|  |
| --- |
| **ZAŁĄCZNIK NUMER 1** |
| **FORMULARZ OFERTY** |

**OFERTA**

# na dostawę i montaż aparatu RTG wraz z zaprojektowaniem i wykonaniem robót budowlanych - adaptacją pomieszczeń na potrzeby realizacji projektu pn.: „Utworzenie Centrum Opieki Geriatrycznej w Pomorskim Centrum Reumatologicznym im. dr Jadwigi Titz – Kosko w Sopocie Sp. z o.o.” dofinansowanego z Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego na potrzeby Pomorskiego Centrum Reumatologicznego im. dr Jadwigi Titz – Kosko w Sopocie Sp. z o.o.

# postępowanie prowadzone w trybie przetargu nieograniczonego – Znak: 9/PN/21

Nawiązując do ogłoszenia o przetargu nieograniczonym oraz po zapoznaniu się z:

- Specyfikacją Warunków Zamówienia,

- wzorem umowy, my niżej podpisani, reprezentujący:

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

**/ nazwa Wykonawcy/Wykonawców występujących wspólnie/**

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

**/ siedziba Wykonawcy/ Wykonawców występujących wspólnie/**

**nr telefonu**............................. **adres internetowy**................................... **e-mail:** ........................................

**REGON**:...................................................................**NIP**...........................................................................

**KRS** (jeśli dotyczy): ………………………………………………………………………………..

**I.** oświadczamy, że:

1/ uzyskaliśmy konieczne informacje do przygotowania oferty,

2/ zobowiązujemy się do wykonania przedmiotu zamówienia zgodnie z treścią SWZ oraz wyjaśnień do SWZ, w szczególności ze Szczegółowym opisem przedmiotu zamówienia (Załącznik nr 3 do SWZ) oraz dokumentacją projektową i Programem funkcjonalno-użytkowym,

3/ zobowiązujemy się do wykonania przedmiotu zamówienia za ceny zgodnie z załączonym Formularzem ofertowo-cenowym,

4/ oświadczamy, że wszystkie załączniki stanowią integralną część oferty,

5/ oświadczamy, że jesteśmy związani ofertą przez okres 90 dni począwszy od upływu terminu składania ofert,

6/ oświadczamy, iż wszystkie informacje zamieszczone w ofercie są prawdziwe (za składanie nieprawdziwych informacji Wykonawca odpowiada na zasadach określonych w Kodeksie Karnym),

7/ potwierdzamy, iż nie uczestniczymy w jakiejkolwiek innej ofercie dotyczącej tego samego postępowania,

8/ oświadczamy, że zapoznaliśmy się z warunkami przetargu określonymi w SWZ i załącznikach (w tym z Szczegółowym opisem przedmiotu zamówienia) przyjmujemy je bez zastrzeżeń, a w przypadku wyboru naszej oferty zobowiązujemy się do zawarcia umowy według wzoru przedstawionego przez Zamawiającego (stanowiącego integralną część SWZ),

9/ zobowiązujemy się, w przypadku przyznania nam zamówienia, do podpisania umowy w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego,

10/ oświadczamy także, że sprzęt oferowany w niniejszym postępowaniu posiada wymagane certyfikaty i atesty, które dopuszczają użytkowanie przedmiotu zamówienia lub inne równoważne dokumenty, potwierdzające bezpieczeństwo w użytkowaniu oraz zgodność z wymaganiami polskich i europejskich norm, o ile są wymagane przez przepisy prawne,

11/ oświadczamy, że nasza firma spełniła obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO1) wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio firma uzyskała w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu.

*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.*

***UWAGA! W przypadku gdy Wykonawca nie przekazuje danych osobowych innych niż bezpośrednio jego dotyczących lub zachodzi wyłączenie stosowania obowiązku informacyjnego, stosownie do treści art. 13 ust. 4 lub art. 14 ust. 5 RODO - Wykonawca nie składa oświadczenia (usuwa treść oświadczenia przez jego wykreślenie).***

**12/ Oferujemy wykonanie przedmiotu zamówienia za łączną cenę wynoszącą:**

Cena brutto: ..........................................(słownie brutto: .....................................................................)

w tym ……………………………….. zł podatek VAT

**Uwaga!** ceny – zaokrąglone do dwóch miejsc po przecinku

13/ Jeżeli złożono ofertę, której wybór prowadzi do powstania obowiązku podatkowego Zamawiającego zgodnie z przepisami o podatku od towarów i usług w zakresie dotyczącym wewnątrzwspólnotowego nabycia towarów i usług, Zamawiający w celu oceny takiej oferty dolicza do przedstawionej w niej ceny podatek od towarów i usług, który miałby obowiązek wpłacić zgodnie z obowiązującymi przepisami.

Oświadczamy, że:

**a) wybór oferty nie będzie prowadzić do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego** \*:

**b) wybór oferty będzie prowadzić do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego \***

14/ oświadczamy, że cena oferty zawiera wszystkie koszty, jakie poniesie Zamawiający w przypadku wyboru niniejszej oferty.

**15/ oświadczamy, że udzielamy gwarancji na okres ............... miesięcy od daty odbioru przedmiotu umowy****(UWAGA!** Zamawiający wymaga, aby okres gwarancji wynosił minimum 24 miesięcy a maksymalnie 36 miesięcy, z tym że wymagane jest zaproponowanie przez Wykonawcę wartości w pełnych miesiącach w podanym przedziale. W przypadku nie wypełnienia opcji dotyczącej okresu gwarancji w Formularzu Oferty Zamawiający przyjmie okres gwarancji 24 miesięcy.)

**II. NUMER RACHUNKU BANKOWEGO WYKONAWCY:** ...........................................................

**III. TERMIN PŁATNOŚCI – oznaczony w dniach** (liczony od dnia doręczenia Zamawiającemu faktury) – 30 dni

**IV. WADIUM:**

 - w kwocie ……………………………………………………………. zł

zostało wniesione w formie ....................................................

- numer konta Wykonawcy, na które Zamawiający dokona zwrotu wadium wniesionego w pieniądzu lub adres/-y e-mail na które należy przesłać informację o zwrocie wadium wniesionego w innej formie niż w pieniądzu: .................................................................................................................................................

