

**FORMULARZ OFERTOWY**

***OFERTA dla Szpitala Ogólnego w Kolnie***

**I. Dane wykonawcy:**

1. Pełna nazwa Wykonawcy / Wykonawców, w przypadku oferty wspólnej\*\*:

.....

2. Adres, województwo:

.....

3. Osoba upoważniona do kontaktów z Zamawiającym (imię i nazwisko, tel.):

.....

4. Telefon/ faks:

.....

5. Adres e-mail, na który Zamawiający ma przesłać korespondencje:

.....

6. Adres skrzynki e-puap, na który Zamawiający ma przesłać korespondencje:

.....

7. Nazwa banku i nr konta bankowego:

.....

8. REGON: .....

NIP: .....

9. KRS/CEIDG: .....

**II. Przedmiot oferty**

1. Przystępując do udziału w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego **Znak sprawy: Sz.O./ZP/14/2022** prowadzonym w trybie podstawowym zgodnie z art. 275 pkt 1 ustawy z dnia 11 września 2019 r. Prawo Zamówień Publicznych (tj. Dz.U. z 2021 r. poz. 1129 z późn. zm.) **dostawa aparatury medycznej i sprzętu medycznego dla Szpitala Ogólnego w Kolnie**, oferujemy wykonanie zamówienia zgodnie ze Specyfikacją Warunków Zamówienia (SWZ) **za łączną cenę:**

**Pakiet 1**

a) netto ..... zł Słownie: .....

- wysokość podatku VAT: ..... %

- kwota podatku VAT: ..... zł

b) brutto ..... zł Słownie: .....

**Oferowany dodatkowy okres gwarancji:** ..... (*powyżej min. okresu gwarancji opisanego w kryterium oceny ofert pkt.11 SWZ*).  
(*dodatkowy okres gwarancji będzie punktowany zgodnie z kryterium oceny ofert opisanym w pkt. 11 SWZ*)

**Termin realizacji zamówienia** ..... (*termin realizacji będzie punktowany zgodnie z kryterium oceny ofert opisanym w pkt. 11 SWZ*)

### **Pakiet 2**

a) netto ..... zł Słownie: .....  
- wysokość podatku VAT: ..... %  
- kwota podatku VAT: ..... zł  
b) brutto ..... zł Słownie: .....

**Oferowany dodatkowy okres gwarancji:** ..... (*powyżej min. okresu gwarancji opisanego w kryterium oceny ofert pkt.11 SWZ*).  
(*dodatkowy okres gwarancji będzie punktowany zgodnie z kryterium oceny ofert opisanym w pkt. 11 SWZ*)

**Termin realizacji zamówienia** ..... (*termin realizacji będzie punktowany zgodnie z kryterium oceny ofert opisanym w pkt. 11 SWZ*)

### **III. Oświadczenia:**

1. Oświadczamy, że zapoznaliśmy dokumentami dotyczącymi niniejszego postępowania o udzielenie zamówienia publicznego oraz uzyskaliśmy wszelkie informacje niezbędne do przygotowania oferty i właściwego wykonania zamówienia publicznego, oraz przyjmujemy warunki określone w Specyfikacji Warunków Zamówienia (SWZ) oraz załącznikach do SWZ i nie wnosimy w stosunku do nich żadnych uwag, a w przypadku wyboru naszej oferty zobowiązujemy się do podpisania w czasie i miejscu wskazanym przez Zamawiającego umowy w sprawie zamówienia publicznego zgodnie ze Wzorem umowy stanowiącym **Załącznik Nr 9 do SWZ**.
2. **Oświadczamy, że przedmiot zamówienia zrealizujemy w terminie określonym przez Zamawiającego w SWZ.**
3. Składamy niniejszą ofertę przetargową we własnym imieniu\*\*/ jako spółka cywilna\*\*/ jako konsorcjum, którego partnerzy zostali ujawnieni w pełnomocnictwie, o którym mowa w pkt. 6.2. ppkt 4) lit.d) SWZ\*.
4. Oświadczamy, że wyrażamy zgodę na termin płatności: **do 60 dni od daty otrzymania przez Zamawiającego prawidłowo wystawionej przez Wykonawcę faktury VAT** i akceptujemy warunki płatności określone we wzorze umowy stanowiącym **Załącznik Nr 9 do SWZ**.
5. Oświadczamy, że uważamy się za związanych niniejszą ofertą na czas wskazany w SWZ.
6. Oświadczamy, że w cenie oferty zostały uwzględnione wszystkie koszty wykonania zamówienia i realizacji przyszłego świadczenia umownego. W ofercie nie została zastosowana cena dumpingowa i oferta nie stanowi czynu nieuczciwej konkurencji, zgodnie z myślnością ustawy z 16 kwietnia 1993 r. o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji (tj. Dz. U. Z 2018r. poz. 419 ze zm).
7. Oświadczamy, że przedmiot zamówienia zrealizujemy **bez udziału podwykonawców\*\*/ z udziałem następujących podwykonawców\*\***

