



**SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ  
W MYŚLENICACH**

32-400 Myślenice, ul. Szpitalna 2, **informacja** (012) 27-30-355, 27-30-205 **sekretariat** 37-20-670, 37-20-671, **fax.** 27-21-855

**NIP:** 681-169-06-68, **REGON:** 000300570, **EKD:** 8511

Dział zamówień publicznych i umów  
e-mail: [dzp@szpitalmyslenice.pl](mailto:dzp@szpitalmyslenice.pl)

## **SPECYFIKACJA WARUNKÓW ZAMÓWIENIA**

**dla zamówienia publicznego prowadzonego w trybie podstawowym,  
na podstawie art. 275 pkt 1 ustawy z 11 września 2019 r. – Prawo zamówień  
publicznych, o wartości poniżej progów unijnych dla robót budowlanych pod nazwą:**

**Wykonanie robót budowlanych dla zadania inwestycyjnego pn. „Przebudowa, rozbudowa i modernizacja pomieszczeń SPZOZ w Myślenicach dla potrzeb Oddziału Wewnętrznego z Intensywną Opieką Kardiologiczną, Oddziału Neurologii z Pododdziałem Udarowym wraz z wyposażeniem oraz zakupem aparatury medycznej” w systemie zaprojektuj i wybuduj**

**28/PN/21**

**Spis treści:**

**Rozdział I – Informacje ogólne**



**SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ  
W MYŚLENICACH**

32-400 Myślenice, ul. Szpitalna 2, **informacja** (012) 27-30-355, 27-30-205 **sekretariat** 37-20-670, 37-20-671, **fax.** 27-21-855

**NIP:** 681-169-06-68, **REGON:** 000300570, **EKD:** 8511

Dział zamówień publicznych i umów  
e-mail: [dzp@szpitalmyslenice.pl](mailto:dzp@szpitalmyslenice.pl)

1. **Nazwa (firma) oraz adres Zamawiającego**
2. **Tryb udzielenia zamówienia**
3. **Wykonawcy/podwykonawcy/podmioty trzecie udostępniające wykonawcy swój potencjał**
4. **Komunikacja w postępowaniu**
5. **Wizja lokalna**
6. **Podział zamówienia na części**
7. **Oferty wariantowe**
8. **Katalogi elektroniczne**
9. **Umowa ramowa**
10. **Aukcja elektroniczna**
11. **Zamówienia, o których mowa w art. 214 ust. 1 pkt 7 i 8 ustawy Pzp**
12. **Rozliczenia w walutach obcych**
13. **Zwrot kosztów udziału w postępowaniu**
14. **Zaliczki na poczet udzielenia zamówienia**
15. **Unieważnienie postępowania**
16. **Pouczenie o środkach ochrony prawnej**
17. **Ochrona danych osobowych zebranych przez zamawiającego w toku postępowania**

#### **Rozdział II – Wymagania stawiane wykonawcy**

1. **Przedmiot zamówienia**
2. **Rozwiązania równoważne**
3. **Wymagania w zakresie zatrudniania przez wykonawcę lub podwykonawcę osób na podstawie stosunku pracy**
4. **Wymagania w zakresie zatrudnienia osób, o których mowa w art. 96 ust. 2 pkt 2 ustawy Pzp**
5. **Informacja o przedmiotowych środkach dowodowych**
6. **Termin wykonania zamówienia**
7. **Informacja o warunkach udziału w postępowaniu o udzielenie zamówienia**
8. **Podstawy wykluczenia**
9. **Wykaz podmiotowych i przedmiotowych środków dowodowych**
10. **Wymagania dotyczące wadium**
11. **Sposób przygotowania ofert**
12. **Opis sposobu obliczenia ceny**

#### **Rozdział III – Informacje o przebiegu postępowania**

1. **Sposób porozumiewania się zamawiającego z wykonawcami**
2. **Sposób oraz termin składania ofert**
3. **Termin otwarcia ofert**
4. **Termin związania ofertą**
5. **Opis kryteriów oceny ofert wraz z podaniem wag tych kryteriów i sposobu oceny ofert**



**SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ  
W MYŚLENICACH**

32-400 Myślenice, ul. Szpitalna 2, **informacja** (012) 27-30-355, 27-30-205 **sekretariat** 37-20-670, 37-20-671, **fax**. 27-21-855

**NIP:** 681-169-06-68, **REGON:** 000300570, **EKD:** 8511

Dział zamówień publicznych i umów  
e-mail: [dzp@szpitalmyslenice.pl](mailto:dzp@szpitalmyslenice.pl)

6. **Projektowane postanowienia umowy w sprawie zamówienia publicznego, które zostaną wprowadzone do umowy w sprawie zamówienia publicznego**
7. **Zabezpieczenie należytego wykonania umowy**
8. **Informacje o formalnościach, jakie muszą zostać dopełnione po wyborze oferty w celu zawarcia umowy w sprawie zamówienia publicznego**
9. **Załączniki do swz**

## **Rozdział I – Informacje ogólne**

### **1. Nazwa (firma) oraz adres Zamawiającego**

1. **Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Myślenicach, ul. Szpitalna 2, 32-400 Myślenice.**
2. Adres strony internetowej prowadzonego postępowania:  
<https://www.platformazakupowa.pl/pn/szpitalmyslenice>
3. Na tej stronie udostępniane będą zmiany i wyjaśnienia treści SWZ oraz inne dokumenty zamówienia bezpośrednio związane z postępowaniem o udzielenie zamówienia.

### **2. Tryb udzielenia zamówienia**

- 1) Postępowanie o udzielenie zamówienia publicznego prowadzone jest w trybie podstawowym, na podstawie art. 275 pkt 1 ustawy z 11 września 2019 r. – Prawo zamówień publicznych (Dz.U. poz. 2021, poz. 1129), zwanej dalej ustawą Pzp, aktów wykonawczych do ustawy Pzp oraz niniejszej Specyfikacji Warunków Zamówienia.
- 2) Niniejsza Specyfikacja Warunków Zamówienia zwana jest w dalszej treści Specyfikacją Warunków Zamówienia, SWZ lub specyfikacją.
- 3) W sprawach nieuregulowanych w niniejszej SWZ stosuje się przepisy ustawy Pzp oraz aktów wykonawczych do ustawy Pzp.
- 4) Wybór oferty najkorzystniejszej zostanie dokonany bez przeprowadzenia negocjacji.

### **3. Wykonawcy/podwykonawcy/podmioty trzecie udostępniające wykonawcy swój potencjał**

- 1) Wykonawcą jest osoba fizyczna, osoba prawna albo jednostka organizacyjna nieposiadająca osobowości prawnej, która oferuje na rynku wykonanie robót budowlanych lub obiektu budowlanego, dostawę produktów lub świadczenie usług lub ubiega się o udzielenie zamówienia, złożyła ofertę lub zawarła umowę w sprawie zamówienia publicznego.
- 2) Zamawiający nie zastrzega możliwości ubiegania się o udzielenie zamówienia wyłącznie przez wykonawców, o których mowa w art. 94 ustawy Pzp, tj. mających status zakładu pracy chronionej, spółdzielnie socjalne oraz innych wykonawców, których głównym celem lub głównym celem działalności ich wyodrębnionych organizacyjnie jednostek, które będą realizowały zamówienie, jest społeczna i zawodowa integracja osób społecznie marginalizowanych.
- 3) Zamówienie może zostać udzielone wykonawcy, który:



**SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ  
W MYŚLENICACH**

32-400 Myślenice, ul. Szpitalna 2, **informacja** (012) 27-30-355, 27-30-205 **sekretariat** 37-20-670, 37-20-671, **fax**. 27-21-855

**NIP:** 681-169-06-68, **REGON:** 000300570, **EKD:** 8511

Dział zamówień publicznych i umów

e-mail: [dzp@szpitalmyslenice.pl](mailto:dzp@szpitalmyslenice.pl)

- spełnia warunki udziału w postępowaniu opisane w rozdziale II ust. 7 SWZ,
- nie podlega wykluczeniu na podstawie art. 108 ust. 1 ustawy Pzp,
- złożył ofertę niepodlegającą odrzuceniu na podstawie art. 226 ust. 1 ustawy Pzp.

**4) Wykonawcy mogą wspólnie ubiegać się o udzielenie zamówienia.**

W takim przypadku:

- Wykonawcy występujący wspólnie są zobowiązani do ustanowienia pełnomocnika do reprezentowania ich w postępowaniu albo do reprezentowania ich w postępowaniu i zawarcia umowy w sprawie przedmiotowego zamówienia publicznego.
- Wszelka korespondencja będzie prowadzona przez zamawiającego wyłącznie z pełnomocnikiem.
- Wykonawcy składają oświadczenie o podziale zadań pomiędzy współwykonawców, jeżeli ofertę składa spółka cywilna (117 ust. 4 PZP, jeżeli dotyczy), wg. wzoru załącznika nr 9 do swz.

**5) Potencjał podmiotu trzeciego**

W celu potwierdzenia spełnienia warunków udziału w postępowaniu, wykonawca może polegać na potencjale podmiotu trzeciego na zasadach opisanych w art.118–123 ustawy Pzp. Podmiot trzeci, na potencjał którego wykonawca powołuje się w celu wykazania spełnienia warunków udziału w postępowaniu, nie może podlegać wykluczeniu na podstawie art. 108 ust. 1 ustawy Pzp.

**6) Podwykonawstwo**

Zamawiający nie zastrzega obowiązku osobistego wykonania przez wykonawcę kluczowych zadań przedmiotowego zamówienia.

**Wykonawca może powierzyć wykonanie części zamówienia podwykonawcy.**

Wykonawca jest zobowiązany wskazać w formularzu oferty (załącznik nr 1 do SWZ): części zamówienia, których wykonanie zamierza powierzyć podwykonawcom i podać firmy podwykonawców, o ile są już znane.

Wykonawca zobowiązany jest do zorganizowania tak harmonogramu realizacji inwestycji, aby wykonywane prace nie zakłócały pracy szpitala, **ponieważ inwestycja będzie wykonywana na czynnym obiekcie**. Wykonawca nie może doprowadzić do dezorganizacji pracy działających oddziałów czy też istniejącej infrastruktury, rozumianej jako dojścia, dojazdy, ciągi komunikacyjne, czy też istniejąca infrastruktura.

Mając na uwadze, że roboty budowlane prowadzone będą w czynnym obiekcie służby zdrowia do obowiązku Wykonawcy należy wykonanie tymczasowych zasileń dla sieci i instalacji niezbędnych dla pracy budynków szpitalnych jeżeli taka konieczność zaistnieje w trakcie prowadzonych robót budowlanych. Roboty należy ubezpieczyć zgodnie z wymaganiami Zamawiającego i do dnia przekazania placu budowy należy przedłożyć polisę oc w następującym zakresie:

**Przedmiot i zakres ubezpieczenia jaki powinien znajdować się na polisie Zakres ubezpieczenia: obejmuje odpowiedzialność cywilną przedsiębiorcy za szkody na osobie lub w mieniu wyrządzone osobom trzecim w związku z prowadzeniem działalności**



**SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ  
W MYŚLENICACH**

32-400 Myślenice, ul. Szpitalna 2, **informacja** (012) 27-30-355, 27-30-205 **sekretariat** 37-20-670, 37-20-671, **fax**. 27-21-855

**NIP:** 681-169-06-68, **REGON:** 000300570, **EKD:** 8511

Dział zamówień publicznych i umów  
e-mail: [dzp@szpitalmyslenice.pl](mailto:dzp@szpitalmyslenice.pl)

**gospodarczej, użytkowaniem mienia oraz wprowadzeniem produktu do obrotu (odpowiedzialność cywilna za produkt), w tym w szczególności:**

1. OC za szkody wyrządzone pomiędzy osobami objętymi tą samą umową ubezpieczenia,
2. OC za szkody w mieniu, z którego osoby objęte ubezpieczeniem korzystały na podstawie umowy najmu,
3. OC za szkody w rzeczach znajdujących się w pieczy, pod dozorem lub kontrolą Ubezpieczającego,
4. OC za szkody w pojazdach znajdujących się w pieczy, pod dozorem lub kontrolą Ubezpieczającego,
5. OC za szkody po wprowadzeniu rzeczy do obrotu lub przekazaniu wykonanej pracy lub usługi w użytkowanie odbiorcy,
6. OC za szkody w rzeczach ruchomych stanowiących przedmiot obróbki, naprawy lub innych czynności w ramach usług wykonywanych przez osoby objęte ubezpieczeniem,
7. OC za szkody wyrządzone w środkach transportu podczas prac ładunkowych,
8. OC za koszty poniesione przez producenta produktu finalnego wskutek wadliwości dostarczonych przez Ubezpieczającego komponentów lub części składowych, powstałe wskutek ich zmieszania lub połączenia z rzeczami pochodzącymi od poszkodowanego,
9. OC za koszty poniesione przez producenta produktu finalnego wskutek wadliwości dostarczonych przez osoby objęte ubezpieczeniem produktów poddanych dalszej obróbce przez poszkodowanego, bez ich mieszania lub łączenia z produktami pochodzącymi od poszkodowanego,
10. OC za koszty poniesione przez użytkownika maszyn lub urządzeń wyprodukowanych, naprawionych, dostarczonych lub konserwowanych przez osoby objęte ubezpieczeniem,
11. OC za szkody wyrządzone przez pojazdy niepodlegające obowiązkowemu ubezpieczeniu OC,
12. OC za szkody wyrządzone w podziemnych instalacjach,
13. OC osób prowadzących hotele i podobne zakłady,
14. odpowiedzialność cywilną najemcy ruchomości,
15. odpowiedzialność cywilną przechowawcy,
16. odpowiedzialność cywilną za szkody wynikłe z emisji substancji niebezpiecznych,
17. odpowiedzialność cywilną za szkody w mieniu poddanym obróbce lub innym czynnościom,
18. odpowiedzialność cywilną za szkody wyrządzone przez energię,
19. odpowiedzialność cywilną za szkody wyrządzone przez półprodukt,
20. odpowiedzialność cywilną za szkody wyrządzone przez maszyny lub inne urządzenia wyprodukowane, dostarczone, naprawiane przez osoby objęte ubezpieczeniem,
21. odpowiedzialność cywilną za koszty usunięcia i zastąpienia wadliwej rzeczy ruchomej przez rzecz wolną od wad,



**SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ  
W MYŚLENICACH**

32-400 Myślenice, ul. Szpitalna 2, **informacja** (012) 27-30-355, 27-30-205 **sekretariat** 37-20-670, 37-20-671, **fax**. 27-21-855

**NIP:** 681-169-06-68, **REGON:** 000300570, **EKD:** 8511

Dział zamówień publicznych i umów  
e-mail: [dzp@szpitalmyslenice.pl](mailto:dzp@szpitalmyslenice.pl)

22. odpowiedzialność cywilną za szkody spowodowane oddziaływaniem wibracji, osunięciem się ziemi, osiadaniem gruntu,

23. koszty wycofania wadliwego produktu z rynku.

Wykonawca obowiązany jest przedłożyć najpóźniej 3 dni przed planowanym terminem przekazania placu budowy stosowną polisę OC z potwierdzeniem jej opłaty. W przypadku rat, Wykonawca bez dodatkowego wezwania będzie przedstawiał potwierdzenia uiszczenia składek w terminie nie później niż przez upływem terminu płatności danej składki. Wysokość ubezpieczenia kontraktu: do wartości robót budowlanych brutto (suma ubezpieczenia).

**Wykonawca zobowiązany będzie przed zawarciem umowy do opracowania i uzgodnienia z Zamawiającym harmonogramu realizacji przedmiotu zamówienia, zapewniającego bezkolizyjną pracę istniejących obiektów Szpitala. Dopuszcza się rozpoczęcie realizacji robót wyłącznie w przypadku zaakceptowania harmonogramu rzeczowo-finansowego pisemnie przez upoważnionego przedstawiciela Zamawiającego i inspektora nadzoru.**

Jeżeli użyto do opisu przedmiotu zamówienia oznaczeń lub parametrów wskazujących konkretnego producenta lub wskazano znaki towarowe, patenty lub pochodzenie, Zamawiający dopuszcza zastosowanie rozwiązań równoważnych, przez które należy rozumieć parametry nie gorsze od przedstawionych w opisie przedmiotu zamówienia. Wykonawca, który złoży ofertę równoważną musi do oferty załączyć dokładny opis z którego wynikać będzie zachowanie warunków równoważności.

