

**OFERENT**

**Multimedia-Center Piotr Dąbrowski**

**Aleja Kraśnicka 182A,**

**20-718 Lublin**

**NIP: 713 285 18 27**

-

**Pieczęć Oferenta**

**e-mail: justyna.pawlak@mmce.pl**

**ZAMAWIAJĄCY**

**Wielospecjalistyczny Szpital**

**ul. Szymanowskiego 11**

**27-400 Ostrowiec Św.**

**Tel.041- 247-80-00**

**fax 041- 247-80-50**

**OFERTA do Sprawy ZP/02/2023**

W związku z ogłoszonym postępowaniem w trybie podstawowym, wariant 1 na: naprawę, przeglądy techniczne i konserwację sprzętu i aparatury medycznej Wielospecjalistycznego Szpitala w Ostrowcu Świętokrzyskim - powtórzenie, oferujemy wykonanie przedmiotu zamówienia w pełnym rzeczowym zakresie objętym Specyfikacją warunków zamówienia zgodnie z zał. nr 1 za cenę:

**Pakiet nr 1**

13 144,00 zł netto z podatkiem VAT 8 % łączna cena brutto 14 195,52 zł

Słownie: czternaście tysięcy sto dziewięćdziesiąt pięć złotych 52/100

**Pakiet nr 3**

4 482,00 zł netto z podatkiem VAT 8 % łączna cena brutto 4 840,56 zł

Słownie: cztery tysiące osiemset czterdzieści złotych 56/100

**Pakiet nr 8**

623,00 zł netto z podatkiem VAT 8 % łączna cena brutto 672,84 zł

Słownie: sześćset siedemdziesiąt dwa złote 84/100

**Pakiet 9**

10 602,00 zł netto z podatkiem VAT 8% łączna cena brutto 11 450,16 zł

Słownie: jedenaście tysięcy czterysta pięćdziesiąt złotych 16/100

**Pakiet 33**

89,00 zł netto z podatkiem VAT 8% łączna cena brutto 96,12 zł

Słownie: dziewięćdziesiąt sześć złotych 12/100

**•Oświadczamy, że:**

1. Nie zalegamy z opłatami podatku w Urzędzie Skarbowym.
2. Nie zalegamy z odprowadzaniem składek na Ubezpieczenie Społeczne.
3. Termin płatność- przelew 60 dni po otrzymaniu faktury.
3. Deklarujemy przyjazd w celu usunięcia awarii urządzenia w ciągu 48 godzin od jej zgłoszenia;
4. Wykonawca gwarantuje, iż wykonawca lub osoby wykonujące przedmiot umowy w jego imieniu (podwykonawca lub pracownik) posiadają odpowiednią wiedzę, doświadczenie, umiejętności i uprawnienia do należytego wykonania przedmiotu umowy;
5. W oferowanym pakiecie nr 1,3,8,9 zestaw naprawczy **nie jest wymagany przez producenta\* /jest wymagany** i w załączeniu przedstawiamy zawartość/skład zestawu przeglądowego/naprawczego wymaganego przez producenta;

