

LISTA WARUNKÓW FORMALNYCH								
Nr oferty	Nazwa Oferenta	zal. nr 1 Formularz Oferty I Zgłoszenie ofertowe	zal. nr 1 Formularz Oferty II Plan rzeczowo-finansowy 2019	zal. nr 1 Formularz Oferty III Informacja o działalności Oferenta	zal. nr 1 Formularz Oferty IV Informacja o wyposażeniu Oferenta	zal. nr 1 Formularz Oferty V Oświadczenie	zal. nr 1 Formularz Oferty zal. nr 2 Karta oceny	zal. nr 6 Pełnomocnictwo LUB inny dokument, na mocy którego Oferenta reprezentuje osoba inna niż wskazana we właściwym dokumencie rejestrowym
DOLNOŚLĄSKIE								
043	GŁOGOWSKI SZPITAL POWATOWY Sp. z o.o., UL. TADEUSZA KOŚCIUSZKI 15, 67-200 GŁOGÓW	Brak możliwości odczytania oferty - uszkodzony plik.	Brak możliwości odczytania oferty - uszkodzony plik.	Brak możliwości odczytania oferty - uszkodzony plik.	Brak możliwości odczytania oferty - uszkodzony plik.	Brak możliwości odczytania oferty – uszkodzony plik. Należy ponownie złożyć załącznik nr 1 prawidłowo wypełniony oraz podpisywany przez osobę upoważnioną/osoby upoważnione do reprezentacji podmiotu w myśli KRS lub przez osobę wskazaną/osoby wskazane w pełnomocnictwie do złożenia oferty oraz do podpisywania dokumentacji ofertowej w imieniu Oferenta, zgodnie z wymogami konkursu ofert (kwalifikowanym podpisem elektronicznym w formie PADES).	Brak możliwości odczytania oferty – uszkodzony plik. Należy ponownie złożyć załącznik nr 1 prawidłowo wypełniony oraz podpisywany przez osobę upoważnioną/osoby upoważnione do reprezentacji podmiotu w myśli KRS lub przez osobę wskazaną/osoby wskazane w pełnomocnictwie do złożenia oferty oraz do podpisywania dokumentacji ofertowej w imieniu Oferenta, zgodnie z wymogami konkursu ofert (kwalifikowanym podpisem elektronicznym w formie PADES).	Należy złożyć załącznik nr 6 jeśli dotyczy, zgodnie z wymogami konkursu ofert (kwalifikowanym podpisem elektronicznym w formie PADES).
060	Bonifaterskie Centrum Zdrowia Sp. z o.o., UL. GEN. ROMUALDA TRAUUGUTTA 57/59, 50-417 WROCŁAW					Brak zgodności oświadczenia, złożonego w pkt. 11 z wykazem realizatorów programu pilotażowego dotyczącego leczenia ostrej fazy udaru niedokrwinnego za pomocą przeciwnowotworowej trombektoniki mechanicznej naczyń domagających lub wewnątrzczaszkowych, znajdującym się w załączniku rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 11 października 2018 r. w sprawie programu pilotażowego dotyczącego leczenia ostrej fazy udaru niedokrwinnego za pomocą przeciwnowotworowej trombektoniki mechanicznej naczyń domagających lub wewnątrzczaszkowych (Dz.U. 2018 poz. 1085). Należy ponownie złożyć załącznik nr 1 z prawidłowo uzupełnionym oświadczeniem w pkt. 11 cz. V załącznika nr 1. Załącznik nr 1 po korekcie powinien zostać podpisany przez osobę upoważnioną/osoby upoważnione do reprezentacji podmiotu w myśli KRS lub przez osobę wskazaną/osoby wskazane w pełnomocnictwie do złożenia oferty oraz do podpisywania dokumentacji ofertowej w imieniu Oferenta, zgodnie z wymogami konkursu ofert (kwalifikowanym podpisem elektronicznym w formie PADES).	Brak zgodności odpowiedzi, udzielonej na pytanie nr 2 z wykazem realizatorów programu pilotażowego dotyczącego leczenia ostrej fazy udaru niedokrwinnego za pomocą przeciwnowotworowej trombektoniki mechanicznej naczyń domagających lub wewnątrzczaszkowych (Dz.U. 2018 poz. 1085). Należy ponownie złożyć załącznik nr 1 z prawidłowo uzupełnionym oświadczeniem w pkt. 11 cz. V załącznika nr 1. Załącznik nr 1 po korekcie powinien zostać podpisany przez osobę upoważnioną/osoby upoważnione do reprezentacji podmiotu w myśli KRS lub przez osobę wskazaną/osoby wskazane w pełnomocnictwie do złożenia oferty oraz do podpisywania dokumentacji ofertowej w imieniu Oferenta, zgodnie z wymogami konkursu ofert (kwalifikowanym podpisem elektronicznym w formie PADES).	
079	VRATISLAVA MEDICA sp. z o.o., ul. Leksarska 1, 51-134 Wrocław	Wskazany w pozycji nr 5 adres skrzynki ePUAP jest nieprawidłowy. Należy złożyć oświadczenie, w którym zostanie wskazany prawidłowy adres skrzynki ePUAP jednostki Oferenta, oraz nazwa banku w którym prowadzony jest rachunek wskazany w wierszu 11 podpisane przez osobę upoważnioną/osoby upoważnione do reprezentacji podmiotu w myśli KRS lub przez osobę wskazaną/osoby wskazane w pełnomocnictwie do złożenia oferty oraz do podpisywania dokumentacji ofertowej w imieniu Oferenta, zgodnie z wymogami konkursu ofert (kwalifikowanym podpisem elektronicznym w formie PADES).						
