**Załącznik Nr 1 do SWZ – Oferta Wykonawcy**

**Zamawiający:**

Regionalne Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa w Bydgoszczy

ul. Ks. Ryszarda Markwarta 8; 85-015 Bydgoszcz

 *(pełna nazwa/firma, adres)*

Dane Wykonawcy:

Nazwa: ……………………………………………………………………………………………….

Adres siedziby Wykonawcy: …............................................................................................................

Kod: ……………Miasto: ……………………………Województwo: …………………………………Kraj: ………………………………

Adres do korespondencji (*wypełnić, jeżeli jest inny niż adres siedziby*): ………………………………………………………………………………………………………

nr NIP:................................................... nr REGON: …. …………………………………...

nr telefonu ...................................................; nr faksu..................................................

Adres e-mail Wykonawcy...................................................

*Nr KRS/CEiDG\** ..................................................

*\*****W przypadku wskazania przez Wykonawcę w/w dokumentu, w formie elektronicznej pod określonymi adresami internetowymi ogólnodostępnych i bezpłatnych baz danych, Zamawiający pobiera samodzielnie z tych baz danych wskazany przez Wykonawcę w/w dokument – dotyczy również Wykonawców zarejestrowanych w CEIDG:***

dane osoby upoważnionej do kontaktowania się z Zamawiającym:.....................................................................

Adres e-mail, na który Zamawiający ma przesłać korespondencję: …………………………………………………………………

## O F E R T A W Y K O N A W C Y

1. Oferujemy wykonanie przedmiotu zamówienia pn. **OCHRONA OSÓB I MIENIA NALEŻĄCEGO DO REGIONALNEGO CENTRUM KRWIODAWSTWA I KRWIOLECZNICTWA W BYDGOSZCZY** na warunkach i zasadach określonych w SWZ:
	1. za cenę:

a/ wynagrodzenie miesięczne netto za wykonaną usługę - ……………... zł

b/ stawka w % oraz kwota podatku VAT - ….…% ……... zł

c/ wynagrodzenie miesięczne brutto za wykonaną usługę - ……...…...….. zł

CAŁKOWITA WARTOŚĆ NETTO USŁUGI OCHRONY OSÓB I MIENIA od dnia 01.05.2024 r. do dnia 31.03.2026r. (23 m-ce) : …………………..

PODATEK VAT: STAWKA (%)……….KWOTA …………………………..

CAŁKOWITA WARTOŚĆ BRUTTO USŁUGI OCHRONY OSÓB I MIENIA od dnia 01.05.2024 r. do dnia 31.03.2026r. (23 m-ce) : …………………..

(słownie:................................................................)

**Uwaga!** Przy obliczaniu ceny oferty należy uwzględnić wysokość minimalnego wynagrodzenia za pracę w 2024 r., składki na pracownicze plany kapitałowe (PPK) oraz wszystkie koszty związane z realizacją przedmiotu zamówienia .

*Cena oferty zawiera ostateczną, sumaryczną cenę obejmującą wszystkie koszty związane z realizacją przedmiotu zamówienia z uwzględnieniem opłat i podatków.*

1. **Oświadczenie niezbędne do uzyskania punktów w kryterium „czas reakcji ”**

Oświadczamy, że czas dojazdu grupy patrolowej z miejsca postoju tj. *(podać nazwę i dokładny adres: ulica, numer, miejscowość)*……………………………………………………………………. do siedziby Zamawiającego mieszczącej się przy ul. Ks. Ryszarda Markwarta 8 w Bydgoszczy **będzie wynosił\* …………….** minut.

Kryterium „Czas reakcji” obejmuje czas jaki zajmie grupie patrolowej przybycie na miejsce zdarzenia na wezwanie pracowników ochrony stacjonarnej. Czas przybycia Grupy Patrolowej nie może być dłuższy niż 20 minut od chwili wezwania.

Czas powinien być podany zgodnie z wyliczeniem standardowego czasu przejazdu trasy z miejsca postoju (podać dokładny adres) do siedziby zamawiającego według programu google maps dostępnego na https://www.google.pl/maps/ w godzinach 08:00 – 09: 00 w dni robocze

 *\* Wykonawca winien wskazać w wykropkowanym miejscu oferowany czas reakcji. Niepodanie przez Wykonawcę konkretnie oferowanego czasu reakcji na zagrożenie, oznacza, iż Wykonawca oferuje najdłuższy możliwy czas reakcji: t.j. do 20 minut od chwili zgłoszenia, co będzie skutkowało przyznaniem 0 punktów.*

1. Oświadczamy, że Wykonawca posiada status:
* Zakładu Pracy Chronionej\*
* spółdzielni socjalnej\*
* innego wykonawcy\*

którego głównym celem lub głównym celem działalności ich wyodrębnionych organizacyjnie jednostek, które będą realizowały zamówienie, jest społeczna i zawodowa integracja osób niepełnosprawnych w rozumieniu ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych), umożliwiający dokonanie odpisu z płatności na PFRON.

***\*niepotrzebne skreślić***

1. Oświadczamy, że prowadzimy działalność gospodarczą w zakresie usług ochrony osób i mienia na podstawie ważnej, wymaganej przez przepisy prawa koncesji na prowadzenie takich usług:

Koncesja nr ..................z dnia....................wydana przez ................................ ważna do………………..

