# 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 [nr\_czesci]:**

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 [nr\_czesci] ZAMÓWIENIA PUBLICZNEGO CM5/117/25/ZP

1. **Nazwa**

**Część nr 8- Wyposażenie dla osób z niepełnosprawnościami**

1. **Opis**

Przedmiotem zamówienia jest dostawa sprzętu przeznaczonego do wsparcia obsługi pacjentów z niepełnosprawnościami oraz osób o ograniczonej mobilności. Sprzęt ma służyć do przemieszczania pacjentów, bezpiecznego pomiaru parametrów ciała oraz zapewnienia wygody podczas obsługi medycznej.

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, 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.).**

**Zakres zamówienia obejmuje m.in.:**

* **Wózek inwalidzki w ilości 4 sztuk** - standardowy wózek ręczny składany, z pełnym oparciem, podłokietnikami, podnóżkami, hamulcami oraz kołami tylnymi  
  z szybkozłączkami.
* **Waga dla osób niepełnosprawnych – krzesełkowa ze zwiększoną nośnością**  
  **w ilości 1 sztuki** - elektroniczna waga medyczna z wbudowanym fotelem  
  dla pacjenta. Przeznaczona do pomiaru w pozycji siedzącej.
* **Waga elektroniczna ze wzrostomierzem w ilości 12 sztuk** - stacjonarna waga elektroniczna z wbudowanym wzrostomierzem teleskopowym lub ultradźwiękowym, zasilana sieciowo i/lub akumulatorowo.

**Wymagania ogólne:**

* Interfejs w języku polskim (jeśli dotyczy).
* Dokumentacja techniczna i użytkowa w języku polskim.
* Gwarancja minimum 24 miesiące.

1. **Wspólny Słownik Zamówień (CPV)**
   * **33193120-6** - Wózki inwalidzkie
   * **33100000-1** - Sprzęt medyczny
   * **38300000-8** - Przyrządy do pomiaru
   * **38310000-1** - Wagi precyzyjne
2. **Wykaz urządzeń wraz z określeniem ich ilości, które Zamawiający zamierza kupić**

| **Lp.** | **Nazwa urządzenia** | **Liczba sztuk** |
| --- | --- | --- |
| 1 | Wózek inwalidzki | 4 |
| 2 | Waga dla osób niepełnosprawnych – krzesełkowa ze zwiększoną nośnością | 1 |
| 3 | Waga elektroniczna ze wzrostomierzem | 12 |

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 8zamówienia publicznego nr CM5/117/25/ZP, wynosi: **24 372,68 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:** Wózek inwalidzki

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

**Liczba sztuk:** 4

| **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 | Oferowany przedmiot zamówienia musi być fabrycznie nowy, wyprodukowany nie wcześniej niż w 2024 roku, wolny od wad fizycznych i prawnych, nieużywany, nieodnawiany, niefabrykowany, niepowystawowy oraz niepochodzący z ekspozycji lub zwrotu. Oferowany przedmiot zamówienia nie może nosić śladów wcześniejszego użytkowania, napraw ani modyfikacji. |  |  |
| 4 | Przeznaczenie | Dla dorosłych. |  |  |
| 5 | Waga wózka | Do 16 kg. |  |  |
| 6 | Konstrukcja wózka | Aluminiowa. |  |  |
| 7 | Regulacja | Możliwość regulacji wysokości siedziska, podłokietnika i kąta płyty podnóżka. |  |  |
| 8 | Pas biodrowy | Zabezpieczający przed wypadnięciem. |  |  |
| 9 | Podłokietniki | Uchylne. |  |  |
| 10 | Siedzisko | Wykonane z materiału umożliwiającego stały przepływ powietrza. |  |  |
| 11 | Maksymalna waga użytkownika | Nie mniej niż 130 kg. |  |  |
| 12 | Podnóżki | Ściągane i odchylane na zewnątrz i do wewnątrz. |  |  |
| 13 | Tylne kółka | Antywywrotne. |  |  |

1. **Nazwa urządzenia:** Waga dla osób niepełnosprawnych – krzesełkowa ze zwiększoną nośnością

**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 | Oferowany przedmiot zamówienia musi być fabrycznie nowy, wyprodukowany nie wcześniej niż w 2024 roku, wolny od wad fizycznych i prawnych, nieużywany, nieodnawiany, niefabrykowany, niepowystawowy oraz niepochodzący z ekspozycji lub zwrotu. Oferowany przedmiot zamówienia nie może nosić śladów wcześniejszego użytkowania, napraw ani modyfikacji. |  |  |
| 4 | Rodzaj | Krzesełkowa, dostosowana do osób niepełnosprawnych. |  |  |
| 5 | Nośność | Co najmniej 250 kg. |  |  |
| 6 | Kółka | Minimum 4 kółka skrętne z czego 2 kółka z hamulcem. |  |  |
| 7 | Siedzisko | Z tworzywa odpowiedniego do mycia i dezynfekcji. |  |  |
| 8 | Precyzja | Dokładność pomiaru 100 g w całym zakresie pomiaru z klasą dokładności III. |  |  |
| 9 | Wbudowane funkcje | TARA, HOLD, BMI. |  |  |
| 10 | Pozostałe | Możliwość odchylania podłokietników. Możliwość pracy na zasilaniu bateryjnym min. 11500 pomiarów lub możliwość zasilania  zasilaczem sieciowym (na wyposażeniu wagi). Wbudowany wyświetlacz LCD. |  |  |

1. **Nazwa urządzenia:** Waga elektroniczna ze wzrostomierzem

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

**Liczba sztuk:** 12

| **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 | Oferowany przedmiot zamówienia musi być fabrycznie nowy, wyprodukowany nie wcześniej niż w 2024 roku, wolny od wad fizycznych i prawnych, nieużywany, nieodnawiany, niefabrykowany, niepowystawowy oraz niepochodzący z ekspozycji lub zwrotu. Oferowany przedmiot zamówienia nie może nosić śladów wcześniejszego użytkowania, napraw ani modyfikacji. |  |  |
| 4 | Wzrostomierz | Wbudowany teleskopowy. |  |  |
| 5 | Zakres pomiaru na wzrostomierzu | Minimum do 200 cm. |  |  |
| 6 | Nośność | Minimum 200 kg. |  |  |
| 7 | Precyzja | Dokładność pomiaru 100 g w całym zakresie pomiaru z klasą dokładności III. |  |  |
| 8 | Wbudowane funkcje | TARA, HOLD, BMI. |  |  |
| 9 | Kółka | Transportowe przy podstawie wagi. |  |  |
| 10 | Zasilanie | Sieciowe i bateryjne. |  |  |
| 11 | Pozostałe | Wyświetlacz LCD. |  |  |

# 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 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 **8** 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\_Czesc8\_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\_Czesc8\_ZUK\_Sp\_z\_o\_o.pdf*

lub w jeszcze bardziej czytelnej formie:

*Oferta\_Czesc8\_ZUK.pdf*

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