KUJAWSKO-POMORSKIE								
031	SZPITAL UNIWERSYTECKI NR 1 IM. DR. A. JURASZA W BYDGOSZCZY, Marii Skłodowskiej-Curie 9, 85-094 BYDGOSZCZ		Niepoprawne wyliczenie wnioskowanej kwoty dofinansowania MZ w kolumnach nr 6 i 7 dla pozycji nr 1. Konieczne jest dokonanie korekty cz. II załącznika nr 1 w opisywanym zakresie oraz jego ponowne złożenie. Załącznik nr 1 po korekcie powinien zostać podpisany przez osobę upoważnioną/osoby upoważnione do reprezentacji podmiotu w myśli KRS lub przez osobę wskazaną/osoby wskazane w pełnomocnictwie do złożenia oferty oraz do podpisywania dokumentacji ofertowej w imieniu Oferenta, zgodnie z wymogami konkursu ofert (kwalifikowanym podpisem elektronicznym w formie PADES). Korekta załącznika nr 1 w opisywanym zakresie powoduje konieczność korekty odpowiedzi, udzielonej na pytanie nr 12 w załączniku nr 2.				W pytaniu nr 3 zamierzono więcej niż jedną odpowiedź, co jest niezgodne z treścią ogłoszenia konkursowego (patrz: pkt XI ogłoszenia – Instrukcja Wypełnienia Karty Oceny), ponadto należy dokonać korekty załącznika nr 2 w zakresie odpowiedzi, udzielonej w pytaniu nr 12 (patrz: uwaga Komisji konkursowej do cz. II załącznika nr 1). Skorygowana Karta oceny należy ponownie złożyć, uzupełniając wszystkie pozostałe pola formularza, stanowiącego załącznik nr 2 do ogłoszenia o konkursie ofert. Załącznik powinien zostać podpisany przez osobę upoważnioną/osoby upoważnione do reprezentacji podmiotu w myśli KRS lub przez osobę wskazaną/osoby wskazane w pełnomocnictwie do złożenia oferty oraz do podpisywania dokumentacji ofertowej w imieniu Oferenta, zgodnie z wymogami konkursu ofert (kwalifikowanym podpisem elektronicznym w formie PADES).	
086	Wielospecjalistyczny Szpital Miejski im. dra E. Warmińskiego SPZOZ, ul. Szpitalna 15, 85-620 Bydgoszcz						W pytaniu nr 3 udzielono odpowiedzi, niezgodnej z treścią cz. IV załącznika nr 1. Konieczne jest dokonanie weryfikacji ww. kwestii oraz - stosownie do ustaleń - ewentualnej korekty załącznika nr 1 lub załącznika nr 2 (w przypadku konieczności skorygowania załącznika nr 2 należy wypełnić wszystkie pola formularza, stanowiącego załącznik nr 2 do ogłoszenia o konkursie ofert). Załącznik powinien zostać podpisany przez osobę upoważnioną/osoby upoważnione do reprezentacji podmiotu w myśli KRS lub przez osobę wskazaną/osoby wskazane w pełnomocnictwie do złożenia oferty oraz do podpisywania dokumentacji ofertowej w imieniu Oferenta, zgodnie z wymogami konkursu ofert (kwalifikowanym podpisem elektronicznym w formie PADES).	
054	SZPITAL LIPNO Sp. z o.o., UL. NIESZAWSKA 6, 87-600 LIPNO		Niepoprawne wyliczenie wnioskowanej kwoty dofinansowania MZ w kolumnach nr 6 i 7 dla pozycji nr 1. UWAGA! Maksymalny poziom dofinansowania zakupu urządzenia nie może przekroczyć 100 000 zł w przeliczeniu na jedną sztukę sprzętu. Konieczne jest dokonanie korekty cz. II załącznika nr 1 w opisywanym zakresie oraz jego ponowne złożenie. Załącznik nr 1 po korekcie powinien zostać podpisany przez osobę upoważnioną/osoby upoważnione do reprezentacji podmiotu w myśli KRS lub przez osobę wskazaną/osoby wskazane w pełnomocnictwie do złożenia oferty oraz do podpisywania dokumentacji ofertowej w imieniu Oferenta, zgodnie z wymogami konkursu ofert (kwalifikowanym podpisem elektronicznym w formie PADES). Korekta załącznika nr 1 w opisywanym zakresie powoduje konieczność korekty odpowiedzi, udzielonej na pytanie nr 12 w załączniku nr 2.	Brak danych w cz. II załącznika nr 1 w kolumnie 4 dla pozycji 2 oraz brak wyniku w kolumnie 6 dla pozycji 1 i 2 oraz 3 i 4. Konieczne jest dokonanie korekty cz. II załącznika nr 1 w opisywanym zakresie oraz jego ponowne złożenie. Załącznik nr 1 po korekcie powinien zostać podpisany przez osobę upoważnioną/osoby upoważnione do reprezentacji podmiotu w myśli KRS lub przez osobę wskazaną/osoby wskazane w pełnomocnictwie do złożenia oferty oraz do podpisywania dokumentacji ofertowej w imieniu Oferenta, zgodnie z wymogami konkursu ofert (kwalifikowanym podpisem elektronicznym w formie PADES). Korekta załącznika nr 1 w opisywanym zakresie powoduje konieczność korekty odpowiedzi, udzielonej na pytanie nr 4 i 5 w załączniku nr 2.			W związku z uwagą Komisji konkursowej do cz. II załącznika nr 1 należy dokonać korekty załącznika nr 2 w zakresie odpowiedzi, udzielonej w pytaniu nr 12. W związku z uwagą Komisji konkursowej do cz. II załącznika nr 1 należy dokonać korekty załącznika nr 2 w zakresie odpowiedzi, udzielonych w pytaniach nr 4 i 5. Skorygowaną Kartę oceny należy ponownie złożyć, uzupełniając wszystkie pozostałe pola formularza, stanowiącego załącznik nr 2 do ogłoszenia o konkursie ofert. Załącznik powinien zostać podpisany przez osobę upoważnioną/osoby upoważnione do reprezentacji podmiotu w myśli KRS lub przez osobę wskazaną/osoby wskazane w pełnomocnictwie do złożenia oferty oraz do podpisywania dokumentacji ofertowej w imieniu Oferenta, zgodnie z wymogami konkursu ofert (kwalifikowanym podpisem elektronicznym w formie PADES).	
