PROTOKÓŁ Z WIZJI LOKALNEJ

Dotyczy postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pt.:

Zakup i dostawa wraz z montażem i uruchomieniem aparatu rtg, demontażem i utylizacją starego aparatu rtg, sprawdzeniem wentylacji, projektem osłon radiologicznych, wykonaniem testów specjalistycznych oraz przeszkoleniem pracowników Zamawiającego

Numer sprawy (znak postępowania): DZP-271-68/26

Działając na podstawie art. 131 ust. 2 ustawy z dnia 11 września 2019 r. – Prawo zamówień publicznych oraz zgodnie z zapisami pkt. 3/3.1 Specyfikacji Warunków Zamówienia (SWZ), w dniu 06 listopada **2026 r.** przeprowadzona została obligatoryjna wizja lokalna miejsca realizacji zamówienia.

1. Miejsce i czas przeprowadzenia wizji lokalnej:

- **Miejsce wizji:**
  DZIAŁ DIAGNOSTYKI OBRAZOWEJ - PRACOWNIA RTG
- **Godzina rozpoczęcia: 10:00 Godzina zakończenia:** 10:30

2. Przedstawiciele Zamawiającego prowadzący wizję lokalną:

1. Artur Matoga
2. Katarzyna Basiaga
3. Mariusz Kocjan
4. Karolina Pilch
5. Agnieszka Kozłowska
6. Marek Dzięgiel

3. Przebieg wizji lokalnej:

1. Przed przystąpieniem do czynności, obecni wykonawcy zostali zweryfikowani pod kątem tożsamości oraz umocowania do reprezentowania firm i wpisali sie na Listę Obecności, stanowiącą **Załącznik nr 1** do niniejszego protokołu.

2. Przedstawiciele Zamawiającego okazali wykonawcom teren w zakresie niezbędnym do przygotowania oferty, tj.:

pomieszczenie pracowni rtg

oraz udostępnili dokumenty: protokół wentylacji, projekt osłon radiologicznych i opinia sanitarna (z 2014 roku), projekt osłon z 2014

3. W trakcie wizji lokalnej wykonawcy **[MOGLI / ~~NIE MOGLI~~]** * *(niepotrzebne skreślić)* dokonywać własnych pomiarów oraz wykonywać dokumentację fotograficzną.

4. Wykonawcy zostali pouczeni, że wszelkie pytania dotyczące treści SWZ oraz opisu przedmiotu zamówienia należy składać wyłącznie drogą elektroniczną za pośrednictwem Platformy Zakupowej, zgodnie z procedurą opisaną w SWZ.

Ustne wyjaśnienia udzielane w trakcie wizji nie są wiążące.

5. Uwagi i zastrzeżenia do przebiegu wizji:

(Wpisać ewentualne uwagi wykonawców lub wpisać „Nie zgłoszono")

Nie zgłoszono

Na tym wizję lokalną i protokół zakończono.

Podpisy przedstawicieli Zamawiającego:

1. .....
2. .....
3. .....
4. .....
5. .....
6. .....

ZAŁĄCZNIK NR 1: LISTA OBECNOŚCI Z WIZJI LOKALNEJ

Potwierdzam udział w obligatoryjnej wizji lokalnej oraz oświadczam, że zapoznałem/-am się z terenem realizacji zamówienia w stopniu wystarczającym do przygotowania oferty i nie zgłaszam zastrzeżeń do przebiegu wizji.

Lp.	Pełna nazwa (firma) Wykonawcy	Imię i nazwisko przedstawiciela	Czytelny podpis	Pełnomocnictwo
1	UNITED IMAGING Healthcare Poland Sp. z o.o. ul. Żwirki i Wigury 14, 02-092 Warszawa			TAK
2	CX Projekty Medyczne sp. z o.o. ul. Przemysłowa 17, 32-083 Balice			TAK
3	Siemens Healthcare Sp. z o.o. ul. Polna 11, 00-633 Warszawa			TAK
4	Move-X sp. z o.o. Filip Wałęczak ul. Tuwima 10a, 05-822 Milanówek NIP: 529-184-61-57 REGON: 524825835 Tel. 694 166 875			KRS

5				
6				