

Nazwa i adres Wykonawcy:

.....  
.....

(Wykaz składany w celu potwierdzenia spełniania warunku udziału w postępowaniu  
dotyczącego zdolności technicznej)

(Należy wypełnić dla części zamówienia, na którą Wykonawca składa ofertę)

**Wykaz placówek medycznych,  
którymi Wykonawca dysponuje lub będzie dysponował**

**I** Placówki medyczne w każdym z miast: **Bydgoszcz, Gdańsk, Gdynia, Gorzów Wlkp., Koszalin, Olsztyn, Poznań, Szczecin, Wrocław** świadczące **opiekę medyczną z zakresu medycyny pracy**

[co najmniej jedna placówka medyczna w każdym z miast ww. wymienionych]

Lp.	nazwa i adres placówki medycznej
Bydgoszcz	
Gdańsk	
Gdynia	
Gorzów Wlkp.	
Koszalin	
Olsztyn	
Poznań	
Szczecin	
Wrocław	

**II** Placówki medyczne w każdym z miast: **Bydgoszcz, Gdańsk, Gdynia, Gorzów Wlkp., Koszalin, Olsztyn, Poznań, Szczecin, Wrocław** świadczące **opiekę medyczną inną niż z zakresu medycyny pracy**, przy czym w każdej placówce musi być dostępnych dla pracowników Zamawiającego co najmniej **9 różnych specjalizacji medycznych** spośród wymienionych:

1) alergolog, 2) androlog, 3) angiolog, 4) chirurg ogólny, 5) chirurg naczyniowy, 6) dermatolog, 7) diabetolog, 8) endokrynolog, 9) flebolog, 10) gastrolog, 11) ginekolog, 12) ginekolog-endokrynolog, 13) hematolog, 14) hepatolog, 15) internista, 16) kardiolog, 17) laryngolog, 18) audiolog, 19) nefrolog, 20) neurochirurg, 21) neurolog, 22) okulista, 23) onkolog, 24) ortopeda, 25) pediatra, 26) pulmonolog, 27) reumatolog, 28) proktolog, 29) urolog

[1) co najmniej jedna placówka medyczna w każdym z miast ww. wymienionych;  
2) Zamawiający dopuszcza, aby były to te same placówki medyczne, w których jest świadczona opieka medyczna z zakresu medycyny pracy]

Lp.	nazwa i adres placówki medycznej/specjalizacje
Bydgoszcz	nazwa i adres placówki medycznej:  specjalizacje: 1) 2) 3) 4) 5) 6) 7) 8)

	9)
Gdańsk	nazwa i adres placówki medycznej:
	specjalizacje: 1) 2) 3) 4) 5) 6) 7) 8) 9)
Gdynia	nazwa i adres placówki medycznej:
	specjalizacje: 1) 2) 3) 4) 5) 6) 7) 8) 9)
Gorzów Wlkp.	nazwa i adres placówki medycznej:
	specjalizacje: 1) 2) 3) 4) 5) 6) 7) 8) 9)
Koszalin	nazwa i adres placówki medycznej:
	specjalizacje: 1) 2) 3) 4) 5) 6) 7) 8) 9)
Olsztyn	nazwa i adres placówki medycznej:

	specjalizacje: 1) 2) 3) 4) 5) 6) 7) 8) 9)
Poznań	nazwa i adres placówki medycznej:  specjalizacje: 1) 2) 3) 4) 5) 6) 7) 8) 9)
Szczecin	nazwa i adres placówki medycznej:  specjalizacje: 1) 2) 3) 4) 5) 6) 7) 8) 9)
Wrocław	nazwa i adres placówki medycznej:  specjalizacje: 1) 2) 3) 4) 5) 6) 7) 8) 9)
<b>III</b> Co najmniej jedna placówka medyczna w <b>Zielonej Górze</b> zapewniająca świadczenie <b>usług z zakresu medycyny pracy</b>	
Lp.	nazwa i adres placówki medycznej

1	
<b>IV</b> Co najmniej jedna placówka medyczna w <b>Zielonej Górze</b> zapewniająca <b>opiekę lekarza internisty</b> [Zamawiający dopuszcza, aby były to te same placówki medyczne, w których jest świadczona opieka medyczna z zakresu medycyny pracy, zapewniająca opiekę lekarza okulisty, badania laboratoryjne]	
Lp.	nazwa i adres placówki medycznej
1	
<b>V</b> Co najmniej jedna placówka medyczna w <b>Zielonej Górze</b> zapewniająca <b>opiekę lekarza okulisty</b> [Zamawiający dopuszcza, aby były to te same placówki medyczne, w których jest świadczona opieka medyczna z zakresu medycyny pracy, zapewniająca opiekę lekarza internisty, badania laboratoryjne]	
Lp.	nazwa i adres placówki medycznej
1	
<b>VI</b> Co najmniej jedna placówka medyczna w <b>Zielonej Górze</b> zapewniająca <b>badania laboratoryjne (morfologia krwi, moczu – badanie ogólne)</b> [Zamawiający dopuszcza, aby były to te same placówki medyczne, w których jest świadczona opieka medyczna z zakresu medycyny pracy, zapewniająca opiekę lekarza internisty i okulisty]	
Lp.	nazwa i adres placówki medycznej
1	
<b>VII Zielona Góra:</b> zapewnienie <b>trzech różnych specjalizacji</b> dla pracowników, spośród wymienionych (każda ze specjalizacji może być dostępna w innej placówce medycznej): 1) alergolog, 2) androlog, 3) angiolog, 4) chirurg ogólny, 5) chirurg naczyniowy, 6) dermatolog, 7) diabetolog, 8) endokrynolog, 9) flebolog, 10) gastrolog, 11) ginekolog, 12) ginekolog-endokrynolog, 13) hematolog, 14) hepatolog, 15) kardiolog, 16) laryngolog, 17) audiolog, 18) nefrolog, 19) neurochirurg, 20) neurolog, 21) onkolog, 22) ortopeda, 23) pediatra, 24) pulmonolog, 25) reumatolog, 26) proktolog, 27) urolog	
Lp.	nazwa i adres placówki medycznej/specjalizacje
Zielona Góra	nazwa i adres placówki medycznej:  specjalizacje: 1) 2) 3)
Zielona Góra	nazwa i adres placówki medycznej:  specjalizacje: 1) 2) 3)
Zielona Góra	nazwa i adres placówki medycznej:  specjalizacje: 1) 2) 3)
<b>VIII</b> Co najmniej jedna placówka medyczna w <b>Pruszczu Gdańskim</b> zapewniająca świadczenie <b>usług z zakresu medycyny pracy</b>	
Lp.	nazwa i adres placówki medycznej

1	
<b>IX</b> Co najmniej jedna placówka medyczna w <b>Pruszczu Gdańskim</b> zapewniająca <b>opiekę lekarza internisty</b> <i>[Zamawiający dopuszcza, aby były to te same placówki medyczne, w których jest świadczona opieka medyczna z zakresu medycyny pracy, badania laboratoryjne]</i>	
Lp.	nazwa i adres placówki medycznej
1	
<b>X</b> Co najmniej jedna placówka medyczna w <b>Pruszczu Gdańskim</b> zapewniająca <b>badania laboratoryjne (morfologia krwi, mocznik – badanie ogólne)</b> <i>[Zamawiający dopuszcza, aby były to te same placówki medyczne, w których jest świadczona opieka medyczna z zakresu medycyny pracy, zapewniająca opiekę lekarza internisty]</i>	
Lp.	nazwa i adres placówki medycznej
1	
<b>XI</b> Wykonawca zapewni opiekę medyczną w <b>zakresie medycyny pracy w miejscowościach, w których znajdują się placówki terenowe określone w załączniku nr 1 do IPU.</b> Jeżeli we wskazanej lokalizacji nie ma placówki medycznej, Wykonawca zapewni realizację świadczenia w placówce medycznej mieszczącej się w maksymalnej dopuszczalnej odległości do 50 km od siedziby danej placówki terenowej określonej w załączniku nr 1 (odległość mierzona w kilometrach z dokładnością do jednego miejsca po przecinku, na podstawie najkrótszej trasy, wyznaczonej dla samochodu (osobowego) przez <a href="http://www.google.pl/maps">www.google.pl/maps</a> (przy standardowych ustawieniach, bez włączenia dodatkowych opcji trasy) z punktu A (siedziba danej placówki terenowej) do punktu B (placówka medyczna Wykonawcy)). Adresy siedzib placówek terenowych zamieszczone są na stronie Zamawiającego: <a href="http://www.kowr.gov.pl/kontakt/ot">http://www.kowr.gov.pl/kontakt/ot</a>	
Lp.	nazwa i adres placówki medycznej
Województwo dolnośląskie	
Wrocław	
Legnica	
Rakowice Wielkie (Lwówek Śląski)	
Świdnica	
Województwo kujawsko-pomorskie	
Bydgoszcz	
Kusowo (Dobrcz)	
Lubostroń (Łabiszyn)	
Łysomice	
Województwo wielkopolskie	
Poznań	
Konin „Maliniec”	
Piła	
Przygodzice	
Stare Bojanowo	
Województwo lubuskie	
Gorzów Wlkp.	
Baczyna	