035	SPECJALISTYCZNY SZPITAL MIEJSKI IM. MIKOŁAJA KOPERNIKA, Balowego 17/15, 87-100 TORUŃ				Konieczność weryfikacji informacji na temat faktu posiadania (bądź nieposiadania) urządzenia do wczesnej rehabilitacji neurologicznej kończyn górnych i/lub kończyn dolnych z biofeedback, w oddziałach wskazanych w cz. IV załącznika nr 1 w tabeli w kolumnie 4 dla pozycji 1 oraz 2. Stosownie do ustaleń należy dokonać ewentualnej korekty załącznika nr 1 lub załącznika nr 2.		W pytaniu nr 3 wybrana została odpowiedź niezgodna z danymi, zawartymi w cz. IV załącznika nr 1. Stosownie do ustaleń należy dokonać ewentualnej korekty załącznika nr 2 (patrz: uwaga Komisji konkursowej dot. cz. IV załącznika nr 1). Ponadto w pytaniu nr 11 należy zweryfikować poprawność wprowadzonych danych (należy wpisać tylko wysokość % udziału własnego). Konieczne jest dokonanie korekty Karty oceny w opisywanym zakresie oraz jej ponowne złożenie (przy czym należy wypełnić wszystkie pola formularza, stanowiącego załącznik nr 2 do ogłoszenia o konkursie ofert). Załącznik powinien zostać podpisany przez osobę upoważnioną/osoby upoważnione do reprezentacji podmiotu w myśli KRS lub przez osobę wskazaną/osoby wskazane w pełnomocnictwie do złożenia oferty oraz do podpisywania dokumentacji ofertowej w imieniu Oferenta, zgodnie z wymogami konkursu ofert (kwalifikowanym podpisem elektronicznym w formie PADES).	
LUBELSKIE								
019	Wojewódzki Szpital Specjalistyczny w Białej Podlaskiej, ul. Tenetelska 57-65, 21-500 Biała Podlaska			Konieczność weryfikacji danych w cz. III załącznika nr 1 w kolumnie 4 dla pozycji 1, 2, 3 i 4. Stosownie do ustaleń należy dokonać ewentualnej korekty cz. III Formularza Oferty w opisywanym zakresie lub złożyć oświadczenie o braku konieczności dokonywania zmian w zakresie przedstawionych danych. Jeżeli dane, o których mowa powyżej, zostaną skorygowane konieczne będzie dokonanie zmiany wyliczenia w kolumnie nr 6 (dla wszystkich pozycji). Załącznik nr 1 po korekcie powinien zostać podpisany przez osobę upoważnioną/osoby upoważnione do reprezentacji podmiotu w myśli KRS lub przez osobę wskazaną/osoby wskazane w pełnomocnictwie do złożenia oferty oraz do podpisywania dokumentacji ofertowej w imieniu Oferenta, zgodnie z wymogami konkursu ofert (kwalifikowanym podpisem elektronicznym w formie PADES).	UWAGA! Korekta załącznika nr 1 w opisywanym zakresie może spowodować konieczność korekty odpowiedzi, udzielonej na pytania nr 4 i 5 w załączniku nr 2.		W związku z uwagą Komisji konkursowej do cz. II załącznika nr 1 należy dokonać ewentualnej korekty załącznika nr 2 w zakresie odpowiedzi, udzielonych na pytania nr 4 oraz 5. W przypadku konieczności skorygowania załącznika nr 2 należy wypełnić wszystkie pola formularza, stanowiącego załącznik nr 2 do ogłoszenia o konkursie ofert. Załącznik powinien zostać podpisany przez osobę upoważnioną/osoby upoważnione do reprezentacji podmiotu w myśli KRS lub przez osobę wskazaną/osoby wskazane w pełnomocnictwie do złożenia oferty oraz do podpisywania dokumentacji ofertowej w imieniu Oferenta, zgodnie z wymogami konkursu ofert (kwalifikowanym podpisem elektronicznym w formie PADES).	

