

Załącznik nr 1

FORMULARZ OFERTOWY WYKONAWCY

Dane dotyczące wykonawcy

Nazwa:

Siedziba:

Adres poczty elektronicznej:

Strona internetowa:

Numer telefonu:

Numer faksu:

Numer REGON:

Numer NIP:

Dane dotyczące zamawiającego

Szpital w Pyskowicach Sp. z o.o.

Szpitalna 2

44-120 Pyskowice

Zobowiązania wykonawcy

Nawiązując do ogłoszenia o zamówieniu publicznym na Numer sprawy:

Szp/ΛZP/382/10/2018. Nazwa zadania: **Dostawa aparatury medycznej dla szpitala w Pyskowicach w ramach dotacji: Zakup sprzętu i aparatury medycznej - Zakup wideogastroskopu, wideokolonoskopu, źródła światła** oferujemy wykonanie zamówienia, zgodnie z wymogami Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia za cenę:

Cena oferty w zakresie:

ccna netto.....zł

(słownie:)

podatek VAT.....zł

cena brutto.....zł

(słownie:)

.....)

Informacja dot. powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego:

.....

Czas reakcji serwisu w dni powszednie godziny/dni

Ilość wykonanych w ostatnich 5 latach dostaw

Podać Wraz z referencjami

Termin płatności: minimalny 30 dni proponowany

Okres gwarancji oceniany (wyrażony w liczbie miesięcy):.....

Oświadczam, że:

Reklamacje będą załatwiane w terminie

Oświadczenie dotyczące postanowień specyfikacji istotnych warunków zamówienia.

1. Oświadczam, że zapoznałem się ze specyfikacją istotnych warunków zamówienia, nie wnoszę żadnych zastrzeżeń oraz uzyskałem niezbędne informacje do przygotowania oferty.

2. Oświadczam, że uważam się za związanego ofertą przez czas wskazany w specyfikacji istotnych warunków zamówienia.

3. Oświadczam, że załączone do specyfikacji istotnych warunków zamówienia postanowienia umowy / wzór umowy zostały przeze mnie zaakceptowane bez zastrzeżeń i zobowiązuję się w przypadku wyboru mojej oferty do zawarcia umowy w miejscu i terminie wyznaczonym przez zamawiającego.

4. Oferowany przez nas przedmiot zamówienia spełnia wymagania określone w specyfikacji istotnych warunków zamówienia

5. Zobowiązujemy się do wykonania zamówienia w terminie oraz w sposób zgodny z warunkami / wymaganiami organizacyjnymi określonymi w specyfikacji istotnych warunków zamówienia oraz załącznikach do niej.

Dokumenty

Na potwierdzenie spełnienia wymagań do oferty załączam:

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

Zastrzeżenie wykonawcy

Niżej wymienione dokumenty składające się na ofertę, stanowiące tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji, nie mogą być ogólnie udostępnione udostępniane (wykonawca zobowiązany jest wykazać, iż zastrzeżone informacje stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa):

.....

.....
.....

Informacje na temat podwykonawców

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

.....
(data i czytelny podpis wykonawcy)

* niepotrzebne skreślić

sk

Załącznik nr 2

PARAMETRY TECHNICZNE

Źródło Światła z wyposażeniem - 1 szt		
1	Funkcja uwydatnienia naczyń krwionośnych i struktury tkanek typu i-scan lub NBI dla wszystkich oferowanych endoskopów	Tak
2	Rozdzielczość sygnału wideo min 1920x1080	Tak
3	Wyjścia typu: Min: <ul style="list-style-type: none"> • 2 x DVI-D (do podłączenia monitora medycznego oraz archiwizacji HD) • 1x RGB 9 pin na 4 x BNC (R,G,B, Sync) • 1x Y/C (S-VHS) do podłączenia systemu archiwizacji SD • 1x Video standard BNC • 2 x USB do podłączenia pamięci zewnętrznej (min jeden umieszczony na panelu przednim) • 3 x wyjście sygnału sterującego przesyłaniem zdjęć i filmów SD/HD 	Tak
4	Wyjścia sygnału wideo: RGB, DVI, Y/C, BNC, Synchroniczne oraz komunikacyjne RJ45, RS-232C	Tak
5	Funkcja ekspozycji maksymalnej światła przypisana do klawisza na panelu przednim do uwidocznienia końcówki endoskopu przez powłoki brzuszne	Tak
6	Minimalne informacje (dane badania) – wyświetlane na niezależnych polach ekranu monitora: - data badania - czas badania - stoper - imię i nazwisko pacjenta - ID pacjenta - wiek pacjenta - płeć pacjenta - komentarz użytkownika (lekarza) - nazwa użytkownika (lekarza) - imię i nazwisko pacjenta - nazwa placówki (szpitala) - licznik sekwencji filmowych dla badania - komunikaty systemu (błędy, akcje, archiwizacja)	Tak

	<ul style="list-style-type: none"> - informacja i miejscu podłączenia pamięci USB (przód/tył procesora) - informacja o konfliktach adresu IP procesora przypadku sieci szpitalnej - informacja o ilości obrazów (szt.) możliwych do zapisania na podłączonej pamięci USB 		
7	Funkcja ZOOM min 2x	Tak	
8	Menu ustawić procesora w języku polskim	Tak	
9	Redukcja szumów w min 3 stopniach	Tak	
10	Możliwość wyświetlania niezależnie 2 obrazów na ekranie głównym (ruchomy + stop klatka)	Tak	
11	Możliwość wyświetlania ekranu pomocniczego na ekranie monitora bez zasłonięcia ekranu głównego badania	Tak	
12	Możliwość obrazowania w różnych pasmach światła	Tak	
13	Dowolna programowalność wszystkich funkcji procesora na min 4 przyciski endoskopów (w tym rejestracja zdjęć i filmów)	Tak	
14	Możliwość zapisania dowolnej funkcji procesora (min. rejestracja zdjęć, filmów, wycięcia pasma światła, regulacja kontrastu, przesłony irysowej) na min 1 klawisz sterujący na panelu przednim procesora	Tak	
15	Pompa insuflacyjna z pięciostopniową regulacją pracy (0,1,2,3,4,5)	Tak	
16	Przepływ pompy insuflacyjnej min 7,2 l/min	Tak	
17	Wyposażony w butelkę wodną o pojemności min 250 ml.	Tak	
18	Zabezpieczenie przed przerwą w pracy nowoczesnym oświetleniem typu LED min 3W	Tak	
19	<p>Funkcja obrazowania w stopniach</p> <ul style="list-style-type: none"> - detekcji (3 stopnie) - zarysu tkanki (3 stopnie) - weryfikacji zmiany (3 stopnie) 	Tak	
20	Możliwość zaprogramowania min 3 funkcji obrazowania niezależnie na panelu przednim (3 niezależnie przyciski) dla diagnostyki G(D)OPP (tematycznie) z uwzględnieniem min 10 parametrów obrazu dla każdego presetu	Tak	
21	Funkcja wyostżenia powierzchniowego umożliwiająca wyostżenie drobnych struktur poprzez wyostżenie miejscowego kontrastu jasno-ciemno.	Tak	
22	Funkcja wyostżenia nieprawidłowości poprzez wyostżenie składnika niebieskiego obszarów, które mają mniejsze natężenie luminancji, wytwarzana dla koloru żywych błon śluzowych poprzez dodanie koloru niebieskiego do obrazów struktur, które są trudne do wizualnego rozpoznania przy użyciu normalnej funkcji wyostżenia	Tak	
23	Funkcja Freeze Scan - wybór wśród obrazów zarejestrowanych bezpośrednio przed	Tak	

	użyciem funkcji stopklatki z możliwością wybrania długość czasu przewijania.		
24	Możliwość zaprogramowania czasu funkcji wyboru najlepszej stop klatki w min 3 zakresach: - 0,25 sek - 0,5 sek - 1,0 sek	Tak	
25	Możliwość zapisu konfiguracji procesora na pamięci USB	Tak	
26	Możliwość wczytania konfiguracji na pamięci USB	Tak	
27	Możliwość zapisania historii każdego zabiegu (min 1000 zabiegów) na pamięci zewnętrznej USB min: - imię i nazwisko pacjenta - data urodzenia (dzień, miesiąc, rok) - nazwa procesora - numer seryjny procesora i endoskopu	Tak	
28	Gniazdo USB umieszczone na panelu przednim źródła światła	Tak	
29	Rejestracja zdjęć na pamięci USB z przodu lub z tyłu procesora w formacie bezstratnym BMP lub skompresowanym JPG (do wyboru)	Tak	
30	Licznik połączeń danego endoskopu do procesora (licznik indywidualny dla każdego endoskopu)	Tak	
31	Podłączenie endoskopu do procesora i źródła światła za pomocą jednego konektora z funkcją rotacji o min 180 stopni redukujące ryzyko skręcenia światłowodu	Tak	
32	Gniazdo do endoskopu z dźwignią blokującą i zabezpieczającą przed wypadnięciem endoskopu podczas badania	Tak	
33	Możliwość zaprogramowania dowolnej funkcji sterującej procesora na min 1 klawisz dostępu z panelu przedniego	Tak	
34	Zewnętrzna klawiatura sterująca funkcjami procesora ze złączem typu PS2	Tak	
35	Możliwość podłączenia min 2 przycisków nożnych do sterowania funkcjami procesora	Tak	
36	Możliwość sterowania bezprzewodowego przesyłaniem zdjęć i filmów do systemu archiwizacji	Tak	
37	Panel sterujący wyposażony w funkcję umożliwiającą usunięcie lub podłączenie endoskopu bez konieczności wyłączenia procesora i źródła światła	Tak	
38	Zintegrowane źródło światła ksenon o mocy min 150W	Tak	
39	Temperatura barwy min 6000 K	Tak	

40	Źródło światła o gwarancji pracy min 500 godzin	Tak	
41	Diodowy wskaźnik zużycia lampy na panelu sterującym - min 3 diody		
42	Zabezpieczenie przed przerwą w pracy za pomocą nowoczesnego oświetlenia LED, włączane automatycznie lub ręcznie w przypadku awarii lampy głównej	Tak	
43	Możliwość regulacji ręcznej oświetlenia w min 11 stopniach	Tak	
44	Możliwość regulacji barwy czerwonej w min 11 stopniach	Tak	
45	Możliwość regulacji barwy niebieskiej w min 11 stopniach	Tak	
46	Automatyczny balans bieli (balanser bieli na wyposażeniu)	Tak	
47	Możliwość zapisania min 50 pacjentów w menu wewnętrznym procesora wizyjnego	Tak	
48	Złącze umożliwiające podłączenie do endoskopu uziemiającego przewodu kondensatora	Tak	
49	Przylącze sprzężenia zwrotnego endoskopu	Tak	
50	Zasilanie 230-240V, 50-60 Hz, 360Va	Tak	
51	Kompatybilny z oferowanymi endoskopami i z posiadanymi endoskopami EC-290Kp, EC-380FK2p	Tak	
52	Monitor medyczny LCD HD do wyświetlania obrazu min 24"	Tak	
53	Wózek do ustawienia źródła światła z uchwytem na monitor i wieszakiem na endoskop	Tak	
54	System do Archiwizacji danych z komputerem	Tak	
Videogastroskop			
1	Kompatybilny z oferowanym źródłem światła i z posiadanym przez Szpital procesorem wizyjnym/źródłem światła EPK-100p	Tak	
2	Średnica kanału roboczego - min. 2,8 mm	Tak	
3	Średnica zewnętrzna wziernika- max 9,8 mm	Tak	
4	Długość robocza 1040mm-1060 mm	Tak	
5	Chip CCD w końcówce endoskopu	Tak	
6	Wbudowany mikrochip informacyjny zawierający informację o typie i nr seryjnym wideoendoskopu z pamięcią ustawień balansu bieli ze stałym ustawieniem soczewki względem wylotu kanału biopsyjnego co daje stałość kierunku wyjścia narzędzia endoskopowego	Tak	
7	Kąt obserwacji - min. 140 st.	Tak	

