Załącznik nr 1 do SWZ

**Projekt, wykonanie, dostawa i montaż mebli medycznych do dwóch pomieszczeń wraz z dostawą krzeseł laboratoryjnych dla Zakładu Patomorfologii**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **PRZEDMIOT ZAMÓWIENIA** | **WARTOŚĆ NETTO** | **STAWKAVAT** | **WARTOŚĆ BRUTTO** |
| *Projekt, wykonanie, dostawa i montaż mebli medycznych do dwóch pomieszczeń wraz z dostawą krzeseł laboratoryjnych dla Zakładu Patomorfologii* |  |  |  |
| **RAZEM :** |  |  |  |

**OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA**

Przedmiotem zamówienia jest zaprojektowanie, wykonanie, dostawa i montaż mebli medycznych do dwóch pomieszczeń wraz z dostawą krzeseł laboratoryjnych dla Zakładu Patomorfologii. Usługa obejmuje sporządzenie aranżacji wnętrz, pomiar, wykonanie, dostawę, wyładunek, wniesienie, złożenie, montaż, ustawienie oraz spoziomowanie wszystkich elementów mebli medycznych. Przedmiot zamówienia obejmuje również dostawę 17 krzeseł.

Zamawiający wymaga by przedmiot zamówienia był fabrycznie nowy, nie posiadał żadnych śladów użytkowania i nie był przedmiotem praw osób trzecich oraz by wszystkie materiały użyte do produkcji przedmiotu zamówienia posiadały stosowne atesty i certyfikaty oraz posiadały odpowiednie wymagane atesty dotyczące gotowego wyrobu, które to atesty i certyfikaty Wykonawca dostarczy wraz z przedmiotem zamówienia. Dostarczone meble będą wolne od wad fizycznych i prawnych, dobrej jakości i dopuszczone do obrotu. Ponadto Wykonawca oświadcza, że żaden element mebli, ani żadna ich część składowa nie jest powystawowa i nie była wykorzystywana wcześniej przez inny podmiot.

Wykonawca oświadcza, że meble po zamontowaniu będą gotowe do pracy w Zakładzie Patomorfologii zgodnie z przeznaczeniem bez żadnych dodatkowych zakupów inwestycyjnych.

Zamawiający wymaga złożenia wraz z ofertą wstępnej aranżancji wnętrz (wstępnej koncepcji) dla dwóch pomieszczeń Zakładu Patomorfologii, która będzie uszczegółowiona przez Wykonawcę przed zawarciem umowy. Zamawiający zastrzega możliwość zmiany koncepcji.

Usługa obejmuje:

* zaprojektowanie mebli medycznych
* wykonanie przedmiotu zamówienia (meble na wymiar)
* pomiar,
* dostawę,
* wyładunek,
* wniesienie,
* złożenie,
* montaż ustawienie oraz spoziomowanie wszystkich elementów.

Przedmiot zamówienia obejmuje również dostawę 17 krzeseł.

Zamawiający informuje, że pomiar, dostawa, wyładunek, wniesienie, złożenie, montaż ustawienie oraz spoziomowanie wszystkich elementów mogą być wykonywane w Szpitalu w godzinach od 07.30 do 15.00 od poniedziałku do piątku w Zakładzie Patomorfologii w siedzibie Szpitala.

Zamawiający wymaga, aby meble zostały wykonane zgodnie z poniższym opisem.

**ZESTAWIENIE PARAMETRÓW WYMAGANYCH**

|  |  |
| --- | --- |
| **Przedmiot: MEBLE MEDYCZNE METALOWE** | |
|  | **Podać** |
| Nazwa producenta/Kraj: |  |
| Nazwa/Typ: |  |
| Rok produkcji 2024r. | Tak |