**Równoważność.** W związku z wejściem w życie ustawy z dnia 16 kwietnia 2004r o wyrobach budowlanych (Dz. U. 2020, poz. 215 z późn. zm.) w przepisach ustawy – Prawo budowlane (Dz. U. z 2020 r. poz. 1333 z późn. zm.) oraz z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 305/2011 z dnia 9 marca 2011r. ustanawiające zharmonizowane warunki wprowadzania do obrotu wyrobów budowlanych i uchylające dyrektywę Rady 89/106/EWG (z dnia 21 grudnia 1988 r. w sprawie zbliżenia przepisów ustawowych, wykonawczych i administracyjnych państw członkowskich odnoszących się do wyrobów budowlanych) obowiązującym w pełnym zakresie od dnia 1 lipca 2013 r. i określającym warunki wprowadzania do obrotu i udostępniania na rynku wyrobów budowlanych, przez ustanowienie zharmonizowanych zasad wdrażania właściwości użytkowych wyrobów budowlanych oraz oznakowania CE na tych wyrobach **Zamawiający wymaga by wyroby/materiały użyte do wykonania zamówienia:**

- posiadały obowiązkowe oznakowanie CE, objętych zakresem zharmonizowanej specyfikacji technicznej (tj. norm zharmonizowanych – hEN, oraz europejskich dokumentów oceny – EDO) – dotychczas nieobowiązkowe;
- posiadały deklaracje właściwości użytkowych wyrobu, która wiąże producenta w zakresie wybranych przez niego, z normy, właściwości użytkowych wyrobu, związanych z jego określonym zastosowaniem, które jest deklarowane przez tego producenta. Obowiązek sporządzania deklaracji właściwości wyrobu dla wyrobów



**SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ  
W MYŚLENICACH**

32-400 Myślenice, ul. Szpitalna 2, **informacja** (012) 27-30-355, 27-30-205 **sekretariat** 37-20-670, 37-20-671, **fax**. 27-21-855

**NIP:** 681-169-06-68, **REGON:** 000300570, **EKD:** 8511

Dział zamówień publicznych i umów

e-mail: [dzp@szpitalmyslenice.pl](mailto:dzp@szpitalmyslenice.pl)

oznakowanych CE i dostarczania jej do każdego wyrobu udostępnianego na rynku (wraz z wyrobom/materiałem na plac budowy);

- a dla materiałów nie objętych harmonizacją powinny one posiadać oznakowanie znakiem „B”;

**Zgodnie z zapisami art. 99 ust. 6 ustawy Pzp, Zamawiający dopuszcza rozwiązania równoważne dla systemów lub urządzeń, wskazanych w SWZ, spełniające obowiązujące standardy i wymagania.**

W przypadku, gdy nazwy własne produktów, materiałów, urządzeń, sprzętu, opis techniczny, znaki towarowe lub pochodzenie przywołano w Dokumentacji Projektowej, specyfikacji warunków zamówienia, przedmiarze robót, służą one wyłącznie do określenia minimalnych parametrów technicznych i jakościowych, ustaleniu pożądanego standardu wykonania i określeniu właściwości i wymogów technicznych założonych w dokumentacji technicznej, oraz mają tylko i wyłącznie zastosowanie do określenia minimalnych parametrów technicznych i jakościowych materiałów wymaganych przez Zamawiającego do realizacji zadania. Jeżeli w opisie przedmiotu zamówienia znajdują się znaki towarowe poprzez wskazanie nazw materiałów i urządzeń - należy przez to rozumieć możliwość zastosowania materiałów „równoważnych”, tzn. o porównywalnych parametrach techniczno – jakościowych.

Zamawiający dopuszcza możliwość składania ofert z zastosowaniem materiałów równoważnych. Dopuszcza się urządzenia, produkty, materiały, urządzenia, sprzęt równoważne rozumiane jako /urządzenia / materiały / produkty / sprzęt / wykonane przez dowolnych producentów przy zachowaniu identycznych lub lepszych parametrów technicznych i walorów użytkowych oraz w pełni kompatybilnych z resztą urządzeń pod warunkiem, iż spełnią one te same właściwości techniczne oraz na etapie realizacji uzyskają akceptację Zamawiającego. Gdy nazwy własne produktów, materiałów, urządzeń, sprzętu, opis techniczny, znaki towarowe lub pochodzenie przywołano w dokumentacji przetargowej, dodaje się słowo „lub równoważne”.

Wykonawca który zastosował materiały równoważne, musi ponadto określić jakie materiały zastosował, ich rodzaj, parametry techniczne, producenta, wykazać je należy w kosztorysie ofertowym. Wykonawca który zastosował materiały równoważne, musi ponadto wykazać w formie tabeli różnicę pomiędzy określonymi przez Zamawiającego materiałami/urządzeniami w dokumentacji a zaproponowanymi materiałami przez Wykonawcę.

**Warunki powierzenia realizacji zamówienia podwykonawcy:**

- Zamawiający nie ogranicza realizacji przedmiotu zamówienia przy udziale Podwykonawców.
- Zamawiający nie zastrzega obowiązku osobistego wykonania przez Wykonawcę przedmiotu zamówienia.
- Zamawiający żąda wskazania przez Wykonawcę w ofercie części zamówienia, której wykonanie zamierza powierzyć Podwykonawcom i podania przez Wykonawcę firm podwykonawców.





**SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ  
W MYŚLENICACH**

32-400 Myślenice, ul. Szpitalna 2, **informacja** (012) 27-30-355, 27-30-205 **sekretariat** 37-20-670, 37-20-671, **fax**. 27-21-855

**NIP:** 681-169-06-68, **REGON:** 000300570, **EKD:** 8511

Dział zamówień publicznych i umów

e-mail: [dzp@szpitalmyslenice.pl](mailto:dzp@szpitalmyslenice.pl)

- Wykonawca, który zamierza wykonać zamówienie przy udziale podwykonawców, musi wyraźnie wskazać w treści formularza ofertowego, jaką część zamówienia wykonywać będzie w jego imieniu podwykonawca. Jeżeli Wykonawca nie zamieści takiej informacji Zamawiający uzna, iż zamówienie zostanie wykonane bez udziału podwykonawców.
- Powierzenie wykonania części zamówienia Podwykonawcom nie zwalnia Wykonawcy z odpowiedzialności za należyte wykonanie tego zamówienia.

**Wykonawca obowiązany będzie wykonywać roboty budowlane w sposób gwarantujący Zamawiającemu możliwość niezakłóconego świadczenia usług medycznych na rzecz pacjentów Zamawiającego.**

Roboty budowlane nie mogą być prowadzone w godzinach od 22:00 do 06:00. 9. Roboty budowlane wchodzące w zakres niniejszej umowy należy wykonać zgodnie z przedstawioną przez Zamawiającego dokumentacją techniczną i sztuką budowlaną. Roboty muszą być wykonane zgodnie z obowiązującymi przepisami, normami, a w szczególności z przepisami Prawa Budowlanego oraz na ustalonych niniejszą umową warunkach. Roboty budowlane zostaną wykonane z materiałów dostarczonych przez Wykonawcę. Wszystkie materiały zastosowane do realizacji robót powinny odpowiadać co do jakości wymogom wyrobów dopuszczonych do obrotu i stosowania w budownictwie, wymaganiom projektów wykonawczych i przedmiarów robót. Wszystkie materiały i urządzenia użyte do realizacji zamówienia muszą posiadać świadectwa dopuszczenia do obrotu i stosowania w budownictwie. Zastosowane materiały muszą posiadać odpowiednie: atesty, aprobaty techniczne, certyfikaty, muszą spełniać parametry techniczne dopuszczające je do stosowania w budownictwie. Na żądanie Zamawiającego przed wbudowaniem, wmontowaniem, zainstalowaniem w obiekcie budowlanym materiałów, Wykonawca zobowiązany jest okazać certyfikat na znak bezpieczeństwa, deklarację zgodności lub certyfikat zgodności z obowiązującą normą lub aprobatą techniczną. Atesty, aprobaty techniczne, certyfikaty podlegają weryfikacji przez inspektora nadzoru budowlanego. Wykonawca wykona we własnym zakresie i na własny koszt oraz uzyska wszelkie decyzje, opinie, zgody niezbędne do uruchomienia i prawidłowego działania dostarczonego sprzętu czy wyposażenia, jeśli takowe ujęte jest w dokumentacji technicznej. Wykonawca jest zobowiązany wykonać roboty w umówionym terminie wraz ze wszelkimi odbiorami i uzyskaniem decyzji zezwalających na rozpoczęcie robót a następnie eksploatację przedmiotu zamówienia. Wykonawca zobowiązany jest udzielić gwarancji i rękojmi na wykonane roboty budowlane na okres wskazany w formularzu Oferty (kryterium oceny ofert).

**Zamawiający wymaga zatrudnienia przez Wykonawcę lub podwykonawcę, na podstawie umowy o pracę, osób:**

- a) pracowników niższego szczebla technicznego- organizowanie i realizacja robót budowlanych;
- b) pracowników fizycznych- bezpośrednio wykonywanie robót budowlanych;
- c) czynności nadzoru nad wykonywaniem przedmiotowych robót realizowane przez personel wykonawcy nie podlegają rygorowi zatrudnienia na podstawie umowy o pracę.





**SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ  
W MYŚLENICACH**

32-400 Myślenice, ul. Szpitalna 2, **informacja** (012) 27-30-355, 27-30-205 **sekretariat** 37-20-670, 37-20-671, **fax**. 27-21-855

**NIP:** 681-169-06-68, **REGON:** 000300570, **EKD:** 8511

Dział zamówień publicznych i umów  
e-mail: [dzp@szpitalmyslenice.pl](mailto:dzp@szpitalmyslenice.pl)

z wyłączeniem osób pełniących samodzielne funkcje techniczne w budownictwie, stosownie do art. 12 i nast. ustawy Prawo budowlane (tj. Dz.U. z 2020 roku poz. 1333 z późn zm.). W trakcie realizacji zamówienia Zamawiający zastrzega sobie prawo do wykonywania czynności kontrolnych wobec Wykonawcy odnośnie spełniania przez Wykonawcę lub podwykonawcę wymogu zatrudnienia na podstawie umowy o pracę osób wykonujących wskazane powyżej czynności. Zamawiający uprawniony jest w szczególności do:

- a) żądania oświadczeń i dokumentów w zakresie potwierdzenia spełnienia ww. wymogów i dokonywania ich oceny,
- b) żądania wyjaśnień w przypadku wątpliwości w zakresie potwierdzenia spełnienia ww. wymogów,
- c) przeprowadzania kontroli na miejscu wykonywania świadczenia.

Szczegółowo tryb oraz sposób prowadzenia powyżej opisanej weryfikacji regulują postanowienia projektowanych postanowień umownych

#### **4. Komunikacja w postępowaniu**

Komunikacja w postępowaniu o udzielenie zamówienia odbywa się przy użyciu środków komunikacji elektronicznej, za pośrednictwem platformy zakupowej pod adresem:

<https://www.platformazakupowa.pl/pn/szpitalmyslenice> zwanej dalej Platformą. Szczegółowe informacje dotyczące przyjętego w postępowaniu sposobu komunikacji, znajdują się w rozdziale III ust. 1 niniejszej SWZ. Instrukcja korzystania z systemu dostępna jest na Platformy zakupowej.

Zamawiający nie przewiduje sposobu komunikowania się z wykonawcami w inny sposób niż przy użyciu środków komunikacji elektronicznej, wskazanych w rozdziale III ust. 1 SWZ.

#### **5. Wizja lokalna**

Zamawiający **nie przewiduje** obowiązku odbycia wizji lokalnej, jednak ze względu na fakt, że prace realizowane będą na czynnym obiekcie zaleca się odbycie takiej wizji.

#### **6. Podział zamówienia na części**

**Zamawiający nie dokonał podziału zamówienia na części.** Tym samym zamawiający nie dopuszcza składania ofert częściowych.

**Powody niedokonania podziału:** Przedmiot zamówienia stanowią roboty w SPZOZ w Myślenicach w tej samej lokalizacji. Ze względu na pracę na obiekcie czynnym podział na małe części mógłby spowodować wysokie ryzyko związane z rozproszeniem zamówienia, co mogło by potencjalnie wpłynąć zarówno na zmniejszenie siły nabywczej jak również na nieuzasadnione przedłużenie inwestycji w czasie.

#### **7. Oferty wariantowe**



**SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ  
W MYŚLENICACH**

32-400 Myślenice, ul. Szpitalna 2, **informacja** (012) 27-30-355, 27-30-205 **sekretariat** 37-20-670, 37-20-671, **fax**. 27-21-855

**NIP:** 681-169-06-68, **REGON:** 000300570, **EKD:** 8511

Dział zamówień publicznych i umów  
e-mail: [dzp@szpitalmyslenice.pl](mailto:dzp@szpitalmyslenice.pl)

Zamawiający **nie dopuszcza** możliwości złożenia oferty wariantowej, o której mowa w art. 92 ustawy Pzp tzn. oferty przewidującej odmienny sposób wykonania zamówienia niż określony w niniejszej SWZ.

## **8. Katalogi elektroniczne**

Zamawiający **nie wymaga** złożenia ofert w postaci katalogów elektronicznych.

## **9. Umowa ramowa**

Zamawiający **nie przewiduje** zawarcia umowy ramowej, o której mowa w art. 311–315 ustawy Pzp.

## **10. Aukcja elektroniczna**

Zamawiający **nie przewiduje** przeprowadzenia aukcji elektronicznej, o której mowa w art. 308 ust. 1 ustawy Pzp.

## **11. Zamówienia, o których mowa w art. 214 ust. 1 pkt 7 i 8 ustawy Pzp**

Zamawiający **nie przewiduje** udzielania zamówień na podstawie art. 214 ust. 1 pkt 7 i 8 ustawy Pzp.

## **12. Rozliczenia w walutach obcych**

- 1) Rozliczenia między Zamawiającym a Wykonawcą będą prowadzone w złotych polskich (PLN).
- 2) Zamawiający nie przewiduje rozliczenia w walutach obcych.

## **13. Zwrot kosztów udziału w postępowaniu**

Zamawiający nie przewiduje zwrotu kosztów udziału w postępowaniu.

## **14. Zaliczki na poczet udzielenia zamówienia**

Zamawiający **nie przewiduje** udzielenia zaliczek na poczet wykonania zamówienia.

## **15. Unieważnienie postępowania**

- 1) Poza możliwością unieważnienia postępowania o udzielenie zamówienia na podstawie art. 255 ustawy Pzp, zamawiający nie przewiduje możliwości unieważnienia postępowania.
- 2) Zamawiający przewiduje możliwość unieważnienia postępowania przed upływem terminu składania ofert, jeżeli wystąpiły okoliczności powodujące, że dalsze prowadzenie postępowania jest nieuzasadnione.



**SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ  
W MYŚLENICACH**

32-400 Myślenice, ul. Szpitalna 2, **informacja** (012) 27-30-355, 27-30-205 **sekretariat** 37-20-670, 37-20-671, **fax.** 27-21-855

**NIP:** 681-169-06-68, **REGON:** 000300570, **EKD:** 8511

Dział zamówień publicznych i umów  
e-mail: [dzp@szpitalmyslenice.pl](mailto:dzp@szpitalmyslenice.pl)

## **16. Pouczenie o środkach ochrony prawnej**

- 1) Środki ochrony prawnej przysługują wykonawcy oraz innemu podmiotowi, jeżeli ma lub miał interes w uzyskaniu zamówienia oraz poniósł lub może ponieść szkodę w wyniku naruszenia przez zamawiającego przepisów ustawy Pzp.
- 2) Środki ochrony prawnej wobec ogłoszenia wszczynającego postępowanie o udzielenie zamówienia lub ogłoszenia o konkursie oraz dokumentów zamówienia przysługują również organizacjom wpisanym na listę, o której mowa w art. 469 pkt 15 Pzp, oraz Rzecznikowi Małych i Średnich Przedsiębiorców.
- 3) Odwołanie przysługuje na:
  - a) niezgodną z przepisami ustawy czynność zamawiającego, podjętą w postępowaniu o udzielenie zamówienia, w tym na projektowane postanowienie umowy;
  - b) zaniechanie czynności w postępowaniu o udzielenie zamówienia, do której zamawiający był obowiązany na podstawie ustawy Pzp;
  - c) zaniechanie przeprowadzenia postępowania o udzielenie zamówienia na podstawie ustawy Pzp, mimo że zamawiający był do tego obowiązany.
- 4) Odwołanie wnosi się w terminie określonym w art. 515 ustawy Pzp.
- 5) Odwołanie powinno zawierać elementy wskazane w art. 516 ust. 1 ustawy Pzp.
- 6) Odwołanie wnosi się do Prezesa Izby w sposób i formie określonej w art. 507 i 508 ustawy Pzp.
- 7) Odwołujący przekazuje zamawiającemu odwołanie wniesione w formie elektronicznej albo postaci elektronicznej albo kopię tego odwołania, jeżeli zostało ono wniesione w formie pisemnej, przed upływem terminu do wniesienia odwołania w taki sposób, aby mógł on zapoznać się z jego treścią przed upływem tego terminu.
- 8) W sprawach nieuregulowanych w ustawie Pzp zastosowanie mają przepisy Kodeksu Cywilnego.

## **17. Ochrona danych osobowych**

1. 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”, informujemy, że:
  - administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Myślenicach, 32-400 Myślenice, ul. Szpitalna 2
  - inspektorem ochrony danych osobowych w Samodzielnym Publicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej w Myślenicach jest Pani *Barbara Kołacz*, kontakt: [barabrakolacz.ewart@gmail.com](mailto:barabrakolacz.ewart@gmail.com)



**SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ  
W MYŚLENICACH**

32-400 Myślenice, ul. Szpitalna 2, **informacja** (012) 27-30-355, 27-30-205 **sekretariat** 37-20-670, 37-20-671, **fax**. 27-21-855

**NIP:** 681-169-06-68, **REGON:** 000300570, **EKD:** 8511

Dział zamówień publicznych i umów  
e-mail: [dzp@szpitalmyslenice.pl](mailto:dzp@szpitalmyslenice.pl)

- Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c RODO w celu związanym z niniejszym postępowaniem o udzielenie zamówienia publicznego.
- odbiorcami Pani/Pana danych osobowych będą osoby lub podmioty, którym udostępniona zostanie dokumentacja postępowania w oparciu o ustawę z dnia 11 września 2019 r. – Prawo zamówień publicznych (Dz.U. z 2021 r. poz. 1129, z późn. zm.), dalej „ustawa Pzp”;
- Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane, przez okres 4 lat od dnia zakończenia postępowania o udzielenie zamówienia, a 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.