8	Minimalne wychylenie końcówki sondy wziernikowej a) góra - 210° b) dół - 120° c) prawo - 120° d) lewo - 120°	Tak	
9	Wlot kanału biopsyjnego typu Luer	Tak	
10	Zawór testera szczelności w konektorze	Tak	
11	Dodatkowy kanał do splukiwania tzw. Water-Jet	Tak	
12	Min. 4 przyciski dowolnie programowalne znajdujące się na rękojeści endoskopu z możliwością niezależnej rejestracji zdjęć i filmów	Tak	
13	Długość całkowita min 1370 mm	Tak	
14	System głębi ostrości min 4-100 mm	Tak	
15	System z podłączeniem do procesora i źródła światła za pomocą jednego konektora	Tak	
16	Obrotowy konektor w zakresie min 180 st redukujący ryzyko skręcenia światłowodu	Tak	
17	Światłowód łączący konektor z rękojeścią wyposażony w gumowy kompensator naprężeń	Tak	
18	Aparat w pełni zanurzalny z zastosowaniem nakładek uszczelniających dla bezpieczeństwa styków elektrycznych przez działaniem środków dezynfekcyjnych	Tak	
19	Możliwość mycia i dezynfekcji automatycznie w środkach chemicznych różnych producentów (min 5)	Tak	
Videokolonoskop			
1	Kompatybilny z oferowanym źródłem światła i z posiadanym przez Szpital procesorem wizyjnym/źródłem światła EPK-100p	Tak	
2	Średnica kanału roboczego - min. 4,2 mm	Tak	
3	Średnica zewnętrzna wziernika- max 13,2 mm	Tak	
4	Długość robocza 1500mm-1700 mm	Tak	
5	Chip CCD w końcówce endoskopu	Tak	
6	Wbudowany mikrochip informacyjny zawierający informację o typie i nr seryjnym wideoendoskopu z pamięcią ustawień balansu bieli ze stałym ustawieniem soczewki względem wylotu kanału biopsyjnego co daje stałość kierunku wyjścia narzędzia endoskopowego	Tak	

7	Kąt obserwacji – min. 140 st.	Tak	
8	Minimalne wychylenie końcówki sondy wzornikowej a) góra - 180° b) dół - 180° c) prawo - 160° d) lewo - 160°	Tak	
9	Włot kanału biopsyjnego typu Luer	Tak	
10	Zawór testera szczelności w konektorze	Tak	
11	Dodatkowy kanał do splukiwania tzw. Water-Jet	Tak	
12	Min. 4 przyciski dowolnie programowalne znajdujące się na rękojeści endoskopu z możliwością niezależnej rejestracji zdjęć i filmów	Tak	
13	System głębi ostrości min 3-100 mm	Tak	
14	System z podłączeniem do procesora i źródła światła za pomocą jednego konektora	Tak	
15	Obrotowy konektor w zakresie min 180 st redukujący ryzyko skręcenia światłowodu	Tak	
16	Światłowód łączący konektor z rękojeścią wyposażony w gumowy kompensator naprężeń	Tak	
17	Aparat w pełni zanurzalny z zastosowaniem nakładek uszczelniających dla bezpieczeństwa styków elektrycznych przez działaniem środków dezynfekcyjnych	Tak	
18	Możliwość mycia i dezynfekcji automatycznie w środkach chemicznych różnych producentów (min 5)	Tak	
19	Pompa wody z możliwością podłączenia do kanału Water-Jet lub do kanału biopsyjnego	Tak	

Załącznik nr 3

OŚWIADCZENIE O SPEŁNIENIU WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU

Nazwa wykonawcy

Adres wykonawcy

Miejscowość

Data

Oświadczamy, że spełniamy warunki udziału w postępowaniu określone szczegółowo w specyfikacji istotnych warunków zamawiającego, dotyczące w szczególności:

- 1) posiadania wiedzy i doświadczenia
- 2) dysponowania odpowiednim potencjałem technicznym oraz osobami zdolnymi do wykonania zamówienia,
- 3) sytuacji ekonomicznej i finansowej

Na potwierdzenie spełnienia wyżej wymienionych warunków do oferty załączam wszelkie dokumenty i oświadczenia wskazane przez zamawiającego w specyfikacji istotnych warunków zamówienia.

