



RADOMSKI SZPITAL SPECJALISTYCZNY

im. dr. Tytusa Chałubińskiego
26-610 Radom, ul. Lekarska 4, tel. 48 361-51-00, www.szpital.radom.pl
NIP 796-00-12-187 REGON: 000315086

Sekcja Zamówień Publicznych
26-610 Radom, ul. Lekarska 4

<http://szpital.radom.pl/zamowienie/>; zampubl@rszs.regiony.pl
tel.: (048) 361-52-83, 361-52-84, fax 361-52-13

Znak sprawy: RSS/SZP/P-54/2019

Radom, dn. 05.11.2019..

Wykonawcy ubiegający się o udzielenie zamówienia

Dotyczy: postępowania poniżej 750.000 Euro na usługi społeczne i inne szczególne usługi na ochronę osób i mienia realizowana w formie bezpośredniej ochrony fizycznej w systemie całodobowym dla potrzeb Radomskiego Szpitala Specjalistycznego

Zmiana treści Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia

Zamawiający-Radomski Szpital Specjalistyczny im. dr. Tytusa Chałubińskiego w Radomiu, przy ul. Lekarskiej 4 na podst. pkt. 11.6 Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia SIWZ zmienia treść załącznika nr 5 do SIWZ.

W załączeniu: Załącznik nr 5 do SIWZ po zmianach, który jest obowiązujący.

DYREKTOR
Radomskiego Szpitala Specjalistycznego
im. Dr. Tytusa Chałubińskiego
w Radomiu

.....
Dyrektor Radomskiego Szpitala Specjalistycznego

Sporządziła-Justyna Kapusta

Załącznik nr 5 do SIWZ (po zmianach z dnia 05.11.2018.)

Wykonawca:

Wykaz osób, skierowanych przez wykonawcę do realizacji zamówienia publicznego, w szczególności odpowiedzialnych za świadczenie usług, kontrolę jakości lub kierowanie robotami budowlanymi, wraz z informacjami na temat ich kwalifikacji zawodowych, uprawnień, doświadczenia i wykształcenia niezbędnych do wykonywania zamówienia publicznego, a także zakresu wykonywanych przez nie czynności oraz informacją o podstawie do dysponowania tymi osobami.

Ochrona osób i mienia realizowana w formie bezpośredniej ochrony fizycznej w systemie całodobowym dla potrzeb Radomskiego Szpitala Specjalistycznego

Ja niżej podpisany

Działając w imieniu i na rzecz (nazwa firmy/adres wykonawcy)

Oświadczam, iż w wykonaniu zamówienia będą uczestniczyli następujące osoby:

WARUNKI UDZIAŁU LP.	IMIĘ I NAZWISKO	INFORMACJE POTWIERDZAJĄCE SPELNIENIE WARUNKÓW OKREŚLONYCH W PKT. 5.1.2. B) SIWZ	INFORMACJA O PODSTAWIE DO DYSPONOWANIA WSKAZANYMI OSOBAMI (NALEŻY ODPOWIEDNIO ZAZNACZYĆ DYSPONOWANIE BEZPOŚREDNIE/POŚREDNIE ORAZ WPISAĆ FORMĘ WSPÓŁPRACY, NP. UMOWA O PRACĘ, UMOWA ZLECENIE, UMOWA CYWILNO – PRAWNA, UMOWA O DZIEŁO ITP.)
1			<input type="checkbox"/> Dysponowanie pośrednie* W tym przypadku należy przedstawić dokumenty, o których mowa w pkt. 6.4.1 SIWZ <input type="checkbox"/> Dysponowanie bezpośrednie**

Tabele należy dostosować do ilości osób skierowanych przez Wykonawcę do realizacji zamówienia publicznego.

UwAGA: Jeżeli Wykonawca będzie polegać na kwalifikacjach zawodowych innych podmiotów, zobowiązany jest udowodnić Zamawiającemu, że będzie nimi dysponował w trakcie realizacji zamówienia, w szczególności przedstawiając w tym celu dokumenty w zakresie określonym pkt. 6.8.1 SIWZ.

* Pod pojęciem „dysponowania pośredniego” należy rozumieć powoływanie się na osoby zdolne do wykonania zamówienia należące do innych podmiotów, tzn. podmiotów, które dysponują takimi osobami na czas realizacji zamówienia w celu wykonania pracy związanej z wykonaniem tego zamówienia, np. oddelegują pracownika - w takiej sytuacji należy przedstawić dokumenty w zakresie określonym pkt. 6.4.1 SIWZ.

** Pod pojęciem „dysponowania bezpośredniego” należy rozumieć przypadek, gdy tytułem prawnym do powoływania się przez Wykonawcę do dysponowania osobami zdolnymi do wykonania zamówienia jest stosunek prawny istniejący bezpośrednio pomiędzy Wykonawcą a osobą/osobami, na dysponowanie której/których powołuje się Wykonawca. W takim przypadku nie należy składać dokumentów, o których mowa w pkt. 6.4.1. SIWZ
..... dnia f.

.....

(podpis Wykonawcy/Wykonawców)