1. Oświadczamy, iż pracownicy ochrony realizujący usługę są/będą zatrudnieni na umowę o pracę.
2. Oświadczamy, że:
3. akceptujemy termin realizacji przedmiotu umowy
4. zapoznaliśmy się ze specyfikacją warunków zamówienia i nie wnosimy do niej zastrzeżeń oraz zdobyliśmy konieczne informacje do przygotowania oferty.
5. jesteśmy związani niniejszą ofertą od dnia upływu terminu składania oferty w okresie wskazanym w SWZ.
6. w przypadku wyboru naszej oferty jako najkorzystniejszej zobowiązujemy się do podpisania umowy na warunkach określonych w projektowanych postanowieniach umowy;
7. wypełniliśmy obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO[[1]](#footnote-1) wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskaliśmy w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu
8. **przedmiot zamówienia spełnia wymagania określone w SWZ, zgodnie z *Opisem Przedmiotu Zamówienia – załącznik nr 5 do SWZ.***
9. Oświadczamy, że przedmiot zamówieniazamierzamy wykonać **samodzielnie\* – przy udziale podwykonawców\***

*(\*niepotrzebne skreślić)*

*Wypełnić poniższą tabelę w przypadku wykonania zamówienia przez podwykonawców.*

|  |  |
| --- | --- |
| **Lp.** | **Część zamówienia, których wykonanie Wykonawca** **zamierza powierzyć podwykonawcom** |
|  |  |
| **Lp.** | **Nazwy ewentualnych podwykonawców, jeżeli są już znani** |
|  |  |

Powierzenie wykonania części zamówienia podwykonawcom nie zwalnia Wykonawcy
z odpowiedzialności za należyte wykonanie tego zamówienia.

1. Czy Wykonawca jest:

[x]  mikroprzedsiębiorstwem

[x]  małym przedsiębiorcą

[x]  średnim przedsiębiorcą

[x]  jednoosobowa działalność gospodarcza

[x]  osoba fizyczna nieprowadząca działalności gospodarczej

[x]  inny rodzaj: …………………………

(zaznaczyć właściwe)

Zgodnie z art. 7 ust. 1 ustawy z dnia 6 marca 2018 r. – Prawo przedsiębiorców, za mikroprzedsiębiorcę uważa się przedsiębiorcę, który w co najmniej jednym roku z dwóch ostatnich lat obrotowych spełniał łącznie następujące warunki:

zatrudniał średniorocznie mniej niż 10 pracowników oraz

osiągnął roczny obrót netto ze sprzedaży towarów, wyrobów i usług oraz z operacji finansowych nieprzekraczający równowartości w złotych 2 milionów euro, lub sumy aktywów jego bilansu sporządzonego na koniec jednego z tych lat nie przekroczyły równowartości w złotych 2 milionów euro;

Za małego przedsiębiorcę uważa się przedsiębiorcę, który w co najmniej jednym roku z dwóch ostatnich lat obrotowych spełniał łącznie następujące warunki:

zatrudniał średniorocznie mniej niż 50 pracowników oraz

osiągnął roczny obrót netto ze sprzedaży towarów, wyrobów i usług oraz z operacji finansowych nieprzekraczający równowartości w złotych 10 milionów euro, lub sumy aktywów jego bilansu sporządzonego na koniec jednego z tych lat nie przekroczyły równowartości w złotych 10 milionów euro

- i który nie jest mikroprzedsiębiorcą;

Za średniego przedsiębiorcę uważa się przedsiębiorcę, który w co najmniej jednym roku z dwóch ostatnich lat obrotowych spełniał łącznie następujące warunki:

zatrudniał średniorocznie mniej niż 250 pracowników oraz

osiągnął roczny obrót netto ze sprzedaży towarów, wyrobów i usług oraz z operacji finansowych nieprzekraczający równowartości w złotych 50 milionów euro, lub sumy aktywów jego bilansu sporządzonego na koniec jednego z tych lat nie przekroczyły równowartości w złotych 43 milionów euro

- i który nie jest mikroprzedsiębiorcą ani małym przedsiębiorcą.

1. Czy Wykonawca pochodzi z innego państwa członkowskiego Unii Europejskiej

[x]  Tak

[x]  Nie

 (właściwe zaznaczyć)

1. Czy Wykonawca pochodzi z innego państwa niebędącego członkiem Unii Europejskiej

[x]  Tak

[x]  Nie

 (właściwe zaznaczyć)

1. Składając niniejszą ofertę, zgodnie z art. 225 ust. 1 ustawy Pzp informuję, że wybór oferty:
2. **[ ]  nie będzie prowadzić** do powstania obowiązku podatkowego po stronie Zamawiającego, zgodnie z przepisami o podatku od towarów i usług, który miałby obowiązek rozliczyć,
3. **[ ]  będzie prowadzić** do prowadzić do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego następujących towarów/usług:

…………………………………………………………… - ………………………………………………………….. zł netto

 *Nazwa towaru/usług wartość bez kwoty podatku VAT*

*\*Zgodnie z art. 225 ust. 2 ustawy Pzp, 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*. Należy zaznaczyć właściwe. Brak zaznaczenia będzie oznaczał, że wybór oferty Wykonawcy, nie będzie prowadził do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego

1. **OŚWIADCZAM/OŚWIADCZAMY**, że na podstawie art. 18 ust. 3 ustawy Pzp wskazane poniżej informacje zawarte w ofercie stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji i w związku z niniejszym nie mogą być one udostępniane.

*(W przypadku utajnienia oferty Wykonawca zobowiązany jest wykazać, iż zastrzeżone informacje stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa w szczególności określając, w jaki sposób zostały spełnione przesłanki, o których mowa w art. 11 pkt. 2 ustawy z 16 kwietnia 1993 r. o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji).*

Jednocześnie wraz z ofertą składam uzasadnienie, o którym mowa w Rozdziale XIV pkt 14.8) SWZ [[2]](#footnote-2):

|  |  |
| --- | --- |
| Lp. | Nazwa dokumentu/nazwa pliku stanowiącego tajemnicę przedsiębiorstwa. Oznakowanie i sposób przesłania pliku/dokumentu stanowiącego tajemnicę przedsiębiorstwa. |
|
| 1 |  |

9. Integralną część oferty stanowią następujące dokumenty:

- ………………………………………………………….

- ………………………………………………………….