**V. INFORMACJE STANOWIĄCE TAJEMNICĘ PRZEDSIĘBIORSTWA** w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 16 kwietnia 1993 r. o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji (t.j. Dz.U.2020.1913) zawarte są w Załączniku ….. 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 (t.j. Dz.U.2020.1913) w oparciu o następujące uzasadnienie (Wykonawca zobowiązany jest do uzasadnienia okoliczności zastrzeżenie części oferty jako tajemnicy przedsiębiorstwa w sposób obiektywny i wyczerpujący w oparciu o przesłanki wskazane w art. 11 ust. 4 ustawy wskazanej powyżej):

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

**VI. PODWYKONAWCY:**

Zamierzam / nie zamierzam\* powierzyć podwykonawcom następującą część zamówienia:

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

Podaję nazwy (firm) podwykonawców:

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

**VII**. **PODMIOTY UDOSTĘPNIAJĄCE ZASOBY:**

Podaję nazwy (firm), na których zasoby powołuję się w celu wykazania spełniania warunków udziału w postępowaniu:

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

w następującym zakresie: …………………………………………………………….………………………………………………

**VIII. DANE OSOBY UPOWAŻNIONEJ DO KONTAKTU ZE STRONY WYKONAWCY:**

a/ imię i nazwisko : ………………………………………………………………….

b/ stanowisko : ………………………………………………………………….

c/ dni pracy : ………………………………………………………………….

d/ godziny pracy : ………………………………………………………………….

e/ numer telefonu : …………………………………………………………………

f/ adres e-mail : ……………………………………………………………...……..

**IX. DANE OSOBY/OSÓB, KTÓRE BĘDĄ PODPISYWAĆ EWENTUALNĄ UMOWĘ ZE STRONY WYKONAWCY:**

a/ imię i nazwisko : ………………………………………………………………….

b/ stanowisko : …………………………………………………………………...

c/ imię i nazwisko : ………………………………………………………………….

d/ stanowisko : …………………………………………………………………...

**X. DANE OSOBY ODPOWIEDZIALNEJ ZA REALIZACJĘ UMOWY ZE STRONY WYKONAWCY:**

a/ imię i nazwisko : ………………………………………………………………….

b/ stanowisko : ………………………………………………………………….

c/ dni pracy : ………………………………………………………………….

d/ godziny pracy : ………………………………………………………………….

e/ numer telefonu : …………………………………………………………………

f/ adrese-mail : ……………………………………………………………...……..

**XI. OKREŚLENIE STATUSU PRZEDSIĘBIORSTWA WYKONAWCÓW (do celów statystycznych wymaganych przez UZP)**

Oświadczam, że **jesteśmy** mikro/małym/ średnim/ dużym przedsiębiorstwem1 \*

*Oferta ma być podpisana kwalifikowanym podpisem elektronicznym, przez osobę(y) uprawnioną(e) do składania oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy, zgodnie z formą reprezentacji Wykonawcy określoną w dokumencie rejestracyjnym (ewidencyjnym), właściwym dla formy organizacyjnej Wykonawcy lub pełnomocnika.*

\*) niepotrzebne skreślić

1 Zgodnie z zaleceniem Komisji Wspólnot Europejskich z dnia 06.05.2003 r. dot. definicji przedsiębiorstw mikro, małych i średnich ( 2003/361/WE);

mniej niż 250 osób, i których obroty roczne nie przekraczają 50 mln EUR, i/lub których roczna suma bilansowa nie przekracza 43 mln EUR.

b) W kategorii MŚP, małe przedsiębiorstwo jest zdefiniowane jako przedsiębiorstwo zatrudniające mniej niż 50 osób, i którego obroty roczne i/lub roczna suma bilansowa nie przekracza 10 mln EUR.

c) W kategorii MŚP, przedsiębiorstwo mikro jest zdefiniowane jako przedsiębiorstwo zatrudniające mniej niż 10 osób, i którego obroty roczne i/lub roczna suma bilansowa nie przekracza 2 mln EURO

|  |
| --- |
| **ZAŁĄCZNIK NR 2** |
| **FORMULARZ OFERTOWO – CENOWY** |

**Dostawa i montaż** aparatu RTG wraz z zaprojektowaniem adaptacją pomieszczeń

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa przedmiotu zamówienia** | **Ilość zamawiana (szt.)** | **Cena jednostkowa netto** | **Wartość netto za ilość określoną w kolumnie 3** | **Stawka VAT** **(%)** | **Wartość brutto za ilość określoną w kol. 3 w zł (obliczona: wartość netto z kolumny 5 + podatek VAT)** |
| *1* | *2* | *3* | *4* | *5* | *6* | *7* |
| 1 | Aparat RTG | 1 |  |  |  |  |
| 2 | Roboty projektowe i budowlane (adaptacja) | 1 |  |  |  |  |
| **RAZEM:** |  | xxx |  |

\*Wykonawca może dokonać modyfikacji tabeli w razie rozbicia ceny na poszczególne składniki uznane przez Wykonawcę.

Cena musi obejmować:

1. pełny zakres wykonania przedmiotu zamówienia (opisany w Rozdziale II. OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA);
2. wartość całego przedmiotu zamówienia (opisany w Rozdziale II. OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA) uwzględniający ewentualne oferowane upusty, rabaty, marże;
3. wykonanie robót projektowych i budowlanych oraz inne koszty Wykonawcy związane z realizacją zamówienia m.in. koszty uzgodnień, ewentualnych pozwoleń, wszelkie roboty przygotowawcze, tymczasowe, porządkowe, zagospodarowanie placu budowy, zorganizowanie zaplecza budowy, uporządkowanie terenu po zakończonych robotach, koszty ewentualnych prób i odbiorów technicznych, dokumentacji powykonawczej, nadzoru autorskiego,
4. podatki w tym VAT, cło, opłata graniczna;
5. wszystkie koszty jakie poniesie Wykonawca z tytułu dostawy przedmiotu zamówienia do siedziby Zamawiającego w szczególności: koszty gwarancji, koszty transportu, rozładunku, wniesienia do miejsca przeznaczenia, koszty opakowania, ubezpieczenia, koszty demontażu i utylizacji starego aparatu RTG wraz z rozsegregowaniem,
6. oraz wszelkie inne nie wymienione niezbędne do realizacji przedmiotu zamówienia (np. instalacja, montaż, rozruch, konfiguracja, prace dodatkowe i usługi wynikające z realizacji przedmiotu zamówienia, szkolenie personelu Zamawiającego oraz pozostałe składniki cenotwórcze).

