*Załącznik nr 1 do SWZ*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.P.** | **OPIS PRZEDMIOTU** | **WARTOŚĆ****NETTO** | **STAWKA****VAT** | **WARTOŚĆ BRUTTO** |
| **1.** | **Konserwacja za cały okres trwania umowy (48 miesięcy) w tym :****Zryczałtowana cena za 1 przegląd urządzeń wymienionych w załączniku nr 1.** |  |  |  |
|  |  |  |
| **2.** | **Naprawa urządzeń, stawka za 1 roboczo/godzinę** |  |  |  |

OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA

Przedmiotem zamówienia jest usługa w zakresie przeglądu (konserwacji), usuwania awarii (pogotowie serwisowe) urządzeń klimatyzacyjnych oraz wentylacji mechanicznej pomieszczeń na rzecz Zamawiającego w obiektach Specjalistycznego Szpitala im. dra Alfreda Sokołowskiego w Wałbrzychu.

Przedmiot zamówienia obejmuje następujące elementy:

**ul. Sokołowskiego 4 w Wałbrzychu**

* Usługa przeglądów, konserwacji i usuwania usterek centrali nawiewno-wywiewnej VTS – budynek pulmonologii – szt. 4

- apteka – szt. 2

- pomieszczenie Dializ – szt. 1

- Szatnia – szt. 1

* Usługa przeglądów, konserwacji i usuwania usterek centrali nawiewno-wywiewnej PROWENT Mistral – szt. 9

- Izba przyjęć SOR poziom (0) – szt. 3

- poddasze – szt. 2

- Szatnia – poziom (-1) – szt. 1

- Blok operacyjny – poziom (1)– szt. 3

* Usługa przeglądów, konserwacji i usuwania usterek centrali nawiewno-wywiewnej VENTUS VS-21 PRC – szt. 2

- Sala wprowadzeń – szt. 1

- poczekalnia przychodni bud. C– szt. 1

* Usługa przeglądów, konserwacji i usuwania usterek centrali nawiewno-wywiewnej KOMFOVENT – szt. 1

- Szatnia poziom (-1) – szt. 1

* Usługa przeglądów, konserwacji i usuwania usterek centrali nawiewno-wywiewnej EUROCOND EC12 – szt. 3

- Sala operacyjna nr 3/4 – szt. 1

- Sala operacyjna nr 5/6 – szt. 1

- pom. Sterylizatorni – szt. 1

* Usługa przeglądów, konserwacji i usuwania usterek centrali nawiewno-wywiewnej EUROCOND EC4 – szt. 1

- Sala wybudzeń – szt. 1

* Usługa przeglądów, konserwacji i usuwania usterek centrali nawiewno-wywiewnej EUROCOND EC6 – szt. 2

- Sala operacyjna nr 1/2 – szt. 1

- Sala operacyjna nr 7 – szt. 1

* Usługa przeglądów, konserwacji i usuwania usterek centrali nawiewno-wywiewnej Promont S9 – szt. 1

- pomieszczenia Anestezji i Intensywnej Terapii – szt .1

* Usługa przeglądów, konserwacji i usuwania usterek centrali nawiewno-wywiewnej KOMFOVENT CF-1300 Hemodynamiki – szt.1

- pomieszczenia nowa pracownia Hemodynamiki – szt . 1

* Usługa przeglądów, konserwacji i usuwania usterek centrali nawiewno-wywiewnej KOMFOVENT– szt. 2

- nowa sala wybudzeń – szt. 1

- sala konferencyjna – szt. 1

* Usługa przeglądów, konserwacji i usuwania usterek centrali nawiew/wywiew KLIMOR MCKH033535L z nagrzewnicą wodną , chłodnicą freonową i nawilżaniem – szt.1

- Budynek G – Onkoterapia akceleratory – szt.1

* Usługa przeglądów, konserwacji i usuwania usterek centrali nawiew/wywiew KLIMOR MCKT01625R z nagrzewnicą wodną – szt.1

- Budynek G – korytarz techników – szt. 1

* Usługa przeglądów, konserwacji i usuwania usterek centrali nawiew SYSTEMAIR z nagrzewnicą wodną – szt.1

- Budynek G – stara cześć Onkoterapia – szt. 1

* Usługa przeglądów, konserwacji i usuwania usterek Agregatu Chłodniczego z modułem hydraulicznym – szt. 5