………………………… dnia ……………………

*Dokument należy podpisać elektronicznie zgodnie z wymaganiami SWZ*

**Załącznik Nr 2 do SWZ –**

**Wzór oświadczenia o niepodleganiu wykluczeniu**

**Zamawiający:**

Regionalne Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa w Bydgoszczy

ul. Ks. Ryszarda Markwarta 8; 85-015 Bydgoszcz

 *(pełna nazwa/firma, adres)*

# Dane Wykonawcy/Wykonawców\*:

…………………………………………………………………………

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

reprezentowany przez:

…………………………………………………………………………

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

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE BRAKU PODSTAW DO WYKLUCZENIA Z POSTĘPOWANIA**

**składane na podstawie art. 125 ust. 1 ustawy z dnia 11 września 2019 r. Prawo zamówień publicznych,**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego,
którego przedmiotem jest:

**„OCHRONA OSÓB I MIENIA NALEŻĄCEGO DO REGIONALNEGO CENTRUM KRWIODAWSTWA
I KRWIOLECZNICTWA W BYDGOSZCZY”**prowadzonego przez Regionalne Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa w Bydgoszczy
oświadczam, co następuje:

**Oświadczam, że** uczestniczę w postępowaniu jako:

• Wykonawca samodzielnie ubiegający się o udzielenie zamówienia.\*

• Wykonawca ubiegający się o udzielenie zamówienia wspólnie z innymi Wykonawcami.\*

• podmiot udostępniający zasoby.\*

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODSTAW WYKLUCZENIA:**

* + 1. Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 108 ust. 1 oraz art. 109 ust. 1 pkt. 4) i pkt 7) ustawy Pzp.

Oświadczam, że zachodzą w stosunku do mnie podstawy wykluczenia z postępowania na podstawie art. …………. Ustawy Pzp *(podać mającą zastosowanie podstawę wykluczenia spośród wymienionych w art. 108 ust. 1 pkt 1, 2, 5 i art. 109 ust. 1 pkt 4, 7 ustawy Pzp).*

Jednocześnie oświadczam, że w związku z ww. okolicznością, na podstawie art. 110 ust. 2 ustawy Pzp podjąłem następujące środki naprawcze (wymienić, opisać):

……………………………………………………………………………………………

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE BRAKU PODSTAW WYKLUCZENIA Z POSTĘPOWANIA NA PODSTAWIE USTAWY Z DNIA 13 KWIETNIA 2022 R. O SZCZEGÓLNYCH ROZWIĄZANIACH W ZAKRESIE PRZECIWDZIAŁANIA WSPIERANIU AGRESJI NA UKRAINĘ ORAZ SŁUŻĄCYCH OCHRONIE BEZPIECZEŃSTWA NARODOWEGO:**

* + 1. **Oświadczam, że nie jestem Wykonawcą**, który podlega wykluczeniu na podstawie art. 7 ust. 1 ustawy z dnia 13 kwietnia 2022 r*. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego* (Dz. U. 2022 poz. 835), zwanej dalej „ustawą”, to jest:
1. wykonawcą wymienionym w wykazach określonych w rozporządzeniu 765/2006 i rozporządzeniu 269/2014 albo wpisanym na listę na podstawie decyzji w sprawie wpisu na listę rozstrzygającej o zastosowaniu środka, o którym mowa w art. 1 pkt 3 ustawy;
2. wykonawcą, którego beneficjentem rzeczywistym w rozumieniu ustawy z dnia 1 marca 2018 r. *o przeciwdziałaniu praniu pieniędzy oraz finansowaniu terroryzmu* (Dz. U. z 2022 r. poz. 593 i 655) jest osoba wymieniona w wykazach określonych w rozporządzeniu 765/2006 i rozporządzeniu 269/2014 albo wpisana na listę lub będąca takim beneficjentem rzeczywistym od dnia 24 lutego 2022 r., o ile została wpisana na listę na podstawie decyzji w sprawie wpisu na listę rozstrzygającej o zastosowaniu środka, o którym mowa w art. 1 pkt 3 ustawy;
3. wykonawcą, którego jednostką dominującą w rozumieniu art. 3 ust. 1 pkt 37 ustawy z dnia 29 września 1994 r. *o rachunkowości* (Dz. U. z 2021 r. poz. 217, 2105 i 2106), jest podmiot wymieniony w wykazach określonych w rozporządzeniu 765/2006 i rozporządzeniu 269/2014 albo wpisany na listę lub będący taką jednostką dominującą od dnia 24 lutego 2022 r., o ile został wpisany na listę na podstawie decyzji w sprawie wpisu na listę rozstrzygającej o zastosowaniu środka, o którym mowa w art. 1 pkt 3 ustawy.

Wykluczenie o którym mowa powyżej następuje na okres trwania ww. okoliczności.

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODMIOTU, NA KTÓREGO ZASOBY POWOŁUJE SIĘ WYKONAWCA:**

* + 1. Oświadczam, że następujący/e podmiot/y, na którego/ych zasoby powołuję się w niniejszym postępowaniu, tj. : …………………………………………………………………….…………………………

…………………………………………………………………….……………………………………
*(podać pełną nazwę/firmę, adres, a także w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)*

nie podlega/ją wykluczeniu z postępowania o udzielenie zamówienia.

**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.

 *Dokument należy podpisać elektronicznie zgodnie z wymaganiami SWZ*

*Proszę wypełnić każdą część oświadczenia – poprzez zaznaczenie właściwej odpowiedzi lub jej udzielenie - jeśli jakaś część oświadczenia nie dotyczy podmiotu składającego oświadczenie: proszę wpisać, że „nie dotyczy”*

*W części dotyczącej podmiotu składającego oświadczenie proszę odpowiednio dostosować w zależności od tego czy oświadczenie składa Wykonawca, Wykonawca wspólnie ubiegający się o udzielenie zamówienia, czy podmiot udostępniający zasoby.*

*\*niepotrzebne skreślić*

*Oświadczenie winna podpisać osoba (osoby) uprawniona do reprezentacji Wykonawcy,* *Wykonawcy wspólnie ubiegającego się o udzielenie zamówienia, podmiotu udostępniającego zasoby - Wymogi odnoszące się do formy niniejszego oświadczenia, w szczególności wymogi co do jej podpisania i złożenia, zostały szczegółowo opisane w SWZ.*