Lp.	Części zamówienia, których wykonanie Wykonawca zamierza powierzyć podwykonawcy	Firmy (nazwa) podwykonawcy (dotyczy podwykonawców, którzy są znani Wykonawcy na dzień złożenia oferty)
1.		
2.		
3.		

8. \*\*Oświadczamy, że **polegamy** na zdolnościach lub sytuacji innych podmiotów w celu potwierdzenia spełnienia warunków udziału w postępowaniu, w następującym zakresie:

.....  
**(Zobowiązanie podmiotu do oddania do dyspozycji Wykonawcy niezbędnych zasobów na potrzeby realizacji zamówienia należy przedstawić w oryginale).**

9. Oświadczamy, że niniejsza oferta:
- a)\*\* **nie zawiera informacji stanowiących tajemnicę przedsiębiorstwa** w rozumieniu przepisów o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji ;
  - b)\*\* **zawiera informacje stanowiące tajemnicę przedsiębiorstwa** w rozumieniu przepisów o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji (*Jeżeli dokumenty elektroniczne, przekazywane przy użyciu środków komunikacji elektronicznej, zawierają informacje stanowiące tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 16 kwietnia 1993 r. o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji (Dz. U. z 2020 r. poz. 1913), wykonawca, w celu utrzymania w poufności tych informacji, przekazuje je w wydzielonym i odpowiednio oznaczonym pliku, wraz z jednoczesnym zaznaczeniem polecenia „Załącznik stanowiący tajemnicę przedsiębiorstwa”*)
10. Oświadczamy, że Wykonawca jest:
- a) Mikroprzedsiębiorstwem\*\*
  - b) Małym przedsiębiorstwem\*\*
  - c) Średnim przedsiębiorstwem\*\*

- zgodnie z zaleceniami Komisji z dnia 6 maja 2003 r. dotyczącym definicji mikroprzedsiębiorstwa oraz małych i średnich przedsiębiorstw (Dz.U.L 124 z 20.5.2003, s.36)

<b>Mikroprzedsiębiorstwo</b> - przedsiębiorstwo, które zatrudnia mniej niż 10 osób i którego roczny obrót lub roczna suma bilansowa nie przekracza 2 milionów EURO
<b>Małe przedsiębiorstwo</b> - przedsiębiorstwo, które zatrudnia mniej niż 50 osób i którego roczny obrót lub roczna suma bilansowa nie przekracza 10 milionów EURO
<b>Średnie przedsiębiorstwo</b> - przedsiębiorstwa, które nie są mikroprzedsiębiorstwami ani małymi przedsiębiorcami i które zatrudniają mniej niż 250 osób i których roczny obrót nie przekracza 50 milionów EURO lub roczna suma bilansowa nie przekracza 43 milionów EURO

11. \*\*Oświadczamy, że Wykonawca **nie jest** mikroprzedsiębiorstwem bądź małym lub średnim przedsiębiorstwem zgodnie z zaleceniem komisji Europejskiej z dnia 6 maja 2003r. Dotyczącym definicji mikroprzedsiębiorstw oraz małych i średnich przedsiębiorstw (Dz.U.L 124 z 20.5.2003, s.36) (\*\* - **niepotrzebne skreślić**)
12. Oświadczamy, że wypełniliśmy obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 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). RODO<sup>1)</sup> wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu.

13. Oświadczamy, że jesteśmy ubezpieczeni od odpowiedzialności cywilnej w zakresie prowadzonej działalności związanej z przedmiotem zamówienia i zobowiązujemy się przedłożyć kopię dokumentu potwierdzającego ubezpieczenie przed zawarciem umowy w sprawie zamówienia publicznego.
14. Oświadczamy, że zaoferowana aparatura medyczna i sprzęt medyczny jest kompletny, nowy, rok produkcji 2022r., niepowystawowy, wolny od wad, nieużywany i gotowy do funkcjonowania bez żadnych dodatkowych zakupów i inwestycji oraz gwarantuje bezpieczeństwo pacjentów i personelu medycznego, a także zapewnia wymagany poziom świadczonych usług medycznych.
15. Oświadczamy, że wybór naszej oferty (*będzie prowadził\*\*/nie będzie prowadził\*\**) do powstania u zamawiającego obowiązku podatkowego:

a. ....\*\*  
*(należy wskazać nazwę (rodzaj) towaru lub usługi, których dostawa lub świadczenie będą prowadziły do powstania obowiązku podatkowego)*

b. ....\*\*  
*(należy wskazać wartości towaru lub usługi objętego obowiązkiem podatkowym zamawiającego, bez kwoty podatku)*

c. ....\*\*  
*(należy wskazać stawkę podatku od towarów i usług, która zgodnie z wiedzą wykonawcy, będzie miała zastosowanie)*

16. Wskazuje adresy internetowe ogólnodostępnych i bezpłatnych baz danych, pod którymi dostępne są oświadczenia lub dokumenty, o których mowa w SWZ

.....

.....

17. Integralną część stanowią:

1.....

2.....

\*w przypadku złożenia oferty przez wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia (w szczególności członkowie konsorcjum, wspólnicy spółki cywilnej) należy wskazać lidera oraz adres do korespondencji

\*\*niewłaściwe skreślić

## Załącznik Nr 3a do SWZ

**Wykonawca:**

.....

.....

*(pełna nazwa/ firma, adres, w zależności  
od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEIDG)*

reprezentowany przez:

.....

.....

*(imię, nazwisko, stanowisko/ podstawa  
do reprezentacji)*

### **OŚWIADCZENIE WYKONAWCY**

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

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

### **DOTYCZĄCE SPEŁNIANIA WARUNKÓW UDZIAŁU**

### **W POSTĘPOWANIU**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn. „Dostawa aparatury medycznej i sprzętu medycznego dla Szpitala Ogólnego w Kolnie”; **Znak sprawy: Sz.O./ZP/14/2022**, oświadczam, co następuje:

#### **INFORMACJA DOTYCZĄCA WYKONAWCY:**

Oświadczam, że spełniam warunki udziału w postępowaniu określone przez Zamawiającego w SWZ - **znak sprawy Sz.O./ZP/14/2022**

**INFORMACJA W ZWIĄZKU Z POLEGANIEM NA ZASOBACH INNYCH PODMIOTÓW:**

Oświadczam, że w celu wykazania spełniania warunków udziału w postępowaniu, określonych przez zamawiającego w pkt ..... SWZ - Znak sprawy: Sz.O./ZP/14/2022, polegam na zasobach następującego/ych podmiotu/ów:

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

w następującym zakresie:

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

*(wskazać podmiot i określić odpowiedni zakres dla wskazanego podmiotu).*

***Uwaga:** W przypadku gdy Wykonawca nie powołuje się na zasoby podmiotów trzecich w przedmiotowym postępowaniu, oświadczenie należy wykreślić. Zamawiający równoznacznie ze skreśleniem oświadczenia będzie rozumiał niezpełnienie jego treści.*

**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 przedstawieniu informacji.

**Wykonawca:**

.....

.....

*(pełna nazwa/firma, adres, w zależności  
od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEIDG)*  
reprezentowany przez:

.....

.....

*(imię, nazwisko, stanowisko/ podstawa  
do reprezentacji)*

**OŚWIADCZENIE WYKONAWCY**

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

Prawo zamówień publicznych (dalej jako: ustawa Pzp),

**DOTYCZĄCE PRZESŁANEK WYKLUCZENIA Z POSTĘPOWANIA**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn. „Dostawa aparatury medycznej i sprzętu medycznego dla Szpitala Ogólnego w Kolnie”; **Znak sprawy: Sz.O./ZP/14/2022**, oświadczam co następuje:

**OŚWIADCZENIA DOTYCZĄCE WYKONAWCY:**

1. Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 108 ust. 1 ustawy Pzp.
2. Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 109 ust. 1 ustawy Pzp.

3. 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, 5 i 6 lub art. 109 ust. 1 pkt 5, 7, 8 ustawy PZP). Jednocześnie oświadczam, że w związku z ww. okolicznością, na podstawie art. 110 ust. 2 ustawy Pzp podjąłem następujące środki naprawcze:

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

***Uwaga** W przypadku gdy nie zachodzą w stosunku do Wykonawcy okoliczności, o których mowa w oświadczeniach należy wykreślić treść oświadczenia. Zamawiający równoznacznie ze skreśleniem oświadczenia będzie rozumiał nieuzupełnienie jego treści.*

#### **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.



## Załącznik Nr 4a do SWZ

.....  
.....  
*(pełna nazwa/ firma, adres, w zależności  
od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEIDG)*  
reprezentowany przez:

.....  
.....  
*(imię, nazwisko, stanowisko/ podstawa  
do reprezentacji)*

### **OŚWIADCZENIE PODMIOTU UDOSTĘPNIAJĄCEGO ZASOBY**

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

**Prawo zamówień publicznych (dalej jako: ustawa PZP)**

### **DOTYCZĄCE SPEŁNIANIA WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn. „Dostawa aparatury medycznej i sprzętu medycznego dla Szpitala Ogólnego w Kolnie”; **Znak sprawy: Sz.O./ZP/14/2022**, oświadczam co następuje:

Oświadczam, że spełniam warunki udziału w postępowaniu określone przez Zamawiającego w SWZ - **Znak sprawy: Sz.O./ZP/14/2022** w następującym zakresie **tj. dotyczy warunku udziału określonego w pkt ..... SWZ.**

### **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 przedstawieniu informacji.

## Załącznik Nr 4b do SWZ

.....  
.....  
*(pełna nazwa/ firma, adres, w zależności  
od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEIDG)*  
reprezentowany przez:

.....  
.....  
*(imię, nazwisko, stanowisko/ podstawa  
do reprezentacji)*

### **OŚWIADCZENIE PODMIOTU UDOSTĘPNIAJĄCEGO ZASOBY**

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

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

### **DOTYCZĄCE PRZESŁANEK WYKLUCZENIA Z POSTĘPOWANIA**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn. „Dostawa aparatury medycznej i sprzętu medycznego dla Szpitala Ogólnego w Kolnie”; **Znak sprawy: Sz.O./ZP/14/2022**, oświadczam, co następuje:

1. Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 108 ust. 1 ustawy PZP.
2. Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 109 ustawy PZP w zakresie określonym przez Zamawiającego w SWZ.

3. 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 6 lub art. 109 ust. 1 pkt 5, 7, 8 ustawy PZP). Jednocześnie oświadczam, że w związku z ww. okolicznością, na podstawie art. 110 ust. 2 ustawy PZP podjąłem następujące środki naprawcze:

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

*Uwaga: W przypadku gdy nie zachodzą w stosunku do Wykonawcy okoliczności, o których mowa w oświadczeniach należy wykreślić treść oświadczenia. Zamawiający równoznacznie ze skreśleniem oświadczenia będzie rozumiał nieuzupełnienie jego treści.*

### **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.

**Wykonawca:**

.....

.....

*(pełna nazwa/ firma, adres, w zależności  
od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEIDG)*  
reprezentowany przez:

.....

.....

*(imię, nazwisko, stanowisko/ podstawa  
do reprezentacji)*

## **OŚWIADCZENIE WYKONAWCY**

### **o aktualności informacji zawartych w oświadczeniu**

#### **o którym mowa w art. 125 ust. 1 ustawy PZP w zakresie podstaw wykluczenia z postępowania określonych w SWZ**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn. „Dostawa aparatury medycznej i sprzętu medycznego dla Szpitala Ogólnego w Kolnie”; **Znak sprawy: Sz.O./ZP/14/2022**, oświadczam, co następuje:

Oświadczam, że informacje zawarte w oświadczeniu, o którym mowa w art. 125 ust 1 ustawy PZP w zakresie podstaw wykluczenia z postępowania określonych w SWZ, o których mowa:

- w art. 108 ust 1 pkt 1, 2, 3, 4, 6 ustawy PZP,
- w art. 109 ust 1 pkt 5 oraz pkt 7 – 8 ustawy PZP

są aktualne na dzień ich złożenia oraz są zgodne z prawdą i zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji wprowadzenia zamawiającego w błąd przy przedstawianiu tych informacji.

.....

.....

*(pełna nazwa/ firma, adres, w zależności  
od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEIDG)*  
reprezentowany przez:

.....

.....

*(imię, nazwisko, stanowisko/ podstawa  
do reprezentacji)*

**OŚWIADCZENIE PODMIOTU UDOSTĘPNIAJĄCEGO ZASOBY  
o aktualności informacji zawartych w oświadczeniu  
o którym mowa w art. 125 ust. 1 ustawy PZP w zakresie podstaw wykluczenia  
z postępowania określonych w SWZ**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn. „Dostawa aparatury medycznej i sprzętu medycznego dla Szpitala Ogólnego w Kolnie”; **Znak sprawy: Sz.O./ZP/14/2022**, oświadczam, co następuje:

Oświadczam, że informacje zawarte w oświadczeniu, o którym mowa w art. 125 ust 1 ustawy PZP w zakresie podstaw wykluczenia z postępowania określonych w SWZ, o których mowa:

- w art. 108 ust 1 pkt 3 ustawy PZP
- w art. 108 ust 1 pkt 6 ustawy PZP
- w art. 109 ust 1 pkt 5 oraz pkt 7 – 8 ustawy PZP

są aktualne na dzień ich złożenia oraz są zgodne z prawdą i zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji wprowadzenia zamawiającego w błąd przy przedstawianiu tych informacji.

**OŚWIADCZENIE**

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

w zakresie art. 108 ust. 1 pkt. 5 ustawy  
Prawo zamówień publicznych (tj. Dz.U. 2021 poz. 1129 z późn. zm.)

Ja/my niżej podpisani:

.....  
.....

*(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)*

działając w imieniu i na rzecz:

.....  
.....

*(pełna nazwa Wykonawcy/Wykonawców w przypadku wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia).*

Ubiegając się o udzielenie zamówienia publicznego na „Dostawę aparatury medycznej i sprzętu medycznego dla Szpitala Ogólnego w Kolnie”; **Znak sprawy: Sz.O./ZP/14/2022**

**1.\*** Oświadczam/y, że **należymy** do tej samej grupy kapitałowej, w rozumieniu ustawy z dnia 16 lutego 2007r. o ochronie konkurencji i konsumentów (tj. Dz. U. z 2020 r. poz. 1076 i 1086) z innym wykonawcą, który złożył odrębną ofertę, ofertę częściową lub wniosek o dopuszczenie do udziału w postępowaniu. Jednocześnie załączam następujące dokumenty lub informacje potwierdzające przygotowanie oferty, oferty częściowej lub wniosku o dopuszczenie do udziału w postępowaniu niezależnie od innego wykonawcy należącego do tej samej grupy kapitałowej:

.....  
.....

**2.\*** Oświadczamy, że **nie należymy** do tej samej grupy kapitałowej, w rozumieniu ustawy z dnia 16 lutego 2007r. o ochronie konkurencji i konsumentów (tj. Dz. U. Z 20 r., poz. 1076 i 1086) z innym wykonawcą, który złożył odrębną ofertę, ofertę częściową lub wniosek o dopuszczenie do udziału w postępowaniu.

\* - należy wypełnić pkt. 1 **lub** pkt 2, niepotrzebne skreślić

## **Wykaz Dostaw**

Składając ofertę w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego prowadzonego w trybie podstawowym bez negocjacji na „Dostawę aparatury medycznej i sprzętu medycznego dla Szpitala Ogólnego w Kolnie”; **Znak sprawy: Sz.O./ZP/14/2022** w celu potwierdzenia spełnienia warunków udziału w postępowaniu dotyczących zdolności technicznej lub zawodowej określonych w SWZ wykazujemy następujące dostawy:

<b>Lp.</b>	<b>Przedmiot dostaw</b>	<b>Wartość dostaw brutto (zł)</b>	<b>Daty wykonania dostaw (m-c rok do m-c rok)</b>	<b>Miejsce wykonania dostaw</b>	<b>Podmiot, na rzecz którego dostawy zostały wykonane</b>
<b>1</b>					
<b>2</b>					

Do wykazu Wykonawca winien załączyć dowód, iż dostawy zostały wykonane należycie tj. referencje bądź inne dokumenty sporządzone przez podmiot, na rzecz którego dostawy były wykonywane.

**„WZÓR”**

**PROTOKÓŁ ZDAWCZO-ODBIORCZY z dnia ..... r.**

do Umowy nr ..... z dnia .....r.

dotyczącej dostawy aparatury medycznej i sprzętu medycznego dla Szpitala Ogólnego w  
**Kolnie**

**Zamawiający:**

**Szpital Ogólny w Kolnie**, ul. Wojska Polskiego 69, 18-500 Kolno

**Bezpośredni Odbiorca/Użytkownik:**

.....  
.....

**Wykonawca:**

.....  
.....

Niniejszym Bezpośredni Odbiorca potwierdza **przyjęcie do eksploatacji** od Wykonawcy następującej **aparatury medycznej/sprzętu medycznego**:

1. producent .....
2. nazwa .....
3. typ .....
4. rok produkcji .....
5. numer seryjny/numer katalogowy .....
6. ilość szt. / kpl.\* .....

\* *niepotrzebne skreślić*

**Uwaga !**

*W przypadku zakupów określonych jako „Zestaw” lub „Komplet” należy wymienić wszystkie poszczególne elementy zestawu/kompletu z informacjami określonymi w pkt 1-6 powyżej lub dołączyć w formie załącznika do protokołu.*

**Bezpośredni Odbiorca potwierdza, że otrzymał wraz z dostarczoną aparaturą medyczną /sprzętem medycznym: następujące dokumenty zgodnie z § 2 ust. 6 umowy (Załącznik Nr 8 do SWZ) i zapisami SWZ, tj. :**

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

**Okres gwarancji na ww. aparaturę medyczną/sprzęt medyczny: wynosi : .....  
miesiące.**



**Szkolenie :**

w dniu .....r. przedstawiciel Wykonawcy przeprowadził szkolenie personelu w zakresie prawidłowej obsługi, podstaw eksploatacji i konserwacji dostarczonej **aparatury medycznej/sprzętu medycznego:**

**Lista osób, które uczestniczyły w szkoleniu stanowi załącznik do protokołu.**

**Pozostałe terminy szkoleń wg uzgodnień między Odbiorcą a Wykonawcą.**

**Uwagi/ Zastrzeżenia:**

.....

**Protokół sporządzono w 5 egzemplarzach, z których 4 egzemplarze otrzymuje Bezpośredni Odbiorca i 1 egzemplarz Wykonawca.**

**Bezpośredni Odbiorca:**

**Wykonawca:**