- firmy Daikin , modułu central: Sala operacyjna 5/6 , sterylizatornia - szt. 1

- firmy Clint , modułu central: Sala Wybudzeń , sala operacyjna 1/2 oraz 3/4 – szt. 1

- firmy Swegon , modułu centrali: Sala operacyjna nr 7 - szt. 1

- firmy Rigel , modułu centrali: pomieszczenie Dializ - szt. 1

- Agregat w pomieszczeniu Pomp Vacum ( centrali OIOM ) – szt. 1

* Usługa przeglądów, konserwacji i usuwania usterek Agregatu Chłodniczego FUJITSU VRF – szt. 2

- Izba przyjęć – szt. 2

* Usługa przeglądów, konserwacji i usuwania usterek Agregatu Chłodniczego MITSUBISHI– szt.1

- centrala Sala Wprowadzeń – szt. 1

* Usługa przeglądów, konserwacji i usuwania usterek Agregatu Chłodniczego HAIER VRF – szt. 2

- SOR – szt. 2

* Usługa przeglądów, konserwacji i usuwania usterek Agregatu Chłodniczego pomieszczenia Hemodynamiki – szt. 1

- centrala nowa pracownia Hemodynamiki – szt. 1

* Usługa przeglądów, konserwacji i usuwania usterek Agregatu Chłodniczego pomieszczenia pracownia Apteka – szt. 1

- centrala pracownia Apteka – szt. 1

* Usługa przeglądów, konserwacji i usuwania usterek Agregatu Chłodniczego ALPICAIR – szt. 1

- centrala nowa sala wybudzeń – szt. 1

* Usługa przeglądów, konserwacji i usuwania usterek Agregatu Chłodniczego CLINT MHA/K91 – szt. 1

- bud. G centrala akceleratory – szt. 1

* Usługa przeglądów, konserwacji i usuwania usterek Agregatu Chłodniczego CLINT MEA/K/SP 61 – szt. 2

- bud. G akceleratory – szt. 2

* Usługa przeglądów, konserwacji i usuwania usterek Agregatu Chłodniczego AIR BLUE EPSILON 20ST 1PS – szt. 1

- budynek G ONKOR – szt. 1

* Usługa przeglądów, konserwacji i usuwania usterek Nawilżacza Parowego CAREL A016986 18kg/h – szt. 1

- bud. G centrala akceleratory – szt. 1

* Usługa przeglądów, konserwacji i usuwania usterek Klimatyzatorów międzystropowych MOU z funkcją wentylacji – szt. 5

- bud. G administracja , technicy , modelarnia , onkory – szt. 3 typu 60NH

- bud. G brachyterapia – szt. 1 typu 36NH2

- bud G poczekalnia , recepcja – szt. 1 typu 24NH2

**ul. Batorego 4 w Wałbrzychu**

1. Usługa przeglądów, konserwacji i usuwania usterek wentylacyjno GEA – szt. 1

sala zabiegowa i sala wybudzeń – szt. 1

2. Usługa przeglądów, konserwacji i usuwania usterek agregatu chłodniczego GEA – szt. 1

sala zabiegowa i sala wybudzeń – szt. 1

Definicje:

1. Awaria - zdarzenie, podczas którego urządzenie klimatyzacyjne, wentylacyjne przestało poprawnie działać, skutkiem czego jest wzrost/obniżenie temperatury w pomieszczeniu, co może spowodować zagrożenia zdrowia lub uszkodzenie innych urządzeń zainstalowanych w pomieszczeniu.

2. Czas reakcji - okres od momentu zgłoszenia przez Zamawiającego do czasu, w którym Wykonawca musi podjąć działania serwisowe w siedzibie Zamawiającego lub przeprowadzić telefoniczną diagnozę z udziałem przedstawiciela Zamawiającego. W tym czasie Wykonawca zobowiązuje się określić Zamawiającemu szacowany czas naprawy oraz przedstawić kosztorys wstępny.

3. Czas naprawy - czas liczony od momentu zgłoszenia przez Zamawiającego do chwili poprawnego uruchomienia urządzenia przez Wykonawcę. Do czasu naprawy wlicza się czas reakcji.