## **Rozdział II - Wymagania stawiane wykonawcy**

### **1. Przedmiot zamówienia**

- 1) Przedmiotem zamówienia jest Wykonanie robót budowlanych dla zadania inwestycyjnego pn. „Przebudowa, rozbudowa i modernizacja pomieszczeń SPZOZ w Myślenicach dla potrzeb Oddziału Wewnętrznego z Intensywną Opieką Kardiologiczną, Oddziału Neurologii z Pododdziałem Udarowym wraz z wyposażeniem oraz zakupem aparatury medycznej” w systemie zaprojektuj i wybuduj.**
- 2) Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia określa program funkcjonalno-użytkowy, stanowiący załącznik nr 10 do swz.**
- 3) Kod CPV: 45215140-0 Roboty budowlane w zakresie obiektów szpitalnych oraz pomocniczy: 71220000-6 Usługi projektowania architektonicznego**



**SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ  
W MYŚLENICACH**

32-400 Myślenice, ul. Szpitalna 2, **informacja** (012) 27-30-355, 27-30-205 **sekretariat** 37-20-670, 37-20-671, **fax**. 27-21-855

**NIP:** 681-169-06-68, **REGON:** 000300570, **EKD:** 8511

Dział zamówień publicznych i umów  
e-mail: [dzp@szpitalmyslenice.pl](mailto:dzp@szpitalmyslenice.pl)

**4)** Nie przewiduje się ograniczenia zakresu zadania, niemniej gwarantowany poziom realizacji zamówienia wynosi co najmniej 90%.

## **2. Rozwiązania równoważne**

Wykonawca, który powołuje się na rozwiązania równoważne, jest zobowiązany wykazać, że oferowane przez niego rozwiązanie spełnia wymagania określone przez zamawiającego. W takim przypadku, wykonawca załącza do oferty wykaz rozwiązań równoważnych wraz z jego opisem lub normami. **Warunki równoważności podano w poprzedniej części sw.**

## **3. Wymagania w zakresie zatrudniania przez wykonawcę lub podwykonawcę osób na podstawie stosunku pracy**

Warunki zatrudnienia podano w innej części swz.

## **4. Wymagania w zakresie zatrudnienia osób, o których mowa w art. 96 ust. 2 pkt 2 ustawy Pzp**

Zamawiający **nie stawia wymogu** w zakresie zatrudnienia przez wykonawcę osób, o których mowa w art. 96 ust. 2 pkt 2 ustawy Pzp.

## **5. Informacja o przedmiotowych środkach dowodowych**

Nie dotyczy

## **6. Termin wykonania zamówienia**

Zamawiający wymaga, aby zamówienie zostało wykonane **terminie do 12 miesięcy od dnia zawarcia umowy.**

## **7. Informacja o warunkach udziału w postępowaniu o udzielenie zamówienia**

Warunki udziału w postępowaniu:

### **1) zdolności do występowania w obrocie gospodarczym:**

Zamawiający **nie stawia warunku** w tym zakresie.

### **2) uprawnień do prowadzenia określonej działalności gospodarczej lub zawodowej, o ile wynika to z odrębnych przepisów:**

Zamawiający **nie stawia warunku** w tym zakresie.

### **3) sytuacji ekonomicznej lub finansowej:**

Zamawiający **nie stawia warunku** w tym zakresie.

### **4) zdolności technicznej lub zawodowej:**

Zamawiający **nie stawia warunku** w tym zakresie.

### **Zdolność techniczna:**

Zamawiający wymaga, aby Wykonawca nie wcześniej niż w okresie ostatnich 5 lat przed upływem terminu składania ofert, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy – w tym okresie, wykonał co najmniej:

a) jedną robotę budowlaną i/lub zamówienie realizowane w formule zaprojektuj i wybuduj obejmujące swoim zakresem zaprojektowanie i wykonanie robót budowlanych polegających na przebudowie i/lub rozbudowie i/lub nadbudowie i/lub odbudowie i/lub budowie Oddziału



**SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ  
W MYŚLENICACH**

32-400 Myślenice, ul. Szpitalna 2, **informacja** (012) 27-30-355, 27-30-205 **sekretariat** 37-20-670, 37-20-671, **fax**. 27-21-855

**NIP:** 681-169-06-68, **REGON:** 000300570, **EKD:** 8511

Dział zamówień publicznych i umów

e-mail: [dzp@szpitalmyslenice.pl](mailto:dzp@szpitalmyslenice.pl)

Szpitalnego o powierzchni użytkowej co najmniej 450 m<sup>2</sup> i wartości robót budowlanych co najmniej 2.500.000,00 zł. brutto, obejmującej co najmniej:

1. Branżę ogólnobudowlaną i/lub konstrukcyjno – budowlaną,
2. Instalacje elektryczne,
3. Instalacje gazów medycznych
4. Instalację wentylacji i klimatyzacji
5. Zagospodarowanie terenu.

b) co najmniej jedną robotę budowlaną i/lub zamówienie polegające na wykonaniu budowy i/lub przebudowy i/lub odbudowy i/lub rozbudowy i/lub nadbudowy obiektu użyteczności publicznej o kubaturze co najmniej 3500m<sup>3</sup> i wartości co najmniej 5.000.000,00 zł. brutto

**Zdolność zawodowa:**

Wykonawca musi wykazać, że dysponuje osobami zdolnymi do wykonania zamówienia, które będą uczestniczyć w realizacji przedmiotu zamówienia tj.: osobami posiadającymi uprawnienia budowlane bez ograniczeń w odpowiedniej specjalności, aktualne zaświadczenie o przynależności do Izby Inżynierów Budownictwa, specjalistyczną wiedzę i doświadczenie niezbędne do wykonania przedmiotu umowy tj.:

a) Kierownik budowy w specjalności konstrukcyjno-budowlanej posiadający:

uprawnienia budowlane do kierowania robotami budowlanymi w specjalności konstrukcyjno - budowlanej bez ograniczeń (lub odpowiadające im równoważne uprawnienia budowlane, które zostały wydane na podstawie wcześniej obowiązujących przepisów), aktualne zaświadczenie o przynależności do Izby Inżynierów Budownictwa, a także specjalistyczną wiedzę i doświadczenie niezbędne do wykonania przedmiotu umowy, oraz pełnił funkcję kierownika budowy i/lub kierownika robót przy ukończonych i oddanych do użytkowania robotach budowlanych, polegających na :

1. budowie budynku użyteczności publicznej o wartości co najmniej 5.000.000,00 zł brutto.

i

2. wykonaniu robót budowlanych na czynnym obiekcie szpitalnym

b) Kierownik robót o specjalności sanitarnej posiadający:

uprawnienia budowlane do kierowania robotami budowlanymi w specjalności instalacyjnej w zakresie sieci, instalacji i urządzeń cieplnych, wentylacyjnych, gazowych, wodociągowych i kanalizacyjnych bez ograniczeń (lub odpowiadające im równoważne uprawnienia budowlane, które zostały wydane na podstawie wcześniej obowiązujących przepisów), aktualne zaświadczenie o przynależności do Izby Inżynierów Budownictwa, a także specjalistyczną wiedzę i doświadczenie niezbędne do wykonania przedmiotu umowy.

c) Kierownik robót o specjalności elektrycznej posiadający:

uprawnienia budowlane do kierowania robotami budowlanymi w specjalności instalacyjnej w zakresie sieci, instalacji i urządzeń elektrycznych i elektroenergetycznych bez ograniczeń



**SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ  
W MYŚLENICACH**

32-400 Myślenice, ul. Szpitalna 2, **informacja** (012) 27-30-355, 27-30-205 **sekretariat** 37-20-670, 37-20-671, **fax**. 27-21-855

**NIP:** 681-169-06-68, **REGON:** 000300570, **EKD:** 8511

Dział zamówień publicznych i umów  
e-mail: [dzp@szpitalmyslenice.pl](mailto:dzp@szpitalmyslenice.pl)

(lub odpowiadające im równoważne uprawnienia budowlane, które zostały wydane na podstawie wcześniej obowiązujących przepisów) w zakresie objętym przedmiotowym przedsięwzięciem, aktualne zaświadczenie o przynależności do Izby Inżynierów Budownictwa, a także specjalistyczną wiedzę i doświadczenie niezbędne do wykonania przedmiotu umowy.

**Zamawiający akceptuje inne uprawnienia, np. wydane na podstawie obowiązujących przepisów i/lub wydane zgodnie z przepisami dotyczącymi uznawania uprawnień w Unii Europejskiej.**

## **8. Podstawy wykluczenia**

- 1) Zamawiający **wykluczy** z postępowania wykonawców, wobec których zachodzą podstawy wykluczenia, o których mowa w art. 108 ust. 1 ustawy Pzp. Z postępowania o udzielenie zamówienia wyklucza się, z zastrzeżeniem art. 110 ust. 2 Pzp, Wykonawcę:
  - 1.1) będącego osobą fizyczną, którego prawomocnie skazano za przestępstwo:
    - a) udziału w zorganizowanej grupie przestępczej albo związku mającym na celu popełnienie przestępstwa lub przestępstwa skarbowego, o którym mowa w art. 258 Kodeksu karnego,
    - b) handlu ludźmi, o którym mowa w art. 189a Kodeksu karnego,
    - c) o którym mowa w art. 228–230a, art. 250a Kodeksu karnego lub w art. 46 lub art. 48 ustawy z dnia 25 czerwca 2010 r. o sporcie,
    - d) finansowania przestępstwa o charakterze terrorystycznym, o którym mowa w art. 165a Kodeksu karnego, lub przestępstwo udaremniania lub utrudniania stwierdzenia przestępnego pochodzenia pieniędzy lub ukrywania ich pochodzenia, o którym mowa w art. 299 Kodeksu karnego,
    - e) o charakterze terrorystycznym, o którym mowa w art. 115 § 20 Kodeksu karnego, lub mające na celu popełnienie tego przestępstwa,
    - f) powierzenia wykonywania pracy małoletniemu cudzoziemcowi, o którym mowa w art. 9 ust. 2 ustawy z dnia 15 czerwca 2012 r. o skutkach powierzania wykonywania pracy cudzoziemcom przebywającym wbrew przepisom na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej (Dz. U. poz. 769),
    - g) przeciwko obrotowi gospodarczemu, o których mowa w art. 296–307 Kodeksu karnego, przestępstwo oszustwa, o którym mowa w art. 286 Kodeksu karnego, przestępstwo przeciwko wiarygodności dokumentów, o których mowa w art. 270–277d Kodeksu karnego, lub przestępstwo skarbowe,
    - h) o którym mowa w art. 9 ust. 1 i 3 lub art. 10 ustawy z dnia 15 czerwca 2012 r. o skutkach powierzania wykonywania pracy cudzoziemcom przebywającym wbrew przepisom na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej  
– lub za odpowiedni czyn zabroniony określony w przepisach prawa obcego;
  - 1.2) jeżeli urzędującego członka jego organu zarządzającego lub nadzorczego, wspólnika spółki w spółce jawnej lub partnerskiej albo komplementariusza w spółce





**SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ  
W MYŚLENICACH**

32-400 Myślenice, ul. Szpitalna 2, **informacja** (012) 27-30-355, 27-30-205 **sekretariat** 37-20-670, 37-20-671, **fax**. 27-21-855

**NIP:** 681-169-06-68, **REGON:** 000300570, **EKD:** 8511

Dział zamówień publicznych i umów  
e-mail: [dzp@szpitalmyslenice.pl](mailto:dzp@szpitalmyslenice.pl)

komandytowej lub komandytowo-akcyjnej lub prokurenta prawomocnie skazano za przestępstwo, o którym mowa w pkt 1.1;

- 1.3) wobec którego wydano prawomocny wyrok sądu lub ostateczną decyzję administracyjną o zaleganiu z uiszczeniem podatków, opłat lub składek na ubezpieczenie społeczne lub zdrowotne, chyba że wykonawca odpowiednio przed upływem terminu do składania wniosków o dopuszczenie do udziału w postępowaniu albo przed upływem terminu składania ofert dokonał płatności należnych podatków, opłat lub składek na ubezpieczenie społeczne lub zdrowotne wraz z odsetkami lub grzywnami lub zawarł wiążące porozumienie w sprawie spłaty tych należności;
- 1.4) wobec którego prawomocnie orzeczono zakaz ubiegania się o zamówienia publiczne;
- 1.5) jeżeli Zamawiający może stwierdzić, na podstawie wiarygodnych przesłanek, że Wykonawca zawarł z innymi Wykonawcami porozumienie mające na celu zakłócenie konkurencji, w szczególności jeżeli należąc do tej samej grupy kapitałowej w rozumieniu ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów, złożyli odrębne oferty, oferty częściowe lub wnioski o dopuszczenie do udziału w postępowaniu, chyba że wykażą, że przygotowali te oferty lub wnioski niezależnie od siebie;
- 1.6) jeżeli, w przypadkach, o których mowa w art. 85 ust. 1 Pzp, doszło do zakłócenia konkurencji wynikającego z wcześniejszego zaangażowania tego Wykonawcy lub podmiotu, który należy z wykonawcą do tej samej grupy kapitałowej w rozumieniu ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów, chyba że spowodowane tym zakłócenie konkurencji może być wyeliminowane w inny sposób niż przez wykluczenie Wykonawcy z udziału w postępowaniu o udzielenie zamówienia.
- 2) Wykonawca może zostać wykluczony przez zamawiającego na każdym etapie postępowania o udzielenie zamówienia.
- 3) **Zamawiający nie przewiduje wykluczenia wykonawcy na podstawie art. 109 ust. 1 Pzp.**

## **9. Wykaz podmiotowych i przedmiotowych środków dowodowych**

9.1. Przedmiotowe środki dowodowe: nie dotyczy

**9.2. Podmiotowe środki dowodowe, składane przez Wykonawcę, którego oferta zostanie najwyżej oceniona, w terminie nie krótszym niż 5 dni od daty wezwania:**

**9.2.1. Na potwierdzenie spełnienia warunku udziału Zamawiający wymagał będzie następujących podmiotowych środków dowodowych:**

**Wykaz robót** budowlanych wykonanych nie wcześniej niż w okresie ostatnich 5 lat przed upływem terminu składania ofert, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy w tym okresie, wraz z podaniem ich rodzaju, wartości, daty i miejsca wykonania oraz podmiotów, na rzecz których roboty te zostały wykonane, oraz załączeniem dowodów określających, czy te roboty budowlane zostały wykonane należycie, przy czym dowodami, o których mowa, są referencje bądź inne dokumenty sporządzone przez podmiot, na rzecz którego roboty budowlane zostały wykonane, a jeżeli wykonawca z przyczyn niezależnych od niego nie jest w stanie uzyskać tych dokumentów - inne odpowiednie dokumenty.



**SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ  
W MYŚLENICACH**

32-400 Myślenice, ul. Szpitalna 2, **informacja** (012) 27-30-355, 27-30-205 **sekretariat** 37-20-670, 37-20-671, **fax**. 27-21-855

**NIP:** 681-169-06-68, **REGON:** 000300570, **EKD:** 8511

Dział zamówień publicznych i umów  
e-mail: [dzp@szpitalmyslenice.pl](mailto:dzp@szpitalmyslenice.pl)

Wartości podane w dokumentach w walutach obcych, celem oceny spełnienia warunku udziału w postępowaniu, zostaną przeliczone na złote wg kursu średniego danej waluty do złotego, publikowanego w tabeli kursów średnich Narodowego Banku Polskiego (NBP), obowiązujących na dzień publikacji ogłoszenia o niniejszym zamówieniu w Biuletynie Zamówień Publicznych. Jeżeli w dniu publikacji ogłoszenia o zamówieniu, NBP nie opublikuje informacji o średnim kursie walut, Zamawiający dokona odpowiednich przeliczeń wg średniego kursu z pierwszego, kolejnego dnia, w którym NBP opublikuje ww. informacje.

**Wykaz osób**, skierowanych przez wykonawcę do realizacji zamówienia publicznego, w szczególności odpowiedzialnych za świadczenie usług, kontrolę jakości lub kierowanie robotami budowlanymi, wraz z informacjami na temat ich kwalifikacji zawodowych, uprawnień, doświadczenia i wykształcenia niezbędnych do wykonania zamówienia publicznego, a także zakresu wykonywanych przez nie czynności oraz informacją o podstawie do dysponowania tymi osobami z oświadczeniem o posiadanych kwalifikacjach.

#### **9.2.2. Na potwierdzenie braku podstaw do wykluczenia:**

**Oświadczenie o aktualności informacji** zawartych we wstępnym oświadczeniu o braku podstaw do wykluczenia oraz oświadczenie o przynależności/ braku przynależności do grupy kapitałowej.

### **9.1. DOKUMENTY SKŁADANE RAZEM Z OFERTĄ**

1) **Oferta**, na którą składają się:

- **formularz oferty** - załącznik nr 2 do swz, składana jest pod rygorem nieważności w formie elektronicznej lub w postaci elektronicznej opatrzonej podpisem zaufanym lub podpisem osobistym.
- **Oświadczenie o braku podstaw do wykluczenia i o spełnieniu warunków udziału, tymczasowo zastępujące podmiotowe środki dowodowe,**
- **Zobowiązanie do udostępnienia zasobów, jeżeli dotyczy.**
- **Pełnomocnictwo w przypadku składania oferty wspólnej, jeżeli dotyczy.**
- **Dokument, z którego wynika umocowanie do złożenia oferty, np. pełnomocnictwo i/lub wydruk z właściwego rejestru.**
- **Dowód wniesienia wadium.**
- **Oświadczenie o podziale obowiązków, jeżeli dotyczy.**
- **Dokumenty, potwierdzające doświadczenie zawodowe Kierownika Budowy i robót, zgodnie z SWZ - opis kryteriów oceny ofert wraz z podaniem wag tych kryteriów i sposobu oceny ofert.**

Uwaga:

2. Pełnomocnictwo przekazuje się w postaci elektronicznej i opatruje się kwalifikowanym podpisem elektronicznym, podpisem zaufanym lub podpisem osobistym. W przypadku gdy



**SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ  
W MYŚLENICACH**

32-400 Myślenice, ul. Szpitalna 2, **informacja** (012) 27-30-355, 27-30-205 **sekretariat** 37-20-670, 37-20-671, **fax**. 27-21-855

**NIP:** 681-169-06-68, **REGON:** 000300570, **EKD:** 8511

Dział zamówień publicznych i umów  
e-mail: [dzp@szpitalmyslenice.pl](mailto:dzp@szpitalmyslenice.pl)

pełnomocnictwo zostało sporządzone jako dokument w postaci papierowej i opatrzone własnoręcznym podpisem, przekazuje się cyfrowe odwzorowanie tego dokumentu opatrzone kwalifikowanym podpisem elektronicznym, podpisem zaufanym lub podpisem osobistym, poświadczającym zgodność cyfrowego odwzorowania z dokumentem w postaci papierowej. Poświadczenia zgodności cyfrowego odwzorowania z dokumentem w postaci papierowej, o którym mowa w zdaniu poprzednim, dokonuje mocodawca lub notariusz.