*W przypadku Wykonawców wspólnie ubiegających się o zamówienie, niniejsze Oświadczenie powinno być złożone przez każdego z Wykonawców indywidualnie*

**Załącznik Nr 2A do SWZ –**

**Wzór oświadczenia o spełnianiu warunków udziału w postępowaniu**

**Zamawiający:**

Regionalne Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa w Bydgoszczy

ul. Ks. Ryszarda Markwarta 8; 85-015 Bydgoszcz

 *(pełna nazwa/firma, adres)*

# Dane Wykonawcy/Wykonawców\*:

…………………………………………………………………………

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

reprezentowany przez:

…………………………………………………………………………

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

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE SPEŁNIANIA WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTEPOWANIU**

**składane na podstawie art. 125 ust. 1 ustawy z dnia 11 września 2019 r. Prawo zamówień publicznych,**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego,
którego przedmiotem jest:

**„OCHRONA OSÓB I MIENIA NALEŻĄCEGO DO REGIONALNEGO CENTRUM KRWIODAWSTWA
I KRWIOLECZNICTWA W BYDGOSZCZY”**prowadzonego przez Regionalne Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa w Bydgoszczy
oświadczam, co następuje:

**Oświadczam, że** uczestniczę w postępowaniu jako:

• Wykonawca samodzielnie ubiegający się o udzielenie zamówienia.\*

• Wykonawca ubiegający się o udzielenie zamówienia wspólnie z innymi Wykonawcami.\*

• podmiot udostępniający zasoby.\*

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE SPEŁNIANIA WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU**

Oświadczam, że spełniam warunki udziału w postępowaniu określone przez Zamawiającego w SWZ w Rozdziale XVII

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

Oświadczam, że w celu wykazania spełniania warunków udziału w postępowaniu, określonych przez Zamawiającego w Rozdziale XVII Specyfikacji Warunków Zamówienia polegam na zasobach następującego/ych podmiotu/ów: ………………………………………………………………………………………………………………..

w następującym zakresie:

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

**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.

 *Dokument należy podpisać elektronicznie zgodnie z wymaganiami SWZ*

*Proszę wypełnić każdą część oświadczenia – poprzez zaznaczenie właściwej odpowiedzi lub jej udzielenie - jeśli jakaś część oświadczenia nie dotyczy podmiotu składającego oświadczenie: proszę wpisać, że „nie dotyczy”*

*W części dotyczącej podmiotu składającego oświadczenie proszę odpowiednio dostosować w zależności od tego czy oświadczenie składa Wykonawca, Wykonawca wspólnie ubiegający się o udzielenie zamówienia, czy podmiot udostępniający zasoby.*

*\*niepotrzebne skreślić*

*Oświadczenie winna podpisać osoba (osoby) uprawniona do reprezentacji Wykonawcy,* *Wykonawcy wspólnie ubiegającego się o udzielenie zamówienia, podmiotu udostępniającego zasoby - Wymogi odnoszące się do formy niniejszego oświadczenia, w szczególności wymogi co do jej podpisania i złożenia, zostały szczegółowo opisane w SWZ.*

**Załącznik Nr 3 do SWZ**

 **Wzór oświadczenie wykonawcy o aktualności informacji**

 Krwiolecznictwa w Bydgoszczy

 **Zamawiający:**

Regionalne Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa w Bydgoszczy

ul. Ks. Ryszarda Markwarta 8; 85-015 Bydgoszcz

 *(pełna nazwa/firma, adres)*

**Wykonawca:**

…………………………………………………………………………

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

**OŚWIADCZENIE WYKONAWCY**

**O AKTUALNOŚCI INFORMACJI ZAWARTYCH W OŚWIADCZENIU,**

**O KTÓRYM MOWA W ART. 125 UST. 1 USTAWY PZP**

W związku ze złożeniem oferty w postępowaniu o udzielenie zamówienia prowadzonego w trybie podstawowym na podstawie art. 275 pkt. 1 ustawy z dnia 11 września 2019 r. Prawo zamówień publicznych pn. **„OCHRONA OSÓB I MIENIA NALEŻĄCEGO DO REGIONALNEGO CENTRUM KRWIODAWSTWA I KRWIOLECZNICTWA W BYDGOSZCZY”.**

Ja/My, niżej podpisany/-ni:

………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………..…

**Oświadczam/-my, że:**

w zakresie podstaw wykluczenia z postępowania, wskazanych przez Zamawiającego w SWZ, moje/nasze Oświadczenie dotyczące przesłanek wykluczenia złożone wraz z ofertą pozostaje nadal aktualne.

………………………………………

/miejscowość i data/

*Dokument należy podpisać elektronicznie zgodnie z wymaganiami SWZ*

**Załącznik nr 4 do SWZ –**

**Wzór oświadczenia dot. grupy kapitałowej**

**Zamawiający:**

Regionalne Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa w Bydgoszczy

ul. Ks. Ryszarda Markwarta 8; 85-015 Bydgoszcz

 *(pełna nazwa/firma, adres)*

**Wykonawca:**

…………………………………………………………………………

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

reprezentowany przez:

…………………………………………………………………………

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

**OŚWIADCZENIE WYKONAWCY DOTYCZĄCE GRUPY KAPITAŁOWEJ**

Przystępując do prowadzonego przez Regionalne Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa w Bydgoszczy postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn.:

**„OCHRONA OSÓB I MIENIA NALEŻĄCEGO DO REGIONALNEGO CENTRUM KRWIODAWSTWA I KRWIOLECZNICTWA W BYDGOSZCZY”**

**Ja niżej podpisany** [imię nazwisko]:

…………………………………………………….

**reprezentując firmę** [o ile dotyczy]:

…………………………………………………….

**Przystępując do udziału w postępowaniu o udzielenie zamówienia, w zakresie art. 108 ust. 1 pkt 5 ustawy *Prawo zamówień publicznych* (Dz. U. z 2023 roku, poz. 1605 t.j. ze zm.) niniejszym oświadczam, że wykonawca:**

\* **Nie należy** do grupy kapitałowej, w rozumieniu ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. *o ochronie konkurencji i konsumentów* (Dz. U. z 2020 r. poz. 1076 ze zm.) z innym wykonawcą, który złożył odrębną ofertę lub ofertę częściową w postępowaniu

\***Należy** do tej samej grupy kapitałowej, w rozumieniu ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. *o ochronie konkurencji i konsumentów* (Dz. U. z 2020 r. poz. 1076 ze zm.) z innym wykonawcą **(podać nazwy)** …………………………………………………………,

który złożył odrębną ofertę lub ofertę częściową w postępowaniu i jednocześnie przedkładam w załączeniu dokumenty lub informacje potwierdzające przygotowanie oferty lub oferty częściowej niezależnie od innego wykonawcy należącego do tej samej grupy kapitałowej ……………………………………., ………………………………….

*Dokument należy podpisać elektronicznie zgodnie z wymaganiami SWZ*

**Załącznik Nr 5 do SWZ**

**Opis przedmiotu zamówienia**

**Zamawiający:**

Regionalne Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa w Bydgoszczy

ul. Ks. Ryszarda Markwarta 8; 85-015 Bydgoszcz

 *(pełna nazwa/firma, adres)*

**Wykonawca:**

…………………………………………………………………………

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

reprezentowany przez:

…………………………………………………………………………

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

**SZCZEGÓŁOWY OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA**

**Przedmiotem zamówienia jest świadczenie na rzecz Zamawiającego usługi stałej, całodobowej ochrony osób i mienia należącego do Regionalnego Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa w Bydgoszczy, obejmującej ochronę i dozór nieruchomości zabudowanej, położonej przy ul. Ks. Markwarta 8 w Bydgoszczy wraz z budowlami i budynkami na niej posadowionymi obejmującymi między innymi: budynek główny, budynek magazynowo-gospodarczy oraz garaże, a także ochronę i dozór osób i mienia znajdującego się na nieruchomości położonej przy ul. Ks. Markwarta 8 w Bydgoszczy w okresie od dnia 01.05.2024 r. do dnia 31.03.2026r.**