.....
(data i czytelny podpis wykonawcy)

UMOWA NR Sp/AZP/381/.../2018

zawarta w dniur. w Pyskowicach pomiędzy:

Szpitałem w Pyskowicach Sp. z o.o., 44-120 Pyskowice ul. Szpitalna 2 wpisanym do rejestru przedsiębiorców KRS prowadzonym przez Sąd Rejonowy w Gliwicach wydział X Gospodarczy pod numerem KRS 0000469643, NIP 9691608096, REGON 276247465
Wysokość kapitału zakładowego 18.100.000,00 zł,
reprezentowanym przez:

Leszek Kubiak – Prezes Zarządu
zwanym w dalszej części umowy „Zamawiającym”

a

.....

reprezentowanym przez:

.....

zwanym w dalszej części umowy „Wykonawcą”

Zgodnie z wynikami postępowania o udzielenie zamówienia publicznego przeprowadzonego w trybie przetargu nieograniczonego nr Sp/AZP/382/10/2018 zgodnie z ustawą Prawo zamówień publicznych, zostaje zawarta Umowa o następującej treści

§ 1.

1. Przedmiotem umowy jest dostawa i montaż (w siedzibie Zamawiającego)
..... zgodnie z ofertą Wykonawcy.

2. Wykonawca oświadcza, że przedmiot umowy odpowiada ściśle wymogom określonym w SIWZ.

3. Przedmiot umowy jest fabrycznie nowy i gotowy do używania.

4. Wykonawca dostarczy i zamontuje przedmiot umowy do siedziby Zamawiającego własnym transportem, na swój koszt i ryzyko wraz z dokumentacją w języku polskim, instrukcją obsługi, warunkami gwarancji i kartą gwarancyjną.

5. Wykonawca dostarczy przedmiot umowy, w dniu roboczym, w godzinach od 7:00 do 14:00 w terminie do 30 dni od podpisania niniejszej umowy. Wykonawca jest zobowiązany zawiadomić Zamawiającego o planowanym terminie dostawy z co najmniej 2-dniowym wyprzedzeniem.

6. Wykonawca przeprowadzi szkolenie pracowników Zamawiającego w siedzibie Zamawiającego w zakresie bieżącej obsługi, konserwacji i eksploatacji aparatu w terminie jak dla dostawy.

7. Miejscem dostawy i montażu jest Szpital w Pyskowicach Sp.z o.o.

§2.

1. Strony postanawiają, że warunkiem odbioru będzie potwierdzenie kompletności dostawy przedmiotu umowy, zamontowanie go w miejscu przeznaczenia, sprawdzenie poprawności działania oraz przeszkolenie co nastąpi w obecności przedstawicieli Wykonawcy i Zamawiającego. Potwierdzenie zostanie dokonane obustronnie podpisanym protokołem przekazania przedmiotu umowy do eksploatacji.

2. Wszystkie czynności określone w ust. 1 zostaną dokonane przez Wykonawcę w tym samym dniu.

§3.

1. Wykonawca udziela gwarancji na okres miesięcy od daty podpisania protokołu przekazania do eksploatacji.

2. W przypadku awarii sprzętu w okresie wskazanym w ust. 1 Wykonawca przystąpi do jego naprawy w terminie nie przekraczającym godziny od zgłoszenia awarii (z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy). Zgłoszenie przez Zamawiającego awarii nastąpi pisemnie lub faksem.

3. Czas usunięcia awarii przez Wykonawcę wynosi 5 dni od jej zgłoszenia przez Zamawiającego. W sytuacji, w której wystąpi konieczność sprowadzenia części zamiennych, o czym Wykonawca jest zobowiązany poinformować Zamawiającego nie później niż w terminie 48 godzin od zgłoszenia awarii, czas usunięcia awarii nie może przekroczyć 14 dni od jej zgłoszenia przez Zamawiającego.