|  |  |
| --- | --- |
| **LP.** | **PARAMETRY I WARUNKI TECHNICZNE** |
| **1** |
| 1.1 | Meble w całości wykonane z blach ocynkowanych malowanych farbami proszkowymi wzbogaconymi substancjami czynnymi z jonami srebra - naturalnym środkiem antybakteryjnym. |
| 1.2 | **Korpusy szaf i szafek:** Fronty oraz boki mebli wykonane z podwójnej blachy ocynkowanej w systemie dwuwarstwowym z wypełnieniem usztywniająco-wygłuszającym odpornym na wilgoć (nie dopuszcza się wypełnień tekturowych). Grubość ścianek bocznych min. 28 mm. Ścianka zewnętrzna o grubości blachy min. 1 mm, ścianka wewnętrzna o grubości min. 0,8 mm. Powierzchnie zewnętrzne i wewnętrzne korpusu, gładkie, nie zawierające ostrych krawędzi. Tylna ściana oraz dno korpusu wykonane w technologii wygłuszającej (brak pustego, metalicznego odgłosu przy otwieraniu i zamykaniu drzwi i szuflad).  Gładkie ściany wewnętrzne szaf i szafek konstrukcyjnie wyposażone w specjalistyczne rastry umożliwiające łatwą regulację wysokości położenia montowanych wewnątrz elementów takich jak półki, ramy koszy i kuwet maksymalnie co 25 mm. Nie dopuszcza się rastrów wystających ponad płaszczyznę ścianki bocznej oraz jako dodatkowo montowany element szafki. |
| 1.3 | **Cokół dolny:**  Korpusy szaf i szafek stojących posiadają integralny czterostronny cokół trwale zespawany lub zgrzany z korpusem mebla. Cokół o wysokości min. 100 mm cofnięty o min. 50 mm w stosunku do przedniej dolnej krawędzi korpusów. Cokół na ścianach bocznych tworzący jedną płaszczyznę ścianki bocznej. Cokół wyposażony w regulatory wysokości umożliwiające wypoziomowanie mebla (nie dopuszcza się cokołów jako oddzielny element dostawiany i mocowany do nóżek szafek za pomocą zaczepów) |
| 1.4 | **Okapnik:**  Korpusy szaf oraz szafek górnych – wiszących posiadające tzw. okapnik (górny cokół wykończeniowy) wykonany z podwójnej blachy w systemie dwuwarstwowym z lekkim wypełnieniem usztywniająco-wygłuszającym. Okapnik o wysokości 28 mm. Okapnik wysunięty zewnętrznie w stosunku do ramy korpusu w taki sposób aby tworzył zlicowaną powierzchnię z zewnętrzną powierzchnią frontów mebli. |
| 1.5 | **Drzwi, fronty szuflad:** Drzwi szafek i fronty szuflad o grubości min. 22 mm wykonane z podwójnej blachy ocynkowanej malowanej farbami proszkowymi z wypełnieniem usztywniająco-wygłuszającym odpornym na wilgoć (nie dopuszcza się wypełnień tekturowych). Krawędzie i narożniki zaokrąglone. Konstrukcja frontów musi zapewniać ich szczelne i ciche zamykanie. Na ściankach frontowych, pod uchwytem, wykonane owalne przetłoczenie - wgłębienie ułatwiające chwytanie. W zależności od potrzeb drzwi przeszklone wyposażone w szyby wykonane ze szkła bezpiecznego.  Drzwi i fronty szuflad wyposażone w jednoczęściowe uszczelki, konstrukcyjnie związane z frontami wykonane z trwałego elastycznego silikonu w kolorze jasnym (nie dopuszcza się uszczelek w kolorze czarnym oraz uszczelek gumowych). Uszczelki z materiału odpornego na działanie środków dezynfekcyjnych, promieni UV. Uszczelki na całym obwodzie frontów szafek. Nie dopuszcza się uszczelek przyklejanych lub mocowanych na powierzchni zewnętrznej frontów szafek. Konstrukcja frontów szaf i szafek wykonana w taki sposób aby zawias nie powodował przerw w uszczelce. |
| 1.6 | **Uchwyty:**  Uchwyty do otwierania drzwi i szuflad w kształcie litery „C”, wykonane ze stopu cynku i aluminium z efektem matowej stali szlachetnej. Uchwyt umożliwiający wygodny pochwyt o wymiarach całkowitych: 135 x 28 x 25 mm (+/- 5 mm). |
| 1.7 | **Zawiasy:**  Wysokiej jakości zawiasy do drzwi umożliwiające regulację elementów frontowych w min. trzech płaszczyznach, umożliwiające otwarcie drzwi o kąt co najmniej 160°. Zawiasy z systemem cichego domykania. |
| 1.8 | **Pojemniki oraz prowadnice szuflad:**  Pojemnik o zróżnicowanej szerokości i głębokości z możliwością dostosowania do różnych indywidualnych potrzeb użytkownika, typu skrzynkowego ze stali lakierowanej proszkowo, bez szczelin w połączeniach wewnętrznych, z wyoblonymi krawędziami.  Szuflady pracujące na prowadnicach kulkowych z pełnym wysuwem i mechanizmem samo domykania. |
| 1.9 | **Półki:**  Półki wykonane z blachy ocynkowanej malowanej proszkowo ze skokową regulacją wysokości położenia mocowane na wspornikach w kształcie litery „L” wykonane ze stopu aluminium. Wsporniki gwarantujące stabilne osadzenie, opcjonalnie wyposażone w silikonowe nakładki zabezpieczające półkę przed wypadnięciem. Nie dopuszcza się mocowania półek na wspornikach oraz kołkach wykonanych z tworzywa sztucznego. |
| 1.10 | **Blaty:**  Blaty robocze wykonane z laminatu ciśnieniowego max resistance grubości min. 18 mm. Podwójnie utwardzona powierzchnia blatów odporna na wiele agresywnych rozpuszczalników i barwników, a także - kwasy i zasady. Blaty o dużej odporności mechanicznej oraz termicznej (do min. 180 stopni Celsjusza), trudnopalne, odporne na wilgoć, o strukturze zamkniętej łatwe w czyszczeniu i dezynfekcji.  Rodzaj zlewów i umywalek określa specyfikacja szczegółowa. Miejsca, wbudowania zlewów i umywalek w blaty gładkie, bez zagłębień i ostrych krawędzi, zabezpieczone przed zawilgoceniem. |
| **2** |
| 2.1 | Gama kolorystyczna umożliwiająca indywidualny dobór kolorów poszczególnych elementów mebli (fronty drzwi i szuflad). Możliwość wyboru spośród min. 10 kolorów |
| 2.2 | Dobór koloru frontów oraz blatu na etapie realizacji. |
| **3** |
| 3.1 | We wszystkich niezbędnych miejscach (np. meble we wnękach) zastosowane elementy maskujące. Maskownice wykonane z materiałów takich jak elementy meblowe. |
| 3.2 | Szczeliny do 20 mm (pionowe/ górne) maskowane za pomocą odpowiednio wyprofilowanego kątownika w kolorze korpusu mebli. |
| 3.3 | Po zamontowaniu meble szczelnie silikonowane. Kolor silikonu dopasowany do koloru korpusów mebli. |
| 3.4 | Miejsca styku blatów ze ścianą odpowiednio uszczelnione odpowiednią listwą z tego samego materiału. |
| **4.** | Meble posiadające atest higieniczny. |
| **5.** | Meble w technologii z produkcji seryjnej, nie modyfikowanej na potrzeby przetargu. Wytwórca posiadający dla wyrobu wprowadzony i utrzymywany system zarządzania jakością zgodnie z EN ISO 13485:2016 lub równoważną. |
| **6.** | Konstrukcja mebli powinna umożliwiać wykonanie zabudowy „pod wymiar” z bezwzględnym zachowaniem technologii wykonania. Podane w specyfikacji (zestawienie asortymentowe wg pomieszczeń) wymiary są wymiarami wyjściowymi. Zamawiający dopuszcza odchyłki wymiarowe od podanych wymiarów gabarytowych w zakresie +/- 5% lub jak podano w specyfikacji. |
| **7.** | Gwarancja 24 m-ce |
|  | **ZESTAWIENIE MEBLI** |
| **LP.** | **PARAMETRY I WARUNKI TECHNICZNE** |
|  | **Pomieszczenie nr 1 - ZABUDOWA MEBLOWA** |
|  | Zestaw stołów roboczych na stelażu malowanym proszkowo z blatem *z laminatu ciśnieniowego*:  Konfiguracja stołów:  1 x stół o wym. ok 2800x700x915mm (+/-20mm)  1 x stół o wym. ok 990x600x915mm (+/-20mm)  1 x stół o wym. ok 1900x600x915mm (+/-20mm)  2 x Szafka stojąca 4 szufladowa z blatem roboczym *z laminatu ciśnieniowego*  *wymiary (szer.gł.wys.):* 600x600x915mm (+/-20mm)  1 x Szafka dwudrzwiowa z zamkiem i półką wymiary(szer.gł.wys.) 900x600x915mm (+/-20mm)  4 x Szafka/kontener mobilny 3 szufladowy z zamkiem. wymiary(szer.gł.wys.) 450x550x840mm (+/-20mm)  4 x Szafka wisząca jednodrzwiowa z zamkiem,  2 x przestawna półka wymiary(szer.gł.wys.)600x300x720mm  1 x Szafa stojąca/mobilna dwudrzwiowa  Górny front przeszklony, dolny pełny.  Wymiary(szer.gł.wys.) 500x600x1900mm *(w wersji na cokole bądź mobilnej – do uzgodnienia na etapie realizacji)*  *Blaty robocze monolityczne z laminatu ciśnieniowego*  *Blaty robocze monolityczne zbudowane są ze sprasowanych włókien celulozowych tworzących twardy czarny rdzeń, następnie pokrytych obustronnie warstwą żywic fenolowych.*  *Jest to blat o dobrych właściwościach mechanicznych, bardzo dobrej odporności chemicznej i odporności na barwniki. Blaty o wysokiej odporności.* |
|  | **Pomieszczenie nr 2 - ZABUDOWA MEBLOWA** |
|  | Zestaw stołów roboczych na stelażu malowanym proszkowo z blatem *z laminatu ciśnieniowego*:  Konfiguracja stołów:  1 x stół o wym. ok 2000x750x915mm (+/-20mm)  1 x stół o wym. ok 1800x600x915mm (+/-20mm)  1 x biurko dwustanowiskowe z szafką  3 szufladową o wym. ok (szer.gł.wys.) 2400x600x750mm (+/-20mm)  1 x Szafka stojąca 4 szufladowa z blatem *z laminatu ciśnieniowego*  wymiary(szer.gł.wys.) 600x600x915mm (+/-20mm)  1 x Szafka dwudrzwiowa z zamkiem i półką wymiary(szer.gł.wys.) 900x600x915mm (+/-20mm)  3 x Szafka/kontener mobilny 3 szufladowy z zamkiem. wymiary(szer.gł.wys.) 450x550x840mm (+/-20mm)  *Blaty robocze monolityczne z laminatu ciśnieniowego*  *Blaty robocze monolityczne z laminatu ciśnieniowego zbudowane są ze sprasowanych włókien celulozowych tworzących twardy czarny rdzeń, następnie pokrytych*  *obustronnie warstwą żywic fenolowych.*  *Jest to blat o dobrych właściwościach mechanicznych, bardzo dobrej*  *odporności chemicznej i odporności na barwniki. Blaty o wysokiej odporności.* |

