# DANE WYKONAWCY

|  |  |
| --- | --- |
| **Nazwa firmy:** |  |
| **Adres siedziby:** |  |
| **NIP/REGON:** |  |
| **Imię i nazwisko osoby odpowiedzialnej za realizację zamówienia publicznego:** |  |
| **Numer telefonu osoby odpowiedzialnej za realizację zamówienia publicznego:** |  |
| **Adres e-mail osoby odpowiedzialnej za realizację zamówienia publicznego:** |  |

# INFORMACJA O DOFINANSOWANIU PROJEKTU ZE ŚRODKÓW UNII EUROPEJSKIEJ

Projekty realizowane są przy wsparciu finansowym Unii Europejskiej w ramach programu regionalnego:

**Fundusze Europejskie dla Małopolski 2021-2027**, współfinansowanego ze środków **Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego**, Priorytet: **FEMP.05 Fundusze europejskie wspierające infrastrukturę społeczną**, Działanie: **FEMP.05.11 Wsparcie Podstawowej Opieki Zdrowotnej / Ambulatoryjnej Opieki Specjalistycznej / leczenia jednego dnia**.

Tytuły projektów:

* **„Wsparcie POZ w placówkach Centrum Medycznego 'Kol-Med' w celu optymalizacji piramidy świadczeń opieki zdrowotnej”**, nr projektu: **FEMP.05.11-IZ.00-0348/24**,
* **„Wsparcie AOS w placówkach Centrum Medycznego 'Kol-Med' w celu zwiększenia liczby, jakości i dostępności świadczeń ambulatoryjnych”**, nr projektu: **FEMP.05.11-IZ.00-0438/24**.

Projekty są współfinansowane z Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego. Instytucją pośredniczącą jest **Zarząd Województwa Małopolskiego**.

# oświadczenie ZAMAWIAJĄCEGO o dostępności cyfrowej

Niniejszy dokument został przygotowany z zachowaniem zasad dostępności cyfrowej, zgodnie  
z wymogami standardu **WCAG 2.1 na poziomie AA**.

**Status dostępności:** Dokument jest **w pełni zgodny** z wymaganiami dostępności cyfrowej dla dokumentów elektronicznych określonymi w:

* ustawie z dnia 4 kwietnia 2019 r. o dostępności cyfrowej stron internetowych i aplikacji mobilnych podmiotów publicznych (Dz.U. z 2019 r. poz. 848, z późn. zm.),
* ustawie z dnia 19 lipca 2019 r. o zapewnianiu dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami (Dz.U. z 2019 r. poz. 1696, z późn. zm.),
* decyzji wykonawczej Komisji (UE) 2018/1523 z dnia 11 października 2018 r.,
* ustawie z dnia 11 września 2019 r. - Prawo zamówień publicznych (Dz.U. z 2019 r. poz. 2019, z późn. zm.).

**Data sporządzenia oświadczenia:** 7 maja 2025 roku.

**Data ostatniego przeglądu dokumentu pod kątem dostępności:** 20 maja 2025 roku.

**Kontakt w sprawie dostępności dokumentu:**

W przypadku problemów z dostępnością cyfrową niniejszego dokumentu prosimy o kontakt  
z Panem Filipem Maligiem, e-mail: [malig@kolmed.tarnow.pl](mailto:malig@kolmed.tarnow.pl), numer telefonu: [+48 146 886 012](tel:+48146886012).

**Procedura skargowa:**

Jeżeli zgłoszenie nie zostanie obsłużone zgodnie z oczekiwaniami, można złożyć skargę do Rzecznika Praw Obywatelskich: <https://www.rpo.gov.pl>.

Oświadczenie sporządzono na podstawie samooceny przeprowadzonej przez pracownika Centrum Medycznego „KOL-MED” samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej w Tarnowie, Pana Filipa Maliga oraz z wykorzystaniem wbudowanych funkcji sprawdzania dostępności w programie Microsoft Word.