4. Naprawa odbywać się będzie w siedzibie Zamawiającego. W uzasadnionym przypadku naprawa może odbywać się w innym miejscu, pod warunkiem wyrażenia zgody przez Zamawiającego w formie pisemnej. W przypadku wykonywania naprawy poza siedzibą Zamawiającego Wykonawca ponosi wszelkie koszty i ryzyko związane z jego transportem do i z miejsca naprawy.

5. Na czas dłuższy naprawy niż 7 dni Wykonawca zapewnia sprzęt zastępczy.

6. Wykonawca zobowiązuje się do wymiany sprzętu na nowy w okresie wskazanym w ust. 1 w przypadku wystąpienia trzech awarii, których usunięcie związane będzie z wymianą części lub podzespołów lub jeśli usunięcie awarii jest niemożliwe. Wymiana powinna nastąpić w ciągu 14 dni od daty zgłoszenia awarii przez Zamawiającego.

7. W przypadku wymiany uszkodzonego sprzętu na nowy lub wymiany jego części lub podzespołów w związku z okolicznościami określonymi w ust. 3 oraz w przypadku skorzystania przez Zamawiającego z rękojmi, w stosunku do nowego, wymienionego sprzętu

lub wymienionych części obowiązują warunki gwarancji i serwisu wynikające ze złożonej oferty.

8. Przerwy w pracy sprzętu spowodowane naprawami gwarancyjnymi odpowiednio wydłużają okres gwarancji.

9. Wykonawca w ramach umowy, zobowiązany jest do dokonania bezpłatnie okresowego przeglądu konserwacyjnego sprzętu zgodnie z ofertą

10. Uprawnienia Zamawiającego z tytułu gwarancji nie wyłączają odpowiedzialności Wykonawcy z tytułu rękojmi.

§ 4

1. Wykonawca zapłaci Zamawiającemu kary umowne:

1) za opóźnienie w dostawie przedmiotu umowy w wysokości 0,2% wartości umowy brutto za każdy dzień opóźnienia,

2) za odstąpienie od umowy lub rozwiązanie umowy z przyczyn leżących po stronie Wykonawcy - w wysokości 5% wartości umowy brutto.

2. Strony postanawiają, że mogą dochodzić odszkodowania przewyższającego kary umowne.

§ 5.

1. Strony uzgadniają łączną wartość przedmiotu umowy określonego w § 1 ust. 1 na kwotę brutto: zł (słownie:); netto: zł (słownie:).

2. Cena określona w ust. 1 obejmuje wszystkie koszty związane w wykonaniu umowy w tym: koszt sprzętu, koszt transportu i jego ubezpieczenie, montaż, szkolenie oraz podatek VAT.

3. Zapłata nastąpi na podstawie faktury wystawionej przez Wykonawcę na podstawie protokołu przekazania do eksploatacji.

4. Zamawiający dokona zapłaty przelewem w terminie 30 dni od daty otrzymania prawidłowo wystawionej faktury na rachunek wskazany przez Wykonawcę na fakturze.

5. Za datę zapłaty strony uważać będą datę obciążenia rachunku Zamawiającego.

6. Zamawiający oświadcza, że wyraża zgodę na wystawianie faktur VAT bez jego podpisu

§6

1. Wykonawca nie może przenosić na osoby trzecie praw i obowiązków wynikających z tytułu niniejszej Umowy, bez uprzedniej zgody Zamawiającego wyrażonej na piśmie.

2. Zmian umowy dokonuje się w formie pisemnej pod rygorem nieważności.

3. W sprawach nie uregulowanych niniejszą Umową mają zastosowanie przepisy Kodeksu Cywilnego oraz Ustawy Prawo Zamówień Publicznych.

4. Strony mają obowiązek wzajemnego informowania o wszelkich zmianach statusu prawnego swojej firmy, a także o wszczęciu postępowania upadłościowego, układowego i likwidacyjnego.

