

SPECJALISTYCZNY SZPITAL
im. dra Alfreda Sokołowskiego
w Wałbrzychu



ISO 9001

Wałbrzych 23.01.2019 r.

DZPZ-530-Zp/1/PN-1/19

ZMIANA TREŚCI SIWZ

Dotyczy: przetarg nieograniczony na „Świadczenie usług transportu sanitarnego oraz transportu pacjentów dializowanych do i ze Stacji Dializ dla Specjalistycznego Szpitala im. dra Alfreda Sokołowskiego w Wałbrzychu” – Zp/1/PN-1/19

Specjalistyczny Szpital im. dra Alfreda Sokołowskiego w Wałbrzychu zgodnie z art. 38 ust. 4 ustawy Pzp zmienia treść SIWZ tj. treść:

1. I. Przedmiot zamówienia:

„Świadczenie usług transportu sanitarnego i/lub transportu pacjentów dializowanych do i ze Stacji Dializ dla Specjalistycznego Szpitala im. dra Alfreda Sokołowskiego w Wałbrzychu.”

2. Informacja dotycząca ochrony danych osobowych (RODO)

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i 2 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str. 1), dalej „RODO”, informuję, że:

- administratorem Pani/Pana danych osobowych jest **Specjalistyczny Szpital im. dra Alfreda Sokołowskiego w Wałbrzychu**
- inspektorem ochrony danych osobowych w **Specjalistycznym Szpitalu im. dra Alfreda Sokołowskiego** jest **Jarosław Golec**, mail: iod@zdrowie.walbrzych.pl, tel. 0/74 6489696;
- Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c RODO w celu związanym z postępowaniem o udzielenie zamówienia publicznego na „Świadczenie usług transportu sanitarnego i/lub transportu pacjentów dializowanych do i ze Stacji Dializ dla Specjalistycznego Szpitala im. dra Alfreda Sokołowskiego w Wałbrzychu. ” nr Zp/1/PN-1/19 prowadzonym w trybie przetargu nieograniczonego;
- odbiorcami Pani/Pana danych osobowych będą osoby lub podmioty, którym udostępniona zostanie dokumentacja postępowania w oparciu o art. 8 oraz art. 96 ust. 3 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. – Prawo zamówień publicznych (Dz. U. z 2018 r. poz. 1986), dalej „ustawa Pzp”;
- Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane, zgodnie z art. 97 ust. 1 ustawy Pzp, przez okres 4 lat od dnia zakończenia postępowania o udzielenie zamówienia, a



Specjalistyczny Szpital im. dra Alfreda Sokołowskiego
ul. Alfreda Sokołowskiego 4
58-309 Wałbrzych
www.zdrowe.walbrzych.pl
szpitalsokolowski@zdrowie.walbrzych.pl

sekretariat 74 64 89 600
faks 74 64 89 746
centrala 74 64 89 742



SPECJALISTYCZNY SZPITAL
im. dra Alfreda Sokołowskiego
w Wałbrzychu



ISO 9001



jeżeli czas trwania umowy przekracza 4 lata, okres przechowywania obejmuje cały czas trwania umowy;

- obowiązek podania przez Panią/Pana danych osobowych bezpośrednio Pani/Pana dotyczących jest wymogiem ustawowym określonym w przepisach ustawy Pzp, związanym z udziałem w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego; konsekwencje niepodania określonych danych wynikają z ustawy Pzp;
- w odniesieniu do Pani/Pana danych osobowych decyzje nie będą podejmowane w sposób zautomatyzowany, stosowanie do art. 22 RODO;
- posiada Pani/Pan:
- na podstawie art. 15 RODO prawo dostępu do danych osobowych Pani/Pana dotyczących;
- na podstawie art. 16 RODO prawo do sprostowania Pani/Pana danych osobowych*;
- na podstawie art. 18 RODO prawo żądania od administratora ograniczenia przetwarzania danych osobowych z zastrzeżeniem przypadków, o których mowa w art. 18 ust. 2 RODO**;
- prawo do wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy uzna Pani/Pan, że przetwarzanie danych osobowych Pani/Pana dotyczących narusza przepisy RODO;
- nie przysługuje Pani/Panu:
- w związku z art. 17 ust. 3 lit. b, d lub e RODO prawo do usunięcia danych osobowych;
- prawo do przenoszenia danych osobowych, o którym mowa w art. 20 RODO;
- na podstawie art. 21 RODO prawo sprzeciwu, wobec przetwarzania danych osobowych, gdyż podstawą prawną przetwarzania Pani/Pana danych osobowych jest art. 6 ust. 1 lit. c RODO.

**Wyjaśnienie: skorzystanie z prawa do sprostowania nie może skutkować zmianą wyniku postępowania o udzielenie zamówienia publicznego ani zmianą postanowień umowy w zakresie niezgodnym z ustawą Pzp oraz nie może naruszać integralności protokołu oraz jego załączników.*

***Wyjaśnienie: prawo do ograniczenia przetwarzania nie ma zastosowania w odniesieniu do przechowywania, w celu zapewnienia korzystania ze środków ochrony prawnej lub w celu ochrony praw innej osoby fizycznej lub prawnej, lub z uwagi na ważne względy interesu publicznego Unii Europejskiej lub państwa członkowskiego.*



**DOLNY
ŚLĄSK**

Specjalistyczny Szpital im. dra Alfreda Sokołowskiego
ul. Alfreda Sokołowskiego 4
58-309 Wałbrzych
www.zdrowe.walbrzych.pl
szpitaisokolowski@zdrowie.walbrzych.pl

sekretariat 74 64 89 600
faks 74 64 89 746
centrala 74 64 89 742



SPECJALISTYCZNY SZPITAL
im. dra Alfreda Sokołowskiego
w Wałbrzychu



ISO 9001



3. IV. Warunki udziału w postępowaniu

O udzielenie zamówienia mogą ubiegać się Wykonawcy, którzy:

- a) nie podlegają wykluczeniu zgodnie z art. 24 ust. 1 pkt. 12-23 i ust. 5 pkt. 1 i/lub 4;
Pozostała treść Rodzianu IV pozostaje bez zmian.

4. V. Sposób oceny warunków udziału w postępowaniu:

l.p.	Nazwa warunku	Sposób oceny warunku
1.	Potwierdzenie spełnienia przez Wykonawcę warunków udziału w postępowaniu	<p><u>na podstawie dokumentów do których przekazania zostanie wezwany Wykonawca, którego oferta zostanie najwyżej oceniona zgodnie z art 26 ustawy p.z.p. lub Wykonawca, którego oferta zostanie uznana za najkorzystniejszą zgodnie z art. 24aa ustawy p.z.p tj :</u></p> <p>1) posiadanie zdolności zawodowych w zakresie usług odpowiadających swoim rodzajem i zakresem usługą stanowiącym przedmiot zamówienia:- na podstawie wykazu usług odpowiadających swoim rodzajem przedmiotowi zamówienia, wykonanych, a w przypadku świadczeń okresowych lub ciągłych również wykonywanych, w okresie ostatnich 3 lat przed upływem terminu składania ofert, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy – w tym okresie, wraz z podaniem ich wartości, przedmiotu, dat wykonania i podmiotów, na rzecz których umowy zostały wykonane, oraz załączeniem dowodów określających, czy te umowy zostały wykonane lub są wykonywane należycie, przy czym dowodami, o których mowa są referencje bądź inne dokumenty wystawione przez podmiot, na rzecz którego usługi były wykonywane, a w przypadku świadczeń okresowych lub ciągłych są wykonywane, a jeżeli z uzasadnionej przyczyny o obiektywnym charakterze wykonawca nie jest w stanie uzyskać tych dokumentów- oświadczenie wykonawcy; w przypadku świadczeń okresowych lub ciągłych nadal wykonywanych referencje bądź inne dokumenty potwierdzające ich należyte wykonywanie powinny być wydane nie wcześniej niż 3 miesiące przed upływem terminu składania ofert o dopuszczenie do udziału w postępowaniu, tj. dla pakietu nr 1: realizowali co najmniej jedną umowę przez okres 24 miesięcy lub dwie umowy po 12 miesięcy każda, polegające na świadczeniu usług transportu sanitarnego. Wartość zrealizowanych usług nie może być niższa niż 500 000,00 zł. Dla pakietu nr 2: realizowali co najmniej jedną umowę przez okres 24 miesięcy lub dwie umowy po 12 miesięcy każda, polegające na świadczeniu usług transportu pacjentów dializowanych. Wartość zrealizowanych usług nie może być niższa niż 500 000,00 zł. Posiada licencję na wykonywanie krajowego transportu drogowego w zakresie przewozu osób pojazdem samochodowym przeznaczonym konstrukcyjnie do porzewozu 7 i nie więcej niż 9 osób łącznie z kierowcą.</p> <p>- na podstawie wykazu osób, skierowanych przez Wykonawcę do realizacji zamówienia (załącznik nr 8 do SIWZ)</p> <p>2) posiadanie zdolności technicznych: - wykaz środków transportu dostępnych wykonawcy usługi.</p> <p>3) sytuacja ekonomiczna: Zamawiający uzna warunek za spełniony, jeżeli wykonawca wykaże, że jest ubezpieczony od odpowiedzialności cywilnej w zakresie prowadzonej działalności związanej z przedmiotem zamówienia na sumę gwarancyjną 100 000,00 zł dla pakietu nr 1 i 100 000,00 zł dla pakietu nr 2.</p>

Handwritten mark

Handwritten mark



**DOLNY
ŚLĄSK**

Specjalistyczny Szpital im. dra Alfreda Sokołowskiego
ul. Alfreda Sokołowskiego 4
58-309 Wałbrzych
www.zdrowe.walbrzych.pl
szpitalsokolowski@zdrowie.walbrzych.pl

sekretariat 74 64 89 600
faks 74 64 89 746
centrala 74 64 89 742



SPECJALISTYCZNY SZPITAL
im. dra Alfreda Sokołowskiego
w Wałbrzychu



ISO 9001

		<p>4) potwierdzenie, że wykonywane usługi odpowiadają wymaganiom określonym przez Zamawiającego:</p> <p>- na podstawie oświadczenia, że osoby biorące bezpośredni udział w wykonywaniu przedmiotowej usługi zatrudnione przez Wykonawcę lub podwykonawcę zatrudnione są na podstawie umowy o pracę, jeżeli wykonanie tych czynności polega na wykonywaniu pracy w sposób określony w art. 22 § 1 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. – Kodeks pracy (Dz.U. z 2018r. poz. 917, 1000, 1076, 1608 i 1629)</p>
2.	<p>Potwierdzenie braku podstaw do wykluczenia zgodnie z art. 24 ust. 1 pkt. 12-23 oraz 24 ust. 5 pkt. 1 i/lub 4</p>	<p><u>na podstawie dokumentów do których przekazania zostanie wezwany Wykonawca, którego oferta zostanie najwyżej oceniona zgodnie z art. 26 ustawy p.z.p. lub Wykonawca, którego oferta zostanie uznana za najkorzystniejszą zgodnie z art. 24aa ustawy p.z.p tj.:</u></p> <p>1) posiadanie odpisu z właściwego rejestru – na podstawie odpisu z właściwego rejestru lub z centralnej ewidencji i informacji o działalności gospodarczej, jeżeli odrębne przepisy wymagają wpisu do rejestru lub ewidencji, w celu potwierdzenia braku podstaw wykluczenia na podstawie art. 24 ust. 5 pkt. 1 p.z.p;</p> <p>2) posiadanie zaświadczenia właściwego naczelnika urzędu skarbowego potwierdzającego że Wykonawca nie zalega z uiszczaniem podatków – na podstawie zaświadczenia właściwego naczelnika urzędu skarbowego potwierdzającego, że Wykonawca nie zalega z opłacaniem podatków, wystawionego nie wcześniej niż 3 miesiące przed upływem terminu składania ofert lub innego dokumentu potwierdzającego, że wykonawca zawarł porozumienie z właściwym organem podatkowym w sprawie spłat tych należności wraz z ewentualnymi odsetkami lub grzywnami, w szczególności uzyskał przewidziane prawem zwolnienie, odroczenie lub rozłożenie na raty zaległych płatności lub wstrzymanie w całości wykonania decyzji właściwego organu;</p> <p>3) posiadanie zaświadczenia właściwej terenowej jednostki organizacyjnej ZUS lub KRUS potwierdzającego, że Wykonawca nie zalega z opłacaniem składek na ubezpieczenie zdrowotne lub społeczne - na podstawie zaświadczenia właściwej terenowej jednostki organizacyjnej ZUS lub KRUS albo innego dokumentu potwierdzającego, że wykonawca nie zalega z opłacaniem składek na ubezpieczenie społeczne lub zdrowotne, wystawione nie wcześniej niż 3 miesiące przed upływem terminu składania ofert, lub innego dokumentu potwierdzającego, że wykonawca zawarł porozumienie z właściwym organem w sprawie spłat tych należności wraz z ewentualnymi odsetkami lub grzywnami, w szczególności uzyskał przewidziane prawem zwolnienie, odroczenie lub rozłożenie na raty zaległych płatności lub wstrzymanie w całości wykonania decyzji właściwego organu;</p> <p>4) posiadanie informacji z Krajowego Rejestru Karnego:</p> <p>– na podstawie informacji z Krajowego Rejestru Karnego w zakresie określonym w art. 24 ust. 1 pkt. 13, 14 i 21 p.z.p, wystawionej nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania ofert.</p>

A. Jeżeli Wykonawca ma siedzibę lub miejsce zamieszkania poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej w celu wykazania spełniania warunków udziału w postępowaniu zamiast dokumentów wymienionych w pkt. 2 tabeli:

- ppkt. 1, 2, 3 - składa dokument lub dokumenty wystawione w kraju, w którym ma siedzibę lub miejsce zamieszkania, potwierdzające odpowiednio, że :
- ppkt. 1- nie otwarto jego likwidacji ani nie ogłoszono upadłości (wystawiony nie wcześniej niż 6 m-cy przed upływem terminu składania ofert),
- ppkt. 2, 3 - nie zalega z opłacaniem podatków, opłat, składek na ubezpieczenie społeczne lub zdrowotne albo że zawarł porozumienie z właściwym organem w sprawie spłat tych należności

 **DOLNY
ŚLĄSK**

Specjalistyczny Szpital im. dra Alfreda Sokołowskiego
ul. Alfreda Sokołowskiego 4
58-309 Wałbrzych
www.zdrowe.walbrzych.pl
szpitalsokolowski@zdrowie.walbrzych.pl

sekretariat 74 64 89 600
faks 74 64 89 746
centrala 74 64 89 742



SPECJALISTYCZNY SZPITAL
im. dra Alfreda Sokołowskiego
w Wałbrzychu



ISO 9001

wraz z ewentualnymi odsetkami lub grzywnami, w szczególności uzyskał przewidziane prawem zwolnienie, odroczenie lub rozłożenie na raty zaległych płatności lub wstrzymanie w całości wykonania decyzji właściwego organu (wystawiony nie wcześniej niż 3 m-ce przed upływem terminu składania ofert),

- **ppkt. 4** – składa informację z odpowiedniego rejestru albo, w przypadku takiego rejestru, inny równoważny dokument wydany przez właściwy organ sądowy lub administracyjny kraju, w którym Wykonawca ma siedzibę lub miejsce zamieszkania lub miejsce zamieszkania ma osoba, której dotyczy informacja albo dokument w zakresie określonym w art. 24 ust. 1 pkt. 13, 14 i 21
- B. Jeżeli w kraju, w którym wykonawca ma siedzibę lub miejsce zamieszkania lub miejsce zamieszkania ma osoba, której dokument dotyczy, nie wydaje się w/w dokumentów, zastępuje się je dokumentem zawierającym odpowiednio oświadczenie wykonawcy, ze wskazaniem osoby albo osób uprawnionych do jego reprezentacji, lub oświadczenie osoby, której dokument miał dotyczyć, złożone przed notariuszem lub przed organem sądowym, administracyjnym albo organem samorządu zawodowego lub gospodarczego właściwym ze względu na siedzibę lub miejsce zamieszkania wykonawcy lub miejsce zamieszkania tej osoby.
- C. W przypadku wątpliwości co do treści dokumentu złożonego przez wykonawcę, zamawiający może zwrócić się do właściwych organów odpowiednio kraju, w którym wykonawca ma siedzibę lub miejsce zamieszkania lub miejsce zamieszkania ma osoba, której dokument dotyczy, o udzielenie niezbędnych informacji dotyczących tego dokumentu.

Zamawiający może wykluczyć Wykonawcę w przypadku zaistnienia przesłanek określonych w art. 24 ust 5 pkt 1 i/lub 4 ustawy p.z.p

5. VI. Podmioty ubiegające się wspólnie o zamówienie

Wykonawcy mogą wspólnie ubiegać się o udzielenie zamówienia. W takim przypadku ustanawiają pełnomocnika do reprezentowania ich w postępowaniu o udzielenie zamówienia albo reprezentowania w postępowaniu i zawarcia umowy w sprawie zamówienia publicznego.