# OŚWIADCZENIE WYKONAWCY

**Działając w odpowiedzi na ogłoszenie o zamówieniu publicznym nr CM5/117/25/ZP, składam niniejszą ofertę w zakresie części nr 5:**

1. Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z udziału w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego publicznego, na podstawie przesłanek określonych w ustawie  
   z dnia 11 września 2019 r. - Prawo zamówień publicznych (Dz.U. z 2023 r. poz. 1605  
   z późn. zm.), pod rygorem odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych oświadczeń (art. 233 § 1 Kodeksu karnego).
2. Oświadczam, że zapoznałem/-am się w całości ze Specyfikacją Warunków Zamówienia publicznego (SWZ) oraz wszelkimi dokumentami postępowania, i że akceptuję ich treść bez zastrzeżeń, a moja oferta spełnia wszystkie wymogi określone w SWZ, pod rygorem odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych oświadczeń.
3. Oświadczam, że zapoznałem/-am się z klauzulą informacyjną dotyczącą przetwarzania danych osobowych (RODO), przekazaną przez Zamawiającego w związku z prowadzeniem postępowania, i przyjmuję ją do wiadomości.
4. Oświadczam, że oferta, którą przedkładam, jest kompletna, rzetelna oraz zgodna  
   z wymaganiami zamówienia publicznego i przepisami prawa, pod rygorem odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych oświadczeń.
5. Oświadczam, że oferta stanowi ofertę handlową w rozumieniu art. 66 § 1 Kodeksu cywilnego oraz pozostaje wiążąca przez okres wskazany w SWZ.
6. Oświadczam, że posiadam odpowiednie uprawnienia, zasoby techniczne, finansowe  
   i kadrowe niezbędne do wykonania przedmiotu zamówienia publicznego.
7. Oświadczam, że zobowiązuję się - w przypadku wyboru mojej oferty - do zawarcia umowy na warunkach określonych w SWZ oraz przedstawionych w ofercie.
8. Oświadczam, że w stosunku do mnie, moich przedstawicieli ustawowych, pełnomocników ani członków organów zarządzających nie zachodzą przesłanki wykluczenia wskazane  
   w art. 108 ust. 1 oraz art. 109 ust. 1 ustawy Prawo zamówień publicznych.
9. Oświadczam, że wobec mnie, moich przedstawicieli ustawowych, pełnomocników, członków organów zarządzających ani podmiotów, z którymi jestem powiązany kapitałowo lub osobowo, nie zostały nałożone sankcje przewidziane w rozporządzeniach Rady (UE)  
   nr 833/2014 z dnia 31 lipca 2014 r. oraz nr 269/2014 z dnia 17 marca 2014 r. w sprawie środków ograniczających w związku z działaniami Rosji destabilizującymi sytuację na Ukrainie, a także w rozporządzeniu Rady (UE) nr 2022/263 z dnia 23 lutego 2022 r. w sprawie środków ograniczających w odpowiedzi na uznanie przez Rosję niekontrolowanych obszarów obwodów donieckiego i ługańskiego Ukrainy. Oświadczam ponadto, że nie jestem podmiotem ani osobą ujętą w wykazach sankcyjnych publikowanych przez Radę Unii Europejskiej oraz że nie uczestniczę w realizacji zamówienia w imieniu, na rzecz lub we współpracy z takim podmiotem.

# OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA DLA CZĘŚCI NR 5 ZAMÓWIENIA PUBLICZNEGO CM5/117/25/ZP

1. **Nazwa**

**Część nr 5 -** Klimatyzacja i sprzęt pomocniczy

1. **Opis**

Przedmiotem zamówienia jest dostawa oraz, tam gdzie dotyczy, montaż i uruchomienie urządzeń technicznych wspomagających funkcjonowanie placówki medycznej, w tym utrzymanie odpowiednich warunków środowiskowych i zabezpieczenia awaryjnego zasilania. Zamówienie obejmuje urządzenia mające zastosowanie pomocnicze, lecz niezbędne do zapewnienia ciągłości świadczeń zdrowotnych, bezpieczeństwa leków oraz komfortu pacjentów i personelu.