Uwaga! Skutki finansowe jakichkolwiek błędów obciążają Wykonawcę, który musi przewidzieć wszystkie okoliczności mogące mieć wpływ na cenę zamówienia.

*Formularz ma być podpisany kwalifikowanym podpisem elektronicznym, przez osobę(y) uprawnioną(e) do składania oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy, zgodnie z formą reprezentacji Wykonawcy określoną w dokumencie rejestracyjnym (ewidencyjnym), właściwym dla formy organizacyjnej Wykonawcy lub pełnomocnika.*

|  |
| --- |
| **ZAŁĄCZNIK NUMER 3** |
| **SZCZEGÓŁOWY OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA** |

**Aparat RTG z kolumną podłogową**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **OPIS PARAMETRÓW** | **WYMAGANE WARTOŚCI GRANICZNE** | **WARTOŚCI, PARAMETRY, DANE TECHNICZNE****(wypełnia Wykonawca)** | **PUNKTACJA** |
| CYFROWY APARAT RENTGENOWSKI Z LAMPĄ RTG NA KOLUMNIE PODŁOGOWEJ |
|  | Producent | Podać |  | Bez punktacji |
|  | Typ / Model | Podać |  | Bez punktacji |
|  | Aparat RTG fabrycznie nowy, rok produkcji 2021 | TAK |  | Bez punktacji |
|  | Aparat z 2 detektorami cyfrowymi - jeden detektor bezprzewodowy w stole i jeden detektor w stojaku do zdjęć odległościowych | TAK |  | Bez punktacji |
|  | Deklaracja zgodności na oferowany aparat cyfrowy w całości jako wyrób medyczny | TAK, dołączyć |  | Bez punktacji |
|  | Wszystkie podstawowe elementy aparatu jak: stół, stojak, kolumna lampy RTG, detektory, generator, lampa RTG, oprogramowanie konsoli operatora - wyprodukowane przez jednego producenta.Dopuszcza się dla lampy RTG i detektorów innego producenta po przedstawieniu deklaracji zgodności producenta. Jednocześnie Zamawiający wymaga aby deklaracja zgodności dla kompletnego aparatu RTG obejmowała również zaoferowaną lampę RTG i detektory. | TAK, podać |  | Bez punktacji |
|  | Jedna konsola operatora do sterowania aparatem, generatorem oraz cyfrowymi detektorami. Sterowanie poprzez monitor dotykowy, klawiaturę, mysz | TAK |  | Bez punktacji |
|  | Detektory w pełni zintegrowane z aparatem na etapie jego produkcji przez producenta aparatu RTG oraz objęte jedną deklaracją zgodności w ramach kompletnego aparatu RTG | TAK |  | Bez punktacji |
| **GENERATOR** |
|  | Producent, typ, model | Podać |  | Bez punktacji |
|  | Generator wysokiej częstotliwości min. 100kHz | TAK, podać |  | ≥200kHz– 1 pkt<200kHz – 0 pkt |
|  | Moc wyjściowa generatora | ≥ 50kW, podać |  | Bez punktacji |
|  | Zakres napięcia roboczego |  40 - 150kV |  | Bez punktacji |
|  | Minimalny czas ekspozycji | ≤ 1ms |  | Bez punktacji |
|  | Maksymalny czas ekspozycji | ≥6000ms |  | Bez punktacji |
|  | Zakres miliamperów | ≤10 - ≥600mA |  | Bez punktacji |
|  | Zakres miliamperosekund | ≤0,5 - ≥630 mAs |  | Bez punktacji |
|  | Możliwość przypisania maksymalnej wartości obciążenia prądowo-czasowego do każdego programu anatomicznego z osobna (tzw. backup mAs dla każdej zaprogramowanej projekcji) | TAK |  | Bez punktacji |
|  | Automatyczna kontrola ekspozycji | TAK |  | Bez punktacji |
|  | Ręczny dobór parametrów ekspozycji | TAK |  | Bez punktacji |
|  | Tryb programów anatomicznych zintegrowany z menu wyboru projekcji w systemie akwizycji obrazu DR | TAK |  | Bez punktacji |
|  | Synchronizacja nastaw programów anatomicznych z generatorem | TAK |  | Bez punktacji |
|  | Autodiagnostyka aparatu RTG z komunikatami o błędach na konsoli operatora | TAK |  | Bez punktacji |
|  | Zasilanie trójfazowe | 400V/ 50Hz |  | Bez punktacji |
|  | **LAMPA RTG, KOLIMATOR** |
|  | Producent, typ, model | Podać |  | Bez punktacji |
|  | Wielkość małego ogniska | ≤ 0,6mm |  | Bez punktacji |
|  | Moc małego ogniska | ≥ 25kW |  | Bez punktacji |
|  | Wielkość dużego ogniska | ≤ 1,2mm |  | Bez punktacji |
|  | Moc dużego ogniska | ≥ 75kW |  | Bez punktacji |
|  | Pojemność cieplna anody | ≥ 300KHU |  | Bez punktacji |
|  | Pojemność cieplna kołpaka | ≥ 1200KHU |  | Bez punktacji |
|  | Nominalne obroty anody | ≥ 8500 obr./ min. |  | Bez punktacji |
|  | Miernik dawki zintegrowany z kolimatorem i z prezentacją wartości dawki na konsoli operatora i zapisem w pliku Dicom | TAK |  | Bez punktacji |
|  | Kolimacja manualna | TAK |  | Bez punktacji |
|  | Automatyka zabezpieczenia lampy przed przegrzaniem z informacją o wykorzystanej pojemności cieplnej lampy RTG na konsoli operatora w % | TAK |  | Bez punktacji |
|  | Obrót kolimatora | +/- 90° |  | Bez punktacji |
|  | Dotykowy, czytelny panel LCD min 8” na kołpaku z możliwością zmiany warunków ekspozycji i pola komory układu ACE, wybór miejsca pracy (stół, statyw, wolna ekspozycja), funkcją wyświetlania obrazu/badania wraz z możliwością akceptacji lub odrzucenia badania, wyświetlanie kąta obrotu lampy, wyświetlanie odległości SID (lampa – detektor) | TAK, podać |  | ≤ 10” – 0 pkt> 10” – 1 pkt |
|  | Dotykowy panel LCD na kołpaku pozwalający na wyświetlenie danych o badaniu, godzinie i dacie oraz pacjencie (imię i nazwisko) | TAK |  | Bez punktacji |
|  | Dotykowy panel LCD z możliwością pionowego odczytu w momencie, kiedy lampa z kołpakiem obrócona jest o 90° np. zdjęcia z użyciem statywu płucnego | TAK/NIE |  | NIE – 0 pktTAK – 1 pkt |
|  | Miarka centymetrowa | TAK |  | Bez punktacji |
|  | Wskaźnik laserowy | TAK |  | Bez punktacji |