**ZESTAWIENIE PARAMETRÓW WYMAGANYCH**

|  |  |
| --- | --- |
| **Przedmiot: KRZESŁO LABORATORYJNE – 17 szt.** | |
|  | **Podać** |
| Nazwa producenta/Kraj: |  |
| Nazwa/Typ: |  |
| Rok produkcji min. 2023r. |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **LP.** | **PARAMETRY I WARUNKI TECHNICZNE** |
|  | Krzesło specjalistyczne o miękkim a zarazem bardzo trwałym i praktycznym siedzisku oraz oparciu, z antypoślizgową strukturą. |
|  | Krzesło na stabilnej pięcioramiennej podstawie wyposażonej w stopki. |
|  | Siedzisko i oparcie wykonane z poliuretanu |
|  | Wygodnie siedzisko o wymiarach 460 x 450 mm (+/-5mm) |
|  | Podstawa krzesła ze stali, lakierowanej na kolor czarny, wyposażona w podporę pod stopy w kształcie relingu |
|  | Średnica podstawy 650 mm (+/-20mm) |
|  | Możliwość regulacji wysokości oparcia oraz jego odległości od siedziska |
|  | Płynna regulacja wysokości siedziska realizowana w zakresie: 570-830 mm (+/-20mm) |
|  | Gwarancja 24 m-ce |

