1. **DANE DOTYCZĄCE ZAMAWIAJĄCEGO:**
2. Nazwa zamawiającego: POWIATOWE CENTRUM MEDYCZNE Sp. z o.o. Szpital Powiatowy w Wieruszowie
3. Adres: ul. Warszawska 104, 98-400 Wieruszów
4. NIP: 9970128656
5. Adres poczty elektronicznej: zamowienia\_publiczne@pcm-nzoz-wieruszow.pl
6. Nr telefonu: +48 459-595-112

1. DANE POSTĘPOWANIA

|  |  |
| --- | --- |
| **Nazwa zamówienia** | **DOSTAWA WIEŻY ARTROSKOPOWEJ 4K I ZESTAWU NARZĘDZI MANUALNYCH DO ARTROSKOPII NA POTRZEBY POWIATOWEGO CENTRUM MEDYCZNEGO SP. Z O. O. SZPITAL POWIATOWY W WIERUSZOWIE** |
| **Nr postępowania** | **ZP/3/2024/PCM** |
| **Tryb postępowania** | **Tryb podstawowy bez negocjacji  (art. 275 pkt 1 ustawy PZP)** |
| **Rodzaj zamówienia** | **Dostawa** |

1. DANE WYKONAWCY
2. Osoba upoważniona do reprezentacji Wykonawcy/-ów i podpisująca ofertę:

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

1. Nazwa albo imię i nazwisko Wykonawcy:

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

1. **Siedziba albo miejsce zamieszkania i adres Wykonawcy:**

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

1. **NIP** ……………………………
2. **REGON** .................................
3. **KRS** …………………………..
4. **Adres poczty elektronicznej:** …………………………………………………………..
5. **Nr telefonu:** ………………………………………………………………..
6. **Osoba odpowiedzialna za kontakt z zamawiającym:**

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

1. **WYKAZ WYKONANYCH DOSTAW**

Wykonawca zobowiązany jest wykazać, że wykonał prawidłowo – na podstawie protokołu zdawczo-odbiorczego lub dokumentu równoważnego podpisanego bez uwag – w okresie ostatnich 3 lat przed upływem terminu składania ofert, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy – w tym okresie - jedną dostawę przedmiotu stanowiącego urządzenie/przyrząd używany na salach operacyjnych (kod CPV: 33162000-3) o wartości umowy min. 150.000,00 zł brutto, a w przypadku wykazania się doświadczeniem opartym na umowie zawartej w innej walucie, zamawiający przy ocenie spełnienia warunku udziału dokona przeliczenia w/w kwoty wg średniego kursu walut publikowanego na stronie internetowej NBP z dnia ogłoszenia niniejszego postępowania) wraz z podaniem ich rodzaju i wartości, daty i miejsca wykonywania oraz z załączeniem dowodów określających czy dostawa/dostawy zostały wykonane w sposób należyty i prawidłowo odebrane.

Wykonane dostawy, zgodnie z powyższymi wymogami zamawiającego, należy ująć   
w poniższej tabeli:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Podmiot, na rzecz którego dostawy zostały  wykonane | Przedmiot zamówienia | Data wykonania  (data podpisania protokołu zdawczo odbiorczego lub dokumentu równoważnego bez uwag) | Wynagrodzenie wykonawcy (brutto) | Uwagi |
| 1. |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |  |
| … |  |  |  |  |  |

Do niniejszego wzoru wykazu wykonanych dostaw wykonawca obowiązany jest przedstawić stosowne dowody - referencje bądź inne dokumenty wystawione przez podmiot, na rzecz którego dostawy były wykonywane, a jeżeli z uzasadnionej przyczyny   
o obiektywnym charakterze wykonawca nie jest w stanie uzyskać tych dokumentów - inne dokumenty. Z dokumentów powinno jednoznacznie wynikać spełnienie warunków przez wykonawcę, postawionych przez zamawiającego.