|  | Filtry utwardzające promieniowanie rentgenowskie; 2,0mm Al, 1mmAl+0,1mmCu, 1mmAl+0,2mmCu, zabudowane w kolimatorze nieprzesłaniające pola ekspozycyjnego | TAK |  | Bez punktacji |
|  | Fabrycznie zapewniona możliwość instalacji lampy RTG innego producenta niż lampa zaoferowana, podać typ i producenta zaoferowanej lampy oraz co najmniej jednego zamiennika | TAK |  | 1 zamiennik – 1pkt2 zamienniki - 3pkt |
| **KOLUMNA POGŁOGOWA LAMPY RTG** |
|  | Producent, typ, model | Podać |  | Bez punktacji |
|  | Kolumna podłogowa wolnostojąca, niezintegrowana ze stołem RTG | TAK |  | Bez punktacji |
|  | Możliwość wykonywania badań na stojaku płucnym promieniem poziomym na wysokości poniżej poziomu blatu stołu | TAK |  | Bez punktacji |
|  | Zakres poprzecznego ruchu lampy | ≥ 24 cm |  | Bez punktacji |
|  | Zakres wzdłużnego ruchu lampy | ≥ 239 cm |  | Bez punktacji |
|  | Zakres pionowego ruchu kołpaka | ≥ 145 cm |  | Bez punktacji |
|  | Minimalna wysokość ogniska lampy od podłogi | ≤ 35 cm |  | Bez punktacji |
|  | Zakres obrotu kolumny wokół osi pionowej | ≥ ± 90° |  | Bez punktacji |
|  | Zakres obrotu kołpaka z lampą RTG wokoło osi poziomej | ≥ ± 120° |  | Bez punktacji |
| **STÓŁ Z PŁYWAJĄCYM, PODNOSZONYM BLATEM** |
|  | Automatyczna kontrola ekspozycji min. trzypolowa | TAK, podać |  | Bez punktacji |
|  | Szerokość blatu | ≥85cm |  | <90cm - 0pkt≥90cm - 1pkt |
|  | Długość blatu | ≥215cm |  | Bez punktacji |
|  | Zakres ruchu poprzecznego | ≥ 26cm |  | Bez punktacji |
|  | Zakres ruchu wzdłużnego | ≥75cm |  | Bez punktacji |
|  | Najniższe położenie blatu stołu od podłogi | ≤ 56,5 cm |  | Bez punktacji |
|  | Zakres regulacji wysokości blatu stołu |  ≥25cm |  | Bez punktacji |
|  | Kratka przeciw rozproszeniowa umożliwiająca wykonanie zdjęć z odległości SID = 100 cm, gęstość kratki 40 linii/cm, współczynnik kratki 10:1 | TAK |  | Bez punktacji |
|  | Ręczne wyjmowanie kratki przeciwrozproszeniowej (bez użycia narzędzi) | TAK |  | Bez punktacji |
|  | Dopuszczalne obciążenie stołu przez pacjenta | ≥250kg |  | Bez punktacji |
|  | Blat stołu całkowicie płaski, bez widocznych ram utrudniających przemieszczanie pacjenta i dezynfekcję blatu | TAK/NIE |  | NIE – 0 pktTAK – 1 pkt |
|  | Odległość powierzchnia płyty stołu-kaseta | ≤ 80mm |  | Bez punktacji |
|  | Pochłanialność blatu stołu RTG | ≤1 mm Al |  | Bez punktacji |
|  | Realizacja funkcji przemieszczania blatu stołu przyciskami nożnymi | TAK |  | Bez punktacji |
|  | Realizacja funkcji przemieszczania blatu stołu pilotem lub przyciskami ręcznymi | TAK/NIE |  | NIE – 0 pktTAK – 1 pkt |
|  | Wyłącznik zabezpieczający przed przypadkowym zwolnieniem blokad ruchu blatu stołu | TAK |  | Bez punktacji |
|  | System antykolizyjny wyłączający pionowy ruch blatu po napotkaniu przeszkody | TAK |  | Bez punktacji |
|  | Szuflada na detektor bezprzewodowy Wi-Fi z funkcją zasilania/ładowania detektora.Detektor zaczyna ładować się automatyczne po włożeniu do szuflady | TAK |  | Bez punktacji |
|  | Uchwyt do zdjęć promieniem poziomym | TAK |  | Bez punktacji |
|  | Uchwyty dla rąk po dwóch stronach blatu | TAK |  | Bez punktacji |
|  **STOJAK DO ZDJĘĆ ODLEGŁOŚCIOWYCH** |
|  | Automatyczna kontrola ekspozycji min. trzypolowa | TAK, podać |  | Bez punktacji |
|  | Najniższe położenie punktu centralnego detektora w stojaku | ≤ 40cm |  |  ≥ 35 ≤ 40cm – 0pkt< 35 – 1 pkt |
|  | Zakres ruchu pionowego detektora | ≥145cm |  | Bez punktacji |
|  | Możliwość wykonywania badań odległościowych o zakresie 100-180cm | TAK |  | Bez punktacji |
|  | Kratka przeciwrozproszeniowa umożliwiająca wykonanie zdjęć płuc z odległości SID = 180 cm, gęstość kratki 40 linii/cm, współczynnik kratki 10:1 | TAK |  | Bez punktacji |
|  | Ręczne wyjmowanie kratki przeciwrozproszeniowej (bez użycia narzędzi) | TAK |  | Bez punktacji |
|  | Zlokalizowany na kolumnie statywu do zdjęć odległościowych czytelny wyświetlacz podający min. dane pacjenta oraz informację czy w statywie znajduje się kratka przeciwrozproszeniowa | TAK/NIE |  | NIE - 0pktTAK – 1 pkt |
|  | Trwałe oznaczenie obszaru aktywnego detektora oraz położenia komór jonizacyjnych systemu AEC | TAK |  | Bez punktacji |
|  | Odległość płyta statywu – detektor obrazu | ≤ 45mm |  | Bez punktacji |
|  | Pochłanialność płyty statywu | ≤ 1,0 mm Al |  | Bez punktacji |
|  | Komplet uchwytów pacjenta do projekcji PA i LAT | TAK |  | Bez punktacji |
|  | Blokowanie wysokości pulpitu Bucky za pomocą hamulca elektromagnetycznego | TAK |  | Bez punktacji |
|  | Przycisk włącz/wyłącz dla automatycznego nadążania lampy za ruchem pionowym Bucky | TAK |  | Bez punktacji |
| **CYFROWY BEZPRZEWODOWY PŁASKI PRZENOŚNY DETEKTOR W STOLE** |
|  | Producent, typ, model | Podać |  | Bez punktacji |
|  | Płaski bezprzewodowy detektor cyfrowy do wykonywania badań z wymiennymi akumulatorami bez konieczności ładowania całego detektora | TAK |  | Bez punktacji |
|  | Materiał warstwy scyntylacyjnej Csl (jodek cezu) | TAK |  | Bez punktacji |
|  | Max obciążenie detektora (na całej powierzchni detektora) | ≥ 160 kg |  | Bez punktacji |
|  | Maks. Punktowe [4x4 cm] obciążenie detektora | ≥ 100 kg |  | Bez punktacji |
|  | Rozmiar aktywny detektora | 35 x 43cm ± 1cm |  | Bez punktacji |
|  | Grubość detektora | ≤ 15,2 mm |  | Bez punktacji |
|  | Waga detektora z baterią | ≤ 3,2 kg, podać |  | Bez punktacji |
|  | Rozdzielczość detektora wyrażona liczbą pikseli | ≥7mln, podać |  | Bez punktacji |
|  | Rozmiar piksela | ≤ 145µm |  | ≥140 ≤ 145µm – 0pkt< 140µm – 1 pkt |
|  | Głębokość akwizycji | ≥ 16bit |  | Bez punktacji |
|  | DQE | ≥ 70% |  | Bez punktacji |
|  | Rozdzielczość detektora | ≥3,6 lp/mm |  | Bez punktacji |
|  | Ładowarka umożliwiająca jednoczesne ładowanie min. 2 baterii oraz min. 4 baterie w komplecie | TAK |  | Bez punktacji |
|  | Maksymalna ilość ekspozycji na jednym naładowaniu | ≥ 300 |  | Bez punktacji |
|  | Czas do pojawienia się obrazu na konsoli ≤4s | TAK |  | Bez punktacji |
|  | Zaawansowana konstrukcja obudowy zapewniająca ochronę przed wnikaniem wody i pyłu min. IP56. | TAK |  | IP56 - 0pkt> IP56 – 1 pkt |
| **CYFROWY DETEKTOR W STATYWIE PŁUCNYM** |
|  | Producent, typ, model | Podać |  | Bez punktacji |
|  | Materiał warstwy scyntylacyjnej Csl (jodek cezu) | TAK |  | Bez punktacji |
|  | Rozmiar aktywny detektora | 43 x 43cm ± 1cm |  | Bez punktacji |
|  | Rozdzielczość detektora wyrażona liczbą pikseli | ≥9mln |  | Bez punktacji |
|  | Rozmiar piksela | ≤ 145µm |  | ≥140 ≤ 145µm – 0pkt< 140µm – 1 pkt |
|  | DQE | ≥ 70% |  |  Bez punktacji |
|  | Rozdzielczość detektora | ≥3,6 lp/mm |  | Bez punktacji |
| **KONSOLA OPERATORA APARATU RENTGENOWSKIEGO** |
|  | Producent, typ, model | Podać |  | Bez punktacji |
|  | Obsługa aparatu zintegrowana w jednej konsoli do sterowania generatorem RTG i systemem obrazowania cyfrowego | TAK |  | Bez punktacji |
|  | Kolorowy, dotykowy monitor stacji technika do wybierania warunków ekspozycji i wysyłania obrazów, co najmniej 1 monitor, z możliwością przełączenia w tryb DICOM; minimalna rozdzielczość: 1 megapiksel; minimalna, robocza przekątna ekranu: ≥ 19 cali; minimalna luminancja: 200 cd/m2; minimalny kontrast: 1000/1; | ≥ 19 cali |  | ≥ 19cali < 22cale -0 pkt≥ 22cale – 1 pkt |
|  | Stacja technika z komputerem minimum czterordzeniowym procesorem, 8 GB RAM, dysk min. 500GB, systemem operacyjnym, dedykowane oprogramowanie producenta aparatu RTG, nagrywarka CD/DVD | TAK |  | Bez punktacji |
|  | Logowanie do konsoli operatora poprzez indywidualne konto użytkownika zabezpieczone hasłem min. 5 kont | TAK |  | Bez punktacji |
|  | Podział użytkowników systemu na minimum 3 grupy o różnym poziomie dostępu do funkcjonalności | TAK |  | Bez punktacji |
|  | Możliwość obsługi za pomocą klawiatury i myszy | TAK |  | Bez punktacji |
|  | Oprogramowanie konsoli w całości w języku polskim wraz z systemem pomocy kontekstowej i polskimi znakami | TAK |  | Bez punktacji |
|  | Wprowadzanie danych pacjenta za pomocą klawiatury i monitora dotykowego bezpośrednio na stanowisku oraz z systemu RIS z pomocą systemu Dicom Worklist | TAK |  | Bez punktacji |
|  | Oprogramowanie umożliwiające przypisywanie konkretnym projekcjom warunków ekspozycji, zaczernienia, ostrości i dynamiki obrazów | TAK |  | Bez punktacji |
|  | Wybór ustawienia pacjenta (np. AP, bok, itd.) | TAK |  | Bez punktacji |
|  | Ilość obrazów w pamięci (w pełnej matrycy) | ≥ 1000 obrazów |  | Bez punktacji |
|  | Regulacja okna obrazu, jasności, kontrastu | TAK |  | Bez punktacji |
|  | Blendowanie (czarne maskowanie tła) wielokątowe, ręczne z możliwością zmiany powierzchni i automatyczne | TAK |  | Bez punktacji |
|  | Funkcja obrotu o dowolny kąt, powiększenie i odbicia obrazu | TAK |  | Bez punktacji |
|  | Funkcja pozytyw – negatyw | TAK |  | Bez punktacji |
|  | Zdalna diagnostyka i usuwanie części usterek bez konieczności wizyt serwisu w miejscu instalacji aparatu RTG. | TAK |  | Bez punktacji |
|  | Pomiary długości, kątów, kątów Cobba | TAK |  | Bez punktacji |
|  | Zarządzanie bazą wykonanych badań oraz listą pacjentów | TAK |  | Bez punktacji |
|  | Możliwość przypisania różnych statusów pacjentom na liście roboczej w zależności od statusu badania np.:- zaplanowany- rozpoczęty- otrzymany- aktualizacja nie powiodła się- zakończono | TAK |  | Bez punktacji |
|  | Funkcja wprowadzania:- pola tekstowego w dowolnym miejscu na obrazie- elektronicznych markerów z możliwością definiowania własnych | TAK |  | Bez punktacji |
|  | Interfejs DICOM : DICOM 3.0, Work List Manager(WLM), Print, Send, nagrywanie płyt CD dla pacjenta z przeglądarką zgodną z Dicom | TAK |  | Bez punktacji |
|  | Przypisywanie własnych ustawień do programów anatomicznych | TAK |  | Bez punktacji |
|  | Oprogramowanie do prowadzenia statystyk zdjęć wykonanych, odrzuconych, wg techników | TAK / NIE |  | TAK – 1 pktNIE – 0 pkt |
|  | Oprogramowanie do prowadzenia statystyk zdjęć wykonanych, odrzuconych, wg przyczyn i rodzajów badań odrzuconych, | TAK / NIE |  | TAK – 1 pktNIE – 0 pkt |
|  | Dostęp do badań odrzuconych, min. 100 ostatnich, na aparacie z możliwością wysłania na inny serwer do celów kontroli jakości | TAK |  | Bez punktacji |
|  | Oprogramowanie pediatryczne z podziałem wiekowym i wagowym | TAK |  | Bez punktacji |
|  | Automatyczne dodawanie do obrazu skali centymetrowej (na brzegu monitora) lub inna metoda pomiaru długości | TAK |  | Bez punktacji |
|  | Funkcjonalność przywrócenia obrazu do pierwotnej postaci, cofnięcie wprowadzonych zmian wyglądu obrazu | TAK |  | Bez Punktacji |