LISTA WARUNKÓW FORMALNYCH										
Nr oferty	Nazwa Oferenta	zał. nr 1 Formularz Oferty I Zgłoszenie ofertowe	zał. nr 1 Formularz Oferty II Plan rzeczowo-finansowy 2019	zał. nr 1 Formularz Oferty III Informacja o działalności Oferenta	zał. nr 1 Formularz Oferty IV Informacja o wyposażeniu Oferenta	zał. nr 1 Formularz Oferty V Oświadczenie	zał. nr 2 Karta oceny	zał. nr 6 Pełnomocnictwo LUB inny dokument, na mocy którego Oferenta reprezentuje osoba inna niż wskazana we właściwym dokumencie rejestrowym		
077	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W KRAŚNIKU, UL. CHOPINA 13, 23-200 KRAŚNIK		Nieoprawne wyliczenie wnioskowanej kwoty dofinansowania MZ w kolumnach nr 6 i 7 dla pozycji nr 1. Konieczne jest dokonanie korekty cz. II załącznika nr 1 w opisywanym zakresie oraz jego ponowne złożenie. Załącznik nr 1 po korekcie powinien zostać podpisany przez osobę upoważnioną/osoby upoważnione do reprezentacji podmiotu w myśli KRS lub przez osobę wskazaną/osoby wskazane w pełnomocnictwie do złożenia oferty oraz do podpisywania dokumentacji ofertowej w imieniu Oferenta, zgodnie z wymogami konkursu ofert (kwalifikowanym podpisem elektronicznym w formie PADES). Korekta załącznika nr 1 w opisywanym zakresie powoduje konieczność korekty odpowiedzi, udzielonej na pytanie nr 12 w załączniku nr 2.				W związku z uwagą Komisji konkursowej do cz. II załącznika nr 1 należy dokonać korekty załącznika nr 2 w zakresie odpowiedzi, udzielonej w pytaniu nr 12. Ponadto należy dokonać weryfikacji odpowiedzi, udzielonej na pytanie nr 9 (patrz: uwaga Komisji Konkursowej do cz. V załącznika nr 1). Skorygowana Karta oceny należy ponownie złożyć, uzupełniając wszystkie pozostałe pola formularza, stanowiącego załącznik nr 2 do ogłoszenia o konkursie ofert. Załącznik nr 2 po korekcie powinien zostać podpisany przez osobę upoważnioną/osoby upoważnione do reprezentacji podmiotu w myśli KRS lub przez osobę wskazaną/osoby wskazane w pełnomocnictwie do złożenia oferty oraz do podpisywania dokumentacji ofertowej w imieniu Oferenta, zgodnie z wymogami konkursu ofert (kwalifikowanym podpisem elektronicznym w formie PADES).	Nie załączono pełnomocnictwa do złożenia oferty oraz do podpisywania dokumentacji ofertowej w imieniu Oferenta przez osobę inna/osoby inne, niż wskazane w KRS. Należy uzupełnić dokumentację ofertową o pełnomocnictwo, potwierdzające możliwość złożenia oferty oraz podpisywania dokumentacji ofertowej w imieniu Oferenta przez osobę inna/osoby inne, niż wskazane w KRS, podpisane zgodnie z wymogami konkursu ofert: kwalifikowanym podpisem elektronicznym w formie PADES przez osobę udzielającą/osoby udzielające pełnomocnictwa. Kłóra jest upoważniona/klóra są upoważnione do reprezentacji podmiotu w myśli KRS, na wzorze stanowiącym załącznik nr 6 do ogłoszenia o przedmiotowym konkursie ofert (dopuszczalne jest również złożenie skanu pełnomocnictwa, jednak musi ono tak samo zostać podpisane kwalifikowanym podpisem elektronicznym w formie PADES przez osobę udzielającą/osoby udzielające pełnomocnictwa – upoważniona/upoważnione do reprezentacji podmiotu w myśli KRS).		
ŁÓDZKIE										
028	Spółtala Wjeżdźklego im. Jana Pawła II, ul Czaplińska 123, 97-400 Bełchatów			Brak zgodności w zakresie liczby sztuk wnioskowanego sprzętu z warunkiem określonym w podpunkcie 2 w części VI ogłoszenia konkursowego pn. Ograniczenia Podmiotowe. Oferent może się ubiegać o taką liczbę sprzętów ile posiada realizujących umowę na udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej z Narodowym Funduszem Zdrowia w rodzaju rehabilitacja lecznicza w zakresie rehabilitacji neurologicznej. Spełnienie wymagań określonych w ogłoszeniu jest konieczne dla każdego oddziału, o którym mowa powyżej, dla którego planowany jest zakup sprzętu. Posiadana liczba oddziałów spełniających ww. warunki Oferent deklaruje w części IV. Formularza oferty pn. Informacja o wyposażeniu Oferenta - gdzie Oferent wskazał, że posiada 1 oddział a o za tym tytuł przyłączył mu jedynie 1 szkółkę sprzętu. Należy ponownie złożyć załącznik nr 1 z prawidłową wypełnioną częścią II PLAN RZECZOWO-FINANSOWY NA ROK 2019, redukując liczbę wnioskowanego sprzętu do 1 sztuki. Załącznik nr 1 po korekcie powinien zostać podpisany przez osobę upoważnioną/osoby upoważnione do reprezentacji podmiotu w myśli KRS lub przez osobę wskazaną/osoby wskazane w pełnomocnictwie do złożenia oferty oraz do podpisywania dokumentacji ofertowej w imieniu Oferenta, zgodnie z wymogami konkursu ofert (kwalifikowanym podpisem elektronicznym w formie PADES). Korekta załącznika nr 1 w opisywanym zakresie powoduje konieczność korekty odpowiedzi, udzielonej na pytania nr 10 i 12 w załączniku nr 2.				Załącznik nr 1 nie został podpisany kwalifikowanym podpisem elektronicznym przez osobę upoważnioną/osoby upoważnione do reprezentacji podmiotu w myśli KRS. Należy ponownie złożyć załącznik nr 1 podpisany przez osobę upoważnioną/osoby upoważnione do złożenia oferty oraz do podpisywania dokumentacji ofertowej w imieniu Oferenta dla osoby/osób, klóra złoży/klóre złożyły w załączniku nr 1 podpis kwalifikowanym podpisem elektronicznym. Pełnomocnictwo do złożenia oferty oraz do podpisywania dokumentacji ofertowej w imieniu Oferenta musi zostać podpisane zgodnie z wymogami konkursu ofert (patrz: uwaga dotycząca załącznika nr 6).	