

**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  
zampubl@rszs.regiony.pl

tel.: (048) 361-52-83, 361-52-84, fax 361-52-13

Znak sprawy: RSS/SZP/P-43/2020

Radom, dn. 22.12.2020 r.

**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**

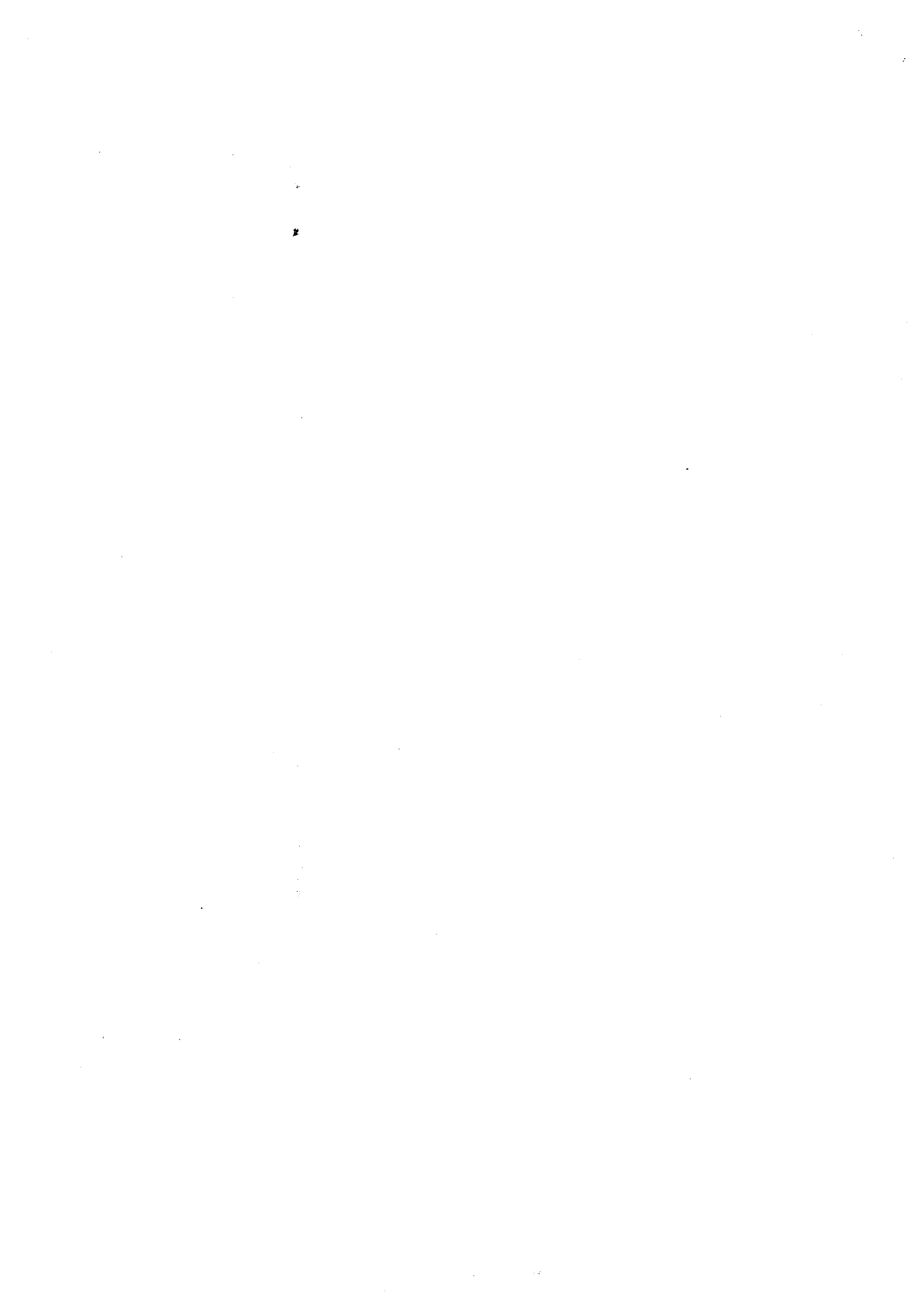
Zamawiający - Radomski Szpital Specjalistyczny im. dr. Tytusa Chałubińskiego w Radomiu, przy ul. Lekarskiej 4 na podst. pkt. 11.6. Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia zmienia treść załącznika nr 5 do SIWZ.

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

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

**Marek Pacyna**

.....  
Dyrektor Radomskiego Szpitala Specjalistycznego



Załącznik nr 5 do SIWZ  
po zmianach z dnia 22.12.2020 r.

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 wykształcenie 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 uczestniczyły następujące osoby:

LP.	WARUNKI UDZIAŁU	IMIĘ I NAZWISKO	INFORMACJE POTWIERDZAJĄCE SPEŁNIENIE 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. 6.4.1 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 .....

.....  
 (podpis Wykonawcy/Wykonawców)