3. W przypadku wspólnego ubiegania się o zamówienie przez wykonawców, oświadczenie o braku podstaw do wykluczenia oraz o spełnieniu warunków udziału w postępowaniu, składa każdy z wykonawców. Oświadczenia te potwierdzają brak podstaw wykluczenia oraz spełnianie warunków udziału w postępowaniu w zakresie, w jakim każdy z wykonawców wykazuje spełnianie warunków udziału w postępowaniu.

4. Wykonawca, w przypadku polegania na zdolnościach lub sytuacji podmiotów udostępniających zasoby, przedstawia, wraz z oświadczeniami o braku podstaw do wykluczenia oraz spełnienia warunków udziału w postępowaniu także oświadczenia podmiotu udostępniającego zasoby, potwierdzające brak podstaw wykluczenia tego podmiotu oraz spełnianie warunków udziału w postępowaniu, w zakresie, w jakim wykonawca powołuje się na jego zasoby.

**Oświadczenia składają odrębnie:**

- wykonawca/każdy spośród wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia.
- podmiot trzeci, na którego potencjał powołuje się wykonawca celem potwierdzenia spełnienia warunków udziału w postępowaniu (o ile dotyczy). W takim przypadku oświadczenia potwierdzają brak podstaw wykluczenia podmiotu oraz spełnianie warunków udziału w postępowaniu (o ile dotyczy) w zakresie, w jakim podmiot udostępnia swoje zasoby wykonawcy.

2) **Samooczyszczenie** – w okolicznościach określonych w art. 108 ust. 1 pkt 1, 2 i 5 ustawy Pzp, wykonawca nie podlega wykluczeniu jeżeli udowodni zamawiającemu, że spełnił **łącznie** następujące przesłanki:

- a) naprawił lub zobowiązał się do naprawienia szkody wyrządzonej przestępstwem, wykroczeniem lub swoim nieprawidłowym postępowaniem, w tym poprzez zadośćuczynienie pieniężne;
- b) wyczerpująco wyjaśnił fakty i okoliczności związane z przestępstwem, wykroczeniem lub swoim nieprawidłowym postępowaniem oraz spowodowanymi przez nie szkodami, aktywnie współpracując odpowiednio z właściwymi organami, w tym organami ścigania lub zamawiającym;
- c) podjął konkretne środki techniczne, organizacyjne i kadrowe, odpowiednie dla zapobiegania dalszym przestępstwom, wykroczeniom lub nieprawidłowemu postępowaniu, w szczególności:
  - zerwał wszelkie powiązania z osobami lub podmiotami odpowiedzialnymi za nieprawidłowe postępowanie wykonawcy,
  - zreorganizował personel,



**SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ  
W MYŚLENICACH**

32-400 Myślenice, ul. Szpitalna 2, **informacja** (012) 27-30-355, 27-30-205 **sekretariat** 37-20-670, 37-20-671, **fax**. 27-21-855

**NIP:** 681-169-06-68, **REGON:** 000300570, **EKD:** 8511

Dział zamówień publicznych i umów  
e-mail: [dzp@szpitalmyslenice.pl](mailto:dzp@szpitalmyslenice.pl)

- wdrożył system sprawozdawczości i kontroli,
- utworzył struktury audytu wewnętrznego do monitorowania przestrzegania przepisów, wewnętrznych regulacji lub standardów,
- wprowadził wewnętrzne regulacje dotyczące odpowiedzialności i odszkodowań za nieprzestrzeganie przepisów, wewnętrznych regulacji lub standardów.

**Zamawiający ocenia, czy podjęte przez wykonawcę czynności są wystarczające do wykazania jego rzetelności, uwzględniając wagę i szczególne okoliczności czynu wykonawcy, a jeżeli uzna, że nie są wystarczające, wyklucza wykonawcę.**

3) Do oferty wykonawca załącza również:

**a) Pełnomocnictwo**

- Gdy umocowanie osoby składającej ofertę nie wynika z dokumentów rejestrowych, wykonawca, który składa ofertę za pośrednictwem pełnomocnika, powinien dołączyć do oferty dokument pełnomocnictwa obejmujący swym zakresem umocowanie do złożenia oferty lub do złożenia oferty i podpisania umowy.
- W przypadku wykonawców ubiegających się wspólnie o udzielenie zamówienia wykonawcy zobowiązani są do ustanowienia pełnomocnika. Dokument pełnomocnictwa, z treści którego będzie wynikało umocowanie do reprezentowania w postępowaniu o udzielenie zamówienia tych wykonawców należy załączyć do oferty.

Pełnomocnictwo powinno być załączone do oferty i powinno zawierać w szczególności wskazanie:

- postępowania o zamówienie publiczne, którego dotyczy,
- wszystkich wykonawców ubiegających się wspólnie o udzielenie zamówienia wymienionych z nazwy z określeniem adresu siedziby,
- ustanowionego pełnomocnika oraz zakresu jego umocowania.

**Wymagana forma:**

Pełnomocnictwo powinno zostać złożone w formie elektronicznej lub w postaci elektronicznej opatrzonej podpisem zaufanym, lub podpisem osobistym.

**Dopuszcza się również przedłożenie elektronicznej kopii dokumentu poświadczonej za zgodność z oryginałem przez notariusza, tj. podpisanej kwalifikowanym podpisem elektronicznym osoby posiadającej uprawnienia notariusza.**

**b) Oświadczenie wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia**

- Wykonawcy wspólnie ubiegający się o udzielenie zamówienia, spośród których tylko jeden spełnia warunek dotyczący uprawnień, są zobowiązani dołączyć do oferty oświadczenie, z którego wynika, które dostawy wykonają poszczególni wykonawcy.

**Wymagana forma:**



**SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ  
W MYŚLENICACH**

32-400 Myślenice, ul. Szpitalna 2, **informacja** (012) 27-30-355, 27-30-205 **sekretariat** 37-20-670, 37-20-671, **fax**. 27-21-855

**NIP:** 681-169-06-68, **REGON:** 000300570, **EKD:** 8511

Dział zamówień publicznych i umów  
e-mail: [dzp@szpitalmyslenice.pl](mailto:dzp@szpitalmyslenice.pl)

Wykonawcy składają oświadczenia w formie elektronicznej lub w postaci elektronicznej opatrzonej podpisem zaufanym, lub podpisem osobistym osoby upoważnionej do reprezentowania wykonawców zgodnie z formą reprezentacji określoną w dokumencie rejestrowym właściwym dla formy organizacyjnej lub innym dokumencie.

**c) Zobowiązanie podmiotu trzeciego (o ile dotyczy)**

- Zobowiązanie podmiotu udostępniającego zasoby lub inny podmiotowy środek dowodowy potwierdza, że stosunek łączący wykonawcę z podmiotami udostępniającymi zasoby gwarantuje rzeczywisty dostęp do tych zasobów oraz określa w szczególności:
  - zakres dostępnych wykonawcy zasobów podmiotu udostępniającego zasoby;
  - sposób i okres udostępnienia wykonawcy i wykorzystania przez niego zasobów podmiotu udostępniającego te zasoby przy wykonywaniu zamówienia;
  - czy i w jakim zakresie podmiot udostępniający zasoby, na zdolnościach którego wykonawca polega w odniesieniu do warunków udziału w postępowaniu dotyczących wykształcenia, kwalifikacji zawodowych lub doświadczenia, zrealizuje roboty budowlane lub usługi, których wskazane zdolności dotyczą.

**Wymagana forma:**

Zobowiązanie musi być złożone w formie elektronicznej lub w postaci elektronicznej opatrzonej podpisem zaufanym, lub podpisem osobistym osoby upoważnionej do reprezentowania wykonawców zgodnie z formą reprezentacji określoną w dokumencie rejestrowym właściwym dla formy organizacyjnej lub innym dokumencie.

- d) Zastrzeżenie tajemnicy przedsiębiorstwa** – w sytuacji, gdy oferta lub inne dokumenty składane w toku postępowania będą zawierały tajemnicę przedsiębiorstwa, wykonawca, wraz z przekazaniem takich informacji, zastrzega, że nie mogą być one udostępniane, oraz wykazuje, że zastrzeżone informacje stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów ustawy z 16 kwietnia 1993 r. o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji.

**Wymagana forma:**

Dokument musi być złożony w formie elektronicznej lub w postaci elektronicznej opatrzonej podpisem zaufanym, lub podpisem osobistym osoby upoważnionej do reprezentowania wykonawców zgodnie z formą reprezentacji określoną w dokumencie rejestrowym właściwym dla formy organizacyjnej lub innym dokumencie.

## **10. Wymagania dotyczące wadium**

Zamawiający wymaga wadium w kwocie **100.000,00 zł (słownie: sto tysięcy 00/100 zł)**.



**SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ  
W MYŚLENICACH**

32-400 Myślenice, ul. Szpitalna 2, **informacja** (012) 27-30-355, 27-30-205 **sekretariat** 37-20-670, 37-20-671, **fax**. 27-21-855

**NIP:** 681-169-06-68, **REGON:** 000300570, **EKD:** 8511

Dział zamówień publicznych i umów  
e-mail: [dzp@szpitalmyslenice.pl](mailto:dzp@szpitalmyslenice.pl)

1. Wadium może być wnoszone w formach przewidzianych w ustawie Prawo zamówień publicznych.
2. **Uwaga: dokument wadium w formie innej niż gotówka należy złożyć wraz z ofertą w oryginale.**
3. Wadium wnoszone w formie pieniężnej należy wpłacać na konto zamawiającego:  
**55 1240 2294 1111 0010 7831 6446**

W tytule przelewu należy wpisać „**wadium 28/PN/21**”

4. W przypadku wadium wnoszonego w poręczeniach lub gwarancjach data wygaśnięcia poręczenia lub gwarancji musi obejmować co najmniej termin związania ofertą. Poręczenia i gwarancje muszą być bezwarunkowe. W terminie otwarcia ofert wadium wpłacane w pieniądzu musi znajdować się na koncie zamawiającego. Potwierdzenie wniesienia wadium należy załączyć do oferty. Wykonawca, którego oferta nie będzie zabezpieczona akceptowalną formą wadium zostanie wykluczony z postępowania.
5. W przypadku wnoszenia wadium w formie poręczenia lub gwarancji, za pośrednictwem platformy zakupowej – Zamawiający wymaga złożenia dokumentu w formie elektronicznej na zasadach określonych w rozdz. XII SIWZ – z zastrzeżeniem, iż będzie on podpisany kwalifikowanym podpisem elektronicznym przez Gwaranta tj. wystawcę gwarancji/poręczenia.
6. Zamawiający będzie żądał w określonym terminie ponownego wniesienia wadium przez wykonawcę, któremu zwrócono wadium na podstawie art. 46 ust. 1 ustawy Prawo zamówień publicznych jeżeli w wyniku ostatecznego rozstrzygnięcia odwołania jego oferta została wybrana jako najkorzystniejsza.

## **11. Sposób przygotowania ofert**

Zasady obowiązujące podczas przygotowywania ofert:

- a) Oferta musi być przedstawiona zgodnie z zasadami określonymi w ustawie i odpowiadać treści niniejszej SWZ.
- b) Oferta wraz z załącznikami musi zostać sporządzona w języku polskim.
- c) **Ofertę należy sporządzić w pod rygorem nieważności, w formie elektronicznej (opatrzonej kwalifikowanym podpisem elektronicznym) lub w postaci elektronicznej opatrzonej podpisem zaufanym lub podpisem osobistym.**
- d) Wykonawca ma prawo złożyć tylko jedną ofertę. Oferty wykonawcy, który przedłoży więcej niż jedną ofertę, zostaną odrzucone.
- e) Wykonawca składa ofertę wraz z wymaganymi oświadczeniami i dokumentami, wymienionymi w niniejszej swz.
- f) Do upływu terminu składania ofert wykonawca może wycofać ofertę. Sposób postępowania w przypadku oferty w systemie został opisany w Instrukcji korzystania z Platformy.
- g) Wykonawca składa ofertę wraz z załącznikami za pośrednictwem platformy zakupowej pod adresem: <https://www.platformazakupowa.pl/pn/szpitalmyslenice>  
Korzystanie z platformy zakupowej przez Wykonawcę jest bezpłatne.





**SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ  
W MYŚLENICACH**

32-400 Myślenice, ul. Szpitalna 2, **informacja** (012) 27-30-355, 27-30-205 **sekretariat** 37-20-670, 37-20-671, **fax**. 27-21-855

**NIP:** 681-169-06-68, **REGON:** 000300570, **EKD:** 8511

Dział zamówień publicznych i umów

e-mail: [dzp@szpitalmyslenice.pl](mailto:dzp@szpitalmyslenice.pl)

- h) Treść oferty musi być zgodna z wymaganiami zamawiającego określonymi w dokumentach zamówienia.

## **12. Opis sposobu obliczenia ceny**

1. Cena całkowita oferty powinna obejmować wszystkie koszty i składniki związane z wykonaniem oraz warunkami stawianymi przez Zamawiającego.
2. Podana cena oferty jest obowiązująca i niezmienna w całym okresie ważności oferty (związania ofertą).
3. Łączna cena oferty musi być podana liczbowo i słownie w kwocie netto i brutto w złotych polskich (PLN), na formularzu (ofercie Wykonawcy) stanowiącym załącznik nr 2 do SWZ, z dokładnością do dwóch miejsc po przecinku. **Cenę należy wyliczyć na podstawie analizy przedmiarów oraz specyfikacji technicznych wykonania i odbioru robót.**
4. Podana przez Wykonawcę cena oferty stanowi maksymalny koszt dla Zamawiającego w związku z realizacją zamówienia. Cena ta nie podlega negocjacji czy zmianie w toku postępowania z zastrzeżeniem art. 223 ust. 2 ustawy Pzp.
5. W cenie oferty powinny być uwzględnione w szczególności wszystkie należności publiczno – prawne z tytułu obrotu przedmiotem zamówienia, koszty transportu, opakowania, ewentualne ubezpieczenie w czasie dostaw i instalacji oraz koszty uruchomienia, ewentualnych innych, nieprzewidzianych prac, nieuwzględnionych w opisie przedmiotu zamówienia, a niezbędnych do zrealizowania przedmiotu zamówienia, a także gwarancja i serwis gwarancyjny, o ile dotyczy.
6. Jeżeli złożono ofertę, której wybór prowadziłby do powstania u zamawiającego obowiązku podatkowego zgodnie z przepisami o podatku od towarów i usług, zamawiający w celu oceny takiej oferty dolicza do przedstawionej w niej ceny podatek od towarów i usług, który miałby obowiązek rozliczyć zgodnie z tymi przepisami. Wykonawca, składając ofertę, informuje zamawiającego, czy wybór oferty będzie prowadzić do powstania u zamawiającego obowiązku podatkowego, wskazując nazwę (rodzaj) towaru lub usługi, których dostawa lub świadczenie będzie prowadzić do jego powstania, oraz wskazując ich wartość bez kwoty podatku. Powyższe dotyczy również wewnątrzwspólnotowego nabycia towarów oraz importu usług.
7. Jeżeli Wykonawcy złożą oferty, których wybór prowadziłby do powstania obowiązku celnego Zamawiającego zgodnie z przepisami celnymi w zakresie dotyczącym importu towaru, w celu dokonania oceny ofert Zamawiający doliczy do przedstawionych w nich cen cło, które miałby obowiązek ponieść zgodnie z obowiązującymi przepisami.