5. Ewentualne spory powstałe na tle wykonywania przedmiotu umowy strony rozstrzygać będą polubownie. W przypadku nie dojścia do porozumienia spory rozstrzygane będą przez miejscowo właściwy sąd powszechny według siedziby Zamawiającego

§7

1. Umowę sporządzono w 2 jednakowych egzemplarzach; po 1 egzemplarzu dla Wykonawcy i 1 dla Zamawiającego.

2. Integralną część niniejszej umowy stanowi Specyfikacja Istotnych Warunków Zamówienia oraz oferta Wykonawcy jako załączniki .

ZAMAWIAJĄCY

WYKONAWCA

RADCA PRAWNY
mgr  achwo

Załącznik nr 5

OŚWIADCZENIE O BRAKU PODSTAW DO WYKLUCZENIA Z POSTĘPOWANIA

Nazwa wykonawcy

Adres wykonawcy

Miejscowość

Data

Oświadczamy, że w stosunku do Firmy, którą reprezentujemy brak jest podstaw do wykluczenia z powodu niespełnienia warunków, o których mowa w art. 24 ust. 1 Prawa zamówień publicznych.

Na potwierdzenie spełnienia wyżej wymienionych warunków do oferty załączam wszelkie dokumenty i oświadczenia wskazane przez zamawiającego w specyfikacji istotnych warunków zamówienia.

.....
(data i czytelny podpis wykonawcy)

Załącznik nr 6

WYKAZ WYKONANYCH DOSTAW

Nazwa wykonawcy

Adres wykonawcy

Miejscowość

Data

Wykaz dostaw wykonanych 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 i wartości, daty i miejsca wykonania oraz z załączeniem dowodów dotyczących naliczonego wykonania dostaw w celu potwierdzenia, że wykonawca posiada niezbędną wiedzę oraz doświadczenie

Lp.	Odbiorca / Miejsce wykonania	Wartość.	Zakres przedmiotowy	Data rozpoczęcia / zakończenia

Dowodami, o których mowa powyżej są poświadczenia lub inne dokumenty - jeżeli z uzasadnionych przyczyn o obiektywnym charakterze wykonawca nie jest w stanie uzyskać poświadczenia.

Jeżeli dostawy wykazane w wykazie zostały wykonane na rzecz Zamawiającego, którym jest Szpital w Pyskowicach, Wykonawca nie ma obowiązku przedkładania dowodów, o których mowa powyżej.

Jeżeli wykonawca polega na wiedzy i doświadczeniu innych podmiotów należy do powyższego wykazu dołączyć dokumenty dotyczące:

- zakresu dostępnych wykonawcy zasobów innego podmiotu,
- sposobu wykorzystania zasobów innego podmiotu, przez wykonawcę, przy wykonywaniu zamówienia,
- charakteru stosunku, jaki będzie łączył wykonawcę z innym podmiotem,
- zakresu i okresu udziału innego podmiotu przy wykonywaniu zamówienia

WYKAZ OSÓB DO KONTAKTU

Nazwa wykonawcy

Adres wykonawcy

Miejscowość

Data

Wykaz osób, które będą uczestniczyć w wykonywaniu zamówienia, niezależnie od tego czy są one zatrudnione bezpośrednio przez wykonawcę, wraz z informacjami na temat ich kwalifikacji zawodowych, doświadczenia i wykształcenia niezbędnych do wykonania zamówienia, a także zakresu wykonywanych przez nie czynności wymagany jest w celu potwierdzenia, że wykonawca dysponuje osobami zdolnymi do wykonania zamówienia

Lp.	Imię i Nazwisko	Tel. kontaktowe	Kwalifikacje / Wykształcenie	Zakres wykonywanych czynności

Informacja o podstawie do dysponowania tymi osobami:

.....
.....

Jeżeli wykonawca polega na osobach zdolnych do wykonania zamówienia innych podmiotów należy do powyższego wykazu dołączyć dokumenty dotyczące:

- zakresu dostępnych wykonawcy zasobów innego podmiotu,
- sposobu wykorzystania zasobów innego podmiotu, przez wykonawcę, przy wykonywaniu zamówienia,
- charakteru stosunku, jaki będzie łączył wykonawcę z innym podmiotem,
- zakresu i okresu udziału innego podmiotu przy wykonywaniu zamówienia.

.....
(data i czytelny podpis wykonawcy)