Każde z oferowanych urządzeń komputerowych i peryferyjnych musi:

* posiadać oznakowanie CE, potwierdzające zgodność z obowiązującymi dyrektywami Unii Europejskiej (np. LVD, EMC, RoHS),
* być wprowadzone do obrotu i używania na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa,
* być objęte deklaracją zgodności producenta,
* być wyposażone w instrukcję użytkowania w języku polskim (jeżeli jest wymagana zgodnie z przeznaczeniem danego wyrobu),
* być fabrycznie nowe, wolne od wad fizycznych i prawnych.

**Dopuszcza się, aby osprzęt i akcesoria**, które zgodnie z przepisami prawa **nie podlegają obowiązkowi oznakowania CE**, były oferowane bez tego oznakowania, **pod warunkiem**, że są one zgodne z przeznaczeniem urządzenia głównego i zapewniają jego prawidłowe oraz bezpieczne użytkowanie oraz nie podpadają pod inną dyrektywę unijną, np.: dyrektywę niskonapięciową (LVD), dyrektywę kompatybilności elektromagnetycznej (EMC) czy dyrektywę RoHS.

**Zakres zamówienia obejmuje m.in.:**

* **Klimatyzator z montażem w ilości 16 sztuk** - urządzenia klimatyzacyjne przeznaczone do instalacji w pomieszczeniach medycznych w celu zapewnienia komfortu termicznego pacjentom i personelowi. Klimatyzatory muszą umożliwiać efektywne chłodzenie i ogrzewanie pomieszczeń oraz utrzymanie odpowiednich warunków temperaturowo-wilgotnościowych, istotnych dla jakości świadczeń zdrowotnych, zwłaszcza w okresie upałów lub chłodów.
* **Lodówka medyczna na leki i szczepionki** **w ilości 1 sztuki** - przeznaczona do przechowywania leków, szczepionek, preparatów biologicznych i diagnostycznych w kontrolowanej temperaturze (zalecany zakres +2°C do +8°C). Musi posiadać funkcję alarmu temperaturowego, automatyczny rejestrator temperatury i możliwość jej eksportu do formatu cyfrowego.
* **Agregat prądotwórczy do zasilania awaryjnego** **w ilości 5 sztuk** - urządzenia służące do zasilania awaryjnego wybranych urządzeń medycznych (np. lodówek, koncentratorów tlenu, komputerów medycznych). Generator musi zapewniać niezależność od sieci energetycznej w przypadku awarii.

**Wymagania ogólne:**

* Instrukcja obsługi urządzeń w języku polskim.
* Wykonawca zapewni transport, wniesienie, montaż (jeśli dotyczy) i uruchomienie urządzeń w miejscu wskazanym przez Zamawiającego.
* W przypadku klimatyzatora – wymagane jest przeprowadzenie szkolenia z obsługi dla personelu.
* Instalator musi posiadać aktualne uprawnienia energetyczne z grupy G1 (elektryczne), G2 (ciepłownicze) i G3 (gazowe) zgodnie z obowiązującym rozporządzeniem Ministra Klimatu i Środowiska w sprawie egzaminów kwalifikacyjnych.
* Gwarancja minimum 24 miesiące.