## **Rozdział III - Informacje o przebiegu postępowania**

### **1. Sposób porozumiewania się zamawiającego z wykonawcami**

- 1) W niniejszym postępowaniu komunikacja zamawiającego z wykonawcami odbywa się za pomocą środków komunikacji elektronicznej. Komunikacja między zamawiającym a





**SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ  
W MYŚLENICACH**

32-400 Myślenice, ul. Szpitalna 2, **informacja** (012) 27-30-355, 27-30-205 **sekretariat** 37-20-670, 37-20-671, **fax**. 27-21-855

**NIP:** 681-169-06-68, **REGON:** 000300570, **EKD:** 8511

Dział zamówień publicznych i umów  
e-mail: [dzp@szpitalmyslenice.pl](mailto:dzp@szpitalmyslenice.pl)

wykonawcami, w tym wszelkie oświadczenia, wnioski, zawiadomienia oraz informacje przekazywane są w formie elektronicznej za pośrednictwem Platformy: <https://www.platformazakupowa.pl/pn/szpitalmyslenice>

- 2) Wszelką korespondencję związaną z niniejszym postępowaniem, należy przekazywać za pośrednictwem Platformy. Korespondencję uważa się za przekazaną w terminie, jeżeli dotrze do zamawiającego przed upływem wymaganego terminu.
- 3) Osoba wskazana do porozumiewania się z wykonawcami: Ewa Szczepaniec.
- 4) Zamawiający, zgodnie z § 3 ust. 3 Rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów w sprawie użycia środków komunikacji elektronicznej w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego oraz udostępnienia i przechowywania dokumentów elektronicznych (Dz.U.2017.1320 z dnia 2017.07.04 ze zm.) – dalej: “Rozporządzenie w sprawie środków komunikacji” – określa niezbędne wymagania sprzętowo-aplikacyjne umożliwiające pracę na Platformie, to jest:
  - a) stały dostęp do sieci Internet o gwarantowanej przepustowości nie mniejszej niż 512 kb/s,
  - b) komputer klasy PC lub MAC o następującej konfiguracji: pamięć min. 2 GB Ram, procesor Intel IV 2 GHZ lub jego nowsza wersja, jeden z systemów operacyjnych - MS Windows 7, Mac Os x 10 4, Linux, lub ich nowsze wersje,
  - c) zainstalowana dowolna przeglądarka internetowa, w przypadku Internet Explorer minimalnie wersja 10 0.,
  - d) włączona obsługa JavaScript,
  - e) zainstalowany program Adobe Acrobat Reader lub inny obsługujący format plików .pdf,
  - f) Platforma działa według standardu przyjętego w komunikacji sieciowej - kodowanie UTF8,
  - g) oznaczenie czasu odbioru danych przez platformę zakupową stanowi datę oraz dokładny czas (hh:mm:ss) generowany według czasu lokalnego serwera synchronizowanego z zegarem Głównego Urzędu Miar.
- 5) **Zalecenia zamawiającego:**
  - a) Zamawiający rekomenduje wykorzystanie formatów: .pdf .doc .xls **ze szczególnym wskazaniem na .pdf**
  - b) W celu ewentualnej kompresji danych Zamawiający rekomenduje wykorzystanie formatu: .zip.  
**Formaty plików wykorzystywanych przez wykonawców powinny być zgodne z Obwieszczeniem Prezesa Rady Ministrów z dnia 9 listopada 2017 r. w sprawie ogłoszenia jednolitego tekstu rozporządzenia Rady Ministrów w sprawie Krajowych Ram Interoperacyjności, minimalnych wymagań dla rejestrów publicznych i wymiany informacji w postaci elektronicznej oraz minimalnych wymagań dla systemów teleinformatycznych.**
  - c) Zamawiający zwraca uwagę na ograniczenia wielkości plików podpisywanych profilem zaufanym, który wynosi max 10MB, oraz na ograniczenie wielkości plików podpisywanych w aplikacji eDoApp służącej do składania podpisu osobistego, który wynosi max 5MB.



**SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ  
W MYŚLENICACH**

32-400 Myślenice, ul. Szpitalna 2, **informacja** (012) 27-30-355, 27-30-205 **sekretariat** 37-20-670, 37-20-671, **fax**. 27-21-855

**NIP:** 681-169-06-68, **REGON:** 000300570, **EKD:** 8511

Dział zamówień publicznych i umów

e-mail: [dzp@szpitalmyslenice.pl](mailto:dzp@szpitalmyslenice.pl)

- d) Ze względu na niskie ryzyko naruszenia integralności pliku oraz łatwiejszą weryfikację podpisu, zamawiający zaleca, w miarę możliwości, przekonwertowanie plików składających się na ofertę na format .pdf i opatrzenie ich podpisem kwalifikowanym PAdES.
  - e) Pliki w innych formatach niż PDF zaleca się opatrzyć zewnętrznym podpisem XAdES. Wykonawca powinien pamiętać, aby plik z podpisem przekazywać łącznie z dokumentem podpisywanym.
  - f) Zamawiający zaleca aby w przypadku podpisywania pliku przez kilka osób, stosować podpisy tego samego rodzaju. Podpisywanie różnymi rodzajami podpisów np. osobistym i kwalifikowanym może doprowadzić do problemów w weryfikacji plików.
  - g) Zamawiający zaleca, aby Wykonawca z odpowiednim wyprzedzeniem przetestował możliwość prawidłowego wykorzystania wybranej metody podpisania plików oferty.
  - h) Ofertę należy przygotować z należytą starannością dla podmiotu ubiegającego się o udzielenie zamówienia publicznego i zachowaniem odpowiedniego odstępu czasu do zakończenia przyjmowania ofert/wniosków. Sugerujemy złożenie oferty na 24 godziny przed terminem składania ofert/wniosków.
  - i) Podczas podpisywania plików zaleca się stosowanie algorytmu skrótu SHA2 zamiast SHA1.
  - j) Jeśli wykonawca pakuje dokumenty np. w plik ZIP zalecamy wcześniejsze podpisanie każdego ze skompresowanych plików.
  - k) Zamawiający rekomenduje wykorzystanie podpisu z kwalifikowanym znacznikiem czasu.
  - l) Zamawiający zaleca aby nie wprowadzać jakichkolwiek zmian w plikach po podpisaniu ich podpisem kwalifikowanym. Może to skutkować naruszeniem integralności plików co równoważne będzie z koniecznością odrzucenia oferty w postępowaniu.
- 6) Wykonawca może zwrócić się do zamawiającego z wnioskiem o wyjaśnienie treści SWZ:
- a) Zamawiający udzieli wyjaśnień niezwłocznie, jednak nie później niż na 2 dni przed upływem terminu składania ofert, pod warunkiem że wniosek o wyjaśnienie treści SWZ wpłynął do zamawiającego nie później niż na 4 dni przed upływem terminu składania ofert.
  - b) Jeżeli zamawiający nie udzieli wyjaśnień w terminie, o którym mowa w lit. a), termin składania ofert zostanie wydłużony o czas niezbędny do zapoznania się wszystkich zainteresowanych wykonawców z wyjaśnieniami niezbędnymi do należytego przygotowania i złożenia ofert.
  - c) W przypadku gdy wniosek o wyjaśnienie treści SWZ nie wpłynął w terminie, o którym mowa w lit. a), zamawiający nie ma obowiązku udzielania wyjaśnień SWZ oraz obowiązku przedłużenia terminu składania ofert.
  - d) Przedłużenie terminu składania ofert, o których mowa w lit. b) nie wpływa na bieg terminu składania wniosku o wyjaśnienie treści SWZ.
- 7) Zmiany i wyjaśnienia treści SWZ oraz inne dokumenty zamówienia bezpośrednio związane z postępowaniem o udzielenie zamówienia będą udostępniane na stronie internetowej prowadzonego postępowania.



**SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ  
W MYŚLENICACH**

32-400 Myślenice, ul. Szpitalna 2, **informacja** (012) 27-30-355, 27-30-205 **sekretariat** 37-20-670, 37-20-671, **fax**. 27-21-855

**NIP:** 681-169-06-68, **REGON:** 000300570, **EKD:** 8511

Dział zamówień publicznych i umów  
e-mail: [dzp@szpitalmyslenice.pl](mailto:dzp@szpitalmyslenice.pl)

## **2. Sposób oraz termin składania ofert**

- 1) **Ofertę należy złożyć w terminie do dnia 27.08.2021 r. do godz. 12.30**
- 2) Sposób składania ofert:
  - a) Wykonawca składa ofertę wraz z załącznikami za pośrednictwem platformy zakupowej pod adresem: <https://www.platformazakupowa.pl/pn/szpitalmyslenice>
  - b) Sposób przygotowania ofert opisano w dziale II rozdziale 11.
  - c) Oferta winna być złożona przez osoby umocowane do składania oświadczeń woli i zaciągania zobowiązań w imieniu Wykonawcy, tj. osobę upoważnioną do reprezentowania Wykonawcy, zgodnie z formą reprezentacji Wykonawcy określoną w rejestrze sądowym lub innym dokumencie, właściwym dla danej formy organizacyjnej Wykonawcy, albo przez uprawnionego przedstawiciela Wykonawcy.
  - d) Ofertę może złożyć osoba fizyczna, osoba prawna, lub jednostka organizacyjna nieposiadająca osobowości prawnej oraz podmioty te występujące wspólnie.
  - e) Zamawiający informuje, iż zgodnie z art. 18 w zw. z art. 74 ust. 2 ust. 1 ustawy oferty składane w postępowaniu o zamówienie publiczne są jawne i podlegają udostępnieniu od chwili ich otwarcia, z wyjątkiem informacji stanowiących tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu ustawy z dnia 16 kwietnia 1993 r. o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji, jeśli wykonawca w terminie składania ofert zastrzegł, że nie mogą one być udostępniane i jednocześnie wykazał, iż zastrzeżone informacje stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa (zastrzeżenie z wykazaniem jego podstawy wykonawca załącza do oferty). Wykonawca nie może zastrzec informacji, o których mowa w art. 222 ust. 5 ustawy Pzp. Wszelkie informacje stanowiące tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu ustawy z dnia 16 kwietnia 1993 r. o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji, które Wykonawca zastrzeże jako tajemnicę przedsiębiorstwa, powinny zostać załączone na platformie zakupowej zgodnie z instrukcją składania oferty dla Wykonawcy.  
Zastrzeżenie informacji, które nie stanowią tajemnicy przedsiębiorstwa w rozumieniu ustawy z dnia 16 kwietnia 1993 r. o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji będzie traktowane, jako bezskuteczne i skutkować będzie ich odtajnieniem.
  - f) W przypadku złożenia oferty i składających się na nią dokumentów i oświadczeń przez osob(ę) niewymienion(ą) w dokumencie rejestracyjnym (ewidencyjnym) Wykonawcy, należy do oferty dołączyć stosowne pełnomocnictwo.
- 3) Zamawiający odrzuci ofertę złożoną po terminie składania ofert.
- 4) Wykonawca po upływie terminu do składania ofert nie może wycofać złożonej oferty.

## **3. Termin otwarcia ofert**



**SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ  
W MYŚLENICACH**

32-400 Myślenice, ul. Szpitalna 2, **informacja** (012) 27-30-355, 27-30-205 **sekretariat** 37-20-670, 37-20-671, **fax**. 27-21-855

**NIP:** 681-169-06-68, **REGON:** 000300570, **EKD:** 8511

Dział zamówień publicznych i umów  
e-mail: [dzp@szpitalmyslenice.pl](mailto:dzp@szpitalmyslenice.pl)

- 1) **Otwarcie ofert nastąpi w dniu 27.08.2021 r. o godz. 13.10** poprzez odszyfrowanie wczytanych na Platformie ofert.
- 2) Zamawiający, najpóźniej przed otwarciem ofert, udostępni na stronie internetowej prowadzonego postępowania informację o kwocie, jaką zamierza przeznaczyć na sfinansowanie zamówienia.
- 3) Zamawiający, niezwłocznie po otwarciu ofert, udostępni na stronie internetowej prowadzonego postępowania informacje o:
  - a) nazwach albo imionach i nazwiskach oraz siedzibach lub miejscach prowadzonej działalności gospodarczej bądź miejscach zamieszkania wykonawców, których oferty zostały otwarte;
  - b) cenach lub kosztach zawartych w ofertach.
- 4) W przypadku wystąpienia awarii systemu teleinformatycznego, która spowoduje brak możliwości otwarcia ofert w terminie określonym przez zamawiającego, otwarcie ofert nastąpi niezwłocznie po usunięciu awarii.
- 5) Informację o zmianie terminu otwarcia ofert zamawiający opublikuje na Platformie.

#### **4. Termin związania ofertą**

- 1) Wykonawca jest związany ofertą 30 dni od dnia upływu terminu składania ofert, tj. **do dnia 25.09.2021 r.**
- 2) Bieg terminu związania ofertą rozpoczyna się wraz z upływem terminu składania ofert.
- 3) W przypadku gdy wybór najkorzystniejszej oferty nie nastąpi przed upływem terminu związania ofertą określonego w SWZ, zamawiający przed upływem terminu związania ofertą zwraca się jednokrotnie do wykonawców o wyrażenie zgody na przedłużenie tego terminu o wskazywany przez niego okres, nie dłuższy niż 30 dni.
- 4) Przedłużenie terminu związania ofertą, o którym mowa w pkt 3), wymaga złożenia przez wykonawcę pisemnego oświadczenia o wyrażeniu zgody na przedłużenie terminu związania oferta.

#### **5. Opis kryteriów oceny ofert wraz z podaniem wag tych kryteriów i sposobu oceny ofert**

1. Kryteria oceny oferty dla wszystkich pakietów oddzielnie:

**Kryterium I: cena – waga kryterium 60%**

**Kryterium II: termin gwarancji – waga kryterium 20%**

**Kryterium III: doświadczenie kierownika budowy i robót – waga kryterium 20%**

2. Sposób obliczenia punktów:

Ocena będzie dokonywana według skali punktowej, poprzez sumowanie punktów uzyskanych w kryteriach oceny; maksymalnie można osiągnąć 100 punktów.

#### **Kryterium I:**



**SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ  
W MYŚLENICACH**

32-400 Myślenice, ul. Szpitalna 2, **informacja** (012) 27-30-355, 27-30-205 **sekretariat** 37-20-670, 37-20-671, **fax.** 27-21-855

**NIP:** 681-169-06-68, **REGON:** 000300570, **EKD:** 8511

Dział zamówień publicznych i umów

e-mail: [dzp@szpitalmyslenice.pl](mailto:dzp@szpitalmyslenice.pl)

Ocena oferty będzie dokonywana na podstawie „**ceny**” podanej w formularzu ofertowym, według wzoru:

$$P_c = \frac{C_n}{C_{ob}} \times 100 \times W_c$$

**P<sub>c</sub>** – liczba punktów uzyskanych przez ofertę badaną w kryterium „**cena**”

**C<sub>n</sub>** – najniższa zaoferowana cena spośród wszystkich cen z ofert podlegających ocenie

**C<sub>ob</sub>** – cena oferty badanej

**W<sub>c</sub>** – waga kryterium „**cena**” (tj. 60%) w postaci ułamka (0,60)

W kryterium można uzyskać maksymalnie **60 punktów**.

**Kryterium II:**

W kryterium „**termin gwarancji**” punkty zostaną przyznane na podstawie zaoferowanego terminu gwarancji w następujący sposób:

- termin gwarancji – do 60 miesięcy: 10,00 pkt

- termin gwarancji – 72 miesięcy i więcej: 20,00 pkt

W kryterium termin **gwarancji** można uzyskać maksymalnie **20 punktów**.

**Kryterium III:**

W kryterium „**Doświadczenie kierownika budowy i robót**” punkty zostaną przyznane wg. następujących zasad:

Punktacja za **dodatkowe** doświadczenie kierownika budowy wyznaczonego do realizacji zadania

1) Pełnienie funkcji kierownika budowy i/lub kierownika robót przy co najmniej drugiej (2) ukończonej i oddanej do użytkowania robocie budowlanej obejmującej swoim zakresem przebudowę i/lub rozbudowę i/lub nadbudowę i/lub odbudowę i/lub budowę Oddziałów Szpitalnych prowadzonych na czynnym obiekcie o powierzchni użytkowej co najmniej 450m<sup>2</sup> obejmującej roboty budowlane wraz z instalacjami: **10 pkt**

2) Pełnienie funkcji kierownika budowy i/lub kierownika robót przy co najmniej trzeciej (3) ukończonej i oddanej do użytkowania robocie budowlanej obejmującej swoim zakresem przebudowę i/lub rozbudowę i/lub nadbudowę i/lub odbudowę i/lub budowę Oddziałów Szpitalnych prowadzonych na czynnym obiekcie o powierzchni użytkowej co najmniej 450m<sup>2</sup> obejmującej roboty budowlane wraz z instalacjami: **20 pkt**

**Uwaga, w kryterium doświadczenie nie należy wykazywać doświadczenia, wymaganego na spełnienie minimalnego warunku udziału w postępowaniu. Do oferty na kryterium oceny ofert należy dołączyć dokumenty, np. referencje i/lub umowy i/lub zaświadczenia, potwierdzające, że osoba wykazywana w kryterium posiada stosowne doświadczenie zawodowe. Brak dołączenia tych dokumentów spowoduje, że punkty nie zostaną przyznane. Dokumenty nie podlegają wyjaśnieniu czy też uzupełnieniu, stąd należy w**



**SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ  
W MYŚLENICACH**

32-400 Myślenice, ul. Szpitalna 2, **informacja** (012) 27-30-355, 27-30-205 **sekretariat** 37-20-670, 37-20-671, **fax**. 27-21-855

**NIP:** 681-169-06-68, **REGON:** 000300570, **EKD:** 8511

Dział zamówień publicznych i umów  
e-mail: [dzp@szpitalmyslenice.pl](mailto:dzp@szpitalmyslenice.pl)

**każdym z tych potwierdzeń zawrzeć informacje, jakie są wymagane w danym kryterium tj. Nazwę podmiotu na rzecz którego pełniono stosowną funkcję, nazwę zamawiającego, datę realizacji od do oraz informację o spełnieniu wymogu powierzchni użytkowej. Wymaga się, aby w kryterium wykazywana była wyłącznie jedna osoba. Nie dopuszcza się wykazywania więcej niż jedną osobę.**

**Najkorzystniejszą ofertą będzie oferta, która uzyska największą ilość punktów, obliczoną według wzoru:**

$$P = P_c + P_g + P_d$$

**P** – łączna liczba punktów uzyskanych przez badaną ofertę

**PC:** punkty kryterium cena

**PG:** punkty gwarancja

**PD:** punkty doświadczenie.

**6. Projektowane postanowienia umowy w sprawie zamówienia publicznego, które zostaną wprowadzone do umowy w sprawie zamówienia publicznego**

Projektowane postanowienia umowy zostały zawarte we wzorze umowy stanowiącym załącznik nr 4 do SWZ. Zamawiający zawrze umowę w formie komisji.

**7. Zabezpieczenie należytego wykonania umowy**

**Zamawiający będzie wymagał** wniesienia zabezpieczenia należytego wykonania umowy w wysokości 10% wartości umowy brutto. Formy i sposób wniesienia: zgodnie z PZP. Powód zastosowania: ze względu na wysoką złożoność przedmiotu zamówienia oraz ze względu na fakt, że po wykonaniu robót szpital będzie pracował w trybie ciągłym w pełni uzasadnione jest wymaganie zabezpieczenia należytego wykonania umowy w wysokości maksymalnie dopuszczonej przez ustawę PZP.