Lubsko	
Międzyrzecz	
Ośno Lubuskie	
Popęszyce (Nowe Miasteczko)	
Sława	
Zielona Góra	
Województwo zachodniopomorskie	
Koszalin	
Szczecin	
Białogard	
Drawsko Pomorskie	
Kołobrzeg	
Sławno	
Szczecinek	
Świdwin	
Wałcz	
Gryfice	
Łobez	
Nowogard	
Pyrzyce	
Recz	
Stargard	
Województwo pomorskie	
Pruszcz Gdański	
Bytów	
Malbork	
Słupsk	
Województwo warmińsko-mazurskie	
Olsztyn	
Bartoszyce	
Bystry (Giżycko)	
Działdowo	
Elbląg	
Ełk	
Grabin (Szyldak)	
Kamionek (Szczytno)	
Korsze	
Lidzbark Warmiński	
Morąg	
Olecko	

**XII** Wykonawca zapewni opiekę medyczną w **zakresie opieki lekarza internisty w miejscowościach, w których znajdują się placówki terenowe określone w załączniku nr 1 do IPU.**

Jeżeli we wskazanej lokalizacji nie ma placówki medycznej, Wykonawca zapewni realizację świadczenia w placówce medycznej mieszczącej się w maksymalnej dopuszczalnej odległości do

50 km od siedziby danej placówki terenowej określonej w załączniku nr 1 (odległość mierzona w kilometrach z dokładnością do jednego miejsca po przecinku, na podstawie najkrótszej trasy, wyznaczonej dla samochodu (osobowego) przez [www.google.pl/maps](http://www.google.pl/maps) (przy standardowych ustawieniach, bez włączenia dodatkowych opcji trasy) z punktu A (siedziba danej placówki terenowej) do punktu B (placówka medyczna Wykonawcy)).

Adresy siedzib placówek terenowych zamieszczone są na stronie Zamawiającego:

<http://www.kowr.gov.pl/kontakt/ot>

*Uwaga1: W przypadku miast: Bydgoszcz, Gdańsk, Gdynia, Gorzów Wlkp., Koszalin, Olsztyn, Poznań, Szczecin, Wrocław należy wypełnić wykaz tylko w przypadku, gdy Wykonawca w pozycji II lub III nie wykazał specjalizacji internista.*

*Uwaga 2: Zamawiający dopuszcza, aby były to te same placówki medyczne, w których jest świadczona opieka medyczna z zakresu medycyny pracy.*

Lp.	nazwa i adres placówki medycznej
Województwo dolnośląskie	
Wrocław	
Legnica	
Rakowice Wielkie (Lwówek Śląski)	
Świdnica	
Województwo kujawsko-pomorskie	
Bydgoszcz	
Kusowo (Dobrcz)	
Lubostroń (Łabiszyn)	
Łysomice	
Województwo wielkopolskie	
Poznań	
Konin „Maliniec”	
Piła	
Przygodzice	
Stare Bojanowo	
Województwo lubuskie	
Gorzów Wlkp.	
Baczyna	
Lubsko	
Międzyrzecz	
Ośno Lubuskie	
Popęszyce (Nowe Miasteczko)	
Sława	
Zielona Góra	
Województwo zachodniopomorskie	
Koszalin	
Szczecin	
Białogard	
Drawsko Pomorskie	

Kołobrzeg	
Sławno	
Szczecinek	
Świdwin	
Wałcz	
Gryfice	
Łobez	
Nowogard	
Pyrzyce	
Recz	
Stargard	
Województwo pomorskie	
Pruszcz Gdański	
Bytów	
Malbork	
Słupsk	
Województwo warmińsko-mazurskie	
Olsztyn	
Bartoszyce	
Bystry (Giżycko)	
Działdowo	
Elbląg	
Ełk	
Grabin (Szyldak)	
Kamionek (Szczytno)	
Korsze	
Lidzbark Warmiński	
Morąg	
Olecko	

Kwalifikowany podpis elektroniczny