*Załącznik nr 2 do SWZ*

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

(Wykonawca) (Miejscowość i data)

**O F E R T A**

**DLA**

**SPECJALISTYCZNEGO SZPITALA im. DRA**

**ALFREDA SOKOŁOWSKIEGO w WAŁBRZYCHU**

Nawiązując do ogłoszenia w sprawie trybu podstawowego bez przeprowadzenia negocjacji na:

**,, Projekt, wykonanie, dostawa i montaż mebli medycznych do dwóch pomieszczeń wraz z dostawą krzeseł laboratoryjnych dla Zakładu Patomorfologii” - Zp/17/TP/24”** informujemy, że składamy ofertę w przedmiotowym postępowaniu.

1. Zarejestrowana nazwa Przedsiębiorstwa:

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

1. Zarejestrowany adres Przedsiębiorstwa:

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

REGON: ............................. NIP: ............................ WOJEWÓDZTWO: ………………..

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

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

(do zamówień składanych przez Zamawiajacego)

3. Czy **Wykonawca jest:**

□ mikroprzedsiębiorstwem

□ małym przedsiębiorstwem

□ średnim przedsiębiorstwem

□ jednosobowa działalność gospodarcza

□ osobą fizyczną nieprowadzącą działalności gospodarczej

□ inny rodzaj: ………………………

1) **proszę wskazać właściwe**

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

5. Oferujemy zaprojektowanie, wykonanie, dostawa i montaż mebli medycznych do dwóch pomieszczeń wraz z dostawą krzeseł laboratoryjnych dla Zakładu Patomorfologii o parametrach określonych w załączniku nr 1 do SWZ, zgodnie z Formularzem asortymentowo - cenowym stanowiącym załącznik do oferty za wynagrodzeniem w kwocie:

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

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

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

……………………………………………………… złotych),

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

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

1. **Gwarantujemy …….... tygodniowy termin wykonania zamówienia liczony od momentu podpisania umowy*\****
2. Oświadczamy, że cena zawiera wykonanie całości przedmiotu zamówienia zgodnie z zapisami Specyfikacji Warunków Zamówienia.
3. OŚWIADCZAMY, iż wykazując spełnianie warunków udziału, o których mowa w art. 112 ust. 1 ustawy Pzp, *będziemy / nie będziemy*\* polegać na zasobach następujących podmiotów:

Nazwa (firma) ...............................................................................................................................

adres ul. ........................................................................................................................................

kod pocztowy ……………………………… miasto ………………………… .....kraj ……………………………………...

nr telefonu ......................................................... nr faksu............................................................

NIP..............................................................., REGON ..................................................................

Ww. podmiot będzie\*/nie będzie\* brał udziału w realizacji części zamówienia.

1. ZASTRZEGAMY / NIE ZASTRZEGAMY\* informacje/i stanowiące/ych TAJEMNICĘ PRZEDSIĘBIORSTWA w rozumieniu przepisów o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji zgodnie z postanowieniami SWZ. Do oferty dołączamy wymagane uzasadnienie.
2. OŚWIADCZAMY, iż – za wyjątkiem informacji zawartych w pliku o nazwie: „…………………….................” wszelkie załączniki są jawne i nie zawierają informacji stanowiących tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji. Dokumenty stanowiące tajemnicę przedsiębiorstwa zabezpieczyliśmy zgodnie z wytycznymi zawartymi w SWZ.
3. OŚWIADCZAMY, że posiadamy wymagane zdolności zawodowe w niniejszym postępowaniu i nie znajdujemy się w sytuacji konfliktu interesów, które mogą mieć negatywny wpływ na realizację zamówienia. Jednocześnie jesteśmy świadomi, że Zamawiający może uznać, że dany wykonawca nie ma wymaganych zdolności zawodowych, jeżeli ustali/-ł, że wykonawca ma sprzeczne interesy, które mogą mieć negatywny wpływ na realizację zamówienia. Zamawiający może, na każdym etapie postępowania, uznać, że wykonawca nie posiada wymaganych zdolności, jeżeli zaangażowanie zasobów technicznych lub zawodowych wykonawcy w inne przedsięwzięcia gospodarcze wykonawcy może mieć negatywny wpływ na realizację zamówienia.