1. **Świadczenie usługi obejmuje:**
2. wykonywanie usługi ochrony mienia całodobowo, we wszystkie dni tygodnia, święta i dni ustawowo wolne;
3. Łączną szacunkową ilość godzin ochrony obiektu przez pracowników stałej obsady w okresie objętym umową wynosi 16800 h (700 dni x 24h).
4. wykonywanie usługi ochrony mienia przez pracowników ochrony o odpowiednim do realizacji zamówienia stanie zdrowia fizycznego i intelektualnego oraz osoby niekarane; Pracownik ochrony sprawny fizycznie w rozumieniu Zamawiającego to osoba nie mająca problemów ruchowych, w szczególności z przemieszczaniem się, schylaniem oraz z interwencją w sytuacjach wymagających ochrony fizycznej. Dodatkowo osoby ochraniające obiekty powinny się charakteryzować wysokim poziomem kultury osobistej i komunikatywnością. Pracownik musi biegle posługiwać się językiem polskim w mowie i piśmie.
5. ze względu na konieczność szkolenia pracownika ochrony w zakresie licznych obowiązujących u Zamawiającego instrukcji i procedur Zamawiający wymaga stałego zespołu pracowników ochrony przypisanego do obiektu RCKiK. W dniu podpisania umowy Wykonawca zobowiązany jest przedłożyć Zamawiającemu imienny wykaz pracowników ochrony, którzy będą mogli pełnić ochronę na obiekcie RCKiK
6. dokonanie zmiany personalnej pracownika ochrony na żądanie Zamawiającego w uzasadnionych przypadkach
7. w trakcie realizacji umowy, na Wykonawcy ciąży obowiązek poinformowania Zamawiającego z wyprzedzeniem min. 2 dni roboczych o planowanej zmianie personalnej w stałym zespole.
8. zapewnienie pracownikom ochrony jednolitego umundurowania i posiadania identyfikatorów przez pracowników ochrony realizujących zadania ochrony mienia;
9. ochrona może być świadczona wyłącznie przez pracowników posiadających odpowiednie kwalifikacje **(1 osoba na zmianie);.** Zamawiający nie wymaga, aby pracownik ochrony świadczący usługę u Zamawiającego był kwalifikowanym pracownikiem ochrony, o którym mowa w art. 26 ustawy o ochronie osób i mienia.
10. zapewnienie bezpieczeństwa osób znajdujących się w obiektach Regionalnego Centrum,
11. strzeżenie powierzonego mienia, w tym przed kradzieżą, zniszczeniem lub uszkodzeniem,
12. Stałe monitorowanie budynku i otoczenia; budynek wyposażony w system monitoringu – 10 kamer zewnętrzne i 12 kamer wewnętrznych
13. regularny obchód obiektów i terenu chronionego - (m.in. sczytywanie wyznaczonych punktów np. czytnikiem minimum 3 razy na dobę, a w niedziele i święta 6 x na dobę)
14. Wykonawca zainstaluje na swój koszt, na terenie obiektów RCKiK (wewnątrz i na zewnątrz) system weryfikacji rzetelności pracy pracowników ochrony. Instalacja systemu polega na rozmieszczeniu w wybranych miejscach obiektów punktów kontrolnych (**około 5 punktów**) oraz skonfigurowaniu czytnika. Pracownik ochrony wyposażony w rejestrator zobligowany będzie do odczytu z punktów kontrolnych wyposażonych w transpondery zbliżeniowe. Na żądanie Wykonawca przedstawi Zamawiającemu aktualny wykaz odczytów z ostatniego miesiąca/tygodnia/dnia.
15. obsługiwanie centrali sygnalizacji ppożarowej, postępowanie zgodnie z instrukcją ppoż.
16. udaremnianie prób dokonania kradzieży lub dewastacji mienia chronionego;
17. interwencja w przypadku ingerencji osób z zewnątrz zagrażającej zniszczeniem, kradzieżą lub innym naruszeniem substancji chronionego mienia;
18. pracownicy ochrony są uprawnieni do wezwania osób zakłócających porządek do opuszczenia budynku lub obiektu, zatrzymania osób stwarzających bezpośrednie zagrożenie życia lub zdrowia ludzi, a także dla chronionego mienia w celu ich niezwłocznego przekazania policji lub Straży Miejskiej. Realizując ten obowiązek pracownicy ochrony mogą jeżeli zajdzie taka konieczność korzystać z pomocy Grupy Patrolowej;
19. pracownicy ochrony w godzinach pracy Zamawiającego zobowiązani są wydawać uprawnionym pracownikom klucze do pomieszczeń oraz odbierać je po zakończonej pracy;
20. zapewnienie na swój koszt Zamawiającemu Księgi Ewidencji Kluczy, która będzie stanowiła własność Zamawiającego;
21. zapewnienie do dyspozycji pracowników ochrony obiektu telefonu komórkowego
22. wykonywanie czynności sprawdzających wobec osób wchodzących i wychodzących (po godz. 16:00) oraz pojazdów wjeżdżających i  wyjeżdżających na (z) teren(-u) objęty (-ego) ochroną ( przez całą dobę)
23. zapewnienie dojazdu oraz wyjazdu do/z posesji;
24. nadzór i niezwłoczne zgłaszanie Zamawiającemu o wszelkich zdarzeniach mogących wpłynąć na stan chronionego mienia, w szczególności o pożarze, zalaniu, wycieku itp. oraz o  zagrożeniu ich powstania;
25. pracownicy ochrony zobowiązani są do przestrzegania zapisów Instrukcji Bezpieczeństwa Pożarowego Obiektów chronionych, w tym muszą znać zasady postępowania na wypadek pożaru lub innego miejscowego zagrożenia i umieć praktycznie posługiwać się podręcznym sprzętem gaśniczym;
26. pracownicy ochrony zobowiązani są znać lokalizację wyłączników zaworów dostarczanych mediów po to, aby w sytuacjach awaryjnych (pożar zalanie) móc przeciwdziałać potęgowaniu się strat;
27. pracownicy ochrony zobowiązani są do śledzenia monitoringu wizyjnego,
28. w budynku głównym Zamawiającego od godziny 19 –tej do godziny 7.00 dyżuruje personel medyczny (Ekspedycja Krwi, Pracownia Konsultacyjna, Dział Preparatyki i Ekspedycji Krwi);
29. pracownicy ochrony po zakończeniu pracy personelu medycznego (z wyłączeniem osób dyżurujących) i administracyjnego w obiekcie są zobowiązani do sprawdzenia : czy nikt nieuprawniony nie pozostał oraz czy zdane zostały wszystkie klucze, czy są zamknięte wszystkie pomieszczenia (z wyłączeniem pomieszczeń dyżurującego personelu medycznego) w tym okna wyłączone urządzenia elektryczne, zakręcone krany itp.;
30. pracownicy ochrony są zobowiązaniu do prowadzenia „Książki przebiegu służby” (Dziennik dyżurów) odnotowując w niej zdarzenia z jej przebiegu ora sporządzać notatki;
31. pracownicy ochrony są zobowiązani do obsługi bramy wjazdowej/wyjazdowej;
32. w okresie zimowym zapewnienie dostępności do RCKiK (tj. odśnieżanie, posypywanie piaskiem, solą drogową – w sposób ręczny) z częstotliwością w zależności od opadów atmosferycznych **(sprzęt oraz środki zapewnia Zamawiający**); Do budynku głównego prowadzą dwa wejścia: wejście główne dla honorowych dawców krwi, oraz wejście przy Ekspedycji Krwi dla służb medycznych odbierających krew i jej składniki - dla szpitali.

Do obowiązków ochrony należy zapewnienie odśnieżania:

- dojścia do schodów

- schodów

- wejść do budynku

zarówno przy wejściu głównym jak i przy wejściu od strony Ekspedycji Krwi. Wejścia znajdują się w odległości około 70 m

W załączeniu Zamawiający dołącza zdjęcia poglądowe wejść do obiektu

1. W centrum są dwa punkty ochrony monitorowane. Od godziny 6.00 do godziny 19.00 przy wejściu Głównym, po godzinie 19.00 punkt ochrony przy Ekspedycji Krwi.
2. Wykonawca oraz pracownicy ochrony zobowiązani są do zachowania tajemnicy mającej wpływ na bezpieczeństwo Zamawiającego i prowadzonej przez niego działalności, zarówno w trakcie trwania umowy jak i po jej zakończeniu;
3. Wykonawca zobowiązuje się wykonywać usługę z należytą starannością, w oparciu o Przepisy ustawy o ochronie osób i mienia z dnia 22 sierpnia 1997 r. oraz rozporządzeń wykonawczych do ww. ustawy;
4. powiadomienie odpowiednich jednostek w razie zdarzenia na obiekcie (pożar, włamanie, kradzież, napad, wypadek, zalanie, wycieki i inne awarie)
5. współdziałanie z pracownikami Grupy Patrolowej i innymi służbami w sytuacjach nadzwyczajnych. Zamawiający dopuszcza udział podwykonawców w części dotyczącej wsparcia Grupy Patrolowej. W takim wypadku Wykonawca ma obowiązek wskazać w Formularzu cenowym, stanowiącym załącznik nr 1 do SWZ, nazwę firmy podwykonawcy. Brak powyższych informacji w ofercie oznaczać będzie, że Wykonawca nie będzie korzystał z podwykonawstwa przy realizacji zamówienia. Czas przybycia Grupy Patrolowej nie może być dłuższy niż 20 minut od chwili wezwania.
6. Zamawiający przewiduje w 2024 roku rozpoczęcie prac budowlanych na terenie Regionalnego Centrum polegających na przebudowie i rozbudowie Regionalnego Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa w Bydgoszczy wraz z garażem podziemnym i infrastrukturą techniczną. W związku z powyższym zmianie ulegnie między innymi organizacja wejść i wyjść do Centrum zarówno dla honorowych dawców krwi, jak i dostawców. Zamawiający będzie wymagał od Wykonawcy ścisłej współpracy i zaangażowania pracowników ochrony w celu prawidłowej realizacji umowy.
7. **Pozostałe wymagania:**
8. Wykonawca zobowiązuje się do współpracy i do wykonywania innych poleceń Zamawiającego w ramach realizacji przedmiotu zamówienia miedzy innymi w przypadku np. wystąpienia stanu zagrożenia epidemicznego;
9. **Osoby odpowiedzialne za realizację umowy:**
	1. Ze strony Zamawiającego- Justyna Ryńska, Wiesława Raszkowska; tel. 52/3228636; mail: justyna.rynska@rckik-bydgoszcz.com.pl; wieslawa.raszkowska@rckik-bydgoszcz.com.pl
	2. Ze strony Wykonawcy - ……………………., tel.: ……………, e-mail: ……………….