**8. Informacje o formalnościach, jakie muszą zostać dopełnione po wyborze oferty w celu zawarcia umowy w sprawie zamówienia publicznego**

- 1) Zamawiający zawiera umowę w sprawie zamówienia publicznego, z uwzględnieniem art. 577 Pzp, w terminie nie krótszym niż 5 dni od dnia przesłania zawiadomienia o wyborze najkorzystniejszej oferty, jeżeli zawiadomienie to zostało przesłane przy użyciu środków komunikacji elektronicznej, albo 10 dni, jeżeli zostało przesłane w inny sposób.
- 2) Zamawiający może zawrzeć umowę w sprawie zamówienia publicznego przed upływem terminu, o którym mowa w ust. 1, jeżeli w postępowaniu o udzielenie zamówienia złożono tylko jedną ofertę.
- 3) Zamawiający poinformuje wykonawcę, któremu zostanie udzielone zamówienie, o miejscu i terminie zawarcia umowy.
- 4) Wykonawca, o którym mowa w pkt. 3), ma obowiązek zawrzeć umowę w sprawie zamówienia na warunkach określonych w projektowanych postanowieniach umowy, które stanowią Załącznik Nr 3 do SWZ. Umowa zostanie uzupełniona o zapisy wynikające ze złożonej oferty.
- 5) Wykonawca przed zawarciem umowy:
  - poda wszelkie informacje niezbędne do wypełnienia treści umowy na wezwanie zamawiającego,





**SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ  
W MYŚLENICACH**

32-400 Myślenice, ul. Szpitalna 2, **informacja** (012) 27-30-355, 27-30-205 **sekretariat** 37-20-670, 37-20-671, **fax**. 27-21-855

**NIP:** 681-169-06-68, **REGON:** 000300570, **EKD:** 8511

Dział zamówień publicznych i umów  
e-mail: [dzp@szpitalmyslenice.pl](mailto:dzp@szpitalmyslenice.pl)

- 6) Jeżeli zostanie wybrana oferta wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia, zamawiający będzie żądał przed zawarciem umowy w sprawie zamówienia publicznego kopii umowy regulującej współpracę tych wykonawców, w której m.in. zostanie określony pełnomocnik uprawniony do kontaktów z zamawiającym oraz do wystawiania dokumentów związanych z płatnościami, przy czym termin, na jaki została zawarta umowa, nie może być krótszy niż termin realizacji zamówienia.
- 7) Niedopełnienie powyższych formalności przez wybranego wykonawcę będzie potraktowane przez zamawiającego jako niemożność zawarcia umowy w sprawie zamówienia publicznego z przyczyn leżących po stronie wykonawcy i zgodnie z art. 98 ust. 6 pkt 3 ustawy Pzp, będzie skutkowało zatrzymaniem przez zamawiającego wadium wraz z odsetkami.
- 8) Jeżeli Wykonawca, którego oferta została wybrana jako najkorzystniejsza, uchyli się od zawarcia umowy w sprawie zamówienia publicznego, Zamawiający może dokonać ponownego badania i oceny ofert spośród ofert pozostałych w postępowaniu Wykonawców albo unieważnić postępowanie.
- 9) **Wykonawca przed zawarciem umowy oprócz dowodu wniesienia zabezpieczenia należytego wykonania umowy dostarczy:**
  - **Kopia uprawnień budowlanych wraz z wpisem do właściwej izby inżynierów budownictwa osoby przewidzianej na stanowisko kierownika budowy i robót, która będzie zarządzać budową.**
  - **Polisa ubezpieczenia OC z dowodem opłaty, zgodnie z warunkami określonymi w opisie przedmiotu zamówienia (klauzule).**

#### **9. Załączniki do SWZ**

1. Załącznik nr 1 – dokumentacja techniczna – program funkcjonalno-użytkowy.
2. Załącznik nr 2 – Formularz ofertowy,
3. Załącznik nr 3 – Oświadczenie o braku podstaw do wykluczenia i o spełnieniu warunków udziału w postępowaniu (wzór),
4. Załącznik nr 4 – Projektowane postanowienia umowy (wzór umowy).
5. Załącznik nr 5 – wzór wykazu robót.
6. Załącznik nr 6 – wzór oświadczenia o kwalifikacjach i wykazu osób.
7. Załącznik nr 7 - wzór zobowiązania do udostępnienia zasobów.
8. Załącznik nr 8 – wzór oświadczenia o aktualności i grupie kapitałowej (składanego na wezwanie).
9. Załącznik nr 9 – wzór oświadczenia Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia

Sporządził

.....

Podpis kierownika jednostki:

.....





**SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ  
W MYŚLENICACH**

32-400 Myślenice, ul. Szpitalna 2, **informacja** (012) 27-30-355, 27-30-205 **sekretariat** 37-20-670, 37-20-671, **fax**. 27-21-855

**NIP:** 681-169-06-68, **REGON:** 000300570, **EKD:** 8511

Dział zamówień publicznych i umów  
e-mail: [dzp@szpitalmyslenice.pl](mailto:dzp@szpitalmyslenice.pl)

Załącznik nr 2 do SWZ

.....

(Nazwa i adres Wykonawcy)

NR NIP / KRS: .....

REGON: .....

Telefon / Fax: .....

adres e-mail: .....

**Zamawiający:**

**Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Myślenicach  
32-400 Myślenice, ul. Szpitalna 2**

**FORMULARZ OFERTY**

dla zamówienia publicznego nr **28/PN/21 pn.**

**Wykonanie robót budowlanych dla zadania inwestycyjnego pn. „Przebudowa, rozbudowa i modernizacja pomieszczeń SPZOZ w Myślenicach dla potrzeb Oddziału Wewnętrznego z Intensywną Opieką Kardiologiczną, Oddziału Neurologii z Pododdziałem Udarowym wraz z wyposażeniem oraz zakupem aparatury medycznej” w systemie zaprojektuj i wybuduj**

Zamówienie wykonamy za cenę netto: ..... zł.  
słownie netto ..... zł.  
brutto ..... zł. (kwota zawiera podatek VAT)  
słownie brutto ..... zł.

**Oferujemy gwarancję:.....(60 lub 72 miesięcy)**

**Oświadczamy, że osoba przewidziana do pełnienia funkcji kierownika budowy i robót posiada następujące doświadczenie zawodowe.....  
(wpisać liczbę inwestycji oraz dołączyć do oferty stosowne dowody, zgodnie z swz).**

**Oświadczamy, co następuje:**

2. Oświadczamy<sup>1</sup>, że **nie jesteśmy /jesteśmy\*** :  
mikroprzedsiębiorstwem /małym przedsiębiorstwem / średnim przedsiębiorstwem\* .

<sup>1</sup> 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.



**SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ  
W MYŚLENICACH**

32-400 Myślenice, ul. Szpitalna 2, **informacja** (012) 27-30-355, 27-30-205 **sekretariat** 37-20-670, 37-20-671, **fax.** 27-21-855

**NIP:** 681-169-06-68, **REGON:** 000300570, **EKD:** 8511

Dział zamówień publicznych i umów

e-mail: [dzp@szpitalmyslenice.pl](mailto:dzp@szpitalmyslenice.pl)

\*Niepotrzebne skreślić

3. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się ze Specyfikacją Warunków Zamówienia i nie wnosimy do niej zastrzeżeń oraz zdobyliśmy konieczne informacje do przygotowania oferty.
4. Oświadczamy, że jesteśmy związani niniejszą ofertą na czas wskazany w Specyfikacji Warunków Zamówienia.
5. Oświadczamy, że zawarte w Specyfikacji Warunków Zamówienia w projektowane postanowienia umowy zostały przez nas zaakceptowane i zobowiązujemy się w przypadku wyboru naszej oferty do zawarcia umowy w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.
6. Oświadczamy, iż zamierzamy zlecić podwykonawcy następujące części zamówienia (wypełnić tylko w przypadku realizacji zamówienia przy udziale podwykonawców)  
a) część ..... nazwa podwykonawcy .....
7. Integralną część niniejszej oferty stanowią dokumenty wymagane treścią SWZ tj.:  
.....  
.....
9. Oświadczam, że wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO<sup>2</sup> wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu.<sup>3</sup>

***Dokument musi zostać opatrzony kwalifikowanym podpisem elektronicznym, podpisem zaufanym lub podpisem osobistym***

<sup>2</sup> 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).

<sup>3</sup> 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).



**SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ  
W MYŚLENICACH**

32-400 Myślenice, ul. Szpitalna 2, **informacja** (012) 27-30-355, 27-30-205 **sekretariat** 37-20-670, 37-20-671, **fax.** 27-21-855

**NIP:** 681-169-06-68, **REGON:** 000300570, **EKD:** 8511

Dział zamówień publicznych i umów  
e-mail: [dzp@szpitalmyslenice.pl](mailto:dzp@szpitalmyslenice.pl)

Załącznik nr 3 do SWZ

**Wykonawca:**

.....

.....

.....

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

....., .....

miejsce                      dnia

**Wykonanie robót budowlanych dla zadania inwestycyjnego pn. „Przebudowa, rozbudowa i modernizacja pomieszczeń SPZOZ w Myślenicach dla potrzeb Oddziału Wewnętrznego z Intensywną Opieką Kardiologiczną, Oddziału Neurologii z Pododdziałem Udarowym wraz z wyposażeniem oraz zakupem aparatury medycznej” w systemie zaprojektuj i wybuduj**

**OŚWIADCZENIE O NIEPODLEGANIU WYKLUCZENIU (WZÓR)<sup>4</sup>**

**(składane na podstawie art. 125 ust. 1 ustawy z dnia 11 września 2019 r.  
Prawo zamówień publicznych (dalej jako: ustawa))**

Na potrzeby przedmiotowego postępowania o udzielenie zamówienia publicznego oświadczam, co następuje:

**OŚWIADCZENIA DOTYCZĄCE WYKONAWCY:**

Oświadczam, że na dzień składania ofert nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 108 ust 1 pkt. 1-6 ustawy.

<sup>4</sup> Oświadczenie należy dostosować do treści i formy składanej oferty, w tym w odniesieniu do ewentualnych podmiotów trzecich i/lub w przypadku polegania na zasobach czy też w przypadku składania oferty wspólnej.



**SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ  
W MYŚLENICACH**

32-400 Myślenice, ul. Szpitalna 2, **informacja** (012) 27-30-355, 27-30-205 **sekretariat** 37-20-670, 37-20-671, **fax**. 27-21-855

**NIP:** 681-169-06-68, **REGON:** 000300570, **EKD:** 8511

Dział zamówień publicznych i umów  
e-mail: [dzp@szpitalmyslenice.pl](mailto:dzp@szpitalmyslenice.pl)

Oświadczam, że zachodzą w stosunku do mnie podstawy wykluczenia z postępowania na podstawie art. .... ustawy (podać mającą zastosowanie podstawę wykluczenia spośród wymienionych powyżej). Jednocześnie oświadczam, że w związku z ww. okolicznością, na podstawie art. 110 ust. 2 ustawy podjąłem następujące środki naprawcze:

.....  
.....

**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.

**OŚWIADCZENIE O SPEŁNIANIU WARUNKÓW W POSTĘPOWANIU**  
**(składane na podstawie art. 125 ust. 1 ustawy z dnia 11 września 2019 r.**  
**Prawo zamówień publicznych (dalej jako: ustawa))**

Na potrzeby przedmiotowego postępowania o udzielenie zamówienia publicznego oświadczam, co następuje:

**OŚWIADCZENIA DOTYCZĄCE WYKONAWCY:**

Oświadczam, że na dzień składania ofert spełniam warunki udziału w postępowaniu określone przez zamawiającego w SWZ.

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

Oświadczam, że w celu wykazania spełniania warunków udziału w postępowaniu, określonych przez Zamawiającego w SWZ polegam na zasobach następującego/ych podmiotu/ów:.....

.....  
w następującym zakresie:.....

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

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODANYCH INFORMACJI:**



**SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ  
W MYŚLENICACH**

32-400 Myślenice, ul. Szpitalna 2, **informacja** (012) 27-30-355, 27-30-205 **sekretariat** 37-20-670, 37-20-671, **fax.** 27-21-855

**NIP:** 681-169-06-68, **REGON:** 000300570, **EKD:** 8511

Dział zamówień publicznych i umów  
e-mail: [dzp@szpitalmyslenice.pl](mailto:dzp@szpitalmyslenice.pl)

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.

***Dokument musi zostać opatrzony kwalifikowanym podpisem elektronicznym, podpisem zaufanym lub podpisem osobistym***



**SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ  
W MYŚLENICACH**

32-400 Myślenice, ul. Szpitalna 2, **informacja** (012) 27-30-355, 27-30-205 **sekretariat** 37-20-670, 37-20-671, **fax**. 27-21-855

**NIP:** 681-169-06-68, **REGON:** 000300570, **EKD:** 8511

Dział zamówień publicznych i umów

e-mail: [dzp@szpitalmyslenice.pl](mailto:dzp@szpitalmyslenice.pl)

Załącznik nr 4 do SWZ

**Projektowane postanowienia umowy**  
**UMOWA NA WYKONANIE DOKUMENTACJI PROJEKTOWEJ I ROBÓT BUDOWLANYCH**  
Nr ..... *wzór*

Zawarta w Myślenicach w dniu ..... pomiędzy:  
Samodzielnym Publicznym Zakładem Opieki Zdrowotnej w Myślenicach,  
32-400 Myślenice, ul. Szpitalna 2; rejestr podmiotów wykonujących działalność leczniczą  
nr 000000005588, KRS: 0000008625 NIP: 681-16-90-668  
reprezentowanym przez:  
Adama Stycznia – Dyrektora SP ZOZ w Myślenicach  
zwanym w dalszej części umowy Zamawiającym  
a  
.....  
reprezentowanym przez:  
.....  
zwanego w dalszej części umowy Wykonawcą

Na podstawie przeprowadzonego postępowania w trybie przetargu podstawowym bez negocjacji stosownie do zapisów Ustawy z dnia 11 września 2019 r. Prawo zamówień publicznych (tekst jednolity Dz. U. z 2021 r., poz. 1129 z późn. zm.), którego dokumentacja stanowi integralną część umowy strony zawierają umowę o następującej treści:

**§ 1**

1. Zamawiający powierza, a Wykonawca zobowiązuje się do kompleksowej realizacji zadania inwestycyjnego pn.: **„Wykonanie robót budowlanych związanych z przebudową, rozbudową i modernizacją pomieszczeń SP ZOZ w Myślenicach dla potrzeb oddziału wewnętrznego z intensywną opieką kardiologiczną, oddziału neurologii z pododdziałem udarowym wraz z wyposażeniem oraz zakupem aparatury medycznej”** tj. zaprojektowania i wykonania robót budowlanych oraz dostarczenia i montażu niezbędnej infrastruktury.
2. Szczegółowy zakres zamówienia objętego umową, zawiera Program Funkcjonalno-Użytkowy, wraz z załącznikami, zgodnie z SWZ.
3. Wykonawca oświadcza, że zapoznał się z zakresem zamówienia.
4. Odpowiedzialność za wykonanie całości przedmiotu umowy ponosi Wykonawca.

**§ 2.**

1. Wykonawca zobowiązany jest do wykonania wszelkich wymaganych opracowań i uzyskania pozwoleń oraz uzgodnień zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami prawa.



**SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ  
W MYŚLENICACH**

32-400 Myślenice, ul. Szpitalna 2, **informacja** (012) 27-30-355, 27-30-205 **sekretariat** 37-20-670, 37-20-671, **fax**. 27-21-855

**NIP:** 681-169-06-68, **REGON:** 000300570, **EKD:** 8511

Dział zamówień publicznych i umów  
e-mail: [dzp@szpitalmyslenice.pl](mailto:dzp@szpitalmyslenice.pl)

2. Wykonawca zobowiązany jest do realizacji inwestycji z należytą starannością wynikającą z zawodowego charakteru wykonywanej działalności, zgodnie z założeniami programu funkcjonalno-użytkowego, SWZ, ofertą a także zgodnie z zasadami wiedzy technicznej i obowiązującymi w tym zakresie przepisami prawa i normami technicznymi.
3. Zamawiający przekaze protokolarnie Wykonawcy plac budowy w terminie do 7 dni od daty uzyskania decyzji zezwalającej na rozpoczęcie robót i przekazaniu dokumentacji wykonawczej.
4. Wykonawca w terminie 14 dni roboczych liczonych od dnia zawarcia umowy przygotuje harmonogram rzeczowo-finansowy zadania objętego niniejszą umową, który będzie podlegał aktualizacji po uzyskaniu decyzji administracyjnej zezwalającej na wykonanie robót budowlanych.

