# 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 6:**

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 6 ZAMÓWIENIA PUBLICZNEGO CM5/117/25/ZP

1. **Nazwa**

**Część nr 6 -** Densytometr do diagnostyki gęstości kości wraz z niezbędnym wyposażeniem.

1. **Opis**

Przedmiotem zamówienia jest zakup i dostawa **fabrycznie nowego,** densytometru  
do pomiaru gęstości mineralnej kości wraz z niezbędnym wyposażeniem, przeznaczonego do wykonywania badań diagnostycznych u pacjentów w warunkach ambulatoryjnych.

Wszystkie oferowane urządzenia medyczne muszą być wyrobami medycznymi w rozumieniu przepisów prawa, tj.:

* **rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2017/745 z dnia  
  5 kwietnia 2017 r. w sprawie wyrobów medycznych** (MDR) oraz uchylającego dyrektywy 93/42/EWG i 90/385/EWG,
* **ustawy z dnia 7 kwietnia 2022 r. o wyrobach medycznych** (Dz.U. z 2022 r. poz. 974),
* oraz muszą być **wprowadzone do obrotu i używania na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej zgodnie z obowiązującymi przepisami**.

Każde z urządzeń medycznych musi:

* posiadać oznakowanie CE potwierdzające zgodność z przepisami MDR,
* być zarejestrowane w odpowiednich rejestrach (np. EUDAMED, jeżeli obowiązek rejestracji dotyczy danego wyrobu),
* posiadać deklarację zgodności producenta,
* być objęte instrukcją użytkowania w języku polskim.

**Dopuszcza się, aby osprzęt i akcesoria, które zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa nie są klasyfikowane jako wyroby medyczne i nie podlegają obowiązkowi certyfikacji, były oferowane bez oznakowania CE oraz bez rejestracji jako wyrób medyczny**, 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.

**Ponadto, oferowane przez Wykonawcę urządzenie musi być kompletne pod względem funkcjonalnym i w pełni gotowe do użytkowania zgodnie z jego przeznaczeniem, bez konieczności dokonywania jakichkolwiek dodatkowych zakupów. Oznacza to, że oferowane przez Wykonawcę 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.).**

**Zakres zamówienia obejmuje m.in.:**

* **Zakup i dostawę densytometru do pomiaru gęstości mineralnej kości** **w ilości 1 sztuki** - przeznaczone do nieinwazyjnego pomiaru gęstości mineralnej kości (BMD – Bone Mineral Density).

**Wymagania ogólne:**

* Interfejs w języku polskim (jeśli dotyczy).
* Dokumentacja techniczna i użytkowa w języku polskim.
* Gwarancja minimum 24 miesiące.
* Możliwość integracji z systemem EDM lub eksportu wyników (np. PDF, XML, DICOM).
* Szkolenie personelu w zakresie użytkowania urządzenia.

1. **Wspólny Słownik Zamówień (CPV)**
   * **33100000-1** - Urządzenia medyczne
   * **33111660-5** - Denzytometry do pomiaru gęstości kości
2. **Wykaz urządzeń wraz z określeniem ich ilości, które Zamawiający zamierza kupić**

| **Lp.** | **Nazwa urządzenia** | **Liczba sztuk** |
| --- | --- | --- |
| 1 | Densytometr do diagnostyki gęstości kości wraz z niezbędnym wyposażeniem. | 1 |

1. **Termin dostawy urządzeń**

Wykonawca zobowiązany jest do dostarczenia urządzeń w terminie **do 3 miesięcy od dnia podpisania umowy**.

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

Całkowita szacunkowa wartość netto, ustalona przez Zamawiającego dla Części 6 zamówienia publicznego nr CM5/117/25/ZP, wynosi: **224 000,00 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 wdrożeń - 20 pkt * 3-4 wdrożenia - 15 pkt * 1-2 wdrożenia - 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:** Densytometr do diagnostyki gęstości kości wraz z niezbędnym wyposażeniem

**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 | Metoda obrazująca | Aparat rentgenowski z metodą DXA niewymagający  zastosowania specjalnego ekranowania. |  |  |
| 5 | Stół skaningowy | Stół skaningowy nieskładany. Ramię typu „C”. Wysokość stołu: od 60 do 65 cm. Waga: do 250 kg. |  |  |
| 6 | Rodzaj promieniowania | Promieniowanie w wiązce wachlarzowej. |  |  |
| 7 | Dawka promieniowania | Dawka promieniowania dla pacjenta: kręgosłup AP - maks.: 30 µGy; szyjka kości udowej - maks.: 20 µGy; przedramię - maks.: 1 µGy. |  |  |
| 8 | Czasy skanowania | Czasy skanowania dla lokalizacji:  kręgosłup AP ≤ 25 s;  szyjka kości udowej ≤ 20s;  przedramię ≤ 15s. |  |  |
| 9 | System kalibracji | System kalibracji pozwalający na kontrolę i utrzymanie stałych warunków podczas dnia badań. |  |  |
| 10 | Obszary skanowania | Kręgosłup AP; kręgosłup boczny; szyjka kości udowej; obie szyjki kości udowych (równoczesne); przedramię; dłoń; analiza składu ciała tzw. skan ciała Total Body;  analiza gęstości kości okołoprotezowej;  skolioza; kolano. |  |  |
| 11 | Opcje pediatryczne | BMD; Z-Score dla badań kręgosłupa i szyjki kości udowej. |  |  |
| 12 | Wskaźniki dla badań podstawowych | Dla badań podstawowych (kręgosłupa AP, przedramienia, szyjki kości udowej) wyliczane minimum: BMD; BMC; BMI; wskaźnik T-Score; wskaźnik Z-Score; prezentacja wyników wcześniejszych badań; automatyczne porównanie BMD z poprzednim badaniem; ocena indywidualnego 10-letniego ryzyka złamania FRAX. |  |  |
| 13 | Funkcjonalność dodatkowa dla badań szyjki kości udowej | Dla badań szyjki kości udowej dodatkowo: możliwość wykonania skanu obu kości (L i P) jednocześnie bez zmiany ułożenia pacjenta w czasie jednego badania; jednoczesna prezentacja wyników obu kości (LiP) w celu porównania. |  |  |
| 14 | Projekcja | Możliwość wykonania analizy projekcji bocznej kręgosłupa. |  |  |
| 15 | Funkcjonalność dodatkowa dla badań ortopedycznych z protezą | Dla badań ortopedycznych z protezą, możliwość wyznaczenia parametrów BMD, BMC dla kilkunastu obszarów okołoprotezowych. |  |  |
|  | Analiza składu ciała | Analiza składu ciała ( skan Total Body): obraz kolorowy obrazujący skład ciała z podziałem na tkanki; analiza ciała w dwóch obszarach z możliwością porównania wyników.  Dla wyznaczonych obszarów wyznaczenie: ilości tkanki tłuszczowej; masy mięśniowej; masy kostnej; możliwość śledzenie trendu zmian.  Dla obszaru brzusznego możliwość oszacowania procentowej zawartości, objętości i masy tkanki tłuszczowej trzewnej, oraz możliwością porównania danych z poprzednich badań. |  |  |
| 16 | Analiza z jednego skanu | Możliwość przeprowadzenia podwójnej analizy z jednego skanu badania: wyznaczenie BMD kręgosłupa AP + skład ciała; wyznaczenie BMD obu szyjek kości udowych + skład ciała. |  |  |
| 17 | Program pediatryczny | Program pediatryczny - kręgosłup lędźwiowy AP i szyjki kości udowej: BMD; wskaźnik Z-Score. |  |  |
| 18 | Pozostała funkcjonalność | Możliwość Morfometrii, LVA ocena boczna kręgów. |  |  |
| 19 | Wyposażenie | Stacja robocza do obróbki badań z oprogramowaniem, o parametrach dostosowanych do wymagań densytometru (minimum: 32 GB RAM DDR5, 2 x 2 TB SSD klasy Enterprise połączone za pomocą sprzętowego kontrolera RAID w konfiguracji RAID 1, procesor 20-rdzeniowy, 28-wątkowy, o taktowaniu bazowym minimum 2,5 GHz dla rdzeni wysokowydajnych, z pamięcią podręczną minimum 30 MB, osiągający co najmniej 52 616 punktów w teście Multi-Thread Rating oraz 4475 punktów w teście Single Thread Rating według danych opublikowanych na stronie [www.cpubenchmark.net](http://www.cpubenchmark.net) (PassMark Software) na dzień składania oferty) z możliwością podłączenia nośników zewnętrznych typu pendrive do portów USB. |  |  |
| 20 | Wyposażenie | Monitor z ekranem o przekątnej min. 24' 1920 x 1200 (16:10) z funkcją kalibracji zgodną ze standardem DICOM Part 14., przeznaczony do wyświetlania obrazów cyfrowych w kolorze i skali szarości na potrzeby diagnozowania zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 18.02.2011 zał. 1. Może być wykorzystywany m.in. do przeglądania obrazów diagnostycznych w technikach obrazowania medycznego takich jak TK i MRI. |  |  |
| 21 | Wyposażenie | Kolorowa drukarka laserowa. |  |  |
| 22 | Wyposażenie | Zasilacz awaryjny UPS o mocy skutecznej min.: 2400 W i mocy pozornej min.: 3000 VA wyposażony w zabezpieczenia przeciwzwarciowe; przeciążeniowe; przeciwprzepięciowe. |  |  |
| 23 | Oprogramowanie | Oprogramowanie umożliwiające: pobieranie DICOM WorkList; możliwość zapisu w formatach DICOM, JPEG, TIFF. |  |  |
| 24 | Autoryzacja producenta na sprzedaż i serwis | Autoryzacja producenta na sprzedaż i serwis na terenie Polski. |  |  |
| 25 | Czas podjęcia naprawy przez serwis | Czas podjęcia naprawy przez serwis maks. 48 godz. od momentu zgłoszenia. Realizacja reklamacji i usunięcia wad oraz naprawa maks. 7 dni roboczych. |  |  |
| 26 | Dostępność części | Zapewnienie dostępności części zamiennych przez min.: 10 lat. |  |  |
| 27 | Serwis pogwarancyjny | Serwis pogwarancyjny nie jest zastrzeżony tylko dla autoryzowanego serwisu i może być  prowadzony przez dowolny punkt serwisowy.  Aparat nie posiada ew. kodów / kluczy serwisowych, co umożliwia Zamawiającemu pełną dostępność do napraw serwisowych po okresie gwarancji (tam gdzie występują). |  |  |
| 28 | Pozostałe | Wszelkie niezbędne oprogramowanie, aplikacje, moduły oraz elementy systemu wymagane do prawidłowego i pełnego działania oferowanego rozwiązania zostały uwzględnione w ofercie, bez konieczności ponoszenia dodatkowych kosztów związanych z ich zakupem, licencjonowaniem, instalacją lub rozbudową. Sprzęt musi być dostarczony w pełni skonfigurowany i gotowy do pracy. Wymagane jest dostarczenie licencji bezterminowych (wieczystych) na wszystkie składniki oprogramowania, z zapewnieniem bezpłatnych aktualizacji i poprawek w całym okresie gwarancyjnym. |  |  |

# Wykaz zrealizowanych dostaw przez Oferenta

1. **Wykaz zrealizowanych dostaw 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 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 150 000,00 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 **6** 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\_Czesc6\_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\_Czesc6\_ZUK\_Sp\_z\_o\_o.pdf*

lub w jeszcze bardziej czytelnej formie:

*Oferta\_Czesc6\_ZUK.pdf*

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