(zmiana osób odpowiedzialnych za realizację umowy nie będzie powodowała konieczności podpisania aneksu do umowy)

**Oświadczamy, że zapoznaliśmy się z Opisem przedmiotu zamówienia i zobowiązujemy się świadczyć usługę ochrony osób i mienia zgodnie z powyższymi wymaganiami**

*Dokument należy podpisać elektronicznie zgodnie z wymaganiami SWZ*

**Załącznik Nr 6 do SWZ -**

**Oświadczenie podmiotu udostępniającego zasoby**

**Zamawiający:**

Regionalne Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa w Bydgoszczy

ul. Ks. Ryszarda Markwarta 8; 85-015 Bydgoszcz

 *(pełna nazwa/firma, adres)*

# Dane Podmiotu udostępniającego zasoby:

Nazwa i adres: ……………………................................................................................................................................................

…………………………………...........................................................................................................................................................

*(pełna nazwa/firma, adres, NIP/PESEL, REGON, KRS/CEiDG)*

reprezentowany przez: ………………………………………………………………………………………………………..………………….........................

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

Regon: ………...…………………….. NIP: …………..…………………………… Adres poczty elektronicznej: ………………….……….…………….

**ZOBOWIĄZANIE PODMIOTU UDOSTĘPNIAJĄCEGO ZASOBY**

**DO ICH ODDANIA WYKONAWCY DO DYSPOZYCJI NA POTRZEBY REALIZACJI ZAMÓWIENIA – wypełnić jeżeli dotyczy**

składane na podstawie art. 118 ust. 3 ustawy Prawo zamówień publicznych

(Dz.U. z 2023 r. poz. 1605 z późn. zm. )

w postępowaniu prowadzonym w **trybie podstawowym - bez negocjacji**, o którym mowa w art. 275 pkt 1 ustawy Pzp, na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn.  **„OCHRONA OSÓB I MIENIA NALEŻĄCEGO DO REGIONALNEGO CENTRUM KRWIODAWSTWA I KRWIOLECZNICTWA W BYDGOSZCZY”**

**Zobowiązuję się oddać do dyspozycji Wykonawcy na potrzeby realizacji zamówienia wymienione w niniejszym oświadczeniu zasoby.**

**W zakresie ZDOLNOŚCI TECHNICZNEJ LUB ZAWODOWEJ udostępnię Wykonawcy\* / Wykonawcom wspólnie ubiegającym się o udzielenie zamówienia\* następujące zasoby:**

………………………………..…………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

………………………………………………………………………………………………...…………………...........………………………………………………………

**na potrzeby spełnienia przez Wykonawcę\* / Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia\* następujących warunków udziału w postępowaniu:**

………………………………..…………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

………………………………………………………………………………………………...…………………...........………………………………………………………

**Z Wykonawcą\* / Wykonawcami wspólnie ubiegającymi się o udzielenie zamówienia\* łączyć nas będzie:**

………………………………..…………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

………………………………………………………………………………………………...…………………...........………………………………………………………

**Gwarantujemy rzeczywisty dostęp Wykonawcy do powyższych zasobów oraz informujemy, że:**

**1) zakres dostępnych Wykonawcy zasobów udostępnionych przeze mnie, będzie następujący:**

………………………………..…………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

………………………………………………………………………………………………...…………………...........………………………………………………………

**2) sposób i okres udostępnienia Wykonawcy i wykorzystania przez niego udostępnionych przeze mnie zasobów przy wykonywaniu zamówienia, będzie następujący:**

………………………………..…………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

………………………………………………………………………………………………...…………………...........………………………………………………………

**3) zakres mojego udziału przy realizacji zamówienia , będzie następujący:**

………………………………..…………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

………………………………………………………………………………………………...…………………...........………………………………………………………

**Uwaga!**

W odniesieniu do warunków dotyczących wykształcenia, kwalifikacji zawodowych lub doświadczenia wykonawcy mogą polegać na zdolnościach podmiotów udostępniających zasoby, **jeśli podmioty te** **wykonają roboty budowlane lub usługi**, do realizacji których te zdolności są wymagane. (art. 118 ust. 2 ustawy Pzp)

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. (art. 120 ustawy Pzp)

**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 przedstawieniu informacji.

 *Dokument należy podpisać elektronicznie zgodnie z wymaganiami SWZ*

**Załącznik Nr 7 do SWZ**

**- Oświadczenie Wykonawcy o zakresie wykonywania zamówienia
przez wykonawców wspólne ubiegających się o udzielenie zamówienia**

**Wykonawca:**

…………………………………………………………………………

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

reprezentowany przez:

…………………………………………………………………………

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

**Zamawiający:**

Regionalne Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa w Bydgoszczy

ul. Ks. Ryszarda Markwarta 8; 85-015 Bydgoszcz

 *(pełna nazwa/firma, adres)*

**OŚWIADCZENIE, ZŁOŻONE NA PODSTAWIE ART. 117 UST. 4 USTAWY Z DNIA 11 WRZEŚNIA 2019 R. - PRAWO ZAMÓWIEŃ PUBLICZNYCH (DZ.U. Z 2023 R. POZ.1605 ZE ZM.), KTÓRE ROBOTY BUDOWLANE, DOSTAWY LUB USŁUGI WYKONAJĄ POSZCZEGÓLNI WYKONAWCY WSPÓLNIE UBIEGAJĄCY SIĘ O UDZIELENIE ZAMÓWIENIA.**

Na potrzeby postępowania o zamówienie publiczne pn.: „**OCHRONA OSÓB I MIENIA NALEŻĄCEGO DO REGIONALNEGO CENTRUM KRWIODAWSTWA I KRWIOLECZNICTWA W BYDGOSZCZY”**, prowadzonego przez Regionalne Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa w Bydgoszczy oświadczam, że następujące roboty budowlane/ dostawy/ usługi\*, do których te zdolności są wymagane, wykonają poszczególni wykonawcy wspólnie ubiegający się o udzielenie zamówienia:

|  |  |
| --- | --- |
| **Nazwa albo imię i nazwisko, siedziba albo miejsca zamieszkania, jeżeli są miejscem wykonywania działalności wykonawcy wspólnie ubiegającego się o udzielenie zamówienia** | **Zakres prac, które wykona wykonawca wspólnie ubiegający się o udzielenie zamówienia** |
|  |  |
|  |  |

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODANYCH INFORMACJI**

**Oświadczamy, 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 przedstawieniu informacji.

*\*niepotrzebne skreślić*

 *Dokument należy podpisać elektronicznie zgodnie z wymaganiami SWZ*

*Oświadczenie winna podpisać osoba (osoby) uprawniona do reprezentacji Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia - Wymogi odnoszące się do formy niniejszego oświadczenia, w szczególności wymogi co do jego podpisania i złożenia, zostały szczegółowo opisane w SWZ.*

**Informacje na temat złożenia niniejszego oświadczenia:**

1. Oświadczenie należy złożyć jedynie w przypadku wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia.
2. Oświadczenie należy złożyć wraz z ofertą.
3. Oświadczenie może być sporządzone w oparciu o inny wzór, niż określony niniejszym formularzem (przy zachowaniu jednak kategorii informacji, o których mowa w art. 117 ust. 4 ustawy PZP).
4. Oświadczenie należy przekazać w postępowaniu o wartości mniejszej niż progi unijne – w postaci elektronicznej i opatrzyć kwalifikowanym podpisem elektronicznym, podpisem zaufanym lub podpisem osobistym, a w przypadku gdy zostało sporządzone jako dokument w postaci papierowej i opatrzone własnoręcznym podpisem – należy przekazać cyfrowe odwzorowanie opatrzone kwalifikowanym podpisem elektronicznym, podpisem zaufanym lub podpisem osobistym, poświadczającym zgodność cyfrowego odwzorowania z dokumentem w postaci papierowej

**Załącznik nr 8 do SWZ –**

**Wykaz dostaw**

**Zamawiający:**

Regionalne Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa w Bydgoszczy

ul. Ks. Ryszarda Markwarta 8; 85-015 Bydgoszcz

 *(pełna nazwa/firma, adres)*

# Dane Wykonawcy\*/ Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia\* / Podmiotu udostępniającego zasoby\*:

**Wykonawca:**

…………………………………………………………………………

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

reprezentowany przez:

……………………………………………………

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

**Dotyczy postępowania pn.: „OCHRONA OSÓB I MIENIA NALEŻĄCEGO DO REGIONALNEGO CENTRUM KRWIODAWSTWA I KRWIOLECZNICTWA W BYDGOSZCZY”**

**wykaz usług NA POTWIERDZENIE SPEŁNIAnia warunku ZDOLNOŚCI TECHNICZNEJ**

Niniejszym składam wykaz na potwierdzenie spełniania warunku zdolności technicznej.

Warunek zostanie spełniony, jeżeli Wykonawca wykaże, że w okresie ostatnich 3 lat przed upływem terminu składania ofert, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy – w tym okresie, zrealizował co najmniej 1 usługę stanowiącą przedmiot zamówienia o wartości stanowiącej co najmniej 50% zaoferowanej ceny w ofercie.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| LP | PRZEDMIOT | PODMIOT NA RZECZ KTÓREGO DOSTAWY ZOSTAŁY WYKONANE | DATY WYKONANIA | WARTOŚĆ | UWAGI |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

Integralną częścią wykazu są dowody określające czy usługi zostały wykonane lub są wykonywane należycie, przy czym dowodami, o których mowa, są referencje bądź inne dokumenty wystawione przez podmiot, na rzecz którego dostawy były wykonywane, a w przypadku świadczeń okresowych lub ciągłych są wykonywane, a jeżeli z uzasadnionej przyczyny o obiektywnym charakterze wykonawca nie jest w stanie uzyskać tych dokumentów – oświadczenie wykonawcy; w przypadku świadczeń okresowych lub ciągłych nadal wykonywanych referencje bądź inne dokumenty potwierdzające ich należyte wykonywanie powinny być wydane nie wcześniej niż 3 miesiące przed upływem terminu składania ofert albo wniosków o dopuszczenie do udziału w postępowaniu.

**\**Niepotrzebne skreślić***

*Dokument należy podpisać elektronicznie zgodnie z wymaganiami SWZ*

1. 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). [↑](#footnote-ref-1)
2. Wykonawca nie wypełnia tabeli w przypadku gdy nie wskazuje informacji stanowiących tajemnice przedsiębiorstwa. [↑](#footnote-ref-2)