**§ 3.**

1. Wykonawca może wykonać przedmiot umowy przy udziale Podwykonawców, zawierając z nimi stosowne umowy w formie pisemnej pod rygorem nieważności.
2. Wykonawca zobowiązany jest na żądanie Zamawiającego udzielić mu wszystkich informacji dotyczących Podwykonawców.
3. Wykonawca odpowiada w pełni i wg wszystkich zasad określonych niniejszą umową jak i przepisami szczególnymi za wszelkie roboty i działalność Podwykonawców zaangażowanych w realizacji przedmiotowej umowy.
4. Zamawiający ma prawo żądać od Wykonawcy, żeby w umowie z Podwykonawcą zamieścił obowiązek udzielenia przez Wykonawcę gwarancji zapłaty, na zakres prac wykonywanych przez Podwykonawcę.
5. W przypadku zawarcia przez Wykonawcę umów z Podwykonawcami, zapłata przez Zamawiającego wynagrodzenia, zgodnie z § 8 ust 2 tir.2 niniejszej umowy, nastąpi po udokumentowaniu przez Wykonawcę uregulowania zobowiązań finansowych wobec Podwykonawców.
6. Dla pracowników podanych w załączonym do oferty przetargowej wykazie wymaganych osób, które będą uczestniczyć w wykonywaniu zamówienia Wykonawca na żądanie Zamawiającego przedstawi w terminie 7 dni dokumenty potwierdzające wymagane doświadczenie i kwalifikacje.
7. Wykonawca jest zobowiązany do przedłożenia Zamawiającemu projektu umowy o podwykonawstwo, której przedmiotem są prace projektowe i roboty budowlane, a także projektu jej zmiany, oraz poświadczonej za zgodność z oryginałem kopii zawartej umowy o podwykonawstwo, której przedmiotem są roboty budowlane i jej zmian.
8. Zamawiający na prawo zgłoszenia w terminie 14 dni od dnia otrzymania dokumentów określonych w ust. 1 zastrzeżeń do projektu umowy o podwykonawstwo, której przedmiotem są roboty budowlane, i do projektu jej zmiany lub sprzeciwu do umowy o podwykonawstwo, której przedmiotem są roboty budowlane i do jej zmian;
9. Wykonawca jest zobowiązany do przedłożenia Zamawiającemu poświadczonej za zgodność z oryginałem kopii zawartych umów o podwykonawstwo, których przedmiotem są dostawy lub usługi, oraz ich zmian.





**SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ  
W MYŚLENICACH**

32-400 Myślenice, ul. Szpitalna 2, **informacja** (012) 27-30-355, 27-30-205 **sekretariat** 37-20-670, 37-20-671, **fax**. 27-21-855

**NIP:** 681-169-06-68, **REGON:** 000300570, **EKD:** 8511

Dział zamówień publicznych i umów  
e-mail: [dzp@szpitalmyslenice.pl](mailto:dzp@szpitalmyslenice.pl)

10. Termin zapłaty wynagrodzenia podwykonawcy lub dalszemu podwykonawcy przewidziany w umowie o podwykonawstwo nie może być dłuższy niż 30 dni od dnia doręczenia wykonawcy, podwykonawcy lub dalszemu podwykonawcy faktury lub rachunku, potwierdzających wykonanie zleconej podwykonawcy lub dalszemu podwykonawcy dostawy, usługi lub roboty budowlanej.
11. Zasady określone w niniejszym paragrafie, a także w § 8 ust. 2 i 4 oraz w §10 (kary umowne) obowiązują także w zakresie zawierania umów o podwykonawstwo z dalszymi podwykonawcami, przy czym obowiązek przedkładania określonych dokumentów ciąży na Wykonawcy. Wszelka korespondencja w sprawach określonych w niniejszym paragrafie kierowana będzie bezpośrednio do Wykonawcy.

**§ 4.**

1. Wykonawca zobowiązuje się wykonać dokumentację projektową w wersji papierowej (projekt budowlany w trzech egzemplarzach; projekt techniczny oraz projekty budowlane i wykonawcze ~~wykonawczy~~ w 3 egzemplarzach; Specyfikację Techniczną Wykonania i Odbioru Robót Budowlanych w 3 egzemplarzach) i elektronicznej na nośniku CD bez możliwości edycji w formacie \*.pdf lub równoważnym i przekazać ją Zamawiającemu.
2. Dokumentem potwierdzającym przyjęcie przez Zamawiającego dokumentacji projektowej jest protokół zdawczo – odbiorczy podpisany przez obie strony umowy.
3. Wykonawca, z chwilą przekazania dokumentacji projektowej w ramach wynagrodzenia określonego niniejszą umową, przenosi na Zamawiającego autorskie prawa majątkowe do dokumentacji.
4. Przeniesienie, o którym mowa w ust. 3, obejmuje następujące pola eksploatacji: utrwalanie i zwielokrotnianie techniką drukarską, reprograficzną, zapisu magnetycznego, techniką cyfrową, zapisywanie w pamięci komputera, wprowadzanie do obrotu, użyczenie oryginału albo jego egzemplarzy, publiczne wystawienie, prezentowanie w taki sposób, aby każdy mógł mieć dostęp w miejscu i czasie przez siebie wybranym, w tym udostępnianie przez Internet.
5. Wykonawca zobowiązuje się do uzyskania w imieniu Zamawiającego ostatecznej decyzji o pozwoleniu na budowę, na podstawie odrębnie udzielonego pełnomocnictwa.
6. Zamawiający po stwierdzeniu wady w dokumentacji projektowej informuje o tym fakcie na piśmie Wykonawcę w ciągu 10 dni roboczych od stwierdzenia wady i może:
  - 1) Żądać usunięcia wady, wyznaczając w tym celu odpowiedni termin Wykonawcy, jednakże nie krótszy niż 7 dni roboczych, po bezskutecznym upływie którego Zamawiający może nie przyjąć usunięcia wad i przekazać ich usunięcie podmiotowi trzeciemu na koszt i ryzyko Wykonawcy.
  - 2) W przypadku gdy zgłoszona wada ma charakter istotny odstąpić od umowy bez wyznaczania stronie terminu do usunięcia wad w ciągu 30 dni od powzięcia wiadomości o wadzie.
  - 3) Żądać usunięcia wady, wyznaczając w tym celu odpowiedni termin Wykonawcy, jednakże nie krótszy niż 7 dni roboczych, po bezskutecznym upływie którego



**SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ  
W MYŚLENICACH**

32-400 Myślenice, ul. Szpitalna 2, **informacja** (012) 27-30-355, 27-30-205 **sekretariat** 37-20-670, 37-20-671, **fax**. 27-21-855

**NIP:** 681-169-06-68, **REGON:** 000300570, **EKD:** 8511

Dział zamówień publicznych i umów

e-mail: [dzp@szpitalmyslenice.pl](mailto:dzp@szpitalmyslenice.pl)

Zamawiający może żądać od wykonawcy zapłaty kary umownej w wysokości 1 % wartości wynagrodzenia, o którym mowa w § 8 ust. 1.

**§ 5.**

1. Wykonawca zobowiązany jest do odebrania placu budowy w terminie, o którym mowa w § 2 ust. 3, oraz jego odpowiedniego zabezpieczenia, a także do przystosowania do potrzeb prac budowlanych zgodnie z wymogami BHP.
2. Zamawiający nie będzie ponosił odpowiedzialności za składniki majątkowe wykonawcy, znajdujące się na placu budowy w trakcie realizacji przedmiotu umowy. Wykonawca zapewni dozór mienia na terenie robót na własny koszt.
3. Od dnia protokolarnego przekazania placu budowy Wykonawca odpowiada za organizację swojego zaplecza w miejscu wskazanym przez Zamawiającego, utrzymaniu ładu i porządku, usuwaniu śmieci, odpadków, opakowań i innych pozostałości po zużytych przez Wykonawcę materiałach. W przypadku zaniechania powyższych czynności prace porządkowe mogą zostać wykonane przez Zamawiającego na koszt Wykonawcy.
4. Wykonawca ponosi pełną odpowiedzialność za wszelkie szkody powstałe w trakcie trwania robót na terenie przejętym od Zamawiającego lub mających związek z prowadzonymi robotami; za szkody oraz następstwa nieszczęśliwych wypadków pracowników i osób trzecich, powstałe w związku z prowadzonymi robotami.
5. Wykonawca jest uprawniony i zobowiązany do wykonywania wobec organów administracji publicznej oraz osób trzecich obowiązków Zamawiającego, wynikających z przepisów Prawa Budowlanego oraz innych obowiązujących aktów prawnych, do dnia protokolarnego przekazania inwestycji Zamawiającemu.
6. Wykonawca oświadcza, że zapoznał się z dokumentacją, warunkami prowadzenia robót, warunkami lokalizacyjno-terenowymi i uwzględnił je w wynagrodzeniu. Niedoszacowanie, pominięcie lub brak rozpoznania przedmiotu umowy nie może być podstawą do żądania zmiany wynagrodzenia ryczałtowego określonego w § 8 ust. 1.
7. Wykonawca oświadcza, iż przyjmuje do wiadomości, że ponosi wyłączną odpowiedzialność za zabezpieczenie instalacji, urządzeń i obiektów na terenie budowy i w bezpośrednim otoczeniu, przed ich zniszczeniem lub uszkodzeniem w trakcie wykonywania robót, a w przypadku zniszczenia lub uszkodzenia dokona ich naprawy na własny koszt.
8. Po zakończeniu robót Wykonawca uporządkuje teren budowy, zaplecza, jak również tereny sąsiednie zajęte lub użytkowane przez Wykonawcę.

**§ 6.**

1. Termin rozpoczęcia robót strony ustalają na dzień: **od dnia przekazania placu budowy a termin ich zakończenia na dzień: ..... r. tj. do 12 miesięcy od dnia zawarcia umowy. Początkowy termin rozpoczęcia robót, to dzień protokolarnego przekazania placu budowy**



**SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ  
W MYŚLENICACH**

32-400 Myślenice, ul. Szpitalna 2, **informacja** (012) 27-30-355, 27-30-205 **sekretariat** 37-20-670, 37-20-671, **fax**. 27-21-855

**NIP:** 681-169-06-68, **REGON:** 000300570, **EKD:** 8511

Dział zamówień publicznych i umów  
e-mail: [dzp@szpitalmyslenice.pl](mailto:dzp@szpitalmyslenice.pl)

2. Przedstawicielem Zamawiającego będzie: - osoba nadzorująca Pani Marta Twardosz – Kierownik Działu Techniczno- Eksploatacyjnego: telefon służbowy nr 122730284, Inspektor Nadzoru Inwestorskiego: Pan .... nr uprawnień budowlanych: ..., telefon służbowy nr .....

Przedstawicielem Wykonawcy na Budowie będzie Kierownik Budowy .....posiadający uprawnienia do kierowania robotami budowlanymi nr ewidencyjny ... w specjalności konstrukcyjno- budowlanej wydane przez .... Okręgową Izbę Inżynierów Budownictwa.

3. O gotowości dokonania protokolarnego przekazania wykonanych prac w terminie, o którym mowa w ust. 1, Wykonawca zobowiązany jest zawiadomić Zamawiającego w formie pisemnej (dopuszcza się fax.).
4. Fakt dokonania czynności odbioru strony potwierdzą przez podpisanie protokołu końcowego odbioru robót będących przedmiotem umowy, po otrzymaniu od Wykonawcy Dziennika Budowy z wpisem potwierdzającym zakończenie prac.

**§ 7.**

1. Wykonawca ponosi wobec Zamawiającego odpowiedzialność z tytułu rękojmi za wady w wykonaniu przedmiotu umowy określonego w § 1 ust. 1 przez okres ..... lat od dnia odbioru końcowego.
2. Wykonawca udziela ponadto Zamawiającemu gwarancji jakości wykonania przedmiotu umowy określonego w § 1 ust. 1 na okres ..... lat od dnia odbioru końcowego. Dokument gwarancyjny Wykonawca zobowiązany jest dostarczyć w dacie odbioru końcowego, jako załącznik do protokołu.
3. Na dostarczone elementy wyposażenia i aparatury Wykonawca udzieli Zamawiającemu co najmniej 24 miesięcznej gwarancji, nie zależnie od warunków poszczególnych producentów. Dokumenty gwarancyjne Wykonawca zobowiązany jest dostarczyć w dacie odbioru końcowego, jako załącznik do protokołu.
4. W okresie gwarancji i rękojmi Wykonawca zobowiązuje się przystąpić do bezpłatnego usunięcia wad i usterek w terminie 14 dni licząc od daty pisemnego (dopuszcza się fax.) powiadomienia przez Zamawiającego. W takim przypadku okres gwarancji zostanie przedłużony o czas liczony od powiadomienia o uszkodzeniu do dnia zakończenia naprawy gwarancyjnej.
5. Wykonawca odpowiada za wady w wykonaniu przedmiotu umowy również po okresie rękojmi, jeżeli Zamawiający zawiadomi Wykonawcę o wadzie przed upływem okresu rękojmi.
6. Zamawiający ma prawo dochodzić uprawnień z tytułu rękojmi za wady, niezależnie od uprawnień wynikających z gwarancji.
7. Jeżeli Wykonawca nie przystąpi do usunięcia wad w terminie do 14 dni od daty zgłoszenia przez Zamawiającego, to Zamawiający może zlecić usunięcie wad stronie trzeciej na koszt Wykonawcy. W przypadku uprawnień z tytułu rękojmi koszty usuwania wad będą pokrywane w pierwszej kolejności z zatrzymanej kwoty będącej zabezpieczeniem należytego wykonania umowy. W razie, gdy kwota zabezpieczenia należytego wykonania umowy nie pokryje w całości kosztów usunięcia wad, a także w



**SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ  
W MYŚLENICACH**

32-400 Myślenice, ul. Szpitalna 2, **informacja** (012) 27-30-355, 27-30-205 **sekretariat** 37-20-670, 37-20-671, **fax**. 27-21-855

**NIP:** 681-169-06-68, **REGON:** 000300570, **EKD:** 8511

Dział zamówień publicznych i umów

e-mail: [dzp@szpitalmyslenice.pl](mailto:dzp@szpitalmyslenice.pl)

przypadku uprawnień z tytułu gwarancji, zostanie nimi obciążony bezpośrednio Wykonawca.

8. Materiały i urządzenia zastosowane w celu realizacji niniejszej umowy muszą być zgodne z art. 10 ustawy Prawo budowlane i powinny być oznaczone znakiem bezpieczeństwa. Nie mogą być w żaden sposób szkodliwe dla pacjentów i personelu szpitala.
9. Wykonawca obowiązany jest bez dodatkowego wezwania dostarczać Zamawiającemu wszystkie wymagane prawem atesty i certyfikaty na zastosowane materiały (opisane i ostemplowane przez Kierownika budowy), pod rygorem odmowy dokonania przez Zamawiającego odbioru robót wykonanych przez Wykonawcę.

**§ 8.**

1. Za wykonanie przedmiotu niniejszej umowy Zamawiający zapłaci Wykonawcy wynagrodzenie ryczałtowe brutto w wysokości ..... złotych (słownie: ..... 00/100). Wynagrodzenie zawiera podatek VAT ustalony w wysokości zgodnej z obowiązującymi przepisami w tym zakresie.
2. Zapłata wynagrodzenia, o którym mowa w ust. 1, odbędzie się w formie dwóch płatności częściowych, realizowanych na następujących zasadach:
  - Płatność I - **Płatność częściowa** nastąpi po wykonaniu prac co najmniej w ilości 50% całego zamówienia i po ich odbiorze częściowym - w kwocie stanowiącej równowartość 40% wartości całego zamówienia, oraz
  - Płatność II - **Płatność końcowa** nastąpi po wykonaniu całości zamówienia i po bezusterkowym odbiorze końcowym w wysokości uzupełniającej – w kwocie stanowiącej równowartość 60% wartości całego zamówienia.Do każdej faktury (częściowej oraz końcowej) zostanie dołączone szczegółowe zestawienie robót objętych daną fakturą wraz z obustronnie podpisanym bezusterkowym protokołem odbioru wykonanych prac.
3. Płatność częściowa i końcowa nastąpią na podstawie prawidłowo wystawionych faktur VAT – faktury częściowej oraz faktury końcowej, której warunkiem wystawienia jest podpisanie przez przedstawicieli Zamawiającego protokołów odbioru częściowego i końcowego.
4. Do faktur wystawianych przez Wykonawcę załączone będą zestawienia należności podwykonawców (jeśli wystąpią) wraz z kserokopiami wystawionych przez podwykonawców faktur, potwierdzone kserokopie przelewów dokonanych przez Wykonawcę na konto podwykonawcy oraz pisemne oświadczenie podwykonawców, że wszelkie należności z tytułu wykonywanych przez podwykonawcę robót zostały przez Wykonawcę zapłacone. W przypadku braku któregoś z dokumentów potwierdzających dokonanie płatności na rzecz podwykonawców, Zamawiający ma prawo zatrzymania odpowiedniej części wynagrodzenia Wykonawcy w celu zabezpieczenia ewentualnych roszczeń jego podwykonawców
5. Zapłata wynagrodzenia nastąpi w terminie do 60 dni od dnia doręczenia Zamawiającemu faktury VAT, na rachunek bankowy Wykonawcy podany na fakturze VAT.
6. Za dzień zapłaty uważany będzie dzień obciążenia rachunku Zamawiającego.



**SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ  
W MYŚLENICACH**

32-400 Myślenice, ul. Szpitalna 2, **informacja** (012) 27-30-355, 27-30-205 **sekretariat** 37-20-670, 37-20-671, **fax**. 27-21-855

**NIP:** 681-169-06-68, **REGON:** 000300570, **EKD:** 8511

Dział zamówień publicznych i umów

e-mail: [dzp@szpitalmyslenice.pl](mailto:dzp@szpitalmyslenice.pl)

7. Strony ustalają, że wszelkie wierzytelności przysługujące Wykonawcy, w tym z tytułu uiszczenia należności za wykonane prace, nie mogą być przeniesione na osoby trzecie w formie przelewu wierzytelności lub w jakiegokolwiek innej formie.

**§ 9.**

Czynności związane z końcowym odbiorem przedmiotu umowy:

1. Kierownik budowy zgłasza zakończenie robót wpisem do dziennika budowy. Jest to podstawą dla Wykonawcy do pisemnego (dopuszcza się fax.) zgłoszenia Zamawiającemu gotowości do odbioru robót.
2. Zamawiający w ciągu 14 dni od zgłoszenia przez Wykonawcę gotowości do odbioru końcowego, sprawdza kompletność i prawidłowość dokumentów odbiorowych złożonych przez Wykonawcę, oraz ustala termin odbioru.
3. Za datę wykonania przez Wykonawcę przedmiotu umowy określonego w §1 ust. 1, uznaje się datę stwierdzoną w protokole odbioru końcowego.