Załączniki do oferty (zgodnie z SWZ dla Wykonawców):

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

*(rozszerzyć zgodnie z wymaganiami)*

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

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

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

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

*\*Maksymalny termin wykonania zamówienia – 10 tygodni*

*Załącznik nr 4 do SWZ*

**Zamawiający:**

**Specjalistyczny Szpital im. dra Alfreda Sokołowskiego**

**ul. Sokołowskiego 4**

**58-309 Wałbrzych**

**Wykonawca:**

……………………

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

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

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

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn. **,, Projekt, wykonanie, dostawa i montaż mebli medycznych do dwóch pomieszczeń wraz z dostawą krzeseł laboratoryjnych dla Zakładu Patomorfologii” - Zp/17/TP/24** , prowadzonego przez **Specjalistyczny Szpital im. dra Alfreda Sokołowskiego w Wałbrzychu** oświadczam, co następuje:

**OŚWIADCZENIA DOTYCZĄCE WYKONAWCY:**

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

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

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

…………………………………………

*(data, podpis)*

Oświadczam, że zachodzą w stosunku do mnie podstawy wykluczenia z postępowania na podstawie art. …………. ustawy Pzp (podać mającą zastosowanie podstawę wykluczenia spośród wymienionych w art. 108 ust. 1 pkt 1, 2 i 5 oraz art. 109 ust.1 pkt 4 ustawy Pzp). Jednocześnie oświadczam, że w związku z ww. okolicznością, na podstawie art. 110 ust. 2 ustawy Pzp podjąłem następujące środki naprawcze:

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

………………………………………… *(data, podpis)*

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

…………………………………………

*(data, podpis)*

OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODANYCH INFORMACJI:

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

…………………………………………

*(data, podpis)*

*Załącznik nr 4a do SWZ*

*(jeśli dotyczy)*

**Zamawiający:**

**Specjalistyczny Szpital im. dra Alfreda Sokołowskiego**

**ul. Sokołowskiego 4**

**58-309 Wałbrzych**

**Wykonawca:**

…………………

**Oświadczenie podmiotu udostępniającego zasoby**

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

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

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn. **,,Projekt, wykonanie, dostawa i montaż mebli medycznych do dwóch pomieszczeń wraz z dostawą krzeseł laboratoryjnych dla Zakładu Patomorfologii” - Zp/17/TP/24** , prowadzonego przez **Specjalistyczny Szpital im. dra Alfreda Sokołowskiego w Wałbrzychu** oświadczam, co następuje:

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODMIOTU UDOSTĘPNIAJĄCEGO ZASOBY:**

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

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

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

…………………………………………

*(data, podpis)*

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

…………………………………………

*(data, podpis)*

OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODANYCH INFORMACJI:

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

…………………………………………

*(data, podpis)*

*Załącznik nr 5 do SWZ*

*(jeśli dotyczy)*

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

…………………………………….

…………………………………….

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

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

**składane na podstawie**

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

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

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

**KTÓRE WYKONAJĄ POSZCZEGÓLNI WYKONAWCY**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn. **,, Projekt, wykonanie, dostawa i montaż mebli medycznych do dwóch pomieszczeń wraz z dostawą krzeseł laboratoryjnych dla Zakładu Patomorfologii” - Zp/17/TP/24** , oświadczam, że:

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

zrealizuje następujące dostawy, usługi lub roboty budowlane:

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

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

zrealizuje następujące dostawy, usługi lub roboty budowlane:

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

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

zrealizuje następujące dostawy, usługi lub roboty budowlane:

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

…………………………………………

*(data, podpis)*

*Załącznik nr 6 do SWZ*

Wykonawca udostępniający zasoby *(jeżeli dotyczy)*

………………………………………………….

………………………………………………….

………………………………………………….

*(pełna nazwa/firma, adres,*

*NIP, Nr KRS/CEIDG*)

reprezentowany przez:

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

…………………………………………………..

…………………………………………………..

*(imię i nazwisko,*

*stanowisko/podstawa do reprezentacji)*

**ZOBOWIĄZANIE PODMIOTU UDOSTĘPNIAJĄCEGO ZASOBY WYKONAWCY**

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

**Prawo zamówień publicznych**

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

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

przystępującemu do postepowania o udzielenie zamówienia publicznego pn. **,,Projekt, wykonanie, dostawa i montaż mebli medycznych do dwóch pomieszczeń wraz z dostawą krzeseł laboratoryjnych dla Zakładu Patomorfologii” - Zp/17/TP/24** w zakresie

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

Jednocześnie oświadczam, iż:

* Udostępnione przeze mnie zasoby zostaną wykorzystane przy wykonywaniu zamówienia

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

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

…………………………………………

*(data, podpis)*

*Załącznik nr 7 do SWZ ( jeżeli dotyczy)*

**Zamawiający:**

**Specjalistyczny Szpital im. dra Alfreda Sokołowskiego**

**ul. Sokołowskiego 4**

**58-309 Wałbrzych**

**Wykonawca:**

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

**TABELA – PODWYKONAWCY**

Nazwa Wykonawcy:

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

Adres Wykonawcy:

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

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

Przedmiot Zamówienia **: ,, Projekt, wykonanie, dostawa i montaż mebli medycznych do dwóch pomieszczeń wraz z dostawą krzeseł laboratoryjnych dla Zakładu Patomorfologii” - Zp/17/TP/24**

…………………………………………

*(data, podpis)*

*Załącznik nr 8 do SWZ*

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

(Wykonawca) (miejscowość i data)

**Wykaz usług**

Składając ofertę w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego prowadzonym w trybie podstawowym pn. **,,Projekt, wykonanie, dostawa i montaż mebli medycznych do dwóch pomieszczeń wraz z dostawą krzeseł laboratoryjnych dla Zakładu Patomorfologii” - Zp/17/TP/24** oświadczamy że zrealizowaliśmy w ciągu ostatnich 3 lat przed terminem składania ofert (a jeżeli okres działalności jest krótszy to w tym okresie) następujące zamówienia:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Zakres wykonanych usług, w tym m.in.** | **Termin realizacji zamówienia** | | **Zamawiający/ Odbiorca zamówienia (nazwa i adres, adres e-mail)** | **Wartość usług** |
| **Rozpoczęcie (dd/mm/rrrr)** | **Zakończenie**  **(dd/mm/rrrr)** |
| **1** |  |  |  |  |  |
| **2** |  |  |  |  |  |

UWAGA: Do każdej dostawy wymienionej w wykazie należy załączyć **referencje** lub dokument potwierdzający, że zamówienia te zostały wykonane należycie.

…………………………………………

*(data, podpis)*

*Załącznik nr 9 do SWZ*

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

(Wykonawca) (miejscowość i data)

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

Przedmiot Zamówienia**: „Projekt, wykonanie, dostawa i montaż mebli medycznych do dwóch pomieszczeń wraz z dostawą krzeseł laboratoryjnych dla Zakładu Patomorfologii ” - Zp/17/TP/24.**

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

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

(data i podpis)

*Załącznik nr 10 do SWZ*

**PROTOKÓŁ Z PRZEPROWADZENIA WIZJI LOKALNEJ**

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

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

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

**Oświadczamy**, że w dniu ………………………… dokonaliśmy wizji lokalnej i zapoznaliśmy się z zakresem prac koniecznych do wykonania oraz uzyskaliśmy informacje potrzebne do przygotowania oferty zgodnie z postanowieniami SWZ:**„Projekt, wykonanie, dostawa i montaż mebli medycznych do dwóch pomieszczeń wraz z dostawą krzeseł laboratoryjnych dla Zakładu Patomorfologii ” - Zp/17/TP/24.**

Wszystkich niezbędnych informacji udzielił nam upoważniony pracownik Zamawiającego.

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