6. Posiadamy udokumentowane kwalifikacje lub uprawnienia do wykonywania usług serwisowych, dysponujemy pisemnymi potwierdzeniami odbycia szkoleń z zakresu serwisowania urządzeń jak w oferowanym pakiecie, zobowiązujemy się do natychmiastowego dostarczenia w/w dokumentów na każde wezwanie zamawiającego.
8. Całość zamówienie zrealizujemy w terminie: 12 m-cy po podpisaniu umowy.
9. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się ze specyfikacją warunków zamówienia i nie wnosimy do niej zastrzeżeń.
10. Oświadczamy, że przedmiotowe zamówienie wykonamy samodzielnie bez współudziału podwykonawców/~~lub~~ ~~powierzmy podwykonawcy~~.....następujące części zamówienia.....\*
11. Oświadczamy, że projekt umowy, stanowiący załącznik do SWZ został przez nas zaakceptowany. Zobowiązujemy się, w przypadku wyboru naszej oferty, do zawarcia umowy na określonych w nich warunkach, w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.
12. Oświadczamy, że czujemy się związani niniejszą ofertą przez czas wskazany w Specyfikacji warunków zamówienia, tj. przez okres 30.
13. Oświadczamy, że **należymy/nie należymy**\* do grupy małych i średnich przedsiębiorstw, zgodnie z definicją MŚP (małe i średnie przedsiębiorstwa) o której mowa w Rozporządzeniu Komisji (UE) nr 651/2014 z dnia 17 czerwca 2014 r., załącznik nr I do Rozporządzenia, art. 2.
14. Wypełniliśmy obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO\*\*\* wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu,\*\*  
*(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 należy oświadczenie wykreślić i pozostawić wyłącznie oświadczenie z pkt 13)*
15. Nie przekazuję danych w załączeniu do oferty na adres poczty elektronicznej wskazanej przez Zamawiającego w SIWZ osobowych innych niż bezpośrednio mnie dotyczących lub zachodzi wyłączenie stosowania obowiązku informacyjnego, stosownie do art. 13 ust. 4 lub art. 14 ust. 5 RODO\*\*\*
16. **Osobą odpowiedzialną za realizację przedmiotu zamówienia z ramienia Wykonawcy będzie:**  
**Justyna Pawlak email: justyna.pawlak@mmce.pl**

### Załącznik nr 3 do SWZ

#### **UWAGA!**

**Do oferty każdy Wykonawca lub każdy z Wykonawców wspólnie ubiegających się o zamówienie musi dołączyć aktualne na dzień składania ofert niżej wymienione oświadczenie, o którym mowa w art. 125 ust. 1 ustawy p.z.p.**

#### OŚWIADCZENIE WYKONAWCY

#### POTWIERDZAJĄCE NIEPODLEGANIE WYKONAWCY WYKLUCZENIU ORAZ SPEŁNIANIE WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU

Wykonawca [pełna nazwa/firma, adres, w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG]:  
Multimedia-Center Piotr Dąbrowski  
Aleja Kraśnicka 182A, 20-718 Lublin  
NIP: 7132851827

Reprezentowany przez [imię i nazwisko]:

Piotra Dąbrowskiego - właściciela

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego na:

**Naprawy, przeglądy techniczne i konserwację sprzętu i aparatury medycznej Wielospecjalistycznego Szpitala w Ostrowcu Świętokrzyskim - powtórzenie, Sprawa ZP/02/2023**

#### I. Rodzaj uczestnictwa:

1. Czy Wykonawca bierze udział w postępowaniu o udzielenie zamówienia wspólnie z innymi Wykonawcami?  
 <sup>\*)</sup> **NIE**,  
 <sup>\*)</sup> **TAK**, [UWAGA: każdy z Wykonawców wspólnie ubiegających się o zamówienie składa oddzielne oświadczenie]  
\*) – należy zaznaczyć właściwy kwadrat

#### Jeżeli TAK:

1. Proszę wskazać rolę Wykonawcy w grupie (*Lider, pełnomocnik, członek konsorcjum, wspólnik spółki cywilnej itp.*):  
\_\_\_\_\_
2. Proszę wskazać pozostałych Wykonawców biorących wspólnie udział w postępowaniu o udzielenie zamówienia [pełna nazwa/firma i adres]  
a) \_\_\_\_\_

#### II. Informacje dot. Podwykonawców:

1. Czy Wykonawca zamierza zlecić Podwykonawstwo jakiegokolwiek części zamówienia?

<sup>\*)</sup> NIE,

<sup>\*)</sup> TAK,

*\*) – należy zaznaczyć właściwy kwadrat*

Jeżeli TAK:

1. Proszę wskazać części zamówienia, których wykonanie Wykonawca zamierza powierzyć Podwykonawcom:

\_\_\_\_\_

2. Proszę podać firmy Podwykonawców wraz z częścią zamówienia jaką zamierza im powierzyć Wykonawca  
*[pełna nazwa/firma i adres, NIP/PESEL, KRS/CEiDG oraz część zamówienia]*

a) \_\_\_\_\_  
*[pełna nazwa/firma i adres, NIP/PESEL, KRS/CEiDG] [część zamówienia]*

### III. Informacje dot. Podmiotu, na którego zasoby powołuje się Wykonawca:

1. Czy Wykonawca polega na zdolnościach lub sytuacji podmiotów udostępniających zasoby?

<sup>\*)</sup> NIE,

<sup>\*)</sup> TAK,

*\*) – należy zaznaczyć właściwy kwadrat*

Jeżeli TAK:

Proszę podać firmy Podmiotu (ów), na którego (ych) zasoby powołuje się Wykonawca *[pełna nazwa/firma i adres, NIP/PESEL, KRS/CEiDG]*

a) \_\_\_\_\_  
*[pełna nazwa/firma i adres, NIP/PESEL, KRS/CEiDG]*

oraz

przedstawić, wraz niniejszym oświadczeniem, oświadczenie podmiotu udostępniającego zasoby, potwierdzające brak podstaw wykluczenia tego podmiotu oraz odpowiednio spełnianie warunków udziału w postępowaniu w zakresie, w jakim wykonawca powołuje się na jego zasoby.

### **OŚWIADCZENIE W ZAKRESIE PRZESŁANEK WYKLUCZENIA Z POSTĘPOWANIA**

1. Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania o udzielenie zamówienia na podstawie przesłanek wskazanych:

1) w art. 108 ust. 1 p.z.p. ;

2) w art. 109 ust. 1 pkt. 4, 5, 7 p.z.p., tj.:

a) w stosunku do którego otwarto likwidację, ogłoszono upadłość, którego aktywami zarządza likwidator lub sąd, zawarł układ z wierzycielami, którego działalność gospodarcza jest zawieszona albo znajduje się on w innej tego rodzaju sytuacji wynikającej z podobnej procedury przewidzianej w przepisach miejsca wszczęcia tej procedury;

b) który w sposób zawiniony poważnie naruszył obowiązki zawodowe, co podważa jego uczciwość, w szczególności gdy wykonawca w wyniku zamierzonego działania lub rażącego niedbalstwa nie wykonał lub nienależycie wykonał zamówienie, co zamawiający jest w stanie wykazać za pomocą stosownych dowodów;

c) który z przyczyn leżących po jego stronie, w znacznym stopniu lub zakresie nie wykonał lub nienależycie wykonał albo długotrwale nienależycie wykonywał istotne zobowiązanie wynikające z wcześniejszej umowy w sprawie zamówienia publicznego lub umowy koncesji, co doprowadziło do wypowiedzenia lub odstąpienia od umowy, odszkodowania, wykonania zastępczego lub realizacji uprawnień z tytułu rękojmi za wady

2. 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)<sup>1</sup>.

<sup>1</sup> Zgodnie z treścią 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, zwanej dalej „ustawą”, z postępowania o udzielenie zamówienia publicznego lub konkursu prowadzonego na podstawie ustawy Pzp wyklucza się:

1) wykonawcę oraz uczestnika konkursu wymienionego w wykazach określonych w rozporządzeniu 765/2006 i rozporządzeniu 269/2014 albo wpisanego na listę na podstawie decyzji w sprawie wpisu na listę rozstrzygającej o zastosowaniu środka, o którym mowa w art. 1 pkt 3 ustawy;

2) wykonawcę oraz uczestnika konkursu, którego beneficjentem rzeczywistym w rozumieniu ustawy z dnia 1 marca 2018 r. o przeciwdziałaniu praniu pieniędzy oraz finansowaniu terroryzmu (Dz. U. z 2022 r. poz. 593 i 655) jest osoba wymieniona w wykazach określonych w rozporządzeniu 765/2006 i rozporządzeniu 269/2014 albo wpisana na listę lub będąca takim beneficjentem rzeczywistym od dnia 24 lutego 2022 r., o ile została wpisana na listę na podstawie decyzji w sprawie wpisu na listę rozstrzygającej o zastosowaniu środka, o którym mowa w art. 1 pkt 3 ustawy;