4. Roboczogodzina - faktyczny czas bezpośredniej naprawy urządzenia w siedzibie Zamawiającego wraz z kosztem dojazdu.

5. Przegląd (konserwacja) - zakres czynności koniecznych do wykonania zawartych w Dokumentacji Techniczno - Ruchowej i instrukcji obsługi urządzenia.

6. Protokół odbioru - dokument powykonawczy, sporządzany każdorazowo po przeprowadzonym przeglądzie/serwisie lub po naprawie awarii urządzenia wentylacyjno-klimatyzacyjnego.

7. Kosztorys wstępny - dokument zawierający szacunkową liczbę roboczogodzin.

8. Kosztorys powykonawczy - dokument zawierający faktyczną liczbę roboczogodzin.

9. Dni robocze - za dni robocze uważa się dni od poniedziałku do piątku, godz. 7:00 -14:35 za wyjątkiem dni ustawowo wolnych od pracy.

Założenia ogólne

Punkt 1:

1. Zamówienie obejmuje usługi świadczone przez Wykonawcę na rzecz Zamawiającego w zakresie przeglądu (konserwacji), usuwania usterek, utrzymania w pełnej sprawności technicznej powyżej wymienionych urządzeń wentylacyjno-klimatyzacyjnych.

2. W ramach świadczonej usługi Wykonawca zobowiązany będzie do usuwania awarii w centralach wentylacyjnych i klimatyzatorach stacjonarnych. Wykonawca obowiązany będzie również do oceny przydatności do dalszej eksploatacji klimatyzatorów wraz z podaniem informacji o opłacalności do ewentualnej naprawy przed przystąpieniem do czynności naprawy. Ewentualne naprawy uszkodzeń dokonywane będą każdorazowo po zatwierdzeniu kosztów wykonania przez Zamawiającego w oparciu o stawkę serwisową roboczogodziny.

3. Zamawiający **wymaga przeprowadzenia wizji lokalnej** dla prawidłowej oceny istniejących systemów i urządzeń oraz sposobu ich umiejscowienia.

4. Realizacja usług w okresie od dnia podpisania umowy przez kolejne 48 miesięcy.

5. Przystąpienie do realizacji usługi, nastąpi najpóźniej w ciągu trzech dni od dnia podpisania umowy.

6. **Zamawiający wymaga żeby oferent wykazał się realizacją przynajmniej dwoma zamówieniami w kwocie min. 90 000,00 PLN każda z usług, w tym jedna realizowana w obiekcie szpitalnym. Jako potwierdzenie realizacji wykonanych usług należy przedstawić protokoły odbioru wykonanych usług oraz referencje.**

Punkt 2: Dane szczegółowe

1. Przeglądy (konserwacje) będą przeprowadzane 2 razy w ciągu roku (w marcu i wrześniu). Zamawiający w razie potrzeb wezwie Wykonawcę do wymiany filtrów wstępnych.

2. Dokładny termin wykonania przeglądu (konserwacji) ustala się w terminach tj.;30.03., 30.06., 30.09. i 30.12. W przypadku konieczności wyłączenia urządzeń w toku czynności serwisowych/konserwacyjnych, Wykonawca każdorazowo przed podjęciem prac musi uzyskać zgodę Zamawiającego.

3. Czynności wchodzące w zakres przeglądu (konserwacji) dla poszczególnych urządzeń muszą być realizowane zgodnie z obowiązującymi przepisami, wytycznymi producentów zawartymi w Dokumentacji Techniczno-Ruchowej i instrukcji obsługi urządzenia.

4. Po zakończeniu przeglądu (konserwacji) Wykonawca i Zamawiający dokonują odbioru prac, podpisując klimatyzatorów, które podlegają rejestracji w Centralnym Rejestrze Operatorów Urządzeń i Systemów Ochrony Przeciwpożarowej (CRO), wymagane jest wykonanie przeglądu przez uprawnionych serwisantów posiadających certyfikat wydany przez Prezesa Urzędu Dozoru Technicznego zgodnie z ustawą Poz. 881, z dnia 15 maja 2015 r. o substancjach zubożających warstwę ozonową oraz o niektórych fluorowanych gazach cieplarnianych. Wymogiem jest, dostarczenie kopii przeglądu serwisowego dla urządzeń podlegających rejestracji w ciągu trzech dni od daty wykonania przeglądu. Nie wywiązanie się z powyższego skutkować będzie naliczeniem kar umownych.

5. Podpisanie przez przedstawiciela Zamawiającego protokołu odbioru, bez zgłoszenia zastrzeżeń oraz uwag co do jakości wykonanej usługi, przeglądu (konserwacji) stanowić będzie podstawę do wystawienia przez Wykonawcę faktury VAT. Do faktury VAT za wykonaną usługę Wykonawca dołączy szczegółowy kosztorys po wykonawczy, jeśli występuje.

6. Koszt przeglądu (konserwacji) obejmuje koszt wykonania usługi, dojazd do siedziby Zamawiającego oraz materiały eksploatacyjne niezbędne do jego wykonania takie jak: filtry i osuszacze, czynnik chłodniczy, izolacja chłodnicza, bezpieczniki topikowe, środki do czyszczenia i dezynfekcji urządzeń, inne drobne materiały pomocnicze.

1. W razie awarii części zamienne i materiały niezbędne do wykonania usługi zapewni Zamawiający.
2. Naprawy będą wykonywane każdorazowo po pisemnej akceptacji kosztorysu (ekspertyzy technicznej) przez Zamawiającego. Wynagrodzenie za naprawę płatne będzie na podstawie faktury VAT wystawionej po wykonanej usłudze.

9. Zgłoszenia awarii będą realizowane za pomocą telefonu, e-maila. Za godzinę zgłoszenia przyjmuje się faktyczną godzinę telefonicznego zgłoszenia lub przesłania wiadomości e-mail. Telefoniczne zgłoszenie zostanie niezwłocznie potwierdzone przez Zamawiającego emailem. Godzina przybycia pogotowia serwisowego do siedziby Zamawiającego oraz godzina usunięcia usterki będą odnotowane w protokole odbioru.

10. Czas reakcji pogotowia serwisowego od chwili zgłoszenia awarii w dni robocze od poniedziałku do piątku będzie wynosił maksymalnie ……godzin. Zgłoszenie w piątek po godzinie 14:00 będzie traktowane jako zgłoszenie w najbliższy poniedziałek o godzinie 8:00. Czas reakcji nie może przekraczać czasu określonego przez Wykonawcę w ofercie.

11. Czas naprawy awarii będzie wynosił max do 48 godzin liczony od chwili zgłoszenia. Wykonawca jest zobowiązany do dołożenia szczególnej staranności, aby czas przywrócenia sprawności urządzeń maksymalnie skrócić.

12. W przypadku braku możliwości naprawy Wykonawca pisemnie występuje do Zamawiającego podając przyczynę oraz przybliżony termin dostawy i naprawy.

13. Zamawiający zobowiązuje się do pokrywania kosztów usunięcia awarii na podstawie kosztów roboczogodzin wraz z kosztem dojazdu określonych w formularzu ofertowym oraz kosztorysu wstępnego przedstawionego, w ramach usługi przez Wykonawcę. Koszt dojazdu w celu usunięcia awarii zawarty jest w stawce za roboczogodzinę.

14. W przypadku kosztorysu wstępnego wyceniającego usunięcie awarii klimatyzatorów stacjonarnych na kwotę:

a) nie wyższą niż 1000 zł netto Wykonawca przystępuje bezzwłocznie do pracy celem przywrócenia funkcjonowania urządzenia

b) powyżej 1000 zł netto, Zamawiający zastrzega sobie prawo do przeanalizowania zasadności dokonania naprawy urządzenia

15. Ponadto Wykonawca każdorazowo w kosztorysie wstępnym, w ramach usługi umieszcza informację o zasadności/opłacalności naprawy urządzenia klimatyzacyjnego tj. przedstawia ekspertyzę techniczną urządzenia.

16. Po usunięciu awarii Strony umowy lub osoby do tej czynności upoważnione podpiszą protokół odbioru, który będzie stanowił podstawę do wystawienia faktury VAT za wykonaną usługę. Do faktury VAT za wykonaną usługę Wykonawca dołączy szczegółowy kosztorys powykonawczy.

17. Wzór protokołu odbioru Wykonawca przedstawi Zamawiającemu do akceptacji.

18. Zamawiający zastrzega sobie prawo do pozostawienia sobie uszkodzonego zdemontowanego urządzenia.

Czynności serwisowe wchodzące w zakres przeglądu konserwacyjnego zgodnie z dokumentacją techniczną ruchową (DTR):

**Przegląd pracy central wentylacyjnych**

* oględziny ogólne i ocena stanu technicznego urządzeń
* sprawdzenie elementów konstrukcyjnych i ich mocowań
* sprawdzenie elementów zasilania i sterowania urządzeń
* sprawdzenie działania urządzeń sterujących
* ocena stanu zespołu wentylatorowego
* sprawdzenie presostatów, zaworów, czujników
* ocena stanu wymienników ciepła, czyszczenie i prostowanie lamel oraz ich dezynfekcja
* sprawdzenie stopnia zabrudzenia filtrów i ich wymiana
* sprawdzenie instalacji odpływu skroplin, dezynfekcja tacy skroplin
* sprawdzenie instalacji elektrycznej od strony zabezpieczenia
* kontrola stanu instalacji elektrycznej
* sprawdzenie nastaw sterowników

**Przegląd pracy agregatu chłodniczego**

* sprawdzenie szczelności i poprawności funkcjonowania urządzeń
* sprawdzenie, regulacja parametrów pracy urządzenia
* sprawdzenie szczelności układów freonowych oraz uzupełnienie czynnika chłodniczego w obiegach
* sprawdzenie poprawności działania urządzeń, zabezpieczeń termicznych i elektrycznych
* kontrola parametrów pracy i przepływu powietrza przez urządzenie
* dezynfekcja układu zgodnie z obowiązującymi przepisami
* sprawdzenie poprawności pracy modułu hydraulicznego
* kontrola pracy pomp czynnika chłodniczego
* sprawdzenie szczelności układu freonowego
* oględziny instalacji i izolacji kauczukowej, uchwytów
* czyszczenie skraplacza i parownika
* sprawdzenie pracy sprężarki (pomiar prądów)
* sprawdzenie instalacji odpływu skroplin
* kontrola filtra, kontrola systemu automatyki i połączeń elektrycznych, regulacja
* czyszczenie filtrów siatkowych na instalacji
* sprawdzenie stanu wymienników
* usunięcie zanieczyszczeń stałych / organicznych typu brud, grzyby, alergeny
* odkażanie środkami chemicznymi które eliminują wszelkie bakterie i drobnoustroje na powierzchni parownika i tacy ociekowej
* kontrola drożności odpowietrzników instalacji chłodniczej
* sprawdzenie przewodów i izolacji ze względu na uszkodzenia mechaniczne

*Załącznik nr 2 do SWZ*

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

 (pieczątka Wykonawcy) (miejscowość i data)

**O F E R T A**

**DLA**

**SPECJALISTYCZNEGO SZPITALA im. DRA**

**ALFREDA SOKOŁOWSKIEGO w WAŁBRZYCHU**

Nawiązując do ogłoszenia w sprawie trybu podstawowego bez przeprowadzenia negocjacji na: **Konserwacja i serwisowanie central wentylacyjnych, agregatów wody lodowej i agregatów freonowych zamontowanych na obiektach szpitalnych Specjalistycznego Szpitala im. dra Alfreda Sokołowskiego przy ul.Sokołowskiego i Batorego w Wałbrzychu - Zp/69/TP/22.**

informujemy, że składamy ofertę w przedmiotowym postępowaniu.

1. Zarejestrowana nazwa Przedsiębiorstwa:

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

1. Zarejestrowany adres Przedsiębiorstwa:

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

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

Numer telefonu ..................................... e-mail .......................................................

 Numer telefonu ………………… e-mail .........................................................................

 (do zamówień składanych przez Zamawiajacego)

3. Czy **Wykonawca jest:**

□ mikroprzedsiębiorstwem

□ małym przedsiębiorstwem

□ średnim przedsiębiorstwem

□ jednosobowa działalność gospodarcza

□ osobą fizyczną nieprowadzącą działalności gospodarczej

□ inny rodzaj: ………………………

 1) **proszę wskazać właściwe**

**4.OŚWIADCZAMY,** że zapoznaliśmy się i akceptujemy Projekt Umowy nr 3, stanowiący Załącznik nr 3 do Specyfikacji Warunków Zamówienia.

**5.OŚWIADCZAMY**, że oferta sporządzona została z uwzględnieniem wysokości minimalnego wynagrodzenia za pracę oraz minimalnej stawki godzinowej w 2023 r., określonych rozporządzeniem Rady Ministrów z dnia 13 września 2022 r. w sprawie wysokości minimalnego wynagrodzenia za pracę oraz wysokości minimalnej stawki godzinowej w 2023 r. (Dz. U. 2022 poz. 1952).

**6**.Oferujemy świadczenie usługi na :

**- Konserwację za cały okres trwania umowy (48 miesięcy) przy ul. Sokołowskiego i Batorego** określonych w załączniku nr 1 do SWZ, zgodnie formularzem cenowym stanowiącym załącznik do oferty za wynagrodzeniem w kwocie:

„netto” ...................... PLN, (słownie: .....................................................................................................

................................................................................... złotych),

podatek VAT – …….. %: .................. PLN,

„brutto” ........................ PLN, (słownie: ...................................................................................................

.................................................................................................... złotych).

**w tym 1 przegląd raz na pół roku urządzeń wymienionych w Załączniku nr 1:**

„netto” ...................... PLN, (słownie: .....................................................................................................

................................................................................... złotych),

podatek VAT – …….. %: .................. PLN,

„brutto” ........................ PLN, (słownie: ...................................................................................................

.................................................................................................... złotych).

* **Naprawa urządzeń przy ul. Sokołowskiego i Batorego** określonych w załączniku nr 1 do SWZ :

Oferujemy stawkę za **1 roboczo/godziny, w kwocie:**

„netto” ...................... PLN, (słownie: .....................................................................................................

................................................................................... złotych),

podatek VAT – …….. %: .................. PLN,

„brutto” ........................ PLN, (słownie: ...................................................................................................

.................................................................................................... złotych).

**7.Czas reakcji od chwili zgłoszenia awarii …….godzin**. *\**

Załączniki do oferty (zgodnie z SWZ dla Wykonawców):

1. ..............................................................................................................................
2. ..............................................................................................................................
3. ..............................................................................................................................

 (rozszerzyć zgodnie z wymaganiami)

 ................................................................. (Podpis Wykonawcy lub osób upoważnionych przez Wykonawcę)

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

*1)* ***Mikroprzedsiębiorstwo*** *– przedsiębiorstwo, które zatrudnia* ***mniej niż 10 osób*** *i którego roczny obrót lub roczna suma bilansowa* ***nie przekracza 2 milionów EUR.***

***Małe przedsiębiorstwo*** *- przedsiębiorstwo, które zatrudnia* ***mniej niż 50 osób*** *i którego roczny obrót lub roczna suma bilansowa* ***nie przekracza 10 milionów EUR.***

***Średnie przedsiębiorstwo –*** *przedsiębiorstwa, które nie są mikroprzedsiębiorstwami ani małymi przedsiębiorstwami i które zatrudniają* ***mniej niż 250 osób*** *i których roczny obrót* ***nie przekracza 50 milionów EUR*** *lub roczna suma bilansowa* ***nie przekracza 43 milionów EUR.***

*\*Maksymalny czas reakcji od chwil zgłoszenia awarii – 16 h*

*Załącznik nr 4 do SWZ*

**Zamawiający:**

**Specjalistyczny Szpital im. dra Alfreda Sokołowskiego**

**ul. Sokołowskiego 4**

**58-309 Wałbrzych**

**Wykonawca:**

……………………

**Oświadczenie wykonawcy / wykonawcy wspólnie ubiegajacego sie o udzielenie zamówienia**

**składane na podstawie art. 125 ust. 1 ustawy z dnia 11 września 2019r.**

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

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn. **„ Konserwacja i serwisowanie central wentylacyjnych, agregatów wody lodowej i agregatów freonowych zamontowanych na obiektach szpitalnych Specjalistycznego Szpitala im. dra Alfreda Sokołowskiego przy ul.Sokołowskiego i Batorego w Wałbrzychu” - Zp/69/TP/22**, prowadzonego przez **Specjalistyczny Szpital im. dra Alfreda Sokołowskiego w Wałbrzychu** oświadczam, co następuje:

**OŚWIADCZENIA DOTYCZĄCE WYKONAWCY:**

**Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 108 ust. 1 ustawy Pzp.**

**Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 109 ust. 1 pkt 4 ustawy Pzp.**

**Oświadczam, że spełniam warunki udziału w postępowaniu określone przez Zamawiającego w  SWZ.**

 …………………………………………

 *(podpis)*

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. 108 ust. 1 pkt 1, 2 i 5 oraz art. 109 ust.1 pkt 4 ustawy Pzp). Jednocześnie oświadczam, że w związku z ww. okolicznością, na podstawie art. 110 ust. 2 ustawy Pzp podjąłem następujące środki naprawcze:

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

………………………………………… *(podpis)*

Oświadczam, że nie zachodzą w stosunku do mnie przesłanki wykluczenia z postępowania na podstawie art. 7 ust. 1 ustawy z dnia 13 kwietnia 2022 r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego (Dz. U. poz. 835)

 …………………………………………

 *(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.

 …………………………………………

 *(podpis)*

*Załącznik nr 4a do SWZ*

*(jeśli dotyczy)*

**Zamawiający:**

**Specjalistyczny Szpital im. dra Alfreda Sokołowskiego**

**ul. Sokołowskiego 4**

**58-309 Wałbrzych**

**Wykonawca:**

…………………

**Oświadczenie podmiotu udostępniającego zasoby**

**składane na podstawie art. 125 ust. 1 ustawy z dnia 11 września 2019r.**

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

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn. **- „ Konserwacja i serwisowanie central wentylacyjnych, agregatów wody lodowej i agregatów freonowych zamontowanych na obiektach szpitalnych Specjalistycznego Szpitala im. dra Alfreda Sokołowskiego przy ul.Sokołowskiego i Batorego w Wałbrzychu” - Zp/69/TP/22**, prowadzonego przez **Specjalistyczny Szpital im. dra Alfreda Sokołowskiego w Wałbrzychu** oświadczam, co następuje:

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODMIOTU UDOSTĘPNIAJĄCEGO ZASOBY:**

**Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 108 ust. 1 ustawy Pzp.**

**Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 109 ust. 1 pkt 4 ustawy Pzp.**

**Oświadczam, że spełniam warunki udziału w postępowaniu określone przez Zamawiającego w  SWZ.**

 …………………………………………

 *(podpis)*

Oświadczam, że nie zachodzą w stosunku do mnie przesłanki wykluczenia z postępowania na podstawie art. 7 ust. 1 ustawy z dnia 13 kwietnia 2022 r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego (Dz. U. poz. 835)

 …………………………………………

 *(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.

 …………………………………………

 *(podpis)*

*Załącznik nr 5 do SWZ*

*(jeśli dotyczy)*

**Wykonawcy wspólnie ubiegający się o udzielenie zamówienia:**

…………………………………….

…………………………………….

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

**Oświadczenie Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia**

**składane na podstawie**

**art. 117 ust. 4 ustawy z dnia 11 września 2019 r.**

**Prawo zamówień publicznych (dalej jako: pzp)**

**DOTYCZĄCE DOSTAW, USŁUG LUB ROBÓT BUDOWLANYCH,**

**KTÓRE WYKONAJĄ POSZCZEGÓLNI WYKONAWCY**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn. **„ Konserwacja i serwisowanie central wentylacyjnych, agregatów wody lodowej i agregatów freonowych zamontowanych na obiektach szpitalnych Specjalistycznego Szpitala im. dra Alfreda Sokołowskiego przy ul.Sokołowskiego i Batorego w Wałbrzychu” - Zp/69/TP/22**, oświadczam, że:

•Wykonawca………………………………………………………………………………………….......*(nazwa i adres Wykonawcy)*

zrealizuje następujące dostawy, usługi lub roboty budowlane:

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

•Wykonawca………………………………………………………………………………………….......*(nazwa i adres Wykonawcy)*

zrealizuje następujące dostawy, usługi lub roboty budowlane:

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

•Wykonawca………………………………………………………………………………………….......*(nazwa i adres Wykonawcy)*

zrealizuje następujące dostawy, usługi lub roboty budowlane:

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

…………….…….*(miejscowość),*dnia………….…….r.

*Załącznik nr 6 do SWZ*

Wykonawca udostępniający zasoby *(jeżeli dotyczy)*

………………………………………………….

………………………………………………….

………………………………………………….

*(pełna nazwa/firma,adres,*

*NIP, Nr KRS/CEIDG*)

reprezentowany przez:

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

…………………………………………………..

…………………………………………………..

 *(imię i nazwisko,*

*stanowisko/podstawa do reprezentacji)*

**ZOBOWIĄZANIE PODMIOTU UDOSTĘPNIAJĄCEGO ZASOBY WYKONAWCY**

**Na podstawie art. 118 ust.3 Ustawy z dnia 11 września 2019 roku –**

**Prawo zamówień publicznych(Dz.U. z 2021r. poz. 1129 z późn.zm.)**

Oświadczam, że udostępniam swoje zasoby Wykonawcy:……………………………………………

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

przystępującemu do postepowania o udzielenie zamówienia publicznego pod nazwą: **„Konserwacja i serwisowanie central wentylacyjnych, agregatów wody lodowej i agregatów freonowych zamontowanych na obiektach szpitalnych Specjalistycznego Szpitala im. dra Alfreda Sokołowskiego przy ul.Sokołowskiego i Batorego w Wałbrzychu” - Zp/69/TP/22** w zakresie

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………(podać zakres udostępnianych zasobów).

Jednocześnie oświadczam, iż:

* Udostępnione przeze mnie zasoby zostaną wykorzystane przy wykonywaniu zamówienia

……………………………………………………………………………………………………… (podać sposób udostępniania i wykorzystania zasobów) w okresie……………………………………….

* W odniesieniu do warunków udziału w postępowaniu dotyczących wykształcenia, kwalifikacji zawodowych lub doświadczenia zrealizuje usługę/usługi/roboty budowlane………………………………………………..(podać zakres)

…………………………………………………………………………

(podpis upełnomocnionych przedstawicieli Wykonawcy)

……………………

(Data)

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

 ( podpis Wykonawcy lub osób uprawnionych przez niego)

*Załącznik nr 7 do SWZ*

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

 (Wykonawca) (miejscowość i data)

**WYKAZ OSÓB SKIEROWANYCH PRZEZ WYKONAWCĘ DO REALIZACJI ZAMÓWIENIA**

Przedmiot Zamówienia**:** **„ Konserwacja i serwisowanie central wentylacyjnych, agregatów wody lodowej i agregatów freonowych zamontowanych na obiektach szpitalnych Specjalistycznego Szpitala im. dra Alfreda Sokołowskiego przy ul.Sokołowskiego i Batorego w Wałbrzychu” - Zp/69/TP/22.**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Imię i nazwisko** | **Uprawnienia** | **Doświadczenie** |
|  |  |  |  |

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

 (Podpis)

*Załącznik nr 8 do SWZ ( jeżeli dotyczy)*

**Zamawiający:**

**Specjalistyczny Szpital im. dra Alfreda Sokołowskiego**

**ul. Sokołowskiego 4**

**58-309 Wałbrzych**

 **Wykonawca:**

*................................................................*

**TABELA – PODWYKONAWCY**

Nazwa Wykonawcy:

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

Adres Wykonawcy:

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

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwa podwykonawcy | Zakres zlecony podwykonawcy |
|  |  |  |
|  |  |  |

Przedmiot Zamówienia:**„ Konserwacja i serwisowanie central wentylacyjnych, agregatów wody lodowej i agregatów freonowych zamontowanych na obiektach szpitalnych Specjalistycznego Szpitala im. dra Alfreda Sokołowskiego przy ul.Sokołowskiego i Batorego” - Zp/69/TP/22.**

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

*(data i podpis Wykonawcy)*

*Załącznik nr 9 do SWZ*

**PROTOKÓŁ Z PRZEPROWADZENIA WIZJI LOKALNEJ**

Nazwa wykonawcy ……………………………………………………………………………………

Adres wykonawcy ……………………………………………………………………………………..

Miejscowość ................................................ Data ..................................................

**Oświadczamy**, że w dniu ………………………… dokonaliśmy wizji lokalnej i zapoznaliśmy się z zakresem prac koniecznych do wykonania oraz uzyskaliśmy informacje potrzebne do przygotowania oferty zgodnie z postanowieniami SWZ :**„Konserwacja i serwisowanie central wentylacyjnych, agregatów wody lodowej i agregatów freonowych zamontowanych na obiektach szpitalnych Specjalistycznego Szpitala im. dra Alfreda Sokołowskiego przy ul.Sokołowskiego i Batorego w Wałbrzychu” - Zp/69/TP/22.**

Wszystkich niezbędnych informacji udzielił nam upoważniony pracownik Zamawiającego.

 ................................................................................ ………………………………………
 (data i podpis Wykonawcy) (data podpis Zamawiającego)