**§ 10.**

1. Wykonawca zobowiązuje się do wniesienia przed zawarciem umowy, zabezpieczenia należytego wykonania umowy w kwocie stanowiącej równowartość 10 % wynagrodzenia określonego w § 8 ust. 1, tj. .... złotych brutto (słownie: .....00/100). Nie dopuszcza się wnoszenia zabezpieczenia w formach wymienionych w art. 450 ust. 2 Ustawy Prawo zamówień publicznych.
2. W przypadku wniesienia zabezpieczenia należytego wykonania umowy w pieniądzu kwota będzie gromadzona na wydzielonym koncie depozytowym Zamawiającego. Kwota zabezpieczenia zostanie zwrócona Wykonawcy zgodnie z przepisami Ustawy Prawo Zamówień Publicznych tj.
  - 70% kwoty zabezpieczenia zostanie zwrócone w terminie 30 dni od daty podpisania protokołu końcowego odbioru wykonanych prac.
  - 30 % kwoty zabezpieczenia zostanie zwrócone Wykonawcy w terminie do 15 dni od daty upływu okresu rękojmi oraz zaspokojenia roszczeń Zamawiającego związanych z rękojmią.
3. W wypadku nieterminowego lub nienależytego wykonania umowy, Wykonawca zobowiązany będzie do zapłaty na rzecz Zamawiającego kary umownej w wysokości 0,5% łącznej wartości wynagrodzenia, o którym mowa w § 8 ust. 1, za każdy dzień zwłoki, licząc od dnia następnego po terminie zakończenia robót, określonego w § 6 ust. 1. Kwota naliczonej kary umownej może być potrącona z wystawionej przez Wykonawcę faktury lub zabezpieczenia należytego wykonania umowy.
4. W wypadku nieterminowego lub nienależytego usunięcia wad i usterek w wymaganym terminie, Wykonawca zobowiązany będzie do zapłaty na rzecz Zamawiającego kary umownej w wysokości 0,01% łącznej wartości wynagrodzenia, o którym mowa w § 8 ust. 1, za każdy dzień zwłoki, licząc od dnia następnego po terminie w którym upłynął termin na usunięcie wad i usterek, określonego w § 6 ust. 1. Kwota naliczonej kary umownej może być potrącona z wystawionej przez Wykonawcę faktury lub zabezpieczenia należytego wykonania umowy.



**SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ  
W MYŚLENICACH**

32-400 Myślenice, ul. Szpitalna 2, **informacja** (012) 27-30-355, 27-30-205 **sekretariat** 37-20-670, 37-20-671, **fax**. 27-21-855

**NIP:** 681-169-06-68, **REGON:** 000300570, **EKD:** 8511

Dział zamówień publicznych i umów  
e-mail: [dzp@szpitalmyslenice.pl](mailto:dzp@szpitalmyslenice.pl)

5. Za odstąpienie od umowy wskutek okoliczności, za które odpowiada Wykonawca, Wykonawca zobowiązuje się zapłacić Zamawiającemu karę umowną w wysokości 10% łącznego wynagrodzenia określonego w § 8 ust. 1.
6. W sytuacji, gdy kary umowne, przewidziane w ust. 3 i 4, nie pokrywają wartości faktycznie poniesionych szkód, Zamawiającemu przysługuje prawo żądania odszkodowania na zasadach ogólnych.

**§ 11.**

1. Zamawiającemu przysługuje prawo do odstąpienia od umowy:
  - a) W razie wystąpienia istotnej zmiany okoliczności powodującej, że wykonanie umowy nie leży w interesie publicznym, czego nie można było przewidzieć w chwili zawarcia umowy,
  - b) Zostanie ogłoszona upadłość lub rozwiązanie firmy Wykonawcy,
  - c) Zostanie wydany nakaz zajęcia majątku Wykonawcy,
  - d) Wykonawca nie rozpoczął robót bez uzasadnionych przyczyn oraz nie kontynuuje ich pomimo wezwania złożonego na piśmie przez Zamawiającego.
  - e) Wykonawca przerwał realizację robót i przerwa ta trwa dłużej niż 14 dni.
  - f) Wykonawca realizuje roboty w sposób niezgodny z niniejszą umową, dokumentacją projektową, specyfikacjami technicznymi lub wskazaniem Zamawiającego.
2. Odstąpienie od umowy powinno nastąpić w formie pisemnej, z podaniem uzasadnienia.

**§ 12.**

Wykonawca wyraża zgodę na przetwarzanie danych osobowych do celów realizacji niniejszej umowy.

**§ 13.**

W sprawach nie uregulowanych niniejszą umową mają zastosowanie odpowiednie przepisy prawne, a w szczególności Kodeks Cywilny.

**§ 14.**

Zmiana niniejszej umowy wymaga formy pisemnej w postaci aneksu podpisanego przez obie strony pod rygorem nieważności.

**§ 15.**

Strony nie ponoszą odpowiedzialności za niewykonanie lub nienależyte wykonanie obowiązków wynikających z umowy spowodowane siłą wyższą. Za przypadki siły wyższej uważa się wszelkie nieznane stronom w chwili zawierania umowy zdarzenia, zaistniałe niezależnie od woli stron, i na których zaistnienie strony nie miały żadnego wpływu jak np. wojna, atak terrorystyczny, pożar, epidemie, strajki, zarządzenia władz, drastyczne załamania pogody itp. Strona powołująca się na siłę wyższą powinna zawiadomić drugą stronę na piśmie w terminie 3 dni od zaistnienia zdarzenia stanowiącego przypadek siły wyższej pod rygorem utraty prawa powołania się na siłę wyższą. Fakt zaistnienia siły wyższej powinien być udowodniony dokumentem pochodzącym od właściwego organu administracji publicznej lub IMGW, co może być uzasadnionym powodem aneksowania umowy w zakresie zmiany terminu jej wykonania.





**SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ  
W MYŚLENICACH**

32-400 Myślenice, ul. Szpitalna 2, **informacja** (012) 27-30-355, 27-30-205 **sekretariat** 37-20-670, 37-20-671, **fax.** 27-21-855

**NIP:** 681-169-06-68, **REGON:** 000300570, **EKD:** 8511

Dział zamówień publicznych i umów  
e-mail: [dzp@szpitalmyslenice.pl](mailto:dzp@szpitalmyslenice.pl)

**§ 16.**

Ewentualne spory wynikłe z niniejszej umowy będą rozpatrywane przez Sąd właściwy według siedziby Zamawiającego

**§ 17.**

Umowę sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym dla każdej ze stron.

**ZAMAWIAJĄCY**

**WYKONAWCA**



**SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ  
W MYŚLENICACH**

32-400 Myślenice, ul. Szpitalna 2, **informacja** (012) 27-30-355, 27-30-205 **sekretariat** 37-20-670, 37-20-671, **fax.** 27-21-855

**NIP:** 681-169-06-68, **REGON:** 000300570, **EKD:** 8511

Dział zamówień publicznych i umów  
e-mail: dzp@szpitalmyslenice.pl

**Załącznik nr 5 do SWZ**

.....  
(Nazwa i adres Wykonawcy)

**Wykonanie robót budowlanych dla zadania inwestycyjnego pn. „Przebudowa, rozbudowa i modernizacja pomieszczeń SPZOZ w Myślenicach dla potrzeb Oddziału Wewnętrznego z Intensywną Opieką Kardiologiczną, Oddziału Neurologii z Pododdziałem Udarowym wraz z wyposażeniem oraz zakupem aparatury medycznej” w systemie zaprojektuj i wybuduj**

**Wykaz robót**

<b>Przedmiot zamówienia (dokładny zakres)</b>	<b>Wartość brutto*</b>	<b>Data wykonania dzień/miesiąc/rok</b>	<b>Nazwa odbiorcy (zamawiającego)</b>

Do wykazu załącza się stosowny dowody, zgodnie z treścią swz.

.....  
(miejsowość, data)

.....  
*podpis osoby uprawnionej do reprezentowania Wykonawcy*



**SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ  
W MYŚLENICACH**

32-400 Myślenice, ul. Szpitalna 2, **informacja** (012) 27-30-355, 27-30-205 **sekretariat** 37-20-670, 37-20-671, **fax.** 27-21-855

**NIP:** 681-169-06-68, **REGON:** 000300570, **EKD:** 8511

Dział zamówień publicznych i umów  
e-mail: [dzp@szpitalmyslenice.pl](mailto:dzp@szpitalmyslenice.pl)

**Załącznik nr 6 do swz**

**Wykonanie robót budowlanych dla zadania inwestycyjnego pn. „Przebudowa, rozbudowa i modernizacja pomieszczeń SPZOZ w Myślenicach dla potrzeb Oddziału Wewnętrznego z Intensywną Opieką Kardiologiczną, Oddziału Neurologii z Pododdziałem Udarowym wraz z wyposażeniem oraz zakupem aparatury medycznej” w systemie zaprojektuj i wybuduj**

**„Oświadczenia na temat wykształcenia i kwalifikacji zawodowych z wykazem osób”**

MY NIŻEJ PODPISANI/JA NIŻEJ PODPISANY\*

.....

.....

działając w imieniu i na rzecz

.....

.....

*(nazwa (firma) dokładny adres Wykonawcy/Wykonawców)*

Oświadczam, iż osoby, wskazane w załączonym przez nas „Wykazie osób, które będą uczestniczyć w wykonywaniu zamówienia”, posiadają wymagane przez Zamawiającego uprawnienia, na dowód czego przedstawiamy poniżej wykaz osób.

\* niepotrzebne skreślić

**WYKAZ OSÓB  
KTÓRE BĘDĄ SKIEROWANE DO REALIZACJI ZAMÓWIENIA**

oświadczamy, że do realizacji niniejszego zamówienia przewidujemy skierować następujące osoby:

nr	Imię i nazwisko oraz podstawa dysponowania wskazaną osobą	Wykształcenie	Numer uprawnień i szczegółowy zakres uprawnień	Doświadczenie zawodowe (informacje pozwalające na zweryfikowanie warunków udziału zapisanych w SWZ, o ile dotyczy)	Stanowisko
----	---	---------------	--	--	------------



**SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ  
W MYŚLENICACH**

32-400 Myślenice, ul. Szpitalna 2, **informacja** (012) 27-30-355, 27-30-205 **sekretariat** 37-20-670, 37-20-671, **fax.** 27-21-855

**NIP:** 681-169-06-68, **REGON:** 000300570, **EKD:** 8511

Dział zamówień publicznych i umów  
e-mail: [dzp@szpitalmyslenice.pl](mailto:dzp@szpitalmyslenice.pl)

1.					
2.					
3.					

.....dnia ..... roku

.....  
(*podpis Wykonawcy/Pełnomocnika*)

\* niepotrzebne skreślić



**SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ  
W MYŚLENICACH**

32-400 Myślenice, ul. Szpitalna 2, **informacja** (012) 27-30-355, 27-30-205 **sekretariat** 37-20-670, 37-20-671, **fax.** 27-21-855

**NIP:** 681-169-06-68, **REGON:** 000300570, **EKD:** 8511

Dział zamówień publicznych i umów

e-mail: dzp@szpitalmyslenice.pl

**Załącznik nr 7 do SWZ**

-----  
*(nazwa i adres podmiotu udostępniającego zasoby)*

**ZOBOWIĄZANIE  
do oddania do dyspozycji Wykonawcy niezbędnych zasobów na potrzeby realizacji  
zamówienia**

**Wykonanie robót budowlanych dla zadania inwestycyjnego pn. „Przebudowa, rozbudowa i modernizacja pomieszczeń SPZOZ w Myślenicach dla potrzeb Oddziału Wewnętrznego z Intensywną Opieką Kardiologiczną, Oddziału Neurologii z Pododdziałem Udarowym wraz z wyposażeniem oraz zakupem aparatury medycznej” w systemie zaprojektuj i wybuduj**

Zobowiązuję się do oddania swoich zasobów

-----  
*(określenie zasobu: zdolności techniczne lub zawodowe, sytuacja finansowa lub ekonomiczna)*

do dyspozycji Wykonawcy:

-----  
*(nazwa Wykonawcy)*

Oświadczam, iż:

- a) udostępniam Wykonawcy ww. zasoby, w następującym zakresie *(w przypadku udostępnienia osoby należy wskazać jej imię i nazwisko)*:

- b) sposób i okres udostępnienia Wykonawcy i wykorzystania przez Wykonawcę udostępnionych zasobów przy wykonywaniu zamówienia, będzie następujący:

- c) oświadczam, iż zrealizuję\*/nie zrealizuję\* roboty budowlane, do realizacji których wymagane są zdolności techniczne lub zawodowe, tj. wykształcenie, kwalifikacje zawodowe, doświadczenie, w zakresie:



**SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ  
W MYŚLENICACH**

32-400 Myślenice, ul. Szpitalna 2, **informacja** (012) 27-30-355, 27-30-205 **sekretariat** 37-20-670, 37-20-671, **fax.** 27-21-855

**NIP:** 681-169-06-68, **REGON:** 000300570, **EKD:** 8511

Dział zamówień publicznych i umów

e-mail: [dzp@szpitalmyslenice.pl](mailto:dzp@szpitalmyslenice.pl)

\* niepotrzebne skreślić

**UWAGA:**

- 1) podmiot, który zobowiązał się do udostępnienia zasobów, odpowiada solidarnie z Wykonawcą, który polega na jego sytuacji finansowej lub ekonomicznej, za szkodę poniesioną przez Zamawiającego powstałą wskutek nieudostępnienia tych zasobów, chyba że za nieudostępnienie zasobów podmiot ten nie ponosi winy;
- 2) należy dołączyć dokumenty potwierdzające, że osoba podpisująca niniejsze zobowiązanie, jest uprawniona do działania w imieniu podmiotu udostępniającego zasoby.



**SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ  
W MYŚLENICACH**

32-400 Myślenice, ul. Szpitalna 2, **informacja** (012) 27-30-355, 27-30-205 **sekretariat** 37-20-670, 37-20-671, **fax**. 27-21-855

**NIP:** 681-169-06-68, **REGON:** 000300570, **EKD:** 8511

Dział zamówień publicznych i umów  
e-mail: [dzp@szpitalmyslenice.pl](mailto:dzp@szpitalmyslenice.pl)

**Załącznik nr 8 do SWZ**

**Wykonanie robót budowlanych dla zadania inwestycyjnego pn. „Przebudowa, rozbudowa i modernizacja pomieszczeń SPZOZ w Myślenicach dla potrzeb Oddziału Wewnętrznego z Intensywną Opieką Kardiologiczną, Oddziału Neurologii z Pododdziałem Udarowym wraz z wyposażeniem oraz zakupem aparatury medycznej” w systemie zaprojektuj i wybuduj**

**OŚWIADCZENIE O AKTUALNOŚCI ORAZ OŚWIADCZENIE WYKONAWCY W ZAKRESIE ART. 108 UST. 1 PKT 5 PZP O PRZYNALEŻNOŚCI LUB BRAKU PRZYNALEŻNOŚCI DO TEJ SAMEJ GRUPY KAPITAŁOWEJ**

- 1. Oświadczam, że oświadczenie o braku podstaw do wykluczenia złożone wraz z ofertą zachowuje aktualność.**
- 2. Oświadczenie o przynależności do grupy kapitałowej<sup>5</sup>**

oświadczam, że Wykonawca, którego reprezentuję nie przynależy do grupy kapitałowej w rozumieniu ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów (tekst jedn. Dz. U. z 2021 r., poz. 275 z późn. zm.) z innym wykonawcą, który złożył ofertę lub ofertę częściową w przedmiotowym postępowaniu\*

oświadczam, że Wykonawca, którego reprezentuję przynależy do grupy kapitałowej w rozumieniu ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów (tekst jedn. Dz. U. z 2021 r., poz. 275 z późn. zm.) wraz z wykonawcą, który złożył ofertę lub ofertę częściową w przedmiotowym postępowaniu tj. (podać nazwę i adres)\*:

---

---

---

<sup>5</sup> Należy zaznaczyć odpowiedni kwadrat. Wraz ze złożeniem oświadczenia o przynależności do tej samej grupy kapitałowej Wykonawca przedkłada dokumenty lub informacje potwierdzające przygotowanie oferty lub oferty częściowej niezależnie od innego Wykonawcy należącego do tej samej grupy kapitałowej.





**SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ  
W MYŚLENICACH**

32-400 Myślenice, ul. Szpitalna 2, **informacja** (012) 27-30-355, 27-30-205 **sekretariat** 37-20-670, 37-20-671, **fax**. 27-21-855

**NIP:** 681-169-06-68, **REGON:** 000300570, **EKD:** 8511

Dział zamówień publicznych i umów  
e-mail: dzp@szpitalmyslenice.pl

**Załącznik nr 9**

**Wykonawca:**

.....

.....

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

.....

...

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

**Oświadczenie Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia  
składane na podstawie art. 117 ust. 4 ustawy z dnia 11.09.2019 r.**

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

**DOTYCZĄCE REALIZACJI ZAKRESU PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA PRZEZ POSZCZEGÓLYCH  
WYKONAWCÓW**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn. **Wykonanie robót budowlanych dla zadania inwestycyjnego pn. „Przebudowa, rozbudowa i modernizacja pomieszczeń SPZOZ w Myślenicach dla potrzeb Oddziału Wewnętrznego z Intensywną Opieką Kardiologiczną, Oddziału Neurologii z Pododdziałem Udarowym wraz z wyposażeniem oraz zakupem aparatury medycznej” w systemie zaprojektuj i wybuduj, oświadczam, co następuje:**

•Wykonawca.....

*(nazwa i adres Wykonawcy)*

zrealizuje            następujący            **kluczowy**            **zakres**            przedmiotu  
zamówienia:.....

.....

•Wykonawca.....

.....

*(nazwa i adres Wykonawcy)*