3) wykonawcę oraz uczestnika konkursu, którego jednostką dominującą w rozumieniu art. 3 ust. 1 pkt 37 ustawy z dnia 29 września 1994 r. o rachunkowości (Dz. U. z 2021 r. poz. 217, 2105 i 2106), jest podmiot wymieniony w wykazach określonych w rozporządzeniu 765/2006 i rozporządzeniu 269/2014 albo wpisany na listę lub będący taką jednostką dominującą od dnia 24 lutego 2022 r., o ile został wpisany na listę na podstawie decyzji w sprawie wpisu na listę rozstrzygającej o zastosowaniu środka, o którym mowa w art. 1 pkt 3 ustawy.

3. Oświadczam, że zachodzą w stosunku do mnie podstawy wykluczenia z postępowania na podstawie art. .... ustawy P.z.p. Jednocześnie oświadczam, że w związku z ww. okolicznością, na podstawie art. 110 ustawy P.z.p. spełniłem następujące przesłanki

[UWAGA: ust. 2 Wykonawca wypełnia tylko wtedy jeżeli ma zastosowanie w jego przypadku, w innej sytuacji należy zostawić ww. przepis nie wypełniony lub dokonać jego skreślenia]

### **OŚWIADCZENIE W ZAKRESIE SPEŁNIANIA WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU**

Oświadczam, że spełniam warunki udziału w postępowaniu zgodnie z wymogami ustawy P.z.p. oraz określone przez Zamawiającego w **Rozdz. II SWZ**.

*Data i podpis osoby (osób) uprawnionej (ych) do składania oświadczeń wiedzy/woli w imieniu*

załącznik nr 4 do SWZ

Sprawa: **ZP/02/2023**

### **Wykaz wykonanych zamówień**

porównywalnych z usługami stanowiącymi przedmiot zamówienia, wykonanych, a w przypadku świadczeń powtarzających się lub ciągłych również wykonywanych, w okresie ostatnich 3 lat, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy – w tym okresie, wraz z podaniem ich wartości, przedmiotu, dat wykonania i podmiotów, na rzecz których dostawy zostały wykonane

<b>Przedmiot zamówienia</b>	<b>Nazwa i adres zamawiającego (odbiorcy)</b>	<b>Daty wykonania zamówienia</b> (od dzień/miesiąc/rok do dzień/miesiąc/rok)	<b>Wartość zamówienia</b>
<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
Wykonywanie przeglądów technicznych. Napraw aparatury medycznej	ZOZ w Ostrowcu Św. Ul. Szymanowskiego 11 27-400 Ostrowiec	03/10/2019- 30/09/2020	19 294,00 zł

Wykonywanie przeglądów technicznych. Napraw aparatury medycznej	Centrum Onkologii Ziemi Lubelskiej Ul. Jaczewskiego 7 20-090 Lublin □	16/01/2018- 06/08/2021	64 630,36 zł
---	---	---------------------------	--------------

Wykaz musi potwierdzać spełnianie warunków udziału w postępowaniu określonych w pkt II. ust. 2.2. SWZ. **Do wykazu należy załączyć dowody potwierdzające, że wykazane zamówienia zostały wykonane należyście,** przy czym dowodami, o których mowa, są referencje bądź inne dokumenty sporządzone przez podmiot, na rzecz którego dostawy lub usługi zostały wykonane, a w przypadku świadczeń powtarzających się lub ciągłych są wykonywane, a jeżeli wykonawca z przyczyn niezależnych od niego nie jest w stanie uzyskać tych dokumentów – oświadczenie wykonawcy; w przypadku świadczeń powtarzających się lub ciągłych nadal wykonywanych referencje bądź inne dokumenty potwierdzające ich należyte wykonywanie powinny być wystawione w okresie ostatnich 3 miesięcy;