**Ponadto, wszystkie oferowane przez Wykonawcę urządzenia muszą być kompletne pod względem funkcjonalnym i w pełni gotowe do użytkowania zgodnie z ich przeznaczeniem, bez konieczności dokonywania jakichkolwiek dodatkowych zakupów. Oznacza to, że każde urządzenie musi być wyposażone we wszystkie niezbędne elementy umożliwiające jego uruchomienie, prawidłowe użytkowanie oraz ładowanie (w szczególności takie jak: zasilacze, przewody zasilające, akumulatory, baterie, ładowarki itp.).**

1. **Wspólny Słownik Zamówień (CPV)**
   * **39717200-3** - Urządzenia klimatyzacyjne
   * **42513000-5** - Urządzenia chłodnicze i mrożące
   * **42513200-7** - Urządzenia chłodnicze
   * **31120000-3** - Generatory
   * **31127000-2** - Prądnice awaryjne
2. **Wykaz urządzeń wraz z określeniem ich ilości, które Zamawiający zamierza kupić**

| **Lp.** | **Nazwa urządzenia** | **Liczba sztuk** |
| --- | --- | --- |
| 1 | Klimatyzator z montażem | 16 |
| 2 | Lodówka medyczna na leki i szczepionki | 1 |
| 3 | Agregat prądotwórczy do zasilania awaryjnego | 5 |

1. **Termin dostawy urządzeń**

Wykonawca zobowiązany jest do dostarczenia urządzeń w terminie **do 4 miesięcy od dnia podpisania umowy**.

1. **Szacunkowa wartość zamówienia netto ustalona przez Zamawiającego**

Całkowita szacunkowa wartość netto, ustalona przez Zamawiającego dla Części 5 zamówienia publicznego nr CM5/117/25/ZP, wynosi: **90 792,39 zł netto**.

1. **Kryterium oceny pakietu - cena, doświadczenie i warunki gwarancji**

| **Lp.** | **Kryterium oceny** | **Waga [pkt.]** | **Opis sposobu oceny** |
| --- | --- | --- | --- |
| 1 | **Cena brutto realizacji zamówienia publicznego** | **60 pkt.** | Najniższa cena otrzymuje 60 pkt.  Pozostałe oferty - proporcjonalnie według wzoru:  (Cmin / Cbad) × 60 pkt,  gdzie: Cmin - najniższa cena spośród ofert,  Cbad - cena badanej oferty. |
| 2 | **Doświadczenie wykonawcy** | **20 pkt.** | Punkty przyznawane za liczbę zrealizowanych zamówień o podobnym zakresie w ciągu ostatnich 3 lat.   * 5 i więcej dostaw - 20 pkt * 3-4 dostaw - 15 pkt * 1-2 dostaw - 5 pkt * brak - 0 pkt |
| 3 | **Warunki gwarancji i rękojmi** | **20 pkt.** | Ocenie podlega łączny okres gwarancji i rękojmi wyrażony w miesiącach:   * 48 miesięcy lub więcej - 20 pkt * 36-47 miesięcy - 15 pkt * 25-35 miesięcy - 10 pkt * poniżej 25 miesięcy - 0 pkt |

1. **Tabela zgodności**

Tabela zgodności powinna zostać wypełniona przez Oferenta w celu wykazania zgodności oferowanych urządzeń z minimalnymi wymaganiami określonymi przez Zamawiającego.

Oferent zobowiązany jest do:

* uzupełnienia kolumny **„Zgodność”** poprzez jednoznaczne wskazanie:
  + **„TAK”** - gdy oferowany parametr jest zgodny z wymaganiem,
  + **„NIE”** - gdy nie jest zgodny,
  + **„DOPUSZCZONY”** - gdy parametr różni się od wymaganego, ale został zaakceptowany przez Zamawiającego.
* W przypadku zaznaczenia opcji **„DOPUSZCZONY”**, Oferent jest zobowiązany do uzupełnienia kolumny **„Wskazanie podstawy dopuszczenia parametrów przez Zamawiającego”**, wskazując podstawę dopuszczenia (np. zgoda Zamawiającego wyrażona  
  w odpowiedzi na pytanie opublikowane w ramach postępowania na platformie  
  e-Zamówienia).