|  | Wydruk obrazów w trybie True Size z możliwością podziału na min. 1/2/4/8/12 | TAK |  | Bez punktacji |
|  | Wyświetlanie współczynnika ekspozycji zgodnie z IEC | TAK |  | Bez punktacji |
|  | Wysyłanie sumarycznej dawki po zakończeniu badania | TAK |  | Bez punktacji |
|  | Oprogramowanie do wizualizacji rur intubacyjnych, opcja dostępna w chwili składania oferty | TAK/NIE |  | NIE - 0pktTAK – 1 pkt |
|  | Funkcja separacji (różnicowania) tkanki miękkiej od twardej (kości) realizowana przy użyciu dwóch energii oparta na 2 ekspozycjach z dwoma energiami (ekspozycji niskoenergetycznej i wysokoenergetycznej) lub realizowanej podczas jednej ekspozycji przy użyciu dedykowanego oprogramowania | TAK/NIE |  | NIE - 0pktTAK – 1 pkt |
|  | Zdalna diagnostyka i usuwanie części usterek bez konieczności wizyt serwisu w miejscu instalacji aparatu RTG. | TAK |  | Bez punktacji |
|  | Dwukierunkowy interkom do komunikacji z pacjentem | TAK |  | Bez punktacji |
|  | Przełączenie góra-dół i pozytyw-negatyw | TAK |  | Bez punktacji |
|  | Możliwość zmiany jasności i kontrastu | TAK |  | Bez punktacji |
|  | Regulacja skali szarości wg. histogramu | TAK |  | Bez punktacji |
|  | Bezpieczny sposób zapisu obrazu | TAK |  | Bez punktacji |
|  | Zgodność z DICOM 3.0 | TAK |  | Bez punktacji |
|  | Realizacja funkcjonalności DICOM Print, Worklist, MPPS, Store | TAK |  | Bez punktacji |
|  | Skonfigurowanie urządzenia do pracy z systemem informatycznym Zamawiającego PACS/RIS | TAK |  | Bez punktacji |
|  | Oprogramowanie umożliwiające wykonanie codziennych testów monitora przeglądowego z wgranym obrazem TG18-patern | TAK |  | Bez punktacji |
| **INNE** |
| **155.** | Wykonawca dostarcza po wykonaniu instalacji sprzętu - karty gwarancyjne w języku polskim, - instrukcje użytkowania w języku polskim, - wykaz autoryzowanych serwisów, - paszporty techniczne urządzenia | TAK |  | Bez punktacji |
| **156.** | Instrukcje obsługi w języku polskim w formie drukowanej i elektronicznej przy dostawie sprzętu. | TAK |  | Bez punktacji |
| **157.** | Wykonanie testów akceptacyjnych, specjalistycznych oraz pomiaru dawki promieniowania za osłonami stałymi zgodnie z polskim ustawodawstwem w okresie gwarancji w ramach ceny | TAK |  | Bez punktacji |
| **158.** | Dostarczenie zestawu osłon indywidualnych dla pacjenta i personelu medycznego: śliniak – 1 szt.; fartuchy miednicowe - 2 szt.; znaczniki RTG literki P i L – 2 kpl.; osłony na gonady żeńskie i męskie. | TAK |  | Bez punktacji |
| **159.** | Wykonanie oświetlenia ostrzegawczego pracowni | TAK |  | Bez punktacji |
| **160.** | Szkolenie w zakresie obsługi dostarczonego sprzętu i wyposażenia: - min. 2 dni szkoleniowe po 5 godzin | TAK |  | Bez punktacji |
| **161.** | W okresie gwarancji w cenie oferty przewidziane wszelkie aktualizacje i Upgrade oprogramowania do najnowszej wersji. Czynności będą wykonywane przy najbliższym przeglądzie serwisowym. | TAK |  | Bez punktacji |
| **162.** | Przeglądy zgodnie z dokumentacją producenta dokonywane na koszt Wykonawcy po uprzednim uzgodnieniu terminu z Zamawiającym (min. 2 razy w roku w okresie gwarancji) | TAK |  | Bez punktacji |
| **163.** | Czas reakcji serwisu (liczony w dni robocze od poniedziałku do piątku z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy):- kontakt telefoniczny w języku polskim lub połączenie zdalne od zgłoszenia do 12 godzin | TAK, podać |  | Bez punktacji |
| **164.** | Usuwanie awarii zgodnie z zaleceniami i procedurami producenta | TAK |  | Bez punktacji |
| **165.** | Czas usunięcia usterki- max. 3 dni robocze w przypadku braku konieczności sprowadzenia części zamiennych- max. 10 dni roboczych w przypadku sprowadzenia części zamiennych | Tak, podać |  | Bez punktacji |
| **166.** | Gwarancja zapewnienia części zamiennych oraz płatnego serwisu przez okres 10 lat po zakończeniu gwarancji | TAK |  | Bez punktacji |
| **167.** | Serwis gwarancyjny i pogwarancyjny na terenie Polski | TAK | Nazwa firmy serwisu: …Adres: …Tel.: ….e-mail: … | Bez punktacji |
| **168.** | Gwarancja na cały oferowany sprzęt (minimum 24 miesiące) | TAK, podać |  | Bez punktacji |
| **169.** | Zapewnienie bezpłatnych przeglądów zgodnie z planem serwisowym producenta w okresie trwania gwarancji, min, 2 przeglądy/rok | TAK, podać |  | Bez punktacji |
| **170.** | Integracja z posiadanym systemem RIS/PACS | TAK |  | Bez punktacji |
| **171.** | 1x zestaw do opisowni - komputer klasy PC o minimalnych parametrach: procesor 6-cio rdzeniowy min 2,9GHz, pamięć 8 GB, dysk 500 GB, nagrywarka CD/DVD, mysz, klawiatura, system operacyjny z graficznym interfejsem użytkownika w architekturze 64bit, monitor przeglądowy wg. obowiązującego rozporządzenia ilość sztuk: 1, oprogramowanie do przeglądu danych obrazowych badań z licencją bezterminową, integracja z RIS/PACS użytkowanym przez Zamawiającego, | TAK |  | Bez punktacji |
| **172.** | 1x zestaw do rejestracji - komputer klasy PC o minimalnych parametrach: czterordzeniowym procesor min 3 GHz, pamięć 8 GB, dysk 500 GB, nagrywarka CD/DVD, mysz, klawiatura, system operacyjny z graficznym interfejsem użytkownika w architekturze 64bit, monitor 1 sztuka, oprogramowanie do przeglądu danych obrazowych badań z licencją bezterminową, integracja z RIS/PACS użytkowanym przez Zamawiającego. | TAK |  | Bez punktacji |

**Uwaga!**

Parametry określone jako „TAK” i „TAK, podać” są warunkami granicznymi, których niespełnienie spowoduje odrzucenie oferty.

Zamawiający zastrzega sobie prawo do weryfikacji deklarowanych parametrów z użyciem wszelkich dostępnych źródeł, w tym zapytanie bezpośrednio u producenta przedmiotu zamówienia.

kwalifikowany podpis elektroniczny osoby upoważnionej

|  |
| --- |
| **ZAŁĄCZNIK NUMER 5** |
| **WYKAZ DOSTAW**wykaz wykonanych, a w przypadku świadczeń powtarzających się lub ciągłych również wykonywanychco najmniej co najmniej dwóch dostaw urządzeń medycznych do diagnostyki obrazowej typu aparat RTG lub TK o minimalnej wartości750.000,00 zł brutto każda, w okresie ostatnich trzech lat przed upływem terminu składania ofert, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy – w tym okresie |

**Znak: 9/PN/21**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Nazwa, adres i telefon Odbiorcy** | **Opis przedmiotu zamówienia: należy podać realizowane dostawy oraz wskazać rodzaj** | **Data wykonania dostaw****(od – do)**(należy podać datę wykonanych dostaw,Dzień/miesiąc/rok rozpoczęcia i zakończenia o ile są zakończone) | **Wartość****brutto** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

kwalifikowany podpis elektroniczny osoby upoważnionej

|  |
| --- |
| **ZAŁĄCZNIK NUMER 6** |
| **WYKAZ OSÓB****SKIEROWANYCH PRZEZ WYKONAWCĘ DO REALIZACJI ZAMÓWIENIA PUBLICZNEGO, W SZCZEGÓLNOŚCI ODPOWIEDZIALNYCH ZA KIEROWANIE ROBOTAMI BUDOWLANYMI, WRAZ Z INFORMACJAMI NA TEMAT ICH KWALIFIKACJI ZAWODOWYCH, UPRAWNIEŃ, DOŚWIADCZENIA I WYKSZTAŁCENIA NIEZBĘDNYCH DO WYKONANIA ZAMÓWIENIA PUBLICZNEGO, A TAKŻE ZAKRESU WYKONYWANYCH PRZEZ NIE CZYNNOŚCI****ORAZ Z INFORMACJĄ O PODSTAWIE DO DYSPONOWANIA TYMI OSOBAMI** |

**Znak: 9/PN/21**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Imię i nazwisko osoby, która będzie uczestniczyć w wykonywaniu zamówienia** | **Informacje o posiadanych kwalifikacjach zawodowych, doświadczeniu i wykształceniu niezbędnych do wykonania zamówienia** (nr i zakres uprawnień, wykształcenie, doświadczenie) | **Zakres****wykonywanych czynności przy realizacji zamówienia** | **Informacja o podstawie do dysponowania tą osobą***(np. umowa o pracę, umowa zlecenie)* |
| 1. |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |

**UWAGA!!**

Jeżeli w wykazie, w informacji o podstawie do dysponowania, wykonawca wykazał, że polega na osobie innego podmiotu, zdolnych do wykonania zamówienia to powinien załączyć pisemne zobowiązanie tych podmiotów do oddania mu do dyspozycji osób zdolnych do wykonania zamówienia na okres korzystania z nich przy wykonywaniu zamówienia.

kwalifikowany podpis elektroniczny osoby upoważnionej

|  |
| --- |
| **ZAŁĄCZNIK NUMER 7** |
| **OŚWIADCZENIE O BRAKU PRZYNALEŻNOŚCI WYKONAWCY DO TEJ SAMEJ GRUPY KAPITAŁOWEJ\*/** **OŚWIADCZENIE O PRZYNALEŻNOŚCI WYKONAWCY DO TEJ SAMEJ GRUPY KAPITAŁOWEJ\*/** |

 ...............................................dnia ...............................

 */ miejscowość/*

/oznaczenie Wykonawcy /

**Znak: 9/PN/21**

**Oświadczenie Wykonawcy**

**w zakresie art. 108 ust. 1 pkt 5 ustawy Pzp**

**o przynależności\*/ lub braku przynależności do tej samej grupy kapitałowej \***

**Przystępując do udziału w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego na dostawę**

# i montaż aparatu RTG wraz z zaprojektowaniem i wykonaniem robot budowlanych - adaptacją pomieszczeń na potrzeby realizacji projektu pn.: „Utworzenie Centrum Opieki Geriatrycznej w Pomorskim Centrum Reumatologicznym im. dr Jadwigi Titz – Kosko w Sopocie Sp. z o.o.” dofinansowanego z Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego na potrzeby Pomorskiego Centrum Reumatologicznego im. dr Jadwigi Titz – Kosko w Sopocie Sp. z o.o.

**– postępowanie o udzielenie zamówienia publicznego prowadzone w trybie przetargu nieograniczonego – Znak: 9/PN/21**

oświadczam, że Wykonawca, którego reprezentuję:

1**. *należy \*/ nie należy*** do tej samej grupy kapitałowej w rozumieniu ustawy z dnia 16 lutego 2007 roku o ochronie konkurencji i konsumentów (t.j.Dz.U. 2019.369) z innymi Wykonawcami, którzy złożyli odrębne oferty lub oferty częściowe w niniejszym postępowaniu.

2. Wykaz wykonawców należących do tej samej grupy kapitałowej, którzy złożyli oferty:

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

*\* niewłaściwe skreślić*

/kwalifikowany podpis elektroniczny Wykonawcy lub osoby upoważnionej do reprezentowania Wykonawcy/

**Uwaga! Grupa kapitałowa** – według ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów (Dz.U.t.j.2019.369) rozumie się przez to wszystkich przedsiębiorców, którzy są kontrolowani w sposób bezpośredni lub pośredni przez jednego przedsiębiorcę, w tym również tego przedsiębiorcę

W sytuacji, gdy w postępowaniu złożyli odrębne oferty wykonawcy należący do tej samej grupy kapitałowej, wraz ze złożeniem niniejszego oświadczenia, Wykonawca może przedstawić dowody, że powiązania z innym wykonawcą nie prowadzą do zakłócenia konkurencji w postępowaniu o udzielenie zamówienia.

|  |
| --- |
| **ZAŁĄCZNIK NUMER 8** |
| **WZÓR - ZOBOWIĄZANIE PODMIOTU****ODDAJĄCEGO DO DYSPOZYCJI WYKONAWCY NIEZBĘDNE ZASOBY** |

..........................................., dnia .................................

 */ miejscowość/*

/oznaczenie Podmiotu /

**ZOBOWIĄZANIE PODMIOTU**

**ODDAJĄCEGO DO DYSPOZYCJI WYKONAWCY NIEZBĘDNE ZASOBY**

Działając w imieniu: ……………………………………………………………………………………………………………

 …………………………………………………………………………………………....................… zobowiązuje się do oddania do dyspozycji Wykonawcy pod nazwą:

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

następujących zasobów:

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

niezbędnych do udziału w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego w trybie przetargu nieograniczonego Znak: 9/PN/21 na dostawę i montaż aparatu RTG wraz z zaprojektowaniem i wykonaniem robót budowlanych - adaptacją pomieszczeń na potrzeby realizacji projektu pn.: „Utworzenie Centrum Opieki Geriatrycznej w Pomorskim Centrum Reumatologicznym im. dr Jadwigi Titz – Kosko w Sopocie Sp. z o.o.” dofinansowanego z Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego na potrzeby Pomorskiego Centrum Reumatologicznego im. dr Jadwigi Titz – Kosko w Sopocie Sp. z o.o. - postępowanie prowadzone w trybie przetargu nieograniczonego – Znak: 9/PN/21, na okres konieczny dla wykonania zamówienia w razie zawarcia umowy o zamówienie publiczne z tym Wykonawcą.

W celu oceny, czy w/w Wykonawca będzie dysponował moimi zasobami w stopniu umożliwiającym należyte wykonanie zamówienia oraz oceny, czy stosunek nas łączący gwarantuje rzeczywisty dostęp do moich zasobów wskazuję:

1) zakres moich zasobów dostępnych Wykonawcy:

**……………………………………………………………………………………………………………**

2) sposób udostępnienia i wykorzystania moich zasobów przez Wykonawcę przy wykonywaniu w/w zamówienia;

**……………………………………………………………………………………………………………**

3) okres udostępnienia przy wykonywaniu w/w zamówienia:

**……………………………………………………………………………………………………………**

4) określenie czy i w jakim zakresie podmiot udostępniający zasoby, na zdolnościach którego wykonawca polega w odniesieniu do warunków udziału w postępowaniu dotyczących wykształcenia, kwalifikacji zawodowych lub doświadczenia, zrealizuje roboty budowlane lub usługi, których wskazane zdolności dotyczą.

**……………………………………………………………………………………………………………**

**……………………………………………………………………………………………………………**

 kwalifikowany podpis elektroniczny osoby upoważnionej