych limitów np. ilości godzin pracy, ilości cykli itp.  | tak |  |
| 5 | Czas usunięcia usterki/awarii nie wymagającej wymiany części, od momentu zgłoszenia w godzinach zegarowych.  | 48 h |  |
| 6 | Czas usunięcia usterki/awarii wymagającej wymiany części, od momentu zgłoszenia w dniach roboczych.  | <=3 dni  |  |
| 7 | W przypadku awarii naprawa w siedzibie Zamawiającego; w przypadku konieczności dokonania naprawy w warsztacie serwisowym, Wykonawca ponosi wszelkie koszty transportu i zapewnia urządzenie zastępcze na czas trwania naprawy dostarczone do 48h od momentu zgłoszenia awarii.  | tak |  |
| 8 | Minimalna liczba napraw powodująca wymianę podzespołu/urządzenia na nowy:a) 2 naprawy tego samego elementu (podzespołu) – uprawniają do wymiany podzespołu na nowy  lubb) 3 niezależne od siebie awarie aparatu (sprzętu) w okresie 30 kolejnych dni – uprawniają do wymiany aparatu (sprzętu) na nowy.  | tak |  |
| 9 | Okres zagwarantowania dostępności części zamiennych i wyposażenia.  | 10 lat od daty dostawy  |  |
| 10 | Przeglądy  okresowe lub inne czynności wymienione w zakresie Art. 90 pkt 4 w okresie  gwarancji  zalecane  przez producenta a wykonywane przez serwis autoryzowany – podać w tabeli harmonogram zawierający m.in. terminy i zakres czynności do wykonania.  | podać |  |
| 11 | Czas niezbędny do wykonania przeglądu okresowego lub innych czynności wymienionych w zakresie Art. 90 pkt 4 w ramach gwarancji od momentu zgłoszenia w dniach kalendarzowych.  | <=14 dni  |  |
| 12 | Możliwość zgłoszeń 24h / dobę oraz 365 dni w roku.Po uruchomieniu urządzenia a przed oddaniem do eksploatacji dostarczyć **PROTOKÓŁ BEZPIECZEŃSTWA ELEKTRYCZNEGO** sprzętu zgodny z normą PN-EN 62353.W przypadku gdy sprzęt nie podlega wymaganiom normy PN-EN 62353 załączyć do składanej oferty **OŚWIADCZENIE PRODUCENTA.**  | Protokół lub załączyć do oferty oświadczenie  |  |
| 13 | Serwis gwarancyjny na terenie Polski – wskazać przeznaczony dla zamawiającego punkt napraw i przeglądów gwarancyjnych (nazwa, adres, telefon, fax, e-mail).  | podać |  |
| 14 | Świadectwo autoryzacji serwisu potwierdzone przez producenta urządzenia.  | na wezwanie Zamawiającego  |  |
| 15 | Najbliższy dla zamawiającego pogwarancyjny serwis na terenie krajów Unii Europejskiej poza Polską (nazwa, adres, telefon, fax, e-mail).  | podać |  |
| 16 | Pogwarancyjne przeglądy okresowe lub inne czynności wymienione w zakresie Art. 90 pkt 4 wymagane przez  producenta i wykonywane przez serwis autoryzowany, załączyć do oferty **HARMONOGRAM** zawierający m.in. terminy, częstotliwość  i zakres czynności do wykonania lub załączyć do oferty pisemne **OŚWIADCZENIE**, że sprzęt nie wymaga wykonania żadnych przeglądów pogwarancyjnych wykonywanych przez serwis.  | na wezwanie Zamawiającego  |  |
| 17 | Dokumentacja techniczna opisująca sposób wykonania okresowej kontroli bezpieczeństwa elektrycznego sprzętu w zakresie zgodnym z normą PN-EN 62353 z uwzględnieniem wymagań producenta – wypełnić załącznik w/g wzoru **KARTA KONTROLI.**  | tak |  |
| 18 | Jeżeli producent urządzenia przewiduje, że urządzenie wymaga przeprowadzania okresowych (cyklicznych) czynności serwisowo – konserwacyjnych wykonywanych przez służby techniczne zamawiającego załączyć do oferty **HARMONOGRAM** zawierający m.in. terminy, częstotliwość i zakres czynności do wykonania. W dniu dostawy **SZKOLENIE** w tym zakresie wraz z **WYDANIEM IMIENNEGO CERTYFIKATU** upoważniającego do wykonywania tych czynności (wraz z dokumentacją pkt 19).  | na wezwanie Zamawiającego  |  |
| 19 | W przypadku harmonogramu pkt. 18 w języku polskim dokumentacja serwisowo – techniczna zawierająca opis sposobu wykonania tych czynności przez służby techniczne zamawiającego – dostarczona w dniu dostawy.  | tak |  |
| 20 | Instrukcja obsługi w języku polskim – dostarczona w dniu dostawy.  | tak |  |
| 21 | Paszport techniczny (wypełniony) – dostarczony w dniu dostawy.  | tak |  |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Podpis upoważnionego przedstawiciela

**Załącznik nr 4 do SWIZ**

**Zamawiający:**

Wielospecjalistyczny Szpital – Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Zgorzelcu

ul. Lubańska 11-12, 59-900 Zgorzelec

**Wykonawca:**

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

reprezentowany przez:

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

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

**Oświadczenie wykonawcy**

**składane na podstawie art. 25a ust. 1 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r.**

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

**DOTYCZĄCE PRZESŁANEK WYKLUCZENIA Z POSTĘPOWANIA**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pt.: MODERNIZACJA POMIESZCZEŃ Z PRZEZNACZENIEM NA ODDZIAŁ ANESTEZJOLOGII I INTENSYWNEJ TERAPII WS-SPZOZ W ZGORZELCU - prowadzonego przez: Wielospecjalistyczny Szpital – Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Zgorzelcu - oświadczam, co następuje:

**I. OŚWIADCZENIA DOTYCZĄCE WYKONAWCY:**

1. Oświadczam, że **nie podlegam wykluczeniu** z postępowania na podstawie art. 24 ust 1 pkt 12-23 ustawy Pzp.

**2**. Oświadczam, że **nie podlegam wykluczeniu** z postępowania na podstawie art. 24 ust. 5 ustawy Pzp.

*......................................,* dnia *......................................* *......................................*\*

*(miejscowość) (podpis)*

**3**. Oświadczam, że **zachodzą w stosunku do mnie podstawy wykluczenia** z postępowania na podstawie art. …………. ustawy Pzp*(podać mającą zastosowanie podstawę wykluczenia spośród wymienionych w art. 24 ust. 1 pkt 13-14, 16-20 lub art. 24 ust. 5 ustawy Pzp).*

Jednocześnie oświadczam, że w związku z ww. okolicznością, na podstawie art. 24 ust. 8 ustawy Pzp podjąłem następujące środki naprawcze: ....................................................................................................... ........................................................................................................................................................

*......................................,* dnia *......................................* *......................................*\*

*(miejscowość) (podpis)*

***\*PODPISAĆ WŁAŚCIWE OŚWIADCZENIE***

**II. OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODMIOTU, NA KTÓREGO ZASOBY POWOŁUJE SIĘ WYKONAWCA:**

Oświadczam, że w stosunku do następującego/ych podmiotu/tów, na którego/ych zasoby powołuję się w niniejszym postępowaniu, tj.: ...................................................................................

*(podać pełną nazwę/firmę, adres, a także w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)*

**nie zachodzą podstawy wykluczenia z postępowania o udzielenie zamówienia**.

*......................................,* dnia *......................................* *......................................*\*

*(miejscowość) (podpis)*

**III. OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODWYKONAWCY NIEBĘDĄCEGO PODMIOTEM, NA KTÓREGO ZASOBY POWOŁUJE SIĘ WYKONAWCA:**

Oświadczam, że w stosunku do następującego/ych podmiotu/tów, będącego/ych podwykonawcą/ami: .................................................................................................................................................

*(podać pełną nazwę/firmę, adres, a także w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)*,

**nie zachodzą podstawy wykluczenia z postępowania o udzielenie zamówienia.**

*......................................,* dnia *......................................* *......................................*\*

*(miejscowość) (podpis)*

**IV. OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODANYCH INFORMACJI:**

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

*......................................,* dnia *......................................* *......................................*\*

*(miejscowość) (podpis)*

***\*PODPISAĆ WŁAŚCIWE OŚWIADCZENIE***

**Załącznik nr 5 do SWIZ**

**Zamawiający:**

Wielospecjalistyczny Szpital – Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Zgorzelcu

ul. Lubańska 11-12, 59-900 Zgorzelec

**Wykonawca:**

………………………………………………………

………………………………………………………

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

reprezentowany przez:

……………………………………………………………………………………………………………… *(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)*

**Oświadczenie wykonawcy**

**składane na podstawie art. 25a ust. 1 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r.**

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

**DOTYCZĄCE SPEŁNIANIA WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pt.: MODERNIZACJA POMIESZCZEŃ Z PRZEZNACZENIEM NA ODDZIAŁ ANESTEZJOLOGII I INTENSYWNEJ TERAPII WS-SPZOZ W ZGORZELCU - prowadzonego przez: Wielospecjalistyczny Szpital – Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Zgorzelcu - oświadczam, co następuje:

**I. INFORMACJA DOTYCZĄCA WYKONAWCY:**

Oświadczam, że spełniam warunki udziału w postępowaniu określone przez zamawiającego w **PKT 5 SIWZ**

*......................................,* dnia *......................................* *...................................... \**

*(miejscowość) (podpis)*

**II. INFORMACJA W ZWIĄZKU Z POLEGANIEM NA ZASOBACH INNYCH PODMIOTÓW**:

Oświadczam, że w celu wykazania spełniania warunków udziału w postępowaniu, określonych przez zamawiającego w ..........................................................................................................................................

*(wskazać dokument i właściwą jednostkę redakcyjną dokumentu, w której określono warunki udziału w postępowaniu),*

polegam na zasobach następującego/ychpodmiotu/ów: ............................................................. .........................................................................., w następującym zakresie: ....................................... ......................................................................................................................... *(wskazać podmiot i określić odpowiedni zakres dla wskazanego podmiotu).*

*......................................,* dnia *......................................* *......................................\**

*(miejscowość) (podpis)*

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODANYCH INFORMACJI:**

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

*......................................,* dnia *......................................* *......................................*\*

*(miejscowość) (podpis)*

***\*PODPISAĆ WŁAŚCIWE OŚWIADCZENIE***

**Załącznik nr 6 do SIWZ**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 miejscowość, dnia

**Oświadczenie**

**o przynależności Wykonawcy do grupy kapitałowej (na podst. art. 24 ust. 11 pzp)**

Oświadczamy, że \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(pełna nazwa Wykonawcy, siedziba)

**1. Nie należymy do grupy kapitałowej**

**2. Należymy do grupy kapitałowej\***

**\*niepotrzebne skreślić.**

Jeżeli Wykonawca wchodzi w skład grupy kapitałowej, wypełnia poniższą listę podmiotów należących do tej samej grupy kapitałowej lub załącza listę podmiotów należących do tej samej grupy kapitałowej na odrębnym dokumencie.

**Lista podmiotów należących do grupy kapitałowej:**

1. ...........................................................................

2. ...........................................................................

3. ...........................................................................

4. ...........................................................................

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 *Podpis i pieczęć upoważnionego Przedstawiciela*

**UWAGA:**

**W przypadku przynależności do tej samej grupy kapitałowej wykonawca może złożyć wraz z niniejszym świadczeniem dokumenty bądź informacje potwierdzające, ze powiązania z innym wykonawcą nie prowadzą do zakłócenia konkurencji w przedmiotowym postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego.**

**Załącznik nr 7 do SIWZ**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 miejscowość, dnia

**ZOBOWIĄZANIE PODMIOTÓW TRZECICH**

**DO ODDANIA DO DYSPOZYCJI WYKONAWCY NIEZBĘDNYCH ZASOBÓW
 NA OKRES KORZYSTANIA Z NICH, PRZY WYKONYWANIU ZAMÓWIENIA
W POSTĘPOWANIU O UDZIELENIE ZAMÓWIENIA PUBLICZNEGO**

Działając w imieniu:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\*

zobowiązuję się do oddania do dyspozycji dla Wykonawcy: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\*

biorącego udział w przedmiotowym postępowaniu swoich zasobów zgodnie z treścią art. 22a ust. 2 ustawy Pzp, w następującym zakresie:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.\*

Jednocześnie wskazuję, iż:

1.Sposób wykorzystania w/w zasobów przy wykonywaniu przedmiotowego zamówienia będzie następujący:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\*

2.Zakres i okres naszego udziału przy wykonywaniu przedmiotowego zamówienia, będzie następujący:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\*

**\*wypełnić wykropkowane miejsca.**

**Uwaga: Niniejsze zobowiązanie podmiotów trzecich do oddania do dyspozycji Wykonawcy niezbędnych zasobów na okres korzystania z nich przy wykonywaniu zamówienia musi być złożone do oferty w oryginale.**

­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 *Podpis i pieczęć*

**Załącznik nr 8 do SIWZ**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 miejscowość, dnia

## (DOTYCZY ZADANIA 1,2,3)

## DOŚWIADCZENIE ZAWODOWE WYKONAWCY

WYKAZ WYKONANYCH GŁÓWNYCH ROBÓT BUDOWLANYCH W OKRESIE OSTATNICH PIĘCIU LAT PRZED UPŁYWEM TERMINU SKŁADANIA OFERT, A JEŻELI OKRES PROWADZENIA DZIAŁALNOŚCI JEST KRÓTSZY – W TYM OKRESIE, WRAZ Z PODANIEM ICH RODZAJU, WARTOŚCI, DATY, MIEJSCA WYKONANIA I PODMIOTÓW, NA RZECZ KTÓRYCH ROBOTY TE ZOSTAŁY WYKONANE\*

|  |  |
| --- | --- |
| **WYKAZ WYKONANYCH ROBÓT BUDOWLANYCH** |  |
| Rodzaj  | Wartość zamówienia (zł brutto)  | Data wykonania | Miejsce wykonania | Podmioty, na rzecz których roboty te zostały wykonane | Dowody określające czy te roboty budowlane zostały wykonane należycie |
|  |  |  |  |  |  |

\* ZAMAWIAJĄCY WYMAGA ZAŁĄCZENIA DOWODÓW OKREŚLAJĄCYCH CZY TE ROBOTY BUDOWLANE ZOSTAŁY WYKONANE NALEŻYCIE, **W SZCZEGÓLNOŚCI INFORMACJI O TYM CZY ROBOTY ZOSTAŁY WYKONANE ZGODNIE Z PRZEPISAMI PRAWA BUDOWLANEGO I PRAWIDŁOWO UKOŃCZONE**, PRZY CZYM DOWODAMI, O KTÓRYCH MOWA, SĄ REFERENCJE BĄDŹ INNE DOKUMENTY WYSTAWIONE PRZEZ PODMIOT, NA RZECZ KTÓREGO ROBOTY BUDOWLANE BYŁY WYKONYWANE, A JEŻELI Z UZASADNIONEJ PRZYCZYNY O OBIEKTYWNYM CHARAKTERZE WYKONAWCA NIE JEST W STANIE UZYSKAĆ TYCH DOKUMENTÓW - INNE DOKUMENTY

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 *Podpis i pieczęć Wykonawcy*

**(DOTYCZY ZADANIA 4)**

## DOŚWIADCZENIE ZAWODOWE WYKONAWCY

WYKAZ WYKONANYCH/WYKONYWANYCH GŁÓWNYCH DOSTAW

W OKRESIE OSTATNICH TRZECH LAT PRZED UPŁYWEM TERMINU SKŁADANIA OFERT,

A JEŻELI OKRES PROWADZENIA DZIAŁALNOŚCI JEST KRÓTSZY – W TYM OKRESIE,

WRAZ Z PODANIEM ICH WARTOŚCI, PRZEDMIOTU, DAT WYKONANIA I PODMIOTÓW, NA RZECZ KTÓRYCH DOSTAWY ZOSTAŁY WYKONANE\*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Wartość zamówienia | Przedmiot zamówienia | Data wykonania/wykonywania dostawy | Zamawiający dla którego została zrealizowana lub jest realizowana dostawa |
|  |  |  |  |

\*UWAGA: do wykazu jw należy załączyć dowody potwierdzające, że wskazane powyżej dostawy zostały wykonane należycie.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 *Podpis i pieczęć Wykonawcy*

1. Wyliczenie ma charakter przykładowy. Umowa o pracę może zawierać również inne dane, które podlegają anonimizacji. Każda umowa powinna zostać przeanalizowana przez składającego pod kątem przepisów ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r*. o ochronie danych osobowych*; zakres anonimizacji umowy musi być zgodny z przepisami ww. ustawy. [↑](#footnote-ref-1)