**Brak uzupełnienia tabeli zgodnie z powyższymi zasadami może skutkować odrzuceniem oferty jako niezgodnej z wymaganiami Zamawiającego.**

# WYKAZ ZGODNOŚCI OFEROWANYCH PARAMETRÓW Z WYMAGANIAMI OKREŚLONYMI PRZEZ ZAMAWIAJĄCEGO

1. **Nazwa urządzenia:** Klimatyzator z montażem

**Lokalizacja dostawy i montażu:**

* Specjalistyczna Przychodnia Lekarska w Tarnowie, Plac Dworcowy 6, 33-100 Tarnów
* Rejonowa Przychodnia Lekarska w Bochni, ul. Wojska Polskiego 7, 32-700 Bochnia

**Liczba sztuk:** 16

| **Lp.** | **Parametr** | **Minimalna wartość parametru dopuszczona przez Zamawiającego** | **Zgodność (TAK / NIE / DOPUSZCZONY)** | **Uwagi / Wskazanie podstawy dopuszczenia parametrów przez Zamawiającego** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | Producent | Proszę podać w polu uwagi. |  |  |
| 2 | Model | Proszę podać w polu uwagi. |  |  |
| 3 | Stan techniczny i rok produkcji urządzenia | Oferowane urządzenie musi być fabrycznie nowe, wyprodukowane nie wcześniej niż w 2024 roku, wolne od wad fizycznych i prawnych, nieużywane, nieodnawiane, niefabrykowane, niepowystawowe oraz niepochodzące z ekspozycji lub zwrotu. Urządzenie nie może nosić śladów wcześniejszego użytkowania, napraw ani modyfikacji. |  |  |
| 4 | Rodzaj | Klimatyzator ścienny. |  |  |
| 5 | Wydajność chłodzenia | Min. 3,20 kW. |  |  |
| 6 | Wydajność grzania | Min. 3,40 kW. |  |  |
| 7 | Klasa efektywności energetycznej dla chłodzenia | Min. A++. |  |  |
| 8 | Klasa efektywności energetycznej dla grzania | Min. A+. |  |  |
| 9 | Funkcjonalność | Tryb cichej pracy urządzenia. |  |  |
| 10 | Funkcjonalność | Urządzenie wyposażone w min. 7 biegów wentylatora jednostki wewnętrznej. |  |  |
| 11 | Funkcjonalność | Funkcja odczytu temperatury otoczenia z czujnika w pilocie. |  |  |
| 12 | Funkcjonalność | Urządzenie wyposażone w automatyczną żaluzję poziomą i pionową. |  |  |
| 13 | Funkcjonalność | Funkcja ogrzewania nieużytkowanego pomieszczenia do min. 8 °C. |  |  |
| 14 | Funkcjonalność | Urządzenie umożliwiające inteligentną pracę w trybie osuszania powietrza w pomieszczeniu. |  |  |
| 15 | Kolor jednostki zewnętrznej i wewnętrznej | Biały. Dopuszcza się elementy ozdobne wykończenia obudowy np. wstawki srebrne itp.. |  |  |
| 16 | Wyposażenie | Jednostka wewnętrzna |  |  |
| 17 | Wyposażenie | Jednostka zewnętrzna tego samego producenta, odpowiednio dobrana pod względem wydajności do współpracy z jednostką wewnętrzną. |  |  |
| 18 | Wyposażenie | Pilot z dołączonymi bateriami, gotowy do użycia. |  |  |
| 19 | Montaż | Montaż jednostki zewnętrznej i wewnętrznej w miejscach wskazanych przez Zamawiającego,  wykonanie wszelkich instalacji (elektrycznej, chłodniczej, odprowadzenia skroplin) o łącznej długości nieprzekraczającej 15 m od najbliższego punktu przyłączeniowego, instalacja chłodnicza z rurami miedzianymi, izolacją, próżniowaniem i próbą szczelności, odprowadzenie skroplin (grawitacyjnie lub z pompką), przewiert przez ścianę, montaż i mocowanie jednostek, połączenia sygnałowe, zasilanie, uziemienie, wyłącznik serwisowy, uszczelnienie przejść. |  |  |

1. **Nazwa urządzenia:** Lodówka medyczna na leki i szczepionki

**Lokalizacja dostawy i montażu:** Specjalistyczna Przychodnia Lekarska w Tarnowie, Plac Dworcowy 6, 33-100 Tarnów

**Liczba sztuk:** 1

| **Lp.** | **Parametr** | **Minimalna wartość parametru dopuszczona przez Zamawiającego** | **Zgodność (TAK / NIE / DOPUSZCZONY)** | **Uwagi / Wskazanie podstawy dopuszczenia parametrów przez Zamawiającego** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | Producent | Proszę podać w polu uwagi. |  |  |
| 2 | Model | Proszę podać w polu uwagi. |  |  |
| 3 | Stan techniczny i rok produkcji urządzenia | Oferowane urządzenie musi być fabrycznie nowe, wyprodukowane nie wcześniej niż w 2024 roku, wolne od wad fizycznych i prawnych, nieużywane, nieodnawiane, niefabrykowane, niepowystawowe oraz niepochodzące z ekspozycji lub zwrotu. Urządzenie nie może nosić śladów wcześniejszego użytkowania, napraw ani modyfikacji. |  |  |
| 4 | Rodzaj | Lodówka jednokomorowa. Przeznaczona do przechowywania preparatów szczepionkowych. |  |  |
| 5 | Pojemność użytkowa komory | Min. 200 litrów. |  |  |
| 6 | Rodzaj drzwi | Drzwi przeszklone. |  |  |
| 7 | Zakres temperatur | Min. od +2 °C do +8 °C. |  |  |
| 8 | Regulacja temperatury | Min. co 1 °C . |  |  |
| 9 | Liczba półek | Co najmniej 3 półki. |  |  |
| 10 | Zamykanie | Zamek z kluczem. |  |  |
| 11 | Funkcjonalność | Wyświetlacz z elektronicznym regulatorem  temperatury. |  |  |
| 12 | Funkcjonalność | Automatyczne odparowanie skroplin. |  |  |
| 13 | Funkcjonalność | Moduł alarmowy z sygnalizacją dźwiękową i optyczną (zbyt wysoka lub niska temperatura, zbyt długi czas otwarcia drzwi). |  |  |
| 14 | Kolor wnętrza lodówki | Biały. |  |  |
| 15 | Kolor korpusu zewnętrznego | Lakierowany biały. |  |  |
| 16 | Wysokość zewnętrzna | Maks. 160 cm. |  |  |
| 17 | Funkcjonalność | Wewnętrzne oświetlenie LED. |  |  |
| 18 | Norma | Zgodna z normą DIN 13277 i DIN 58345. |  |  |
| 19 | Funkcjonalność | Wbudowany rejestrator temperatury z portem USB do pobierania danych. |  |  |
| 20 | Funkcjonalność | Pamięć alarmów i raport zdarzeń. |  |  |
| 21 | Montaż | Montaż lodówki w miejscu wskazanym przez Zamawiającego. |  |  |
| 22 | Zasilanie | AC 230 V / 50 Hz. |  |  |

1. **Nazwa urządzenia:** Agregat prądotwórczy do zasilania awaryjnego

**Lokalizacja dostawy i montażu:** Specjalistyczna Przychodnia Lekarska w Tarnowie, Plac Dworcowy 6, 33-100 Tarnów

**Liczba sztuk:** 5

| **Lp.** | **Parametr** | **Minimalna wartość parametru dopuszczona przez Zamawiającego** | **Zgodność (TAK / NIE / DOPUSZCZONY)** | **Uwagi / Wskazanie podstawy dopuszczenia parametrów przez Zamawiającego** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | Producent | Proszę podać w polu uwagi. |  |  |
| 2 | Model | Proszę podać w polu uwagi. |  |  |
| 3 | Stan techniczny i rok produkcji urządzenia | Oferowane urządzenie musi być fabrycznie nowe, wyprodukowane nie wcześniej niż w 2024 roku, wolne od wad fizycznych i prawnych, nieużywane, nieodnawiane, niefabrykowane, niepowystawowe oraz niepochodzące z ekspozycji lub zwrotu. Urządzenie nie może nosić śladów wcześniejszego użytkowania, napraw ani modyfikacji. |  |  |
| 4 | Moc silnika | Min. 5,5 kW. |  |  |
| 5 | Moc ciągła | Min. 5,0 kW. |  |  |
| 6 | Liczba faz | Jednofazowa. |  |  |
| 7 | Typ prądnicy | Miedziana. |  |  |
| 8 | Rodzaj paliwa | Benzyna. |  |  |
| 9 | Rozruch | Elektryczny, ręczny, automatyczny. |  |  |
| 10 | Czas pracy przy obciążeniu 50% | Min. 15 godz. |  |  |
| 11 | Pojemność silnika | Min. 350 cm3. |  |  |
| 12 | Funkcjonalność | Urządzenie wyposażone w system ochrony przed niedostateczną ilością oleju silnikowego. |  |  |
| 13 | Waga netto | Nieprzekraczająca 80 kg. |  |  |
| 14 | Gniazda | Min. 1 x Schuko 230 V, 1 x CEE 230 V 32 A. |  |  |
| 15 | Funkcjonalność | Wbudowany automatyczny system załączania rezerwy. |  |  |
| 16 | Napięcie | AC 230 V / 50 Hz. |  |  |
| 17 | Stopień ochrony | Min. IP23M. |  |  |
| 18 | Funkcjonalność | Urządzenie wyposażone w wyświetlacz LCD pokazujący informacje dotyczące woltażu, częstotliwości, licznika motogodzin. |  |  |
| 19 | Zbiornik paliwa | Min. 25 litrów. |  |  |

# Wykaz zrealizowanych dostaw przez Oferenta

1. **Wykaz zrealizowanych dostaw wraz z montażem przez oferenta**

| **Lp.** | **Przedmiot dostawy** | **Odbiorca (nazwa i adres)** | **Data wykonania (od - do)** | **Wartość brutto (PLN)** | **Zakres wykonanych czynności** | **Dokument potwierdzający należyte wykonanie** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |  |

**Uwaga:**

Na potwierdzenie należytego wykonania zrealizowanych dostaw wraz z montażem przez Oferenta dopuszcza się przedłożenie faktury wystawionej przez Oferenta oraz dokumentu potwierdzającego dokonanie zapłaty przez Zamawiającego (np. potwierdzenia przelewu, wyciągu bankowego lub innego równoważnego dokumentu) pod warunkiem, że wartość dostarczonego(ych) urządzenia(ń) rodzajowo tożsamego(ych) z przedmiotem niniejszego zamówienia, wynikająca z przedłożonej przez Oferenta faktury, wyniosła nie mniej niż 20 000,00 zł brutto.

1. **Oferowana wartość realizacji zamówienia publicznego**

W odpowiedzi na zapytanie ofertowe oferuję realizację zamówienia publicznego  
nr **CM5/117/25/ZP** dla części nr **5** za całkowitą kwotę:

**………… zł netto, ………… zł brutto**.

Ponadto udzielam gwarancji / rękojmi na wszystkie zakupione urządzenia na okres **………… miesięcy**.

1. **Wykaz załączników wymaganych i dodatkowych scalonych z ofertą**

* Skan(y) dokumentu(ów) potwierdzającego(ych) należyte wykonanie zamówień - jako środki dowodowe.
* Certyfikat(y) i/lub norma(y) - jako środki dowodowe.

1. **Sposób podpisania i złożenia oferty**

* Wykonawca składając ofertę, zobowiązany jest do podpisania wszystkich dokumentów wchodzących w skład oferty kwalifikowanym podpisem elektronicznym, podpisem zaufanym lub podpisem osobistym, zgodnie z przepisami ustawy z dnia 11 września 2019 r. - Prawo zamówień publicznych (Dz.U. z 2023 r. poz. 1605 z późn. zm.) oraz ustawy  
  z dnia 5 września 2016 r. o usługach zaufania oraz identyfikacji elektronicznej  
  (Dz.U.z 2023 r. poz. 1975 z późn. zm.).
* Dokumenty składające się na ofertę, w tym formularz ofertowy, wykazy, oświadczenia, referencje, pełnomocnictwa oraz inne wymagane załączniki, powinny zostać zapisane  
  w formacie PDF, a następnie połączone w jeden plik obejmujący całą ofertę.
* Oferta wraz ze wszystkimi załącznikami musi zostać scalona w jeden plik PDF oraz odpowiednio podpisana przez osobę uprawnioną do reprezentowania Wykonawcy.
* W przypadku złożenia pliku niescalonego, niepodpisanego lub podpisanego w sposób niezgodny z wymaganiami, Zamawiający zastrzega sobie prawo do odrzucenia takiej oferty na podstawie art. 226 ust. 1 pkt 6 ustawy Prawo zamówień publicznych.
* Plik PDF zawierający ofertę i załączniki powinien być nazwany zgodnie ze schematem: „Oferta\_CzescX\_[nazwa\_wykonawcy].pdf”, gdzie „X” oznacza numer części zamówienia, na którą składana jest oferta, a „[nazwa\_wykonawcy]” to skrócona nazwa Wykonawcy.

1. **Sposób podpisania i złożenia oferty**
2. **Oferta\_CzescX\_[nazwa\_wykonawcy].pdf** **- co to oznacza?**

* **„Oferta”** - początek nazwy pliku, wskazujący na zawartość (oferta przetargowa).
* **„CzescX”** - numer części zamówienia, na którą składana jest oferta (np. Czesc1, Czesc2 itd.).
* **„[nazwa\_wykonawcy]”** - skrócona nazwa firmy wykonawcy, wpisana bez znaków specjalnych  
  (np. bez polskich znaków, spacji, kropek, znaków „&” itp.).
* **„.pdf”** - rozszerzenie pliku, wskazujące format (Portable Document Format).

**Przykład:**

*Oferta\_Czesc5\_ABC\_Sp\_z\_o\_o.pdf*

1. **Wymogi nazewnictwa plików w systemach operacyjnych**

Żeby plik działał prawidłowo w każdym systemie operacyjnym (Windows, macOS, Linux, systemy zamawiających), trzeba pamiętać:

**Co jest dozwolone i bezpieczne:**

* **litery (A-Z, a-z),**
* **cyfry (0-9),**
* **znak podkreślenia \_,**

**Uwaga**:

***Nie wolno*** używać:

* polskich znaków (ą, ć, ł, ń, ó, ś, ź, ż),
* spacji ( ),
* znaków specjalnych (/, , :, \*, ?, ", <, >, |, &, %, $, itp.),
* kropek w nazwie pliku (oprócz tej jednej przed „pdf”).

System Windows, a także platformy wykorzystywane przez Zamawiającego, **mogą odrzucić** lub źle odczytać pliki z błędami w nazwie!

1. **Jak zamienić nazwę wykonawcy?**

Jeżeli firma nazywa się np. „Zakład Usług Komunalnych Sp. z o.o.” to nazwa pliku powinna być uproszczona, np.:

*Oferta\_Czesc5\_ZUK\_Sp\_z\_o\_o.pdf*

lub w jeszcze bardziej czytelnej formie:

*Oferta\_Czesc5\_ZUK.pdf*

*Nie wpisuj „Sp. z o.o.” pełnymi polskimi znakami, żeby uniknąć błędów.*