Niedopuszczalne jest składanie przez Oferenta samodzielnie sporządzonych załączników do oferty lub ich modyfikowanie. Ponadto załącznik nr 2 nie został podpisany kwalifikowanym podpisem elektronicznym przez osobę upoważnioną/osoby upoważnione do reprezentacji podmiotu w myśli KRS. W związku z powyższym konieczne jest ponowne złożenie Karty oceny, poprzez wypełnienie wszystkich pól formularza, stanowiącego załącznik nr 2 do ogłoszenia o konkursie ofert. Konieczne jest, aby załącznik został podpisany przez osobę upoważnioną/osoby upoważnione do reprezentacji podmiotu w myśli KRS lub należy dołączyć pełnomocnictwo do złożenia oferty oraz do podpisywania dokumentacji ofertowej w imieniu Oferenta dla osoby/osób, klóra złoży/klóre złożyły w załączniku nr 2 podpis kwalifikowanym podpisem elektronicznym. Pełnomocnictwo do złożenia oferty oraz do podpisywania dokumentacji ofertowej w imieniu Oferenta musi zostać podpisane zgodnie z wymogami konkursu ofert (patrz: uwaga dotycząca załącznika nr 6).	Nie załączono prawidłowego pełnomocnictwa do złożenia oferty oraz do podpisywania dokumentacji ofertowej w imieniu Oferenta przez osobę inna/osoby inne, niż wskazane w KRS. Należy dostarczyć pełnomocnictwo, potwierdzające możliwość złożenia oferty oraz podpisywania dokumentacji ofertowej w imieniu Oferenta przez osobę inna/osoby inne, niż wskazane w KRS, podpisane zgodnie z wymogami konkursu ofert: kwalifikowanym podpisem elektronicznym w formie PADES przez osobę udzielającą/osoby udzielające pełnomocnictwa. Kłóra jest upoważniona/klóra są upoważnione do reprezentacji podmiotu w myśli KRS, na wzorze stanowiącym załącznik nr 6 do ogłoszenia o przedmiotowym konkursie ofert (dopuszczalne jest również złożenie skanu pełnomocnictwa, jednak musi ono tak samo zostać podpisane kwalifikowanym podpisem elektronicznym w formie PADES przez osobę udzielającą/osoby udzielające pełnomocnictwa – upoważniona/upoważnione do reprezentacji podmiotu w myśli KRS).
061	MIEJSKIE CENTRUM MEDYCZNE IM. DR. KAROLA JONSCHEIRA W ŁODZI, Miłkowska 14, 93-113 Łódź						W związku z uwagą Komisji konkursowej do cz. II załącznika nr 1 należy dokonać korekty załącznika nr 2 w zakresie kodu, wykazanych w odpowiedzi na pytania nr 10 i 12. Skorygowaną Kartę oceny należy ponownie złożyć, uzupełniając wszystkie pozostałe pola formularza, stanowiącego załącznik nr 2 do ogłoszenia o konkursie ofert. Załącznik powinien zostać podpisany przez osobę upoważnioną/osoby upoważnione do reprezentacji podmiotu w myśli KRS lub przez osobę wskazaną/osoby wskazane w pełnomocnictwie do złożenia oferty oraz do podpisywania dokumentacji ofertowej w imieniu Oferenta, zgodnie z wymogami konkursu ofert (kwalifikowanym podpisem elektronicznym w formie PADES).			
032	WOJEWÓDZKI ZESPÓŁ ZAKŁADÓW OPIEKI ZDROWOTNEJ/CENTRUM LECZENIA CHOROÓB PŁUC I REHABILITACJI W ŁODZI, UL. OKOŁNA 181, 91-520 ŁÓDŹ.				Załącznik nr 1 nie został podpisany kwalifikowanym podpisem elektronicznym przez osobę upoważnioną/osoby upoważnione do reprezentacji podmiotu w myśli KRS. Należy ponownie złożyć załącznik nr 1 podpisany przez osobę upoważnioną/osoby upoważnione do reprezentacji podmiotu w myśli KRS lub dołączyć pełnomocnictwo do złożenia oferty oraz do podpisywania dokumentacji ofertowej w imieniu Oferenta dla osoby/osób, klóra złoży/klóre złożyły w załączniku nr 1 podpis kwalifikowanym podpisem elektronicznym. Pełnomocnictwo do złożenia oferty oraz do podpisywania dokumentacji ofertowej w imieniu Oferenta musi zostać podpisane zgodnie z wymogami konkursu ofert (patrz: uwaga dotycząca załącznika nr 6).	Załącznik nr 2 nie został podpisany kwalifikowanym podpisem elektronicznym przez osobę upoważnioną/osoby upoważnione do reprezentacji podmiotu w myśli KRS. Należy ponownie złożyć załącznik nr 2 podpisany przez osobę upoważnioną/osoby upoważnione do reprezentacji podmiotu w myśli KRS lub dołączyć pełnomocnictwo do złożenia oferty oraz do podpisywania dokumentacji ofertowej w imieniu Oferenta dla osoby/osób, klóra złoży/klóre złożyły w załączniku nr 2 podpis kwalifikowanym podpisem elektronicznym. Pełnomocnictwo do złożenia oferty oraz do podpisywania dokumentacji ofertowej w imieniu Oferenta musi zostać podpisane zgodnie z wymogami konkursu ofert (patrz: uwaga dotycząca załącznika nr 6).	Nie załączono prawidłowego pełnomocnictwa do złożenia oferty oraz do podpisywania dokumentacji ofertowej w imieniu Oferenta przez osobę inna/osoby inne, niż wskazane w KRS. Należy dostarczyć pełnomocnictwo, potwierdzające możliwość złożenia oferty oraz podpisywania dokumentacji ofertowej w imieniu Oferenta przez osobę inna/osoby inne, niż wskazane w KRS, podpisane zgodnie z wymogami konkursu ofert: kwalifikowanym podpisem elektronicznym w formie PADES przez osobę udzielającą/osoby udzielające pełnomocnictwa. Kłóra jest upoważniona/klóra są upoważnione do reprezentacji podmiotu w myśli KRS, na wzorze stanowiącym załącznik nr 6 do ogłoszenia o przedmiotowym konkursie ofert (dopuszczalne jest również złożenie skanu pełnomocnictwa, jednak musi ono tak samo zostać podpisane kwalifikowanym podpisem elektronicznym w formie PADES przez osobę udzielającą/osoby udzielające pełnomocnictwa – upoważniona/upoważnione do reprezentacji podmiotu w myśli KRS).			