W przypadku wspólnego ubiegania się o zamówienie przez wykonawców oświadczenie, że nie podlegają wykluczeniu zgodnie z art. 24 ust. 1 pkt. 12-23 oraz ust. 5 pkt. 1 i/lub 4 ustawy Pzp

6. X. Zawartość oferty

Oferta musi zawierać:

Lp.	Nazwa (rodzaj) dokumentu
1.	Wypełniony wzór oferty – załącznik 2 do SIWZ
2.	Jednolity Europejski Dokument Zamówienia (JEDZ) – wypełniony przez Wykonawcę w częściach: - Część I – „Informacje dotyczące postępowania o udzielenie zamówienia oraz instytucji zamawiającej lub podmiotu zamawiającego”, - Część II – „Informacje dotyczące Wykonawcy” – pkt. A, B, C, D, - Część III – „Podstawy wykluczenia” – pkt. A, B, C, D, - Część IV „Kryteria kwalifikacji”: - α: Ogólne oświadczenie dotyczące wszystkich kryteriów kwalifikacji - Część VI „Oświadczenia końcowe”. <i>Części i punkty których Wykonawca winien nie wypełniać zostały przez Zamawiającego wykreślone.</i>
3.	Potwierdzenie wniesienia wadium



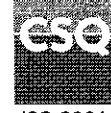
**DOLNY
SLASK**

Specjalistyczny Szpital im. dra Alfreda Sokołowskiego
ul. Alfreda Sokołowskiego 4
58-309 Wałbrzych
www.zdrowe.walbrzych.pl
szpitalsokolowski@zdrowie.walbrzych.pl

sekretariat 74 64 89 600
faks 74 64 89 746
centrala 74 64 89 742



SPECJALISTYCZNY SZPITAL
im. dra Alfreda Sokołowskiego
w Wałbrzychu



ISO 9001

- Część VI „Oświadczenia końcowe”.	
<i>Części i punkty których Wykonawca winien nie wypełniać zostały przez Zamawiającego wykreślone.</i>	
3.	Potwierdzenie wniesienia wadium
4.	Wykaz środków transportu w formie skanów dowodów rejestracyjnych, którymi będzie wykonywane zamówienie, wraz z zestawieniem według wzorów stanowiących załączniki nr 5a i 5b do SIWZ
5.	Oświadczenie Wykonawcy w zakresie wypełnienia obowiązków informacyjnych przewidzianych w art. 13 lub art. 14 RODO – załącznik nr 6 do SIWZ
6.	Wykaz podwykonawców oraz części zamówienia, których wykonanie zamierza powierzyć podwykonawcom zgodnie z art. 36b ust. 1 - „Tabela podwykonawcy” jeżeli występują – Załącznik nr 10 do SIWZ,
7.	Jeżeli Wykonawca zamierza powierzyć część zamówienia podwykonawcy, Zamawiający na podstawie art. 25, ust. 5, pkt 1 żąda złożenia jednolitego dokumentu dotyczącego podwykonawcy.
8.	Oświadczenie Wykonawcy o posiadaniu licencji na wykonywanie krajowego transportu drogowego w zakresie przewozu osób pojazdem samochodowym przeznaczonym konstrukcyjnie do przewozu 7 i nie więcej niż 9 osób łącznie z kierowcą (dotyczy tylko pakietu nr 2)
9.	Oświadczenie o zapoznaniu się i zaakceptowaniu treści projektu umowy/umów przez Wykonawcę- załącznik nr 11 do SIWZ

7.XI. A. Dokumenty do których przekazania zostanie wezwany Wykonawca, którego oferta zostanie najwyżej oceniona zgodnie z art. 26 ustawy p.z.p lub Wykonawca, którego oferta zostanie uznana za najkorzystniejsza zgodnie z art. 24aa ustawy p.z.p.

Dokumenty powinny być oryginałami albo kopiami potwierdzonymi za zgodność z oryginałem przez osobę upoważnioną do reprezentacji Wykonawcy. Dokumenty sporządzane w języku obcym są składane wraz z tłumaczeniem na język polski, poświadczoną przez osobę upoważnioną do reprezentacji Wykonawcy. Oświadczenia powinny być oryginałami poświadczonymi (podpisanymi) przez osobę upoważnioną do reprezentacji Wykonawcy. W przypadku realizacji zadania przy udziale podwykonawcy/ców Zamawiający żąda przed zawarciem umowy od Wykonawcy, którego oferta została najwyżej oceniona, umowy z podwykonawcą/cami wraz z oświadczeniem (JEDZ) o braku przesłanek do wykluczenia z postępowania oraz dokumentów potwierdzających spełnienie warunków udziału w postępowaniu.

ZATWIERDZAM
Dyrektor Szpitala

Data zatwierdzenia.....2019 r.

Sprawdzono pod względem
formalnoprawnym
Joanna Walforska

ADMINISTRACJA

DYREKTOR SZPITALA
Małgorzata Dudzińska



**DOLNY
ŚLĄSK**

Specjalistyczny Szpital im. dra Alfreda Sokołowskiego
ul. Alfreda Sokołowskiego 4
58-309 Wałbrzych
www.zdrowe.walbrzych.pl
szpitalsokolowski@zdrowie.walbrzych.pl

sekretariat 74 64 89 600
faks 74 64 89 746
centrala 74 64 89 742



SPECJALISTYCZNY SZPITAL
im. dra Alfreda Sokołowskiego
w Wałbrzychu



ISO 9001

7. Załącznik nr 2 do SIWZ

O F E R T A

DLA

**SPECJALISTYCZNEGO SZPITALA im. DRA
ALFREDA SOKOŁOWSKIEGO w WAŁBRZYCHU**

Nawiązując do ogłoszenia w sprawie przetargu nieograniczonego
na „Świadczenie usług transportu sanitarnego i/lub transportu pacjentów dializowanych
do i ze Stacji Dializ dla Specjalistycznego Szpitala im. dra Alfreda Sokołowskiego w
Wałbrzychu.” – Zp/1/PN-1/19

informujemy, że składamy ofertę w przedmiotowym postępowaniu.

1. Zarejestrowana nazwa Przedsiębiorstwa:

.....

2. Zarejestrowany adres Przedsiębiorstwa:

.....

REGON:

NIP:

Numer telefonu Numer teleksu /fax

3. Oferujemy świadczenie usługi **transportu sanitarnego**, zgodnie z opisem przedmiotu
zamówienia i wzorem umowy, za 1 km w kwocie :

„netto” PLN, (słownie:

..... złotych),

podatek VAT – %: PLN,

9

Handwritten initials



**DOLNY
ŚLĄSK**

Specjalistyczny Szpital im. dra Alfreda Sokołowskiego
ul. Alfreda Sokołowskiego 4
58-309 Wałbrzych
www.zdrowe.walbrzych.pl
szpitalsokolowski@zdrowie.walbrzych.pl

sekretariat 74 64 89 600
faks 74 64 89 746
centrala 74 64 89 742



SPECJALISTYCZNY SZPITAL
im. dra Alfreda Sokołowskiego
w Wałbrzychu



„brutto” PLN, (słownie:
..... złotych), za jeden kilometr.

Oświadczamy, że Czas reakcji od momentu przyjęcia zlecenia wynosić będzie min.

Koszt odwołania zlecenia w wysokości % wartości kursu

A. Oświadczamy że:

- % udział kosztów stałych w kosztach całkowitych:%
 - w tym % udział kosztów osobowych osób bezpośrednio zatrudnionych przy realizacji usługi w kosztach stałych:%
- % udział kosztów zmiennych w kosztach całkowitych:%
 - w tym % udział kosztów paliwa w kosztach zmiennych:%

Załączniki do oferty (zgodnie z SIWZ dla Wykonawców):

1.
2.
3.
4.
5.
6.

(rozszerzyć zgodnie z wymaganiami)

.....

d



Specjalistyczny Szpital im. dra Alfreda Sokołowskiego
ul. Alfreda Sokołowskiego 4
58-309 Wałbrzych
www.zdrowe.walbrzych.pl
szpitalsokolowski@zdrowie.walbrzych.pl

sekretariat 74 64 89 600
faks 74 64 89 746
centrala 74 64 89 742



SPECJALISTYCZNY SZPITAL
im. dra Alfreda Sokolowskiego
w Wałbrzychu



8. Załącznik nr 2a do SIWZ

O F E R T A

DLA

**SPECJALISTYCZNEGO SZPITALA im. DRA
ALFREDA SOKOŁOWSKIEGO w WAŁBRZYCHU**

Nawiązując do ogłoszenia w sprawie przetargu nieograniczonego
na „Świadczenie usług transportu sanitarnego i/lub transportu pacjentów dializowanych
do i ze Stacji Dializ dla Specjalistycznego Szpitala im. dra Alfreda Sokolowskiego w
Wałbrzychu.” – Zp/1/PN-1/19

informujemy, że składamy ofertę w przedmiotowym postępowaniu.

4. Zarejestrowana nazwa Przedsiębiorstwa:

5. Zarejestrowany adres Przedsiębiorstwa:

REGON: NIP:

Numer telefonu Numer teleksu /fax

6. Oferujemy świadczenie usługi **transportu pacjentów dializowanych**, zgodnie z opisem
przedmiotu zamówienia i wzorem umowy, za 1 km w kwocie :

„netto” PLN, (słownie:

..... złotych),

podatek VAT – %: PLN,

 **DOLNY
ŚLĄSK**

Specjalistyczny Szpital im. dra Alfreda Sokolowskiego
ul. Alfreda Sokolowskiego 4
58-309 Wałbrzych
www.zdrowe.walbrzych.pl
szpitaisokolowski@zdrowie.walbrzych.pl

sekretariat 74 64 89 600
faks 74 64 89 746
centrala 74 64 89 742



SPECJALISTYCZNY SZPITAL
im. dra Alfreda Sokołowskiego
w Wałbrzychu



ISO 9001

„brutto” PLN, (słownie:
..... złotych), za jeden kilometr.

Oświadczamy, że Czas reakcji od momentu przyjęcia zlecenia wynosić będzie min.

Koszt odwołania zlecenia w wysokości % wartości kursu

B. Oświadczamy że:

- % udział kosztów stałych w kosztach całkowitych:%
 - w tym % udział kosztów osobowych osób bezpośrednio zatrudnionych przy realizacji usługi w kosztach stałych:%
- % udział kosztów zmiennych w kosztach całkowitych:%
 - w tym % udział kosztów paliwa w kosztach zmiennych:%

Załączniki do oferty (zgodnie z SIWZ dla Wykonawców):

7.
8.
9.
10.
11.
12.

(rozszerzyć zgodnie z wymaganiami)

.....

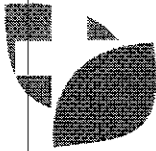
d
sp
chi



**DOLNY
ŚLĄSK**

Specjalistyczny Szpital im. dra Alfreda Sokołowskiego
ul. Alfreda Sokołowskiego 4
58-309 Wałbrzych
www.zdrowe.walbrzych.pl
szpitalsokolowski@zdrowie.walbrzych.pl

sekretariat 74 64 89 600
faks 74 64 89 746
centrala 74 64 89 742



SPECJALISTYCZNY SZPITAL
im. dra Alfreda Sokołowskiego
w Wałbrzychu



9. Załącznik nr 3a do SIWZ (dot. Pakietu nr 1)

UMOWA Nr Zp/1/PN-1/19

zawarta w dniu w Wałbrzychu pomiędzy:

Specjalistycznym Szpitalem im. dra A. Sokołowskiego z siedzibą w Wałbrzychu przy ul. Sokołowskiego 4, wpisanym do Rejestru stowarzyszeń innych organizacji społecznych i zawodowych, fundacji, publicznych zakładów opieki zdrowotnej, prowadzonego przez Sąd Rejonowy dla Wrocławia-Fabrycznej, IX Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego – pod numerem KRS 0000046016

zwanym w treści umowy „**Zamawiającym**”
reprezentowanym przez:
mgr Mariolę Dudziak – Dyrektora
a

zwanym w treści umowy „**Wykonawcą**”
reprezentowanym przez:

§ 1

1. Podstawą zawarcia niniejszej umowy jest rozstrzygnięcie przetargu nieograniczonego na „Świadczenie usług transportu sanitarnego i/lub transportu pacjentów dializowanych do i ze Stacji Dializ dla Specjalistycznego Szpitala im. dra Alfreda Sokołowskiego w Wałbrzychu” – ogłoszonego w Suplemencie do Dziennika Urzędowego Unii Europejskiej w dniu r., nr ogłoszenia
2. Oferta przetargowa Wykonawcy z dnia stanowi integralną część umowy.

§ 2

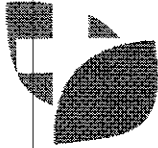
Przedmiotem zamówienia jest :

1. Przewóz pacjentów ambulansiem transportowym z kierowcą i sanitariuszem/ ratownikiem medycznym w ciągu całej doby we wszystkie dni tygodnia. Szacunkowa ilość przejechanych kilometrów w ciągu 48 miesięcy wynosi około 609 000 km i zostało ustalone na podstawie dotychczas wykonanej usługi. Służy ona do celu ustalenia wysokości kwoty zabezpieczenia należytego wykonania umowy. Nie zrealizowanie umowy w zakresie szacunkowej ilości kilometrów nie może stanowić podstawy do roszczeń Wykonawcy wobec Zamawiającego z tytułu niewykonania lub nienależytego wykonania umowy. Podana ilość jest wartością szacunkową i może ulec zmianie w stosunku do rzeczywistej ilości przejechanych kilometrów, która jest uzależniona od potrzeb Zamawiającego.

 **DOLNY
ŚLĄSK**

Specjalistyczny Szpital im. dra Alfreda Sokołowskiego
ul. Alfreda Sokołowskiego 4
58-309 Wałbrzych
www.zdrowe.walbrzych.pl
szpitalsokolowski@zdrowie.walbrzych.pl

sekretariat 74 64 89 600
faks 74 64 89 746
centrala 74 64 89 742



SPECJALISTYCZNY SZPITAL
im. dra Alfreda Sokołowskiego
w Wałbrzychu



ISO 9001

2. Przewóz pacjentów ambulansiem z ratownikiem medycznym z wyposażeniem zgodnym z wytycznymi NFZ dla zespołu podstawowego ratownictwa medycznego w ciągu całej doby we wszystkie dni tygodnia,
3. Skład zespołu : kierowca lub kierowca i ratownik medyczny w zależności od potrzeb Zamawiającego.
4. Kierowca zespołu musi spełniać wymagania, dotyczące kierujących pojazdami uprzywilejowanymi, o których mowa w rozdziale 16, art. 106 ust. 1 ustawy o kierujących pojazdami (Dz. U. z 2017 r. poz. 978) oraz posiadać aktualne świadectwo/certyfikat potwierdzający ukończenie kursu w zakresie udzielania pierwszej pomocy przed medycznej.
5. Ratownik medyczny musi spełniać zasady określone w ustawie z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym (tekst jednolity Dz.U. z 2017 r., poz. 2195)

§ 3

Pojazd zespołu musi:

- 1) być zarejestrowany na terenie Rzeczypospolitej Polskiej jako samochód specjalny sanitarny oraz odpowiednio oznakowany,
- 2) posiadać zezwolenie Ministra Spraw Wewnętrznych na używanie pojazdów samochodowych jako uprzywilejowanych w ruchu drogowym w przypadku wykorzystania tych pojazdów w związku z ratowaniem życia lub zdrowia ludzkiego, o którym mowa w art. 53 ust. 1 pkt 12) ustawy Prawo o ruchu drogowym (Dz. U. z 2018 r. poz. 1990)
- 3) być wyposażony w sygnalizację świetlno - dźwiękową z możliwością jej używania podczas jazdy,
- 4) posiadać aktualne, dopuszczające do ruchu badania techniczne oraz spełniać cechy techniczne i jakościowe określone w Polskich Normach przenoszących europejskie normy zharmonizowane: Polska Norma **PN-EN 1789+A2:2015+01 lub równoważna Pojazdy medyczne i ich wyposażenie - Ambulanse drogowe**, oraz spełniać wymagania normy PN-EN 1865-5:2012 lub równoważnej dotyczące noszy i innego sprzętu do przemieszczania pacjenta, stosowanego w ambulansach drogowych.
- 5) posiadać ubezpieczenie OC i NNW,
- 6) zaopatrzony w środek bezpośredniej łączności np. telefon komórkowy,
- 7) zapewniać odpowiednią temperaturę dostosowaną do pory roku (klimatyzacja, ogrzewanie przestrzeni pasażerskiej)

§ 4

Pozostałe wymagania:

- 1) Wykonawca zobowiązuje się realizować umowę przy użyciu pojazdów, które zostały podane w ofercie;
- 2) Pojazdy używane do wykonywania usługi muszą być czyste wewnątrz oraz na zewnątrz.

do



SPECJALISTYCZNY SZPITAL
im. dra Alfreda Sokołowskiego
w Wałbrzychu



ISO 9001

- 3) Przybycie do jednostek Zamawiającego lub w miejsce wskazane przez Zamawiającego w godzinach ustalonych zleceniem. Czas oczekiwania na transport nie może być dłuższy niż 60 minut od zgłoszenia;
- 4) Wykonawca zobowiązany jest być w stałej gotowości do wykonywania usługi w systemie całodobowym przez wszystkie dni tygodnia przez cały okres obowiązywania umowy min. jednym zespołem personelu oraz min. jednym środkiem transportu, przystosowanym dla osoby leżącej i niepełnosprawnej np. na wózku inwalidzkim. Wykonawca zobowiązany jest do zapewnienia rezerwowego środka transportu na wypadek awarii technicznej lub niemożności skorzystania z niego;
- 5) Jeżeli z przyczyn technicznych pojazd podany w ofercie nie może być użytkowany, Wykonawca zobowiązuje się do niezwłocznego zastąpienia go innym pojazdem o parametrach równoważnych lub wyższych;
- 6) W przypadku uszkodzenia pojazdu, który nie będzie się nadawał do dalszej eksploatacji, Wykonawca jest zobowiązany do zastąpienia go pojazdem z tego samego roku produkcji bądź nowszym oraz posiadającym wyposażenie zgodne z warunkami określonymi w SIWZ lub wyższymi.
- 7) Samochody używane do transportu mogą podlegać kontroli, w szczególności stanu czystości na każdym etapie realizacji zamówienia.
- 8) Każdorazowo Wykonawca winien nie później niż w terminie 7 dni poinformować Zamawiającego o zmianie pojazdu wykorzystywanego do świadczenia usługi.
- 9) Wykonawca jest zobowiązany w terminie określonym w § 4 ust. 8 niniejszej umowy uzyskać akceptację Zamawiającego.
- 10) Osoby wchodzące w skład zespołu powinny posiadać imienne identyfikatory oraz jednolitą odzież ochronną;
- 11) Zamawiający zastrzega sobie możliwość, aby w uzasadnionych przypadkach transportowanemu pacjentowi towarzyszył pracownik Zamawiającego (bez dodatkowych opłat);
- 12) Wymagane jest łączenie transportu pacjentów z uwzględnieniem wykonywanych tras przewozu;
- 13) Wykonawca gwarantuje, że najstarszy pojazd przeznaczony do realizacji pochodzi z roku produkcji 2013 r.

§ 5

1. Za wykonanie usługi w zakresie transportu sanitarnego, Wykonawcy przysługuje wynagrodzenie miesięczne wynikające z ilości przejechanych kilometrów w ramach realizacji usługi transportowej przemnożone przez cenę za 1 kilometr, która wynosinetto (słownie :) powiększona o podatek VAT.
2. Czas reakcji od momentu przyjęcia zlecenia wynosić będzie min.
3. Koszt odwołania zlecenia : % wartości kursu.

§ 6

1. Za wykonaną usługę Wykonawca będzie wystawiał faktury według cen ustalonych w drodze postępowania przetargowego;
2. Poszczególne faktury wystawiane będą z podaniem numeru umowy przetargowej.



**DOLNY
ŚLĄSK**

Specjalistyczny Szpital im. dra Alfreda Sokołowskiego
ul. Alfreda Sokołowskiego 4
58-309 Wałbrzych
www.zdrowe.walbrzych.pl
szpitalsokolowski@zdrowie.walbrzych.pl

sekretariat 74 64 89 600
faks 74 64 89 746
centrala 74 64 89 742



SPECJALISTYCZNY SZPITAL
im. dra Alfreda Sokołowskiego
w Wałbrzychu



ISO 9001

3. Podstawą do wystawienia faktury będzie złożenie przez wykonawcę miesięcznych zestawień wykonanych transportów i „Zleceń na transport sanitarny”. Zestawienia muszą zawierać wszystkie dane, być opatrzone pieczętkami oraz być podpisane;
4. Niekompletne zlecenia (brak danych, pieczętki i podpisów) nie będą uwzględniane w rozliczeniu miesięcznym.

§ 7

1. Zamawiający zobowiązuje się zapłacić Wykonawcy wynagrodzenie za wykonaną usługę zgodnie z fakturą, w terminie 60 dni od daty dostarczenia towaru i otrzymania faktury, przelewem na rachunek bankowy Wykonawcy wskazany na fakturze;
2. Wykonawca oświadcza, że jest płatnikiem podatku od towarów i usług VAT i posiada numer identyfikacyjny NIP -
3. W przypadku nieterminowej zapłaty Wykonawca ma prawo naliczenia odsetek w wysokości ustawowej;
4. Wykonawca nie może przenieść wierzytelności wynikającej z niniejszej umowy na stronę trzecią w trybie art. 509 – 518 Kodeksu Cywilnego;
5. Zamawiający dopuszcza zmianę cen o których mowa w § 5 ust. 1 tylko i wyłącznie w ściśle uzasadnionych przypadkach, tj:
 - zmiany wysokości minimalnego wynagrodzenia za pracę albo wysokości minimalnej stawki godzinowej, ustalonych na podstawie przepisów z dnia 10 października 2002 r. o minimalnym wynagrodzeniu za pracę, (Dz. U. Z 2017 r., poz 847) ;
 - zmiany zasad podlegania ubezpieczeniom społecznym lub ubezpieczeniu zdrowotnemu lub wysokości stawki składki na ubezpieczenie społeczne lub zdrowotne;
 - zmiany stawek podatku od towarów i usług;
 - zmiany korzystnej dla Zamawiającego.
 - zmiany zasad gromadzenia i wysokości wpłat do pracowniczych planów kapitałowych, o których mowa w ustawie z dnia 4 października 2018 r. (Dz. U. z 2018 r. poz. 2215) o pracowniczych planach kapitałowych.
 - zmiany umowy nie częściej niż raz na 12 miesięcy, natomiast pierwsza zmiana nie może nastąpić wcześniej niż po 12 miesiącach od dnia obowiązywania umowy.
6. Wykonawca oświadcza, iż osoby biorące bezpośredni udział w wykonywaniu przedmiotowej usługi zatrudnione przez Wykonawcę lub podwykonawcę zatrudnione są na podstawie umowy o pracę, jeżeli wykonanie tych czynności polega na wykonywaniu pracy w sposób określony w art. 22 § 1 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. – Kodeks pracy (Dz.U. z 2018 r. poz. 917, 1000, 1076, 1608 i 1629).
7. W trakcie obowiązywania umowy Zamawiający uprawniony jest do wykonywania czynności kontrolnych wobec Wykonawcy odnośnie spełniania przez Wykonawcę lub ewentualnego podwykonawcę wymogu zatrudnienia na podstawie umowy o pracę osób wykonujących czynności wskazane w ust. 6.

§ 8

1. Za nienależyte wykonanie lub niewykonanie usługi Zamawiający może naliczyć karę umowną w wysokości potrójnego wynagrodzenia za usługi będące przedmiotem nienależytego wykonania lub jej niewykonania, liczonej w następujący sposób – (ilość kilometrów które były zrealizowane lub miały być zrealizowane kwestionowanej usługi x stawka za jeden kilometr)x3

d ↗



**DOLNY
ŚLĄSK**

Specjalistyczny Szpital im. dra Alfreda Sokołowskiego
ul. Alfreda Sokołowskiego 4
58-309 Wałbrzych
www.zdrowe.walbrzych.pl
szpitalsokolowski@zdrowie.walbrzych.pl

sekretariat 74 64 89 600
faks 74 64 89 746
centrala 74 64 89 742



SPECJALISTYCZNY SZPITAL
im. dra Alfreda Sokołowskiego
w Wałbrzychu



ISO 9001

2. Przez nienależyte wykonanie usługi Zamawiający będzie uważał m.in :
 - a) spóźnienia powodujące dezorganizację pracy Szpitala (powyżej 1 godziny),
 - b) podstawienie pojazdu z niesprawnym ogrzewaniem lub klimatyzacją, niesprawnego technicznie, brudnego wewnątrz i z zewnątrz, innego niż podany w ofercie,
 - c) brak lub odmowa pomocy ze strony kierowców pacjentom przy wsiadaniu i wysiadaniu z samochodu, a także jeżeli stan pacjenta tego wymaga w poruszaniu się na terenie szpitali
 - d) niekulturalne zachowanie ze strony kierowców wobec pacjentów,
 - e) wykonywanie usługi innymi pojazdami niż podane w załączniku
3. Zamawiający zobowiązany jest do zapłaty na rzecz Wykonawcy kary umownej w wysokości 10% wartości niewykonanej umowy – w przypadku rozwiązania umowy przez Zamawiającego bądź przez Wykonawcę z winy Zamawiającego, w następujący sposób – (pozostała szacunkowa ilość kilometrów x stawka za kilometr)x 0,1.
4. Wykonawca zobowiązany jest do zapłaty na rzecz Zamawiającego kary umownej w wysokości 10% wartości niewykonanej umowy – w przypadku rozwiązania umowy przez Zamawiającego bądź przez Wykonawcę z winy Wykonawcy, liczonej w następujący sposób – (pozostała szacunkowa ilość kilometrów x stawka za kilometr)x 0,1.
5. Zamawiającemu przysługuje prawo dochodzenia na zasadach ogólnych odszkodowania przewyższającego kary umowne, o których mowa w § 8,
6. Zamawiający zastrzega sobie prawo wypowiedzenia umowy w trybie natychmiastowym w przypadku, gdy naruszenia przez Wykonawcę któregoś z postanowień niniejszej umowy.
7. Jeśli w jednym okresie rozliczeniowym (1 miesiąc) dojdzie przynajmniej do dwukrotnego wykonania przez Wykonawcę usługi w sposób nienależyty lub jej niewykonania, Zamawiający ma prawo do wypowiedzenia umowy w trybie natychmiastowym.

§ 9

Umowa zostaje zawarta na czas określony od dnia r. do dnia r. (48 miesięcy).

§ 10

1. Wykonawca zobowiązuje się do wniesienia zabezpieczenia należytego wykonania umowy, w wysokości 10 % kwoty wynikającej z iloczynu szacunkowej ilości kilometrów podanych w § 2 ust.1 z wartością podaną w ofercie powiększonej o kwotę podatku VAT, co stanowi kwotęzł (słownie:.....).
2. Zabezpieczenie zostanie zwrócone Wykonawcy w terminie 30 dni od dnia wykonania usługi i uznania przez Zamawiającego za należyte wykonane.

§11

Wykaz środków transportu, którymi będzie wykonywane zamówienie, wraz z zestawieniem sporządzonym na podstawie wzoru załącznika 5a do SIWZ stanowi załącznik do niniejszej umowy.

§ 12

Wszelkie zmiany niniejszej umowy wymagają formy pisemnej w postaci aneksu, pod rygorem nieważności.



**DOLNY
ŚLĄSK**

Specjalistyczny Szpital im. dra Alfreda Sokołowskiego
ul. Alfreda Sokołowskiego 4
58-309 Wałbrzych
www.zdrowe.walbrzych.pl
szpitalsokolowski@zdrowie.walbrzych.pl

sekretariat 74 64 89 600
faks 74 64 89 746
centrala 74 64 89 742



SPECJALISTYCZNY SZPITAL
im. dra Alfreda Sokołowskiego
w Wałbrzychu



ISO 9001

§ 13

1. W sprawach nie uregulowanych niniejszą umową mają zastosowanie przepisy:

- 1) Kodeksu Cywilnego,
- 2) Ustawy z dn. 29.01.2004 Prawo Zamówień Publicznych (tekst jednolity Dz. U. z 2018, poz. 1986).

2. Wykonawca oświadcza, że zapoznał się ze standardami akredytacyjnymi Centrum Monitorowania Jakości w Ochronie Zdrowia oraz standardami ISO 9001:2015 z zakresu przedmiotu dostawy i zobowiązuje się do realizowania umowy z zachowaniem tych standardów

§ 14

Ewentualne spory wynikłe na tle wykonania postanowień niniejszej umowy strony poddają rozstrzygnięciu Sądu powszechnego właściwego dla siedziby Zamawiającego.

§ 15

Umowę sporządzono w trzech jednobrzmiących egzemplarzach, dwa egzemplarze dla Zamawiającego, jeden dla Wykonawcy.

WYKONAWCA

ZAMAWIAJĄCY

DYREKTOR SZPITALA
Mariola Rudziak

Sprawdzono pod względem
formalnoprawnym

Joanna Malinowska

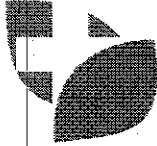
ADWOKAT



DOLNY
ŚLĄSK

Specjalistyczny Szpital im. dra Alfreda Sokołowskiego
ul. Alfreda Sokołowskiego 4
58-309 Wałbrzych
www.zdrowe.walbrzych.pl
szpitalsokolowski@zdrowie.walbrzych.pl

sekretariat 74 64 89 600
faks 74 64 89 746
centrala 74 64 89 742



SPECJALISTYCZNY SZPITAL
im. dra Alfreda Sokołowskiego
w Wałbrzychu



ISO 9001

10. Załącznik nr 3b do SIWZ (dot. Pakietu nr 2)

UMOWA Nr ZP/1/PN-1/19

zawarta w dniu w Wałbrzychu pomiędzy:

Specjalistycznym Szpitalem im. dra A. Sokołowskiego z siedzibą w Wałbrzychu przy ul. Sokołowskiego 4, wpisanym do Rejestru stowarzyszeń innych organizacji społecznych i zawodowych, fundacji, publicznych zakładów opieki zdrowotnej, prowadzonego przez Sąd Rejonowy dla Wrocławia-Fabrycznej, IX Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego – pod numerem KRS 0000046016

zwanym w treści umowy „Zamawiającym”
reprezentowanym przez:
mgr Mariolę Dudziak – Dyrektora
a

zwanym w treści umowy „Wykonawcą”
reprezentowanym przez:

§ 1

1. Podstawą zawarcia niniejszej umowy jest rozstrzygnięcie przetargu nieograniczonego na „Świadczenie usług transportu sanitarnego i/lub transportu pacjentów dializowanych do i ze Stacji Dializ dla Specjalistycznego Szpitala im. dra Alfreda Sokołowskiego w Wałbrzychu” – ogłoszonego w Suplemencie do Dziennika Urzędowego Unii Europejskiej w dniu r., nr ogłoszenia
2. Oferta przetargowa Wykonawcy z dnia stanowi integralną część umowy.

§ 2

1. Przedmiotem zamówienia jest świadczenie usług transportu pacjentów dializowanych do i ze Stacji Dializ.
2. Szacunkowa ilość przejechanych kilometrów w ciągu 48 miesięcy wynosi około 1 536 000 km i zostało ustalone na podstawie dotychczas wykonywanej usługi. Służy ona do celu ustalenia wysokości kwoty zabezpieczenia należytego wykonania umowy. Nie zrealizowanie umowy w zakresie szacunkowej ilości kilometrów nie może stanowić podstawy do roszczeń Wykonawcy wobec Zamawiającego z tytułu niewykonania lub nienależytego wykonania umowy. Podana ilość jest wartością szacunkową i może ulec zmianie w stosunku do szacowanej ilości przejechanych kilometrów w zależności od potrzeb Zamawiającego.



DOLNY
ŚLĄSK

Specjalistyczny Szpital im. dra Alfreda Sokołowskiego
ul. Alfreda Sokołowskiego 4
58-309 Wałbrzych
www.zdrowe.walbrzych.pl
szpitalsokolowski@zdrowe.walbrzych.pl

sekretariat 74 64 89 600
faks 74 64 89 746
centrala 74 64 89 742



§ 3

Wykonawca zobowiązuje się w zakresie transportu pacjentów dializowanych do :

1. dowożenie pacjentów z miejsca zamieszkania do Stacji Dializ,
2. odwożenie pacjentów do miejsca zamieszkania po zakończeniu wizyty w Stacji Dializ,
3. obowiązek określony w ust. 1 i 2 dotyczy również pacjentów niepełnosprawnych, w tym na wózkach inwalidzkich, a także wymagających transportu w pozycji leżącej,
4. do pomocy przy wsiadaniu i wysiadaniu z samochodu, a także jeżeli stan pacjenta tego wymaga w poruszaniu się na terenie Stacji Dializ i - jeśli stan pacjenta będzie tego wymagał - do pomocy przy opuszczaniu mieszkania i powrocie do niego,
5. kierowcy są zobowiązani do kulturalnego i uprzejmego zachowania wobec pacjentów;
6. przekazanie pacjenta po przywiezieniu pielęgniarce Stacji Dializ, obowiązek zachowania pełnej dyspozycyjności dla potrzeb Zamawiającego w czasie trwania dializ (pozostawanie w gotowości na terenie Stacji Dializ, lub stały dyżur pod telefonem),

§ 4

Pozostałe wymagania :

1. Wykonawca zobowiązany jest używać do realizacji zamówienia samochodów umożliwiających wygodny transport pacjentów zgodnie ze sporządzonym harmonogramem.
2. Wykonawca zobowiązany jest używać do realizacji zamówienia samochodów podanych w ofercie.
3. Pojazdy używane do wykonywania usługi muszą być czyste wewnątrz oraz na zewnątrz,
4. Samochody używane do transportu mogą podlegać kontroli, w szczególności stanu czystości na każdym etapie realizacji zamówienia.
5. W przypadku awarii pojazdu Wykonawca zobowiązany jest na własny koszt zapewnić transport zastępczy w sposób niezakłócający realizacji zabiegów.
6. Jeżeli z przyczyn technicznych pojazd podany w ofercie nie może być użytkowany, Wykonawca zobowiązuje się do niezwłocznego zastąpienia go pojazdem o parametrach równoważnych lub wyższych;
7. W przypadku uszkodzenia pojazdu, który nie będzie się nadawał do dalszej eksploatacji, Wykonawca jest zobowiązany do zastąpienia go pojazdem z tego samego rocznika bądź nowszym oraz posiadającym wyposażenie zgodne z warunkami określonymi w SIWZ lub wyższymi.
8. Pojazdy wykorzystywane do transportu pacjentów muszą posiadać aktualne badania techniczne, możliwość skutecznego ogrzewania/schładzania (klimatyzacja) całej przestrzeni pasażerskiej oraz mieć obowiązujący dla tego typu pojazdu pakiet ubezpieczeń OC i NNW.
9. Wykonawca dysponuje pojazdami mogącymi zabrać jednorazowo do 8 osób o łatwo zmywalnych powierzchniach.
10. Samochody używane do transportu wymagają akceptacji Zamawiającego przed przystąpieniem do realizacji zamówienia.

Handwritten initials and signatures.



SPECJALISTYCZNY SZPITAL
im. dra Alfreda Sokołowskiego
w Wałbrzychu



ISO 9001

11. Każdorazowo Wykonawca winien nie później niż w terminie 7 dni poinformować Zamawiającego o zmianie pojazdu wykorzystywanego do świadczenia usługi.
12. Wykonawca jest zobowiązany w terminie określonym w §4 ust. 11 niniejszej umowy uzyskać akceptację Zamawiającego na zmieniony pojazd.
13. Wykonawca gwarantuje, że najstarszy pojazd przeznaczony do realizacji nie jest starszy niż lat.

§ 5

1. Usługa transportowa wymieniowa w §3 obejmuje przewóz pacjenta w obie strony (do Stacji Dializ, do miejsca zamieszkania).
2. Wymagane jest łączenie transportu pacjentów z uwzględnieniem przedstawionego harmonogramu. W jednym pojeździe nie może być jednak przewożonych jednocześnie więcej niż 8 pacjentów.
3. W normalnych warunkach drogowych czas transportu w jedną stronę nie może przekraczać 60 min.

§ 6

Za wykonanie usługi w zakresie **transportu pacjentów dializowanych**, Wykonawcy przysługuje wynagrodzenie za jeden kilometr w kwocie zł. Netto (słownie:.....) + podatek VAT w należnej wysokości.

§ 7

1. Za wykonaną usługę Wykonawca będzie wystawiał faktury według cen ustalonych w drodze postępowania przetargowego.
2. Poszczególne faktury wystawiane będą z podaniem numeru umowy przetargowej.
3. Podstawą do wystawienia faktury będzie złożenie przez wykonawcę miesięcznych zestawień wykonanych transportów, (wszystkie dane, pieczętki i podpisy) i „Zleceń na transport pacjentów do i ze Stacji Dializ”.
4. Niekompletne zlecenia (brak danych, pieczętki i podpisów) nie będą uwzględniane w rozliczeniu miesięcznym.

§ 8

1. Zamawiający zobowiązuje się zapłacić Wykonawcy cenę za wykonaną usługę zgodnie z fakturą, w terminie **60 dni** od daty dostarczenia towaru i otrzymania faktury, przelewem na rachunek bankowy Wykonawcy wskazany na fakturze.
2. Wykonawca oświadcza, że jest płatnikiem podatku od towarów i usług VAT i posiada numer identyfikacyjny NIP -
3. W przypadku nieterminowej zapłaty Wykonawca ma prawo naliczenia odsetek w wysokości ustawowej.
4. Wykonawca nie może przenieść wierzytelności wynikającej z niniejszej umowy na stronę trzecią w trybie art. 509 – 518 Kodeksu Cywilnego.
5. Zamawiający dopuszcza zmianę cen o których mowa w § 6 ust. 1 tylko i wyłącznie w ściśle uzasadnionych przypadkach, tj:
 - zmiany wysokości minimalnego wynagrodzenia za pracę albo wysokości minimalnej

**DOLNY
ŚLĄSK**

Specjalistyczny Szpital im. dra Alfreda Sokołowskiego
ul. Alfreda Sokołowskiego 4
58-309 Wałbrzych
www.zdrowe.walbrzych.pl
szpitalsokolowski@zdrowie.walbrzych.pl

sekretariat 74 64 89 600
faks 74 64 89 746
centrala 74 64 89 742

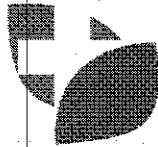


- stawki godzinowej, ustalonych na podstawie przepisów z dnia 10 października 2002 r. o minimalnym wynagrodzeniu za pracę, (Dz. U. Z 2017 r., poz. 847)
- zmiany zasad podlegania ubezpieczeniom społecznym lub ubezpieczeniu zdrowotnemu lub wysokości stawki składki na ubezpieczenie społeczne lub zdrowotne
 - zmiany stawek podatku od towarów i usług,
 - zmiany korzystnej dla Zamawiającego.
 - zmiany zasad gromadzenia i wysokości wpłat do pracowniczych planów kapitałowych, o których mowa w ustawie z dnia 4 października 2018 r. (Dz. U. z 2018 r. poz. 2215) o pracowniczych planach kapitałowych.
 - zmiany umowy nie częściej niż raz na 12 miesięcy, natomiast pierwsza zmiana nie może nastąpić wcześniej niż po 12 miesiącach od dnia obowiązywania umowy.
6. Wykonawca oświadcza, iż osoby biorące **bezpośredni** udział w wykonywaniu przedmiotowej usługi zatrudnione przez Wykonawcę lub podwykonawcę zatrudnione są na podstawie umowy o pracę, jeżeli wykonanie tych czynności polega na wykonywaniu pracy w sposób określony w art. 22 § 1 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. – Kodeks pracy (Dz.U. z 2018 r. poz. 917, 1000, 1076, 1608 i 1629).
7. Wykonawca oświadcza, że posiada licencję na wykonywanie krajowego transportu drogowego w zakresie przewozu osób pojazdem samochodowym przeznaczonym konstrukcyjnie do przewozu powyżej 7 i nie więcej niż 9 osób łącznie z kierowcą.
8. W trakcie obowiązywania umowy Zamawiający uprawniony jest do wykonywania czynności kontrolnych wobec Wykonawcy odnośnie spełniania przez Wykonawcę lub podwykonawcę wymogu zatrudnienia na podstawie umowy o pracę, osób bezpośrednio świadczących usługę.

§ 9

1. Za nienależyte wykonanie lub niewykonanie usługi Zamawiający może naliczyć karę umowną w wysokości potrójnego wynagrodzenia za usługi będące przedmiotem nienależytego wykonania lub jej niewykonania, liczonej w następujący sposób – (ilość kilometrów które były zrealizowane lub które miały być zrealizowane kwestionowanej usługi x stawka za jeden kilometr) x 3.
2. Przez nienależyte wykonanie usługi Zamawiający będzie uważał m.in.:
- a) spóźnienia powodujące dezorganizację pracy Stacji Dializ (powyżej 1 godziny),
 - b) nie dowieźenie lub nie odwieźenie do lub ze Stacji Dializ któregoś z pacjentów,
 - c) podstawienie pojazdu z niesprawnym ogrzewaniem lub klimatyzacją, niesprawnego technicznie, brudnego wewnątrz i z zewnątrz, innego niż podany w ofercie,
 - d) brak lub odmowa pomocy ze strony kierowców pacjentom przy wsiadaniu i wysiadaniu z samochodu, a także jeżeli stan pacjenta tego wymaga w poruszaniu się na terenie Stacji Dializ i - jeśli stan pacjenta będzie tego wymagał - do pomocy przy opuszczaniu mieszkania i powrocie do niego,
 - e) niekulturalne zachowanie ze strony kierowców wobec pacjentów,
 - f) wykonywanie usługi pojazdami innymi niż podane w załączniku,
3. Zamawiający zobowiązany jest do zapłaty na rzecz Wykonawcy kary umownej w wysokości 10% wartości niewykonanej umowy – w przypadku rozwiązania umowy przez Zamawiającego bądź przez Wykonawcę z winy Zamawiającego, liczonej w następujący





sposób - (pozostała szacunkowa ilość kilometrów x stawka za kilometr)x 0,1.

4. Wykonawca zobowiązany jest do zapłaty na rzecz Zamawiającego kary umownej w wysokości 10% wartości niewykonanej umowy – w przypadku rozwiązania umowy przez Zamawiającego bądź przez Wykonawcę z winy Wykonawcy, liczonej w następujący sposób - (pozostała szacunkowa ilość kilometrów x stawka za kilometr)x 0,1.
5. Zamawiającemu przysługuje prawo dochodzenia na zasadach ogólnych odszkodowania przewyższającego kary umowne, o których mowa w § 9,
6. Zamawiający zastrzega sobie prawo wypowiedzenia umowy w trybie natychmiastowym w przypadku, gdy naruszenia przez Wykonawcę któregoś z postanowień niniejszej umowy.
7. Jeśli w jednym okresie rozliczeniowym (1 miesiąc) dojdzie przynajmniej do dwukrotnego wykonania przez Wykonawcę usługi w sposób nienależyty lub jej niewykonania, Zamawiający ma prawo do wypowiedzenia umowy w trybie natychmiastowym.

§ 10

Umowa zostaje zawarta na czas określony od dnia r. do dnia r. (48 miesięcy).

§ 11

1. Wykonawca zobowiązuje się do wniesienia zabezpieczenia należytego wykonania umowy, w wysokości 10 % kwoty wynikającej z iloczynu szacunkowej ilości kilometrów podanych w § 2, ust.1 z wartością podaną w ofercie powiększonej o kwotę podatku VAT, co stanowi kwotęzł (słownie:.....).
2. Zabezpieczenie zostanie zwrócone Wykonawcy w terminie 30 dni od dnia wykonania zamówienia i uznania przez Zamawiającego za należyte wykonane.

§ 12

Wykaz środków transportu, którymi będzie wykonywane zamówienie, wraz z zestawieniem sporządzonym na podstawie wzoru załącznika 5b do SIWZ stanowi załącznik do niniejszej umowy.

§ 13

Wszelkie zmiany niniejszej umowy wymagają formy pisemnej w postaci aneksu, pod rygorem nieważności.

§ 14

1. W sprawach nie uregulowanych niniejszą umową mają zastosowanie przepisy Kodeksu Cywilnego, Ustawy z dn. 29.01.2004 Prawo Zamówień Publicznych (tekst jednolity Dz. U. z 2018, poz. 1986).
2. Wykonawca oświadcza, że zapoznał się ze standardami akredytacyjnymi Centrum Monitorowania Jakości w Ochronie Zdrowia oraz standardami ISO 9001:2015 z zakresu przedmiotu dostawy i zobowiązuje się do realizowania umowy z zachowaniem tych standardów.





SPECJALISTYCZNY SZPITAL
im. dra Alfreda Sokołowskiego
w Wałbrzychu



§15

Ewentualne spory wynikłe na tle wykonania postanowień niniejszej umowy strony poddają rozstrzygnięciu Sądu powszechnego właściwego dla siedziby Zamawiającego.

§ 16

Umowę sporządzono w trzech jednobrzmiących egzemplarzach, dwa egzemplarze dla Zamawiającego, jeden dla Wykonawcy.

WYKONAWCA

ZAMAWIAJĄCY

DYREKTOR SZPITALA
Martyna Dudziak

Sprawdzono pod względem
formalnoprawnym
Joanna Michalowska

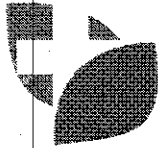
ADWOKAT



**DOLNY
ŚLĄSK**

Specjalistyczny Szpital im. dra Alfreda Sokołowskiego
ul. Alfreda Sokołowskiego 4
58-309 Wałbrzych
www.zdrowe.walbrzych.pl
szpital@sokolowski@zdrowie.walbrzych.pl

sekretariat 74 64 89 600
faks 74 64 89 746
centrala 74 64 89 742



SPECJALISTYCZNY SZPITAL
im. dra Alfreda Sokołowskiego
w Wałbrzychu



Szpital
bez bólu

ISO 9001

11. Załącznik nr 4 do SIWZ

STANDARDOWY FORMULARZ JEDNOLITEGO EUROPEJSKIEGO DOKUMENTU ZAMÓWIENIA

Część I: Informacje dotyczące postępowania o udzielenie zamówienia oraz instytucji zamawiającej lub podmiotu zamawiającego

W przypadku postępowań o udzielenie zamówienia, w ramach których zaproszenie do ubiegania się o zamówienie opublikowano w Dzienniku Urzędowym Unii Europejskiej, informacje wymagane w części I zostaną automatycznie wyszukane, pod warunkiem że do utworzenia i wypełnienia jednolitego europejskiego dokumentu zamówienia wykorzystany zostanie elektroniczny serwis poświęcony jednolitemu europejskiemu dokumentowi zamówienia¹. Adres publikacyjny stosownego ogłoszenia² w Dzienniku Urzędowym Unii Europejskiej:

Dz.U. UE S numer [], data [], strona [],

(i) Numer ogłoszenia w Dz.U. S: [][][][] / S
[][][] - [][][][][][][][][][]

Jeżeli nie opublikowano zaproszenia do ubiegania się o zamówienie w Dz.U., instytucja zamawiająca lub podmiot zamawiający muszą wypełnić informacje umożliwiające jednoznaczne zidentyfikowanie postępowania o udzielenie zamówienia:

W przypadku gdy publikacja ogłoszenia w Dzienniku Urzędowym Unii Europejskiej nie jest wymagana, proszę podać inne informacje umożliwiające jednoznaczne zidentyfikowanie postępowania o udzielenie zamówienia (np. adres publikacyjny na poziomie krajowym): [...]

INFORMACJE NA TEMAT POSTĘPOWANIA O UDZIELENIE ZAMÓWIENIA

Informacje wymagane w części I zostaną automatycznie wyszukane, pod warunkiem że

¹ Służby Komisji udostępnią instytucjom zamawiającym, podmiotom zamawiającym, wykonawcom, dostawcom usług elektronicznych i innym zainteresowanym stronom bezpłatny elektroniczny serwis poświęcony jednolitemu europejskiemu dokumentowi zamówienia.

² W przypadku instytucji zamawiających: wstępne ogłoszenie informacyjne wykorzystywane jako zaproszenie do ubiegania się o zamówienie albo ogłoszenie o zamówieniu.

W przypadku podmiotów zamawiających: okresowe ogłoszenie informacyjne wykorzystywane jako zaproszenie do ubiegania się o zamówienie, ogłoszenie o zamówieniu lub ogłoszenie o istnieniu systemu kwalifikowania.

 **DOLNY
ŚLĄSK**

Specjalistyczny Szpital im. dra Alfreda Sokołowskiego
ul. Alfreda Sokołowskiego 4
58-309 Wałbrzych
www.zdrowe.walbrzych.pl
szpital@sokolowski@zdrowie.walbrzych.pl

sekretariat 74 64 89 600
faks 74 64 89 746
centrala 74 64 89 742



SPECJALISTYCZNY SZPITAL
im. dra Alfreda Sokołowskiego
w Wałbrzychu



ISO 9001



wyżej wymieniony elektroniczny serwis poświęcony jednolitemu europejskiemu dokumentowi zamówienia zostanie wykorzystany do utworzenia i wypełnienia tego dokumentu. W przeciwnym przypadku informacje te musi wypełnić wykonawca.

Tożsamość zamawiającego ³	Odpowiedź:
Nazwa:	[Specjalistyczny Szpital im. dra Alfreda Sokołowskiego w Wałbrzychu przy ul. Sokołowskiego 4]
Jakiego zamówienia dotyczy niniejszy dokument?	Odpowiedź:
Tytuł lub krótki opis udzielanego zamówienia ⁴ :	[„Świadczenie usług transportu sanitarnego i/lub transportu pacjentów dializowanych do i ze Stacji Dializ dla Specjalistycznego Szpitala im. dra Alfreda Sokołowskiego w Wałbrzychu.”]
Numer referencyjny nadany sprawie przez instytucję zamawiającą lub podmiot zamawiający (jeżeli dotyczy) ⁵ :	[Zp/1/PN-1/19]

Wszystkie pozostałe informacje we wszystkich sekcjach jednolitego europejskiego dokumentu zamówienia powinien wypełnić wykonawca.

Część II: Informacje dotyczące wykonawcy

A: INFORMACJE NA TEMAT WYKONAWCY

Identyfikacja:	Odpowiedź:
Nazwa:	[]
Numer VAT, jeżeli dotyczy: Jeżeli numer VAT nie ma zastosowania, proszę podać inny krajowy numer identyfikacyjny, jeżeli jest wymagany i ma zastosowanie.	[] []
Adres pocztowy:	[.....]

³ Informacje te należy skopiować z sekcji I pkt I.1 stosownego ogłoszenia. W przypadku wspólnego zamówienia proszę podać nazwy wszystkich uczestniczących zamawiających.

⁴ Zob. pkt II.1.1 i II.1.3 stosownego ogłoszenia.

⁵ Zob. pkt II.1.1 stosownego ogłoszenia.



DOLNY
ŚLĄSK

Specjalistyczny Szpital im. dra Alfreda Sokołowskiego
ul. Alfreda Sokołowskiego 4
58-309 Wałbrzych
www.zdrowe.walbrzych.pl
szpital@sokolowski@zdrowie.walbrzych.pl

sekretariat 74 64 89 600
faks 74 64 89 746
centrala 74 64 89 742



SPECJALISTYCZNY SZPITAL
im. dra Alfreda Sokołowskiego
w Wałbrzychu



Szpital
im. dr. Sokoł

ISO 9001

Osoba lub osoby wyznaczone do kontaktów ⁶ :	[.....]
Telefon:	[.....]
Adres e-mail:	[.....]
Adres internetowy (adres www) (jeżeli dotyczy):	[.....]
Informacje ogólne:	Odpowiedź:
Czy wykonawca jest mikroprzedsiębiorstwem bądź małym lub średnim przedsiębiorstwem ⁷ ?	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
Jedynie w przypadku gdy zamówienie jest zastrzeżone⁸: czy wykonawca jest zakładem pracy chronionej, „przedsiębiorstwem społecznym” ⁹ lub czy będzie realizował zamówienie w ramach programów zatrudnienia chronionego? Jeżeli tak, jaki jest odpowiedni odsetek pracowników niepełnosprawnych lub defaworyzowanych? Jeżeli jest to wymagane, proszę określić, do której kategorii lub których kategorii pracowników niepełnosprawnych lub defaworyzowanych należą dani pracownicy.	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie [...] [.....]
Jeżeli dotyczy, czy wykonawca jest wpisany do urzędowego wykazu zatwierdzonych wykonawców lub posiada równoważne zaświadczenie (np. w ramach krajowego systemu (wstępnego) kwalifikowania)?	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Nie dotyczy
Jeżeli tak: Proszę udzielić odpowiedzi w pozostałych fragmentach niniejszej sekcji, w sekcji B i, w odpowiednich przypadkach, sekcji C niniejszej części, uzupełnić część V (w stosownych	

⁶ Proszę powtórzyć informacje dotyczące osób wyznaczonych do kontaktów tyle razy, ile jest to konieczne.

⁷ Por. zalecenie Komisji z dnia 6 maja 2003 r. dotyczące definicji mikroprzedsiębiorstw oraz małych i średnich przedsiębiorstw (Dz.U. L 124 z 20.5.2003, s. 36). Te informacje są wymagane wyłącznie do celów statystycznych.

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 przedsiębiorstwa: 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.

⁸ Zob. ogłoszenie o zamówieniu, pkt III.1.5.

⁹ Tj. przedsiębiorstwem, którego głównym celem jest społeczna i zawodowa integracja osób niepełnosprawnych lub defaworyzowanych.



**DOLNY
ŚLĄSK**

Specjalistyczny Szpital im. dra Alfreda Sokołowskiego
ul. Alfreda Sokołowskiego 4
58-309 Wałbrzych
www.zdrowe.walbrzych.pl
szpitalsokolowski@zdrowie.walbrzych.pl

sekretariat 74 64 89 600
faks 74 64 89 746
centrala 74 64 89 742



SPECJALISTYCZNY SZPITAL
im. dra Alfreda Sokołowskiego
w Wałbrzychu



ISO 9001

<p>przypadkach) oraz w każdym przypadku wypełnić i podpisać część VI.</p> <p>a) Proszę podać nazwę wykazu lub zaświadczenia i odpowiedni numer rejestracyjny lub numer zaświadczenia, jeżeli dotyczy:</p> <p>b) Jeżeli zaświadczenie wpisu do wykazu lub wydania zaświadczenia jest dostępne w formie elektronicznej, proszę podać:</p> <p>c) Proszę podać dane referencyjne stanowiące podstawę wpisu do wykazu lub wydania zaświadczenia oraz, w stosownych przypadkach, klasyfikację nadaną w urzędowym wykazie¹⁰:</p> <p>d) Czy wpis do wykazu lub wydane zaświadczenie obejmują wszystkie wymagane kryteria kwalifikacji? Jeżeli nie: Proszę dodatkowo uzupełnić brakujące informacje w części IV w sekcjach A, B, C lub D, w zależności od przypadku. WYŁĄCZNIE jeżeli jest to wymagane w stosownym ogłoszeniu lub dokumentach zamówienia:</p> <p>e) Czy wykonawca będzie w stanie przedstawić zaświadczenie odnoszące się do płatności składek na ubezpieczenie społeczne i podatków lub przedstawić informacje, które umożliwią instytucji zamawiającej lub podmiotowi zamawiającemu uzyskanie tego zaświadczenia bezpośrednio za pomocą bezpłatnej krajowej bazy danych w dowolnym państwie członkowskim? Jeżeli odnośna dokumentacja jest dostępna w formie elektronicznej, proszę wskazać:</p>	<p>a) [.....]</p> <p>b) (adres internetowy, wydający urząd lub organ, dokładne dane referencyjne dokumentacji): [.....][.....][.....][.....]</p> <p>c) [.....]</p> <p>d) <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie</p> <p>e) <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie</p> <p>(adres internetowy, wydający urząd lub organ, dokładne dane referencyjne dokumentacji): [.....][.....][.....][.....]</p>
<p>Rodzaj uczestnictwa:</p>	<p>Odpowiedź:</p>
<p>Czy wykonawca bierze udział w postępowaniu o udzielenie zamówienia wspólnie z innymi wykonawcami¹¹?</p>	<p><input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie</p>
<p>Jeżeli tak, proszę dopilnować, aby pozostali uczestnicy przedstawili odrębne jednolite europejskie dokumenty zamówienia.</p>	
<p>Jeżeli tak:</p> <p>a) Proszę wskazać rolę wykonawcy w grupie (lider, odpowiedzialny za określone zadania itd.):</p> <p>b) Proszę wskazać pozostałych wykonawców</p>	<p>a): [.....]</p>

¹⁰ Dane referencyjne i klasyfikacja, o ile istnieją, są określone na zaświadczeniu.
¹¹ Zwłaszcza w ramach grupy, konsorcjum, spółki *joint venture* lub podobnego podmiotu.



**DOLNY
ŚLĄSK**

Specjalistyczny Szpital im. dra Alfreda Sokołowskiego
ul. Alfreda Sokołowskiego 4
58-309 Wałbrzych
www.zdrowe.walbrzych.pl
szpitalsokolowski@zdrowie.walbrzych.pl

sekretariat 74 64 89 600
faks 74 64 89 746
centrala 74 64 89 742



SPECJALISTYCZNY SZPITAL
im. dra Alfreda Sokołowskiego
w Wałbrzychu



Szpital
bez bari

ISO 9001

biorących wspólnie udział w postępowaniu o udzielenie zamówienia: c) W stosownych przypadkach nazwa grupy biorącej udział:	b): [.....] c): [.....]
Części	Odpowiedź:
W stosownych przypadkach wskazanie części zamówienia, w odniesieniu do której (których) wykonawca zamierza złożyć ofertę.	[]

B: INFORMACJE NA TEMAT PRZEDSTAWICIELI WYKONAWCY

W stosownych przypadkach proszę podać imię i nazwisko (imiona i nazwiska) oraz adres(-y) osoby (osób) upoważnionej(-ych) do reprezentowania wykonawcy na potrzeby niniejszego postępowania o udzielenie zamówienia:

Osoby upoważnione do reprezentowania, o ile istnieją:	Odpowiedź:
Imię i nazwisko, wraz z datą i miejscem urodzenia, jeżeli są wymagane:	[.....], [.....]
Stanowisko/Działający(-a) jako:	[.....]
Adres pocztowy:	[.....]
Telefon:	[.....]
Adres e-mail:	[.....]
W razie potrzeby proszę podać szczegółowe informacje dotyczące przedstawicielstwa (jego form, zakresu, celu itd.):	[.....]

C: INFORMACJE NA TEMAT POLEGANIA NA ZDOLNOŚCI INNYCH PODMIOTÓW

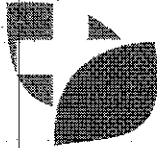
Zależność od innych podmiotów:	Odpowiedź:
Czy wykonawca polega na zdolności innych podmiotów w celu spełnienia kryteriów kwalifikacji	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie



**DOLNY
ŚLĄSK**

Specjalistyczny Szpital im. dra Alfreda Sokołowskiego
ul. Alfreda Sokołowskiego 4
58-309 Wałbrzych
www.zdrowe.walbrzych.pl
szpitalsokolowski@zdrowie.walbrzych.pl

sekretariat 74 64 89 600
faks 74 64 89 746
centrala 74 64 89 742



SPECJALISTYCZNY SZPITAL
im. dra Alfreda Sokołowskiego
w Wałbrzychu



ISO 9001

określonych poniżej w części IV oraz (ewentualnych) kryteriów i zasad określonych poniżej w części V?

Jeżeli tak, proszę przedstawić – dla każdego z podmiotów, których to dotyczy – odrębny formularz jednolitego europejskiego dokumentu zamówienia zawierający informacje wymagane w niniejszej części sekcja A i B oraz w części III, należycie wypełniony i podpisany przez dane podmioty.

Należy zauważyć, że dotyczy to również wszystkich pracowników technicznych lub służb technicznych, nienależących bezpośrednio do przedsiębiorstwa danego wykonawcy, w szczególności tych odpowiedzialnych za kontrolę jakości, a w przypadku zamówień publicznych na roboty budowlane – tych, do których wykonawca będzie mógł się zwrócić o wykonanie robót budowlanych.

O ile ma to znaczenie dla określonych zdolności, na których polega wykonawca, proszę dołączyć – dla każdego z podmiotów, których to dotyczy – informacje wymagane w częściach IV i V¹².

D: INFORMACJE DOTYCZĄCE PODWYKONAWCÓW, NA KTÓRYCH ZDOLNOŚCI WYKONAWCA NIE POLEGA

(Sekcja, którą należy wypełnić jedynie w przypadku gdy instytucja zamawiająca lub podmiot zamawiający wprost tego żąda.)

Podwykonawstwo:	Odpowiedź:
Czy wykonawca zamierza zlecić osobom trzecim podwykonawstwo jakiegokolwiek części zamówienia?	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie Jeżeli tak i o ile jest to wiadome, proszę podać wykaz proponowanych podwykonawców: [...]

Jeżeli instytucja zamawiająca lub podmiot zamawiający wyraźnie żąda przedstawienia tych informacji oprócz informacji wymaganych w niniejszej sekcji, proszę przedstawić – dla każdego podwykonawcy (każdej kategorii podwykonawców), których to dotyczy – informacje wymagane w niniejszej części sekcja A i B oraz w części III.

¹²

Np. dla służb technicznych zaangażowanych w kontrolę jakości: część IV, sekcja C, pkt 3.



Część III: Podstawy wykluczenia

A: PODSTAWY ZWIĄZANE Z WYROKAMI SKAZUJĄCYMI ZA PRZESTĘPSTWO

W art. 57 ust. 1 dyrektywy 2014/24/UE określono następujące powody wykluczenia:

1. udział w organizacji przestępczej¹³,
2. korupcja¹⁴,
3. nadużycie finansowe¹⁵,
4. przestępstwa terrorystyczne lub przestępstwa związane z działalnością terrorystyczną¹⁶,
5. pranie pieniędzy lub finansowanie terroryzmu¹⁷,
6. praca dzieci i inne formy handlu ludźmi¹⁸.

Podstawy związane z wyrokami skazującymi za przestępstwo na podstawie przepisów krajowych stanowiących wdrożenie podstaw określonych w art. 57 ust. 1 wspomnianej dyrektywy:	Odpowiedź:
Czy w stosunku do samego wykonawcy bądź jakiegokolwiek osoby będącej członkiem organów administracyjnych, zarządzających lub nadzorczych wykonawcy, lub posiadającej w przedsiębiorstwie wykonawcy uprawnienia do reprezentowania, uprawnienia decyzyjne lub kontrolne, wydany został prawomocny wyrok z jednego z wyżej wymienionych powodów, orzeczeniem sprzed najwyżej pięciu lat lub w którym okres wykluczenia określony bezpośrednio w wyroku nadal obowiązuje?	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie Jeżeli odnośna dokumentacja jest dostępna w formie elektronicznej, proszę wskazać: (adres internetowy, wydający urząd lub organ, dokładne dane referencyjne dokumentacji): [.....][.....][.....][.....] ¹⁹

¹³ Zgodnie z definicją zawartą w art. 2 decyzji ramowej Rady 2008/841/WSiSW z dnia 24 października 2008 r. w sprawie zwalczania przestępczości zorganizowanej (Dz.U. L 300 z 11.11.2008, s. 42).

¹⁴ Zgodnie z definicją zawartą w art. 3 Konwencji w sprawie zwalczania korupcji urzędników Wspólnot Europejskich i urzędników państw członkowskich Unii Europejskiej (Dz.U. C 195 z 25.6.1997, s. 1) i w art. 2 ust. 1 decyzji ramowej Rady 2003/568/WSiSW z dnia 22 lipca 2003 r. w sprawie zwalczania korupcji w sektorze prywatnym (Dz.U. L 192 z 31.7.2003, s. 54). Ta podstawa wykluczenia obejmuje również korupcję zdefiniowaną w prawie krajowym instytucji zamawiającej (podmiotu zamawiającego) lub wykonawcy.

¹⁵ W rozumieniu art. 1 Konwencji w sprawie ochrony interesów finansowych Wspólnot Europejskich (Dz.U. C 316 z 27.11.1995, s. 48).

¹⁶ Zgodnie z definicją zawartą w art. 1 i 3 decyzji ramowej Rady z dnia 13 czerwca 2002 r. w sprawie zwalczania terroryzmu (Dz.U. L 164 z 22.6.2002, s. 3). Ta podstawa wykluczenia obejmuje również podżeganie do popełnienia przestępstwa, pomocnictwo, współsprawstwo lub usiłowanie popełnienia przestępstwa, o których mowa w art. 4 te samej decyzji ramowej.

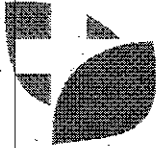
¹⁷ Zgodnie z definicją zawartą w art. 1 dyrektywy 2005/60/WE Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 26 października 2005 r. w sprawie przeciwdziałania korzystaniu z systemu finansowego w celu prania pieniędzy oraz finansowania terroryzmu (Dz.U. L 309 z 25.11.2005, s. 15).

¹⁸ Zgodnie z definicją zawartą w art. 2 dyrektywy Parlamentu Europejskiego i Rady 2011/36/UE z dnia 5 kwietnia 2011 r. w sprawie zapobiegania handlowi ludźmi i zwalczania tego procederu oraz ochrony ofiar, zastępującej decyzję ramową Rady 2002/629/WSiSW (Dz.U. L 101 z 15.4.2011, s. 1).

¹⁹ Proszę powtórzyć tyle razy, ile jest to konieczne.

Handwritten signatures and initials





SPECJALISTYCZNY SZPITAL
im. dra Alfreda Sokołowskiego
w Wałbrzychu



<p>Jeżeli tak, proszę podać²⁰:</p> <p>a) datę wyroku, określić, których spośród punktów 1–6 on dotyczy, oraz podać powód(-ody) skazania;</p> <p>b) wskazać, kto został skazany [];</p> <p>c) w zakresie, w jakim zostało to bezpośrednio ustalone w wyroku:</p>	<p>a) data: [], punkt(-y): [], powód(-ody): []</p> <p>b) [.....]</p> <p>c) długość okresu wykluczenia [.....] oraz punkt(-y), którego(-ych) to dotyczy.</p> <p>Jeżeli odnośna dokumentacja jest dostępna w formie elektronicznej, proszę wskazać: (adres internetowy, wydający urząd lub organ, dokładne dane referencyjne dokumentacji): [.....][.....][.....][.....]²¹</p>
<p>W przypadku skazania, czy wykonawca przedsięwziął środki w celu wykazania swojej rzetelności pomimo istnienia odpowiedniej podstawy wykluczenia²² („samoczyszczenie”)?</p>	<p><input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie</p>
<p>Jeżeli tak, proszę opisać przedsięwzięte środki²³:</p>	<p>[.....]</p>

B: PODSTAWY ZWIĄZANE Z PŁATNOŚCIĄ PODATKÓW LUB SKŁADEK NA UBEZPIECZENIE SPOŁECZNE

<p>Płatność podatków lub składek na ubezpieczenie społeczne:</p>	<p>Odpowiedź:</p>	
<p>Czy wykonawca wywiązał się ze wszystkich obowiązków dotyczących płatności podatków lub składek na ubezpieczenie społeczne, zarówno w państwie, w którym ma siedzibę, jak i w państwie członkowskim instytucji zamawiającej lub podmiotu zamawiającego, jeżeli jest ono inne niż państwo siedziby?</p>	<p><input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie</p>	
	<p>Podatki</p>	<p>Składki na ubezpieczenia społeczne</p>

²⁰ Proszę powtórzyć tyle razy, ile jest to konieczne.

²¹ Proszę powtórzyć tyle razy, ile jest to konieczne.

²² Zgodnie z przepisami krajowymi wdrażającymi art. 57 ust. 6 dyrektywy 2014/24/UE.

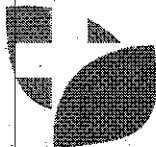
²³ Uwzględniając charakter popełnionych przestępstw (jednorazowe, powtarzające się, systematyczne itd.), objaśnienie powinno wykazywać stosowność przedsięwziętych środków.



**DOLNY
ŚLĄSK**

Specjalistyczny Szpital im. dra Alfreda Sokołowskiego
ul. Alfreda Sokołowskiego 4
58-309 Wałbrzych
www.zdrowe.walbrzych.pl
szpitalsokolowski@zdrowie.walbrzych.pl

sekretariat 74 64 89 600
faks 74 64 89 746
centrala 74 64 89 742



SPECJALISTYCZNY SZPITAL
im. dra Alfreda Sokołowskiego
w Wałbrzychu



Szpital
bez ból

ISO 9001

<p>Jeżeli nie, proszę wskazać:</p> <p>a) państwo lub państwo członkowskie, którego to dotyczy;</p> <p>b) jakiej kwoty to dotyczy?</p> <p>c) w jaki sposób zostało ustalone to naruszenie obowiązków:</p> <p>1) w trybie decyzji sądowej lub administracyjnej:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Czy ta decyzja jest ostateczna i wiążąca? - Proszę podać datę wyroku lub decyzji. - W przypadku wyroku, o ile została w nim bezpośrednio określona, długość okresu wykluczenia: <p>2) w inny sposób? Proszę sprecyzować, w jaki:</p> <p>d) Czy wykonawca spełnił lub spełni swoje obowiązki, dokonując płatności należnych podatków lub składek na ubezpieczenie społeczne, lub też zawierając wiążące porozumienia w celu spłaty tych należności, obejmujące w stosownych przypadkach narosłe odsetki lub grzywny?</p>	<p>a) [.....]</p> <p>b) [.....]</p> <p>c1) <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie</p> <p>- <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie</p> <p>- [.....]</p> <p>- [.....]</p> <p>c2) [...]</p> <p>d) <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie</p> <p>Jeżeli tak, proszę podać szczegółowe informacje na ten temat: [.....]</p>	<p>a) [.....]</p> <p>b) [.....]</p> <p>c1) <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie</p> <p>- <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie</p> <p>- [.....]</p> <p>- [.....]</p> <p>c2) [...]</p> <p>d) <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie</p> <p>Jeżeli tak, proszę podać szczegółowe informacje na ten temat: [.....]</p>
<p>Jeżeli odnośna dokumentacja dotycząca płatności podatków lub składek na ubezpieczenie społeczne jest dostępna w formie elektronicznej, proszę wskazać:</p>	<p>(adres internetowy, wydający urząd lub organ, dokładne dane referencyjne dokumentacji):²⁴ [.....][.....][.....]</p>	

C: PODSTAWY ZWIĄZANE Z NIETYTUŁNOŚCIĄ, KONFLIKTEM INTERESÓW LUB WYKROCZENIAMI ZAWODOWYMI²⁵

Należy zauważyć, że do celów niniejszego zamówienia niektóre z poniższych podstaw wykluczenia mogą być zdefiniowane bardziej precyzyjnie w prawie krajowym, w stosownym ogłoszeniu lub w dokumentach zamówienia. Tak więc prawo krajowe może na przykład stanowić, że pojęcie „poważnego wykroczenia zawodowego” może obejmować kilka różnych postaci zachowania stanowiącego wykroczenie.

<p>Informacje dotyczące ewentualnej niewypłacalności, konfliktu interesów lub wykroczeń zawodowych</p>	<p>Odpowiedź:</p>
--	-------------------

²⁴ Proszę powtórzyć tyle razy, ile jest to konieczne.
²⁵ Zob. art. 57 ust. 4 dyrektywy 2014/24/WE.



**DOLNY
ŚLĄSK**

Specjalistyczny Szpital im. dra Alfreda Sokołowskiego
ul. Alfreda Sokołowskiego 4
58-309 Wałbrzych
www.zdrowe.walbrzych.pl
szpitalsokolowski@zdrowie.walbrzych.pl

sekretariat 74 64 89 600
faks 74 64 89 746
centrala 74 64 89 742



SPECJALISTYCZNY SZPITAL
im. dra Alfreda Sokołowskiego
w Wałbrzychu



<p>Czy wykonawca, wedle własnej wiedzy, naruszył swoje obowiązki w dziedzinie prawa środowiska, prawa socjalnego i prawa pracy²⁶?</p>	<p><input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie</p> <p>Jeżeli tak, czy wykonawca przedsięwziął środki w celu wykazania swojej rzetelności pomimo istnienia odpowiedniej podstawy wykluczenia („samooczyszczenie”)?</p> <p><input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie</p> <p>Jeżeli tak, proszę opisać przedsięwzięte środki: [.....]</p>
<p>Czy wykonawca znajduje się w jednej z następujących sytuacji: a) zbankrutował; lub b) prowadzone jest wobec niego postępowanie upadłościowe lub likwidacyjne; lub c) zawarł układ z wierzycielami; lub d) znajduje się w innej tego rodzaju sytuacji wynikającej z podobnej procedury przewidzianej w krajowych przepisach ustawowych i wykonawczych²⁷; lub e) jego aktywami zarządza likwidator lub sąd; lub f) jego działalność gospodarcza jest zawieszona? Jeżeli tak:</p> <ul style="list-style-type: none">– Proszę podać szczegółowe informacje:– Proszę podać powody, które pomimo powyższej sytuacji umożliwiają realizację zamówienia, z uwzględnieniem mających zastosowanie przepisów krajowych i środków dotyczących kontynuowania działalności gospodarczej²⁸. <p>Jeżeli odnośna dokumentacja jest dostępna w formie elektronicznej, proszę wskazać:</p>	<p><input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie</p> <p>– [.....]</p> <p>– [.....]</p> <p>(adres internetowy, wydający urząd lub organ, dokładne dane referencyjne dokumentacji): [.....][.....][.....]</p>

²⁶ O których mowa, do celów niniejszego zamówienia, w prawie krajowym, w stosownym ogłoszeniu lub w dokumentach zamówienia bądź w art. 18 ust. 2 dyrektywy 2014/24/UE.

²⁷ Zob. przepisy krajowe, stosowne ogłoszenie lub dokumenty zamówienia.

²⁸ Nie trzeba podawać tych informacji, jeżeli wykluczenie wykonawców w jednym z przypadków wymienionych w lit. a)–f) stało się obowiązkowe na mocy obowiązującego prawa krajowego bez żadnej możliwości odstępstwa w sytuacji, gdy wykonawcy są pomimo to w stanie zrealizować zamówienie.



DOLNY
ŚLĄSK

Specjalistyczny Szpital im. dra Alfreda Sokołowskiego
ul. Alfreda Sokołowskiego 4
58-309 Wałbrzych
www.zdrowe.walbrzych.pl
szpital@sokolowski@zdrowie.walbrzych.pl

sekretariat 74 64 89 600
faks 74 64 89 746
centrala 74 64 89 742



SPECJALISTYCZNY SZPITAL
im. dra Alfreda Sokołowskiego
w Wałbrzychu



Szpital
bez bólu

ISO 9001

<p>Czy wykonawca jest winien poważnego wykroczenia zawodowego²⁹?</p> <p>Jeżeli tak, proszę podać szczegółowe informacje na ten temat:</p>	<p><input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie</p> <p>[.....]</p> <p>Jeżeli tak, czy wykonawca przedsięwziął środki w celu samooczyszczenia? <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie</p> <p>Jeżeli tak, proszę opisać przedsięwzięte środki:</p> <p>[.....]</p>
<p>Czy wykonawca zawarł z innymi wykonawcami porozumienia mające na celu zakłócenie konkurencji?</p> <p>Jeżeli tak, proszę podać szczegółowe informacje na ten temat:</p>	<p><input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie</p> <p>[...]</p> <p>Jeżeli tak, czy wykonawca przedsięwziął środki w celu samooczyszczenia? <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie</p> <p>Jeżeli tak, proszę opisać przedsięwzięte środki:</p> <p>[.....]</p>
<p>Czy wykonawca wie o jakimkolwiek konflikcie interesów³⁰ spowodowanym jego udziałem w postępowaniu o udzielenie zamówienia?</p> <p>Jeżeli tak, proszę podać szczegółowe informacje na ten temat:</p>	<p><input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie</p> <p>[...]</p>
<p>Czy wykonawca lub przedsiębiorstwo związane z wykonawcą doradzał(-o) instytucji zamawiającej lub podmiotowi zamawiającemu bądź był(-o) w inny sposób zaangażowany(-e) w przygotowanie postępowania o udzielenie zamówienia?</p> <p>Jeżeli tak, proszę podać szczegółowe informacje na ten temat:</p>	<p><input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie</p> <p>[...]</p>
<p>Czy wykonawca znajdował się w sytuacji, w której wcześniejsza umowa w sprawie zamówienia publicznego, wcześniejsza umowa z podmiotem zamawiającym lub wcześniejsza umowa w sprawie koncesji została rozwiązana przed czasem, lub w której nałożone zostało odszkodowanie bądź inne porównywalne sankcje w związku z tą wcześniejszą umową?</p> <p>Jeżeli tak, proszę podać szczegółowe informacje na ten temat:</p>	<p><input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie</p> <p>[...]</p> <p>Jeżeli tak, czy wykonawca przedsięwziął środki w celu samooczyszczenia? <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie</p> <p>Jeżeli tak, proszę opisać przedsięwzięte środki:</p> <p>[.....]</p>

²⁹ W stosownych przypadkach zob. definicje w prawie krajowym, stosownym ogłoszeniu lub dokumentach zamówienia.
³⁰ Wskazanym w prawie krajowym, stosownym ogłoszeniu lub dokumentach zamówienia.



**DOLNY
ŚLĄSK**

Specjalistyczny Szpital im. dra Alfreda Sokołowskiego
ul. Alfreda Sokołowskiego 4
58-309 Wałbrzych
www.zdrowe.walbrzych.pl
szpital@sokolowski@zdrowie.walbrzych.pl

sekretariat 74 64 89 600
faks 74 64 89 746
centrala 74 64 89 742



SPECJALISTYCZNY SZPITAL
im. dra Alfreda Sokołowskiego
w Wałbrzychu



ISO 9001

<p>Czy wykonawca może potwierdzić, że: nie jest winny poważnego wprowadzenia w błąd przy dostarczaniu informacji wymaganych do weryfikacji braku podstaw wykluczenia lub do weryfikacji spełnienia kryteriów kwalifikacji; b) nie zataił tych informacji; c) jest w stanie niezwłocznie przedstawić dokumenty potwierdzające wymagane przez instytucję zamawiającą lub podmiot zamawiający; oraz d) nie przedsięwziął kroków, aby w bezprawny sposób wpłynąć na proces podejmowania decyzji przez instytucję zamawiającą lub podmiot zamawiający, pozyskać informacje poufne, które mogą dać mu nienależną przewagę w postępowaniu o udzielenie zamówienia, lub wskutek zaniedbania przedstawić wprowadzające w błąd informacje, które mogą mieć istotny wpływ na decyzje w sprawie wykluczenia, kwalifikacji lub udzielenia zamówienia?</p>	<p><input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie</p>
--	--

D: INNE PODSTAWY WYKLUCZENIA, KTÓRE MOGĄ BYĆ PRZEWDZIANE W PRZEPISACH KRAJOWYCH PAŃSTWA CZŁONKOWSKIEGO INSTYTUCJI ZAMAWIAJĄCEJ LUB PODMIOTU ZAMAWIAJĄCEGO

Podstawy wykluczenia o charakterze wyłącznie krajowym	Odpowiedź:
<p>Czy mają zastosowanie podstawy wykluczenia o charakterze wyłącznie krajowym określone w stosownym ogłoszeniu lub w dokumentach zamówienia? Jeżeli dokumentacja wymagana w stosownym ogłoszeniu lub w dokumentach zamówienia jest dostępna w formie elektronicznej, proszę wskazać:</p>	<p><input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie (adres internetowy, wydający urząd lub organ, dokładne dane referencyjne dokumentacji): [.....][.....][.....]³¹</p>
<p>W przypadku gdy ma zastosowanie którakolwiek z podstaw wykluczenia o charakterze wyłącznie krajowym, czy wykonawca przedsięwziął środki w celu samooczyszczenia? Jeżeli tak, proszę opisać przedsięwzięte środki:</p>	<p><input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie [.....]</p>

³¹ Proszę powtórzyć tyle razy, ile jest to konieczne.



**DOLNY
ŚLĄSK**

Specjalistyczny Szpital im. dra Alfreda Sokołowskiego
ul. Alfreda Sokołowskiego 4
58-309 Wałbrzych
www.zdrowe.walbrzych.pl
szpitalsokolowski@zdrowie.walbrzych.pl

sekretariat 74 64 89 600
faks 74 64 89 746
centrala 74 64 89 742



SPECJALISTYCZNY SZPITAL
im. dra Alfreda Sokołowskiego
w Wałbrzychu



ISO 9001

Część IV: Kryteria kwalifikacji

W odniesieniu do kryteriów kwalifikacji (sekcja α lub sekcje A–D w niniejszej części) wykonawca oświadcza, że:

α : OGÓLNE OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE WSZYSTKICH KRYTERIÓW KWALIFIKACJI

Wykonawca powinien wypełnić to pole jedynie w przypadku gdy instytucja zamawiająca lub podmiot zamawiający wskazały w stosownym ogłoszeniu lub w dokumentach zamówienia, o których mowa w ogłoszeniu, że wykonawca może ograniczyć się do wypełnienia sekcji α w części IV i nie musi wypełniać żadnej z pozostałych sekcji w części IV:

Spełnienie wszystkich wymaganych kryteriów kwalifikacji	Odpowiedź
Spełnia wymagane kryteria kwalifikacji:	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie

A: KOMPETENCJE

Wykonawca powinien przedstawić informacje jedynie w przypadku gdy instytucja zamawiająca lub podmiot zamawiający wymagają danych kryteriów kwalifikacji w stosownym ogłoszeniu lub w dokumentach zamówienia, o których mowa w ogłoszeniu.

Kompetencje	Odpowiedź
1) Figuruje w odpowiednim rejestrze zawodowym lub handlowym prowadzonym w państwie członkowskim siedziby wykonawcy ³² : Jeżeli odnośna dokumentacja jest dostępna w formie elektronicznej, proszę wskazać:	[...] (adres internetowy, wydający urząd lub organ, dokładne dane referencyjne dokumentacji): [.....][.....][.....]
2) W odniesieniu do zamówień publicznych na usługi: Czy konieczne jest posiadanie określonego zezwolenia lub bycie członkiem określonej organizacji, aby mieć możliwość świadczenia usługi, o której mowa, w państwie siedziby wykonawcy? Jeżeli odnośna dokumentacja jest dostępna w formie elektronicznej, proszę wskazać:	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie Jeżeli tak, proszę określić, o jakie zezwolenie lub status członkowski chodzi, i wskazać, czy wykonawca je posiada: [...] <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie (adres internetowy, wydający urząd lub organ, dokładne dane referencyjne dokumentacji): [.....][.....][.....]

³² Zgodnie z opisem w załączniku XI do dyrektywy 2014/24/UE; wykonawcy z niektórych państw członkowskich mogą być zobowiązani do spełnienia innych wymogów określonych w tym załączniku.



**DOLNY
ŚLĄSK**

Specjalistyczny Szpital im. dra Alfreda Sokołowskiego
ul. Alfreda Sokołowskiego 4
58-309 Wałbrzych
www.zdrowe.walbrzych.pl
szpitalsokolowski@zdrowie.walbrzych.pl

sekretariat 74 64 89 600
faks 74 64 89 746
centrala 74 64 89 742



SPECJALISTYCZNY SZPITAL
im. dra Alfreda Sokołowskiego
w Wałbrzychu



Szpital
Dz. 10.01

ISO 9001

B: SYTUACJA EKONOMICZNA I FINANSOWA

Wykonawca powinien przedstawić informacje jedynie w przypadku gdy instytucja zamawiająca lub podmiot zamawiający wymagają danych kryteriów kwalifikacji w stosownym ogłoszeniu lub w dokumentach zamówienia, o których mowa w ogłoszeniu.

Sytuacja ekonomiczna i finansowa	Odpowiedź:
<p>1a) Jego („ogólny”) roczny obrót w ciągu określonej liczby lat obrotowych wymaganej w stosownym ogłoszeniu lub dokumentach zamówienia jest następujący:</p> <p>i/ub</p> <p>1b) Jego średni roczny obrót w ciągu określonej liczby lat wymaganej w stosownym ogłoszeniu lub dokumentach zamówienia jest następujący³³ (-): Jeżeli odnośna dokumentacja jest dostępna w formie elektronicznej, proszę wskazać:</p>	<p>rok: [.....] obrót: [.....] [...] waluta rok: [.....] obrót: [.....] [...] waluta rok: [.....] obrót: [.....] [...] waluta</p> <p>(liczba lat, średni obrót): [.....], [.....] [...] waluta</p> <p>(adres internetowy, wydający urząd lub organ, dokładne dane referencyjne dokumentacji): [.....][.....][.....]</p>
<p>2a) Jego roczny („specyficzny”) obrót w obszarze działalności gospodarczej objętym zamówieniem i określonym w stosownym ogłoszeniu lub dokumentach zamówienia w ciągu wymaganej liczby lat obrotowych jest następujący:</p> <p>i/ub</p> <p>2b) Jego średni roczny obrót w przedmiotowym obszarze i w ciągu określonej liczby lat wymaganej w stosownym ogłoszeniu lub dokumentach zamówienia jest następujący³⁴: Jeżeli odnośna dokumentacja jest dostępna w formie elektronicznej, proszę wskazać:</p>	<p>rok: [.....] obrót: [.....] [...] waluta rok: [.....] obrót: [.....] [...] waluta rok: [.....] obrót: [.....] [...] waluta</p> <p>(liczba lat, średni obrót): [.....], [.....] [...] waluta</p> <p>(adres internetowy, wydający urząd lub organ, dokładne dane referencyjne dokumentacji): [.....][.....][.....]</p>
<p>3) W przypadku gdy informacje dotyczące obrotu (ogólnego lub specyficznego) nie są dostępne za cały wymagany okres, proszę podać datę założenia przedsiębiorstwa wykonawcy lub rozpoczęcia działalności przez wykonawcę:</p>	<p>[.....]</p>
<p>4) W odniesieniu do wskaźników finansowych³⁵ określonych w stosownym ogłoszeniu lub dokumentach zamówienia wykonawca oświadcza, że</p>	<p>(określenie wymaganego wskaźnika — stosunek X do Y³⁶ — oraz wartość):</p>

³³ Jedynie jeżeli jest to dopuszczone w stosownym ogłoszeniu lub dokumentach zamówienia.

³⁴ Jedynie jeżeli jest to dopuszczone w stosownym ogłoszeniu lub dokumentach zamówienia.

³⁵ Np. stosunek aktywów do zobowiązań.

³⁶ Np. stosunek aktywów do zobowiązań.

[Handwritten signatures and initials]



**DOLNY
ŚLĄSK**

Specjalistyczny Szpital im. dra Alfreda Sokołowskiego
ul. Alfreda Sokołowskiego 4
58-309 Wałbrzych
www.zdrowe.walbrzych.pl
szpitalsokolowski@zdrowie.walbrzych.pl

sekretariat 74 64 89 600
faks 74 64 89 746
centrala 74 64 89 742



SPECJALISTYCZNY SZPITAL
im. dra Alfreda Sokołowskiego
w Wałbrzychu



ISO 9001

<p>aktualna(-e) wartość(-ci) wymaganego(-ych) wskaźnika(-ów) jest (są) następująca(-e): Jeżeli odnośna dokumentacja jest dostępna w formie elektronicznej, proszę wskazać:</p>	<p>[.....], [.....]³⁷ (adres internetowy, wydający urząd lub organ, dokładne dane referencyjne dokumentacji): [.....][.....][.....]</p>
<p>5) W ramach ubezpieczenia z tytułu ryzyka zawodowego wykonawca jest ubezpieczony na następującą kwotę: Jeżeli te informacje są dostępne w formie elektronicznej, proszę wskazać:</p>	<p>[.....] [.....] waluta (adres internetowy, wydający urząd lub organ, dokładne dane referencyjne dokumentacji): [.....][.....][.....]</p>
<p>6) W odniesieniu do innych ewentualnych wymogów ekonomicznych lub finansowych, które mogły zostać określone w stosownym ogłoszeniu lub dokumentach zamówienia, wykonawca oświadcza, że Jeżeli odnośna dokumentacja, która mogła zostać określona w stosownym ogłoszeniu lub w dokumentach zamówienia, jest dostępna w formie elektronicznej, proszę wskazać:</p>	<p>[.....] (adres internetowy, wydający urząd lub organ, dokładne dane referencyjne dokumentacji): [.....][.....][.....]</p>

C: ZDOLNOŚĆ TECHNICZNA I ZAWODOWA

Wykonawca powinien przedstawić informacje jedynie w przypadku gdy instytucja zamawiająca lub podmiot zamawiający wymagają danych kryteriów kwalifikacji w stosownym ogłoszeniu lub w dokumentach zamówienia, o których mowa w ogłoszeniu.

Zdolność techniczna i zawodowa	Odpowiedź:
<p>1a) Jedynie w odniesieniu do zamówień publicznych na roboty budowlane: W okresie odniesienia³⁸ wykonawca wykonał następujące roboty budowlane określonego rodzaju: Jeżeli odnośna dokumentacja dotycząca zadowalającego wykonania i rezultatu w odniesieniu do najważniejszych robót budowlanych jest dostępna w formie elektronicznej, proszę wskazać:</p>	<p>Liczba lat (okres ten został wskazany w stosownym ogłoszeniu lub dokumentach zamówienia): [...] Roboty budowlane: [.....] (adres internetowy, wydający urząd lub organ, dokładne dane referencyjne dokumentacji): [.....][.....][.....]</p>

³⁷

Proszę powtórzyć tyle razy, ile jest to konieczne.

³⁸

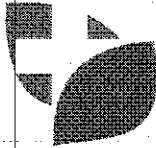
Instytucje zamawiające mogą wymagać, aby okres ten wynosił do pięciu lat, i dopuszczać legitymowanie się doświadczeniem sprzed ponad pięciu lat.



**DOLNY
ŚLĄSK**

Specjalistyczny Szpital im. dra Alfreda Sokołowskiego
ul. Alfreda Sokołowskiego 4
58-309 Wałbrzych
www.zdrowe.walbrzych.pl
szpitalsokolowski@zdrowie.walbrzych.pl

sekretariat 74 64 89 600
faks 74 64 89 746
centrala 74 64 89 742



SPECJALISTYCZNY SZPITAL
im. dra Alfreda Sokołowskiego
w Wałbrzychu



Szpital
bez bólu

ISO 9001

<p>1b) Jedynie w odniesieniu do zamówień publicznych na dostawy i zamówień publicznych na usługi: W okresie odniesienia³⁹ wykonawca zrealizował następujące główne dostawy określonego rodzaju lub wyświadczył następujące główne usługi określonego rodzaju: Przy sporządzaniu wykazu proszę podać kwoty, daty i odbiorców, zarówno publicznych, jak i prywatnych⁴⁰:</p>	<p>Liczba lat (okres ten został wskazany w stosownym ogłoszeniu lub dokumentach zamówienia): [...]</p> <table border="1" data-bbox="798 537 1356 672"> <thead> <tr> <th>Opis</th> <th>Kwoty</th> <th>Daty</th> <th>Odbiorcy</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> </tbody> </table>	Opis	Kwoty	Daty	Odbiorcy				
Opis	Kwoty	Daty	Odbiorcy						
<p>2) Może skorzystać z usług następujących pracowników technicznych lub służb technicznych⁴¹, w szczególności tych odpowiedzialnych za kontrolę jakości: W przypadku zamówień publicznych na roboty budowlane wykonawca będzie mógł się zwrócić do następujących pracowników technicznych lub służb technicznych o wykonanie robót:</p>	<p>[.....]</p> <p>[.....]</p>								
<p>3) Korzysta z następujących urządzeń technicznych oraz środków w celu zapewnienia jakości, a jego zaplecze naukowo-badawcze jest następujące:</p>	<p>[.....]</p>								
<p>4) Podczas realizacji zamówienia będzie mógł stosować następujące systemy zarządzania łańcuchem dostaw i śledzenia łańcucha dostaw:</p>	<p>[.....]</p>								
<p>5) W odniesieniu do produktów lub usług o złożonym charakterze, które mają zostać dostarczone, lub – wyjątkowo – w odniesieniu do produktów lub usług o szczególnym przeznaczeniu: Czy wykonawca zezwoli na przeprowadzenie kontroli⁴² swoich zdolności produkcyjnych lub zdolności technicznych, a w razie konieczności także dostępnych mu środków naukowych i badawczych, jak również środków kontroli jakości?</p>	<p><input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie</p>								

³⁹ Instytucje zamawiające mogą wymagać, aby okres ten wynosił do trzech lat, i dopuszczać legitymowanie się doświadczeniem sprzed ponad trzech lat.

⁴⁰ Innymi słowy, należy wymienić **wszystkich** odbiorców, a wykaz powinien obejmować zarówno klientów publicznych, jak i prywatnych w odniesieniu do przedmiotowych dostaw lub usług.

⁴¹ W przypadku pracowników technicznych lub służb technicznych nienależących bezpośrednio do przedsiębiorstwa danego wykonawcy, lecz na których zdolności wykonawca ten polega, jak określono w części II sekcja C, należy wypełnić odrębne formularze jednolitego europejskiego dokumentu zamówienia.

⁴² Kontrolę ma przeprowadzać instytucja zamawiająca lub – w przypadku gdy instytucja ta wyrazi na to zgodę – w jej imieniu, właściwy organ urzędowy państwa, w którym dostawca lub usługodawca ma siedzibę.

[Handwritten signatures]



**DOLNY
ŚLĄSK**

Specjalistyczny Szpital im. dra Alfreda Sokołowskiego
ul. Alfreda Sokołowskiego 4
58-309 Wałbrzych
www.zdrowe.walbrzych.pl
szpitalsokolowski@zdrowie.walbrzych.pl

sekretariat 74 64 89 600
faks 74 64 89 746
centrala 74 64 89 742



SPECJALISTYCZNY SZPITAL
im. dra Alfreda Sokołowskiego
w Wałbrzychu



ISO 9001



<p>6) Następującym wykształceniem i kwalifikacjami zawodowymi legitymuje się:</p> <p>a) sam usługodawca lub wykonawca: lub (w zależności od wymogów określonych w stosownym ogłoszeniu lub dokumentach zamówienia):</p> <p>b) jego kadra kierownicza:</p>	<p>a) [.....]</p> <p>b) [.....]</p>
<p>7) Podczas realizacji zamówienia wykonawca będzie mógł stosować następujące środki zarządzania środowiskowego:</p>	<p>[.....]</p>
<p>8) Wielkość średniego rocznego zatrudnienia u wykonawcy oraz liczebność kadry kierowniczej w ostatnich trzech latach są następujące</p>	<p>Rok, średnie roczne zatrudnienie: [.....], [.....] [.....], [.....] [.....], [.....] Rok, liczebność kadry kierowniczej: [.....], [.....] [.....], [.....] [.....], [.....]</p>
<p>9) Będzie dysponował następującymi narzędziami, wyposażeniem zakładu i urządzeniami technicznymi na potrzeby realizacji zamówienia:</p>	<p>[.....]</p>
<p>10) Wykonawca zamierza ewentualnie zlecić podwykonawcom⁴³ następującą część (procentową) zamówienia:</p>	<p>[.....]</p>
<p>11) W odniesieniu do zamówień publicznych na dostawy: Wykonawca dostarczy wymagane próbki, opisy lub fotografie produktów, które mają być dostarczone i którym nie musi towarzyszyć świadectwo autentyczności. Wykonawca oświadcza ponadto, że w stosownych przypadkach przedstawi wymagane świadectwa autentyczności. Jeżeli jednośna dokumentacja jest dostępna w formie elektronicznej, proszę wskazać:</p>	<p><input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie</p> <p><input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie</p> <p>(adres internetowy, wydający urząd lub organ, dokładne dane referencyjne dokumentacji): [.....][.....][.....]</p>
<p>12) W odniesieniu do zamówień publicznych na dostawy:</p>	<p><input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie</p>

43

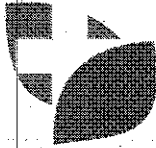
Należy zauważyć, że jeżeli wykonawca postanowił zlecić podwykonawcom realizację części zamówienia oraz polega na zdolności podwykonawców na potrzeby realizacji tej części, to należy wypełnić odrębny jednolity europejski dokument zamówienia dla tych podwykonawców (zob. powyżej, część II sekcja C).



DOLNY
ŚLĄSK

Specjalistyczny Szpital im. dra Alfreda Sokołowskiego
ul. Alfreda Sokołowskiego 4
58-309 Wałbrzych
www.zdrowe.walbrzych.pl
szpitalsokolowski@zdrowie.walbrzych.pl

sekretariat 74 64 89 600
faks 74 64 89 746
centrala 74 64 89 742



SPECJALISTYCZNY SZPITAL
im. dra Alfreda Sokołowskiego
w Wałbrzychu



Szpital
bez bólu

<p>Czy wykonawca może przedstawić wymagane zaświadczenia sporządzone przez urzędowe instytucje lub agencje kontroli jakości o uznanych kompetencjach, potwierdzające zgodność produktów poprzez wyraźne odniesienie do specyfikacji technicznych lub norm, które zostały określone w stosownym ogłoszeniu lub dokumentach zamówienia?</p> <p>Jeżeli nie, proszę wyjaśnić dlaczego, i wskazać, jakie inne środki dowodowe mogą zostać przedstawione:</p> <p>Jeżeli odnośna dokumentacja jest dostępna w formie elektronicznej, proszę wskazać:</p>	<p>[...]</p> <p>(adres internetowy, wydający urząd lub organ, dokładne dane referencyjne dokumentacji):</p> <p>[.....][.....][.....]</p>
---	--

D: SYSTEMY ZAPEWNIANIA JAKOŚCI I NORMY ZARZĄDZANIA ŚRODOWISKOWEGO

Wykonawca powinien przedstawić informacje jedynie w przypadku gdy instytucja zamawiająca lub podmiot zamawiający wymagają systemów zapewniania jakości lub norm zarządzania środowiskowego w stosownym ogłoszeniu lub w dokumentach zamówienia, o których mowa w ogłoszeniu.

Systemy zapewniania jakości i normy zarządzania środowiskowego	Odpowiedź:
<p>Czy wykonawca będzie w stanie przedstawić zaświadczenia sporządzone przez niezależne jednostki, poświadczające spełnienie przez wykonawcę wymaganych norm zapewniania jakości, w tym w zakresie dostępności dla osób niepełnosprawnych?</p> <p>Jeżeli nie, proszę wyjaśnić dlaczego, i określić, jakie inne środki dowodowe dotyczące systemu zapewniania jakości mogą zostać przedstawione:</p> <p>Jeżeli odnośna dokumentacja jest dostępna w formie elektronicznej, proszę wskazać:</p>	<p><input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie</p> <p>[.....][.....]</p> <p>(adres internetowy, wydający urząd lub organ, dokładne dane referencyjne dokumentacji):</p> <p>[.....][.....][.....]</p>
<p>Czy wykonawca będzie w stanie przedstawić zaświadczenia sporządzone przez niezależne jednostki, poświadczające spełnienie przez wykonawcę wymogów określonych systemów lub norm zarządzania środowiskowego?</p> <p>Jeżeli nie, proszę wyjaśnić dlaczego, i określić, jakie inne środki dowodowe dotyczące systemów lub norm zarządzania środowiskowego mogą zostać przedstawione:</p>	<p><input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie</p> <p>[.....][.....]</p> <p>(adres internetowy, wydający urząd lub organ,</p>



**DOLNY
ŚLĄSK**

Specjalistyczny Szpital im. dra Alfreda Sokołowskiego
ul. Alfreda Sokołowskiego 4
58-309 Wałbrzych
www.zdrowe.walbrzych.pl
szpitalsokolowski@zdrowie.walbrzych.pl

sekretariat 74 64 89 600
faks 74 64 89 746
centrala 74 64 89 742



SPECJALISTYCZNY SZPITAL
im. dra Alfreda Sokołowskiego
w Wałbrzychu



ISO 9001



Jeżeli odnośna dokumentacja jest dostępna w formie elektronicznej, proszę wskazać:

dokładne dane referencyjne dokumentacji:
[.....][.....][.....]

Handwritten initials and signatures.



**DOLNY
ŚLĄSK**

Specjalistyczny Szpital im. dra Alfreda Sokołowskiego
ul. Alfreda Sokołowskiego 4
58-309 Wałbrzych
www.zdrowe.walbrzych.pl
szpitalsokolowski@zdrowie.walbrzych.pl

sekretariat 74 64 89 600
faks 74 64 89 746
centrala 74 64 89 742



SPECJALISTYCZNY SZPITAL
im. dra Alfreda Sokołowskiego
w Wałbrzychu



Szpital
nazwa

ISO 9001

Część V: Ograniczanie liczby kwalifikujących się kandydatów

Wykonawca powinien przedstawić informacje jedynie w przypadku gdy instytucja zamawiająca lub podmiot zamawiający określili obiektywne i niedyskryminacyjne kryteria lub zasady, które mają być stosowane w celu ograniczenia liczby kandydatów, którzy zostaną zaproszeni do złożenia ofert lub prowadzenia dialogu. Te informacje, którym mogą towarzyszyć wymogi dotyczące (rodzajów) zaświadczeń lub rodzajów dowodów w formie dokumentów, które ewentualnie należy przedstawić, określono w stosownym ogłoszeniu lub w dokumentach zamówienia, o których mowa w ogłoszeniu. Dotyczy jedynie procedury ograniczonej, procedury konkurencyjnej z negocjacjami, dialogu konkurencyjnego i partnerstwa innowacyjnego:

(iii) Wykonawca oświadcza, że:

Ograniczanie liczby kandydatów	Odpowiedź:
<p>W następujący sposób spełnia obiektywne i niedyskryminacyjne kryteria lub zasady, które mają być stosowane w celu ograniczenia liczby kandydatów:</p> <p>W przypadku gdy wymagane są określone zaświadczenia lub inne rodzaje dowodów w formie dokumentów, proszę wskazać dla każdego z nich, czy wykonawca posiada wymagane dokumenty: Jeżeli niektóre z tych zaświadczeń lub rodzajów dowodów w formie dokumentów są dostępne w postaci elektronicznej⁴⁴, proszę wskazać dla każdego z nich:</p>	<p>[...]</p> <p><input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie⁴⁵</p> <p>(adres internetowy, wydający urząd lub organ, dokładne dane referencyjne dokumentacji):</p> <p>[.....][.....][.....]⁴⁶</p>

Część VI: Oświadczenia końcowe

Niżej podpisany(-a)(-i) oficjalnie oświadcza(-ją), że informacje podane powyżej w częściach II-V są dokładne i prawidłowe oraz że zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji poważnego wprowadzenia w błąd.

Niżej podpisany(-a)(-i) oficjalnie oświadcza(-ją), że jest (są) w stanie, na żądanie i bez zwłoki, przedstawić zaświadczenia i inne rodzaje dowodów w formie dokumentów, z wyjątkiem przypadków, w których:

a) instytucja zamawiająca lub podmiot zamawiający ma możliwość uzyskania odpowiednich dokumentów potwierdzających bezpośrednio za pomocą bezpłatnej krajowej bazy danych w

⁴⁴ Proszę jasno wskazać, do której z pozycji odnosi się odpowiedź.

⁴⁵ Proszę powtórzyć tyle razy, ile jest to konieczne.

⁴⁶ Proszę powtórzyć tyle razy, ile jest to konieczne.



**DOLNY
ŚLĄSK**

Specjalistyczny Szpital im. dra Alfreda Sokołowskiego
ul. Alfreda Sokołowskiego 4
58-309 Wałbrzych
www.zdrowe.walbrzych.pl
szpital Sokolowski@zdrowie.walbrzych.pl

sekretariat 74 64 89 600
faks 74 64 89 746
centrala 74 64 89 742



SPECJALISTYCZNY SZPITAL
im. dra Alfreda Sokołowskiego
w Wałbrzychu



ISO 9001



dowolnym państwie członkowskim⁴⁷, lub

b) najpóźniej od dnia 18 kwietnia 2018 r.⁴⁸, instytucja zamawiająca lub podmiot zamawiający już posiada odpowiednią dokumentację.

Niżej podpisany(-a)(-i) oficjalnie wyraża(-ja) zgodę na to, aby [wskazać instytucję zamawiającą lub podmiot zamawiający określone w części I, sekcja A] uzyskał(-a)(-o) dostęp do dokumentów potwierdzających informacje, które zostały przedstawione w [wskazać część/sekcję/punkt(-y), których to dotyczy] niniejszego jednolitego europejskiego dokumentu zamówienia, na potrzeby [określić postępowanie o udzielenie zamówienia: (skrótowy opis, adres publikacyjny w Dzienniku Urzędowym Unii Europejskiej, numer referencyjny)].

Data, miejscowość oraz – jeżeli jest to wymagane lub konieczne – podpis(-y): [.....]

⁴⁷ Pod warunkiem że wykonawca przekazał niezbędne informacje (adres internetowy, dane wydającego urząd lub organu, dokładne dane referencyjne dokumentacji) umożliwiające instytucji zamawiającej lub podmiotowi zamawiającemu tę czynność. W razie potrzeby musi temu towarzyszyć odpowiednia zgoda na uzyskanie takiego dostępu.

⁴⁸ W zależności od wdrożenia w danym kraju artykułu 59 ust. 5 akapit drugi dyrektywy 2014/24/UE.



**DOLNY
ŚLĄSK**

Specjalistyczny Szpital im. dra Alfreda Sokołowskiego
ul. Alfreda Sokołowskiego 4
58-309 Wałbrzych
www.zdrowe.walbrzych.pl
szpitalsokolowski@zdrowie.walbrzych.pl

sekretariat 74 64 89 600
faks 74 64 89 746
centrala 74 64 89 742



SPECJALISTYCZNY SZPITAL
im. dra Alfreda Sokolowskiego
w Wałbrzychu



12. Załącznik nr 5a do SIWZ- Pakiet nr 1

.....

WYKAZ ŚRODKÓW TRANSPORTU DOSTĘPNYCH WYKONAWCY USŁUGI

Wykaz narzędzi, i urządzeń technicznych dostępnych wykonawcy usług w celu wykonania zamówienia wraz z informacją o podstawie do dysponowania tymi zasobami:

Lp.	Wyszczególnienie (opis – nazwa/rodzaj środka transportu)	Ilość	Rok produkcji	Aktualne zezwolenie Ministra Spraw Wewnętrznych na używanie pojazdów jako uprzywilejowanych w ruchu drogowym	Numer rejestracyjny	Wyposażenie medyczne środka transportu	Podstawa dysponowania (własny/dzierżawiony/udostępniony* przez inny podmiot)
1.							

[Handwritten signatures and initials]

Specjalistyczny Szpital im. dra Alfreda Sokolowskiego
ul. Alfreda Sokolowskiego 4
58-309 Wałbrzych
www.zdrowe.walbrzych.pl
szpital Sokolowski@zdrowie.walbrzych.pl

sekretariat 74 64 89 600
faks 74 64 89 746
centrala 74 64 89 742

**DOLNY
SLASK**





SPECJALISTYCZNY SZPITAL
im. dra Alfreda Sokolowskiego
 w Wałbrzychu



2.							
----	--	--	--	--	--	--	--

**) niewłaściwe streścić*

W przypadku, gdy Wykonawca polegać będzie na potencjale technicznym innych podmiotów, zobowiązany jest załączyć do oferty pisemne zobowiązanie tych podmiotów do oddania mu do dyspozycji niezbędnych zasobów na okres korzystania z nich przy wykonywaniu zamówienia

....., dnia

.....

CP
[Signature]
[Signature]



**DOLNY
 ŚLĄSK**

Specjalistyczny Szpital im. dra Alfreda Sokolowskiego
 ul. Alfreda Sokolowskiego 4
 58-309 Wałbrzych
 www.zdrowe.walbrzych.pl
 szpital@szpital.sokolowski@zdrowie.walbrzych.pl

sekretariat
 faks
 centrala

74 64 89 600
 74 64 89 746
 74 64 89 742



SPECJALISTYCZNY SZPITAL
im. dra Alfreda Sokolowskiego
w Wałbrzychu



ISO 9001



13. Załącznik nr 5b do SIWZ- Pakiet nr 2

.....

WYKAZ ŚRODKÓW TRANSPORTU DOSTĘPNYCH WYKONAWCY USŁUGI

Wykaz narzędzi, i urządzeń technicznych dostępnych wykonawcy usług w celu wykonania zamówienia wraz z informacją o podstawie do dysponowania tymi zasobami:

Lp.	Wyszczególnienie (opis – nazwa/rodzaj środka transportu)	Ilość	Rok produkcji	Numer rejestracyjny	Wyposażenie medyczne środka transportu	Podstawa dysponowania (własny/dzierżawiony/udostęp- niony* przez inny podmiot)
1.						



**DOLNY
SLASK**

Specjalistyczny Szpital im. dra Alfreda Sokolowskiego
ul. Alfreda Sokolowskiego 4
58-309 Wałbrzych
www.zdrowe.walbrzych.pl
szpital@sokolowski@zdrowie.walbrzych.pl

sekretariat
faks
centrala

74 64 89 600
74 64 89 746
74 64 89 742

[Handwritten signatures]



SPECJALISTYCZNY SZPITAL
im. dra Alfreda Sokołowskiego
 w Wałbrzychu



ISO 9001



2.						
----	--	--	--	--	--	--

**) niewłaściwie skreślić*

W przypadku, gdy Wykonawca polegać będzie na potencjale technicznym innych podmiotów, zobowiązany jest załączyć do oferty pisemne zobowiązanie tych podmiotów do oddania mu do dyspozycji niezbędnych zasobów na okres korzystania z nich przy wykonywaniu zamówienia

....., dnia

.....

[Handwritten signature]



**DOLNY
 ŚLĄSK**

Specjalistyczny Szpital im. dra Alfreda Sokołowskiego
 ul. Alfreda Sokołowskiego 4
 58-309 Wałbrzych
 www.zdrowe.walbrzych.pl
 szpital.sokolowski@zdrowie.walbrzych.pl

sekretariat
 faks
 centrala

74 64 89 600
 74 64 89 746
 74 64 89 742



SPECJALISTYCZNY SZPITAL
im. dra Alfreda Sokolowskiego
w Wałbrzychu



14. Załącznik nr 6 do SIWZ

.....

Oświadczam, że wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO¹⁾ wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem 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. 1).

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

15. Załącznik nr 7 do SIWZ

OŚWIADCZENIE

Przystępując do udziału w postępowaniu w trybie przetargu nieograniczonego na „Świadczenie usług transportu sanitarnego i/lub transportu pacjentów dializowanych do i ze Stacji Dializ dla Specjalistycznego Szpitala im. dra Alfreda Sokolowskiego w Wałbrzychu.” – Zp/1/PN-1/19 niniejszym oświadczamy, że osoby biorące bezpośredni udział w wykonywaniu przedmiotowej usługi zatrudnione przez Wykonawcę lub podwykonawcę zatrudnione są na podstawie umowy o pracę, jeżeli wykonanie tych czynności polega na wykonywaniu pracy w sposób określony w art. 22 § 1 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. – Kodeks pracy (Dz.U. z 2018. poz. 917, 1000, 1076, 1608 i 1629).

.....

[Handwritten signatures and initials]



**DOLNY
ŚLĄSK**

Specjalistyczny Szpital im. dra Alfreda Sokolowskiego
ul. Alfreda Sokolowskiego 4
58-309 Wałbrzych
www.zdrowe.walbrzych.pl
szpital@szpital.sokolowski@zdrowie.walbrzych.pl

sekretariat 74 64 89 600
faks 74 64 89 746
centrala 74 64 89 742



SPECJALISTYCZNY SZPITAL
im. dra Alfreda Sokołowskiego
w Wałbrzychu



ISO 9001



16. Załącznik nr 8 do SIWZ

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

Przedmiot Zamówienia: „Świadczenie usług transportu sanitarnego i/lub transportu pacjentów dializowanych do i ze Stacji Dializ dla Specjalistycznego Szpitala im. dra Alfreda Sokołowskiego w Wałbrzychu.” – Zp/1/PN-1/19

Lp.	Imię i nazwisko	Uprawnienia	Kwalifikacje zawodowe	Doświadczenie

Przy zmianie osób skierowanych przez Wykonawcę do realizacji zamówienia, Wykonawca każdorazowo poinformuje o tym Zamawiającego w terminie 14 dni.

[Handwritten mark]

[Handwritten signature]



**DOLNY
SLĄSK**

Specjalistyczny Szpital im. dra Alfreda Sokołowskiego
ul. Alfreda Sokołowskiego 4
58-309 Wałbrzych
www.zdrowe.walbrzych.pl
szpitalsokolowski@zdrowie.walbrzych.pl

sekretariat 74 64 89 600
faks 74 64 89 746
centrala 74 64 89 742



SPECJALISTYCZNY SZPITAL
im. dra Alfreda Sokołowskiego
w Wałbrzychu



ISO 9001

17. Załącznik nr 10 do SIWZ – Pakiet nr 1

TABELA –PODWYKONAWCY

Przedmiot Zamówienia: „Świadczenie usług transportu sanitarnego i/lub transportu pacjentów dializowanych do i ze Stacji Dializ dla Specjalistycznego Szpitala im. dra Alfreda Sokołowskiego w Wałbrzychu”. – Zp/1/PN-1/19

Lp.	Nazwa (firma) podwykonawcy	Część zamówienia którą Wykonawca zamierza powierzyć podwykonawcy

Uwagi:

W przypadku nie korzystania z podwykonawcy – proszę wpisać „wszystko siłami własnymi”

Handwritten mark

Handwritten signature



DOLNY
ŚLĄSK

Specjalistyczny Szpital im. dra Alfreda Sokołowskiego
ul. Alfreda Sokołowskiego 4
58-309 Wałbrzych
www.zdrowe.walbrzych.pl
szpitalsokolowski@zdrowie.walbrzych.pl

sekretariat 74 64 89 600
faks 74 64 89 746
centrala 74 64 89 742



SPECJALISTYCZNY SZPITAL
im. dra Alfreda Sokołowskiego
w Wałbrzychu



18. Załącznik nr 10a do SIWZ – Pakiet nr 2

TABELA – PODWYKONAWCY

Przedmiot Zamówienia: „Świadczenie usług transportu sanitarnego i/lub transportu pacjentów dializowanych do i ze Stacji Dializ dla Specjalistycznego Szpitala im. dra Alfreda Sokołowskiego w Wałbrzychu”. – Zp/1/PN-1/19

Lp.	Nazwa (firma) podwykonawcy	Część zamówienia którą Wykonawca zamierza powierzyć podwykonawcy

Uwagi:

W przypadku nie korzystania z podwykonawcy – proszę wpisać „wszystko siłami własnymi”

4



**DOLNY
ŚLĄSK**

Specjalistyczny Szpital im. dra Alfreda Sokołowskiego
ul. Alfreda Sokołowskiego 4
58-309 Wałbrzych
www.zdrowe.walbrzych.pl
szpitalasokolowski@zdrowie.walbrzych.pl

sekretariat 74 64 89 600
faks 74 64 89 746
centrala 74 64 89 742



SPECJALISTYCZNY SZPITAL
im. dra Alfreda Sokołowskiego
w Wałbrzychu



ISO 9001

19. Załącznik nr 11 do SIWZ

.....

OŚWIADCZENIE

Oświadczam, że zapoznałem się i akceptuję projekt umowy będący załącznikiem nr do SIWZ

.....

 **DOLNY
ŚLĄSK**

Specjalistyczny Szpital im. dra Alfreda Sokołowskiego
ul. Alfreda Sokołowskiego 4
58-309 Wałbrzych
www.zdrowe.walbrzych.pl
szpitalsokolowski@zdrowie.walbrzych.pl

sekretariat 74 64 89 600
faks 74 64 89 746
centrala 74 64 89 742