MAŁOPOLSKIE										
013	SZPITAL SPECJALISTYCZNY IM. HENRYKA KLIMONTOWICZA W GORŁACACH, UL. WIEGERSKA 21, 38- 300 GORŁICE				OFERTA ZŁOŻONA NIEZGODNIE Z PRZEDMIOTEM KONKURSU . Należy złożyć oferty zgodnie z przedmiotem postępowania. Załącznik nr 1 powinien zostać prawidłowo wypełniony oraz podpisany przez osobę upoważnioną/osoby upoważnione do reprezentacji podmiotu w myśli KRS lub przez osobę wskazaną/osoby wskazane w pełnomocnictwie do złożenia oferty oraz do podpisywania dokumentacji ofertowej w imieniu Oferenta, zgodnie z wymogami konkursu ofert (kwalifikowanym podpisem elektronicznym w formie PADES).	OFERTA ZŁOŻONA NIEZGODNIE Z PRZEDMIOTEM KONKURSU. Należy złożyć oferty zgodnie z przedmiotem postępowania. Załącznik nr 2 powinien zostać prawidłowo wypełniony oraz podpisany przez osobę upoważnioną/osoby upoważnione do reprezentacji podmiotu w myśli KRS lub przez osobę wskazaną/osoby wskazane w pełnomocnictwie do złożenia oferty oraz do podpisywania dokumentacji ofertowej w imieniu Oferenta, zgodnie z wymogami konkursu ofert (kwalifikowanym podpisem elektronicznym w formie PADES).	Należy złożyć załącznik nr 6 jeżeli dotyczy, zgodnie z wymogami konkursu ofert (kwalifikowanym podpisem elektronicznym w formie PADES).	UWAGA! Złożenie oferty obciążonej brakiem formalnym będzie skutkowało jej odrzuceniem.		
082	KRAKOWSKIE CENTRUM REHABILITACJI I ORTOPEDI, AL. Modrzewia 22, 30-224 Kraków				Załącznik nr 1 nie został podpisany kwalifikowanym podpisem elektronicznym przez osobę upoważnioną/osoby upoważnione do reprezentacji podmiotu w myśli KRS. Należy ponownie złożyć załącznik nr 1 podpisany przez osobę upoważnioną/osoby upoważnione do reprezentacji podmiotu w myśli KRS lub dołączyć pełnomocnictwo do złożenia oferty oraz do podpisywania dokumentacji ofertowej w imieniu Oferenta dla osoby/osób, klóra złoży/klóre złożyły w załączniku nr 1 podpis kwalifikowanym podpisem elektronicznym. Pełnomocnictwo do złożenia oferty oraz do podpisywania dokumentacji ofertowej w imieniu Oferenta musi zostać podpisane zgodnie z wymogami konkursu ofert (patrz: uwaga dotycząca załącznika nr 6).	Załącznik nr 2 nie został podpisany kwalifikowanym podpisem elektronicznym przez osobę upoważnioną/osoby upoważnione do reprezentacji podmiotu w myśli KRS. Należy ponownie złożyć załącznik nr 2 podpisany przez osobę upoważnioną/osoby upoważnione do reprezentacji podmiotu w myśli KRS lub dołączyć pełnomocnictwo do złożenia oferty oraz do podpisywania dokumentacji ofertowej w imieniu Oferenta dla osoby/osób, klóra złoży/klóre złożyły w załączniku nr 2 podpis kwalifikowanym podpisem elektronicznym. Pełnomocnictwo do złożenia oferty oraz do podpisywania dokumentacji ofertowej w imieniu Oferenta musi zostać podpisane zgodnie z wymogami konkursu ofert (patrz: uwaga dotycząca załącznika nr 6).	Nie załączono prawidłowego pełnomocnictwa do złożenia oferty oraz do podpisywania dokumentacji ofertowej w imieniu Oferenta przez osobę inna/osoby inne, niż wskazane w KRS. Należy dostarczyć pełnomocnictwo, potwierdzające możliwość złożenia oferty oraz podpisywania dokumentacji ofertowej w imieniu Oferenta przez osobę inna/osoby inne, niż wskazane w KRS, podpisane zgodnie z wymogami konkursu ofert: kwalifikowanym podpisem elektronicznym w formie PADES przez osobę udzielającą/osoby udzielające pełnomocnictwa. Kłóra jest upoważniona/klóra są upoważnione do reprezentacji podmiotu w myśli KRS, na wzorze stanowiącym załącznik nr 6 do ogłoszenia o przedmiotowym konkursie ofert (dopuszczalne jest również złożenie skanu pełnomocnictwa, jednak musi ono tak samo zostać podpisane kwalifikowanym podpisem elektronicznym w formie PADES przez osobę udzielającą/osoby udzielające pełnomocnictwa – upoważniona/upoważnione do reprezentacji podmiotu w myśli KRS).			
MAZOWIECKIE										
025	CENTRALNY SZPITAL KLINICZNY MINISTERSTWA SPRAW WNETRZNYCH I ADMINISTRACJI WARSZAWIE, Woloska 13, 02-507 Warszawa				W cz. V załącznika nr 1 w punkcie 11 złożono oświadczenie niezgodne z prawdą. Ponadto załącznik nr 1 nie został podpisany kwalifikowanym podpisem elektronicznym przez osobę upoważnioną/osoby upoważnione do reprezentacji podmiotu w myśli KRS. Należy ponownie złożyć załącznik nr 1 podpisany przez osobę upoważnioną/osoby upoważnione do reprezentacji podmiotu w myśli KRS lub należy dołączyć pełnomocnictwo do złożenia oferty oraz do podpisywania dokumentacji ofertowej w imieniu Oferenta dla osoby/osób, klóra złoży/klóre złożyły w załączniku nr 1 podpis kwalifikowanym podpisem elektronicznym. Pełnomocnictwo do złożenia oferty oraz do podpisywania dokumentacji ofertowej w imieniu Oferenta musi zostać podpisane zgodnie z wymogami konkursu ofert (patrz: uwaga dotycząca załącznika nr 6).	Załącznik nr 2 nie został podpisany kwalifikowanym podpisem elektronicznym przez osobę upoważnioną/osoby upoważnione do reprezentacji podmiotu w myśli KRS. Należy ponownie złożyć załącznik nr 2 podpisany przez osobę upoważnioną/osoby upoważnione do reprezentacji podmiotu w myśli KRS lub dołączyć pełnomocnictwo do złożenia oferty oraz do podpisywania dokumentacji ofertowej w imieniu Oferenta dla osoby/osób, klóra złoży/klóre złożyły w załączniku nr 2 podpis kwalifikowanym podpisem elektronicznym. Pełnomocnictwo do złożenia oferty oraz do podpisywania dokumentacji ofertowej w imieniu Oferenta musi zostać podpisane zgodnie z wymogami konkursu ofert (patrz: uwaga dotycząca załącznika nr 6).	Nie załączono prawidłowego pełnomocnictwa do złożenia oferty oraz do podpisywania dokumentacji ofertowej w imieniu Oferenta przez osobę inna/osoby inne, niż wskazane w KRS. Należy dostarczyć pełnomocnictwo, potwierdzające możliwość złożenia oferty oraz podpisywania dokumentacji ofertowej w imieniu Oferenta przez osobę inna/osoby inne, niż wskazane w KRS, podpisane zgodnie z wymogami konkursu ofert: kwalifikowanym podpisem elektronicznym w formie PADES przez osobę udzielającą/osoby udzielające pełnomocnictwa. Kłóra jest upoważniona/klóra są upoważnione do reprezentacji podmiotu w myśli KRS, na wzorze stanowiącym załącznik nr 6 do ogłoszenia o przedmiotowym konkursie ofert (dopuszczalne jest również złożenie skanu pełnomocnictwa, jednak musi ono tak samo zostać podpisane kwalifikowanym podpisem elektronicznym w formie PADES przez osobę udzielającą/osoby udzielające pełnomocnictwa – upoważniona/upoważnione do reprezentacji podmiotu w myśli KRS).			

Strona 2 z 5

LISTA WARUNKÓW FORMALNYCH								
Nr oferty	Nazwa Oferenta	zał. nr 1 Formularz Oferty I Zgłoszenie ofertowe	zał. nr 1 Formularz Oferty II Plan rzeczowo-finansowy 2019	zał. nr 1 Formularz Oferty III Informacja o działalności Oferenta	zał. nr 1 Formularz Oferty IV Informacja o wyposażeniu Oferenta	zał. nr 1 Formularz Oferty V Oświadczenie	zał. nr 2 Karta oceny	zał. nr 6 Pełnomocnictwo LUB inny dokument, na mocy którego Oferenta reprezentuje osoba inna niż wskazana we właściwym dokumencie rejestrowym
070	INSTYTUT PSYCHIATRII I NEUROLOGII Śleskiego 9, 02-957 Warszawa						W załączniku nr 2 w pytaniu nr 5 wybrana została odpowiedź niezgodna z danymi, zawartymi w cz. II załącznika nr 1 w kolumnie 6 w wierszu 3 i 4. Konieczne jest dokonanie korekty Karty oceny w opisywanym zakresie oraz jej ponowne złożenie (przy czym należy wypełnić wszystkie pola formularza, stanowiącego załącznik nr 2 do ogłoszenia o konkursie ofert). Załącznik nr 2 po korekcie powinien zostać podpisany przez osobę upoważnioną/osoby upoważnione do reprezentacji podmiotu w myli KRS lub przez osobę wskazaną/osoby wskazane w pełnomocnictwie do złożenia oferty oraz do podpisywania dokumentacji ofertowej w imieniu Oferenta, zgodnie z wymogami konkursu ofert (kwalifikowanym podpisem elektronicznym w formie PADES).	
089	Sawimed Sp. z o.o., ul. Siekierska 8, 00-709 Warszawa	Wskazany w pozycji nr 5 adres skrzynki ePUAP jest nieprawidłowy. Należy złożyć oświadczenie, w którym zostanie wskazany prawidłowy adres skrzynki ePUAP jednostki Oferenta, podpisane przez osobę upoważnioną/osoby upoważnione do reprezentacji podmiotu w myli KRS lub przez osobę wskazaną/osoby wskazane w pełnomocnictwie do złożenia oferty oraz do podpisywania dokumentacji ofertowej w imieniu Oferenta, zgodnie z wymogami konkursu ofert (kwalifikowanym podpisem elektronicznym w formie PADES).						
037	Szpital Włoki im. dr Arny Gostyńskiej Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej, KASPRZAKA 17, 01-211 WARSZAWA		Niepoprawne wyliczenie wnioskowanej kwoty dofinansowania MZ w kolumnach nr 6 i 7 dla pozycji nr 1. Konieczne jest dokonanie korekty cz. II załącznika nr 1 w opisywanym zakresie oraz jego ponowne złożenie. Załącznik nr 1 po korekcie powinien zostać podpisany przez osobę upoważnioną/osoby upoważnione do reprezentacji podmiotu w myli KRS lub przez osobę wskazaną/osoby wskazane w pełnomocnictwie do złożenia oferty oraz do podpisywania dokumentacji ofertowej w imieniu Oferenta, zgodnie z wymogami konkursu ofert (kwalifikowanym podpisem elektronicznym w formie PADES). Korekta załącznika nr 1 w opisywanym zakresie powoduje konieczność korekty odpowiedzi, udzielonej na pytanie nr 12 w załączniku nr 2.				Należy dokonać korekty załącznika nr 2 w zakresie odpowiedzi, udzielonej w pytaniu nr 12 (patrz: uwaga Komisji konkursowej do cz. II załącznika nr 1). Skorygowaną Kartę oceny należy ponownie złożyć, uzupełniając wszystkie pozostałe pola formularza, stanowiącego załącznik nr 2 do ogłoszenia o konkursie ofert. Załącznik powinien zostać podpisany przez osobę upoważnioną/osoby upoważnione do reprezentacji podmiotu w myli KRS lub przez osobę wskazaną/osoby wskazane w pełnomocnictwie do złożenia oferty oraz do podpisywania dokumentacji ofertowej w imieniu Oferenta, zgodnie z wymogami konkursu ofert (kwalifikowanym podpisem elektronicznym w formie PADES).	
OPOLSKIE								
088	EMC Instytut Medyczny S.A. Szpital św. Rocha w Ozorku, ul. Czaplechowska 31, 46-040 Ozork	Wskazany w pozycji nr 5 adres skrzynki ePUAP jest nieprawidłowy. Należy złożyć oświadczenie, w którym zostanie wskazany prawidłowy adres skrzynki ePUAP jednostki Oferenta, oraz nazwa banku w którym prowadzony jest rachunek, wskazany w wierszu 11 podpisane przez osobę upoważnioną/osoby upoważnione do reprezentacji podmiotu w myli KRS lub przez osobę wskazaną/osoby wskazane w pełnomocnictwie do złożenia oferty oraz do podpisywania dokumentacji ofertowej w imieniu Oferenta, zgodnie z wymogami konkursu ofert (kwalifikowanym podpisem elektronicznym w formie PADES).	Niepoprawne wyliczenie wnioskowanej kwoty dofinansowania MZ w kolumnach nr 6 i 7 dla pozycji nr 1. Konieczne jest dokonanie korekty cz. II załącznika nr 1 w opisywanym zakresie oraz jego ponowne złożenie. Załącznik nr 1 po korekcie powinien zostać podpisany przez osobę upoważnioną/osoby upoważnione do reprezentacji podmiotu w myli KRS lub przez osobę wskazaną/osoby wskazane w pełnomocnictwie do złożenia oferty oraz do podpisywania dokumentacji ofertowej w imieniu Oferenta, zgodnie z wymogami konkursu ofert (kwalifikowanym podpisem elektronicznym w formie PADES). Korekta załącznika nr 1 w opisywanym zakresie powoduje konieczność korekty odpowiedzi, udzielonej na pytanie nr 12 w załączniku nr 2.				W związku z uwagą Komisji konkursowej do cz. II załącznika nr 1 należy dokonać korekty załącznika nr 2 w zakresie odpowiedzi, udzielonej w pytaniu nr 12. Ponadto niedopuszczalne jest składanie przez Oferenta odrębnych sporządzonych i znakowanych załączników do oferty. W związku z powyższym konieczne jest ponowne złożenie Karty oceny, poprzez wypełnienie wszystkich pól formularza, stanowiącego załącznik nr 2 do ogłoszenia o konkursie ofert. Załącznik powinien zostać podpisany przez osobę upoważnioną/osoby upoważnione do reprezentacji podmiotu w myli KRS lub przez osobę wskazaną/osoby wskazane w pełnomocnictwie do złożenia oferty oraz do podpisywania dokumentacji ofertowej w imieniu Oferenta, zgodnie z wymogami konkursu ofert (kwalifikowanym podpisem elektronicznym w formie PADES).	
PODKARPACKIE								
071	WOJEWÓDZKI SZPITAL PODKARPACKI M.JANA PAWŁA II W KROŚNIE, UL. KORCZYŃSKA 57, 38-400 KROŚNO					Załącznik nr 1 nie został podpisany kwalifikowanym podpisem elektronicznym. Należy ponownie złożyć załącznik nr 1 podpisany przez osobę upoważnioną/osoby upoważnione do reprezentacji podmiotu w myli KRS lub dołączyć pełnomocnictwo do złożenia oferty oraz do podpisywania dokumentacji ofertowej w imieniu Oferenta dla osoby innej/osoby innej, niż wskazane w KRS. Pełnomocnictwo do złożenia oferty oraz do podpisywania dokumentacji ofertowej w imieniu Oferenta musi zostać podpisane zgodnie z wymogami konkursu ofert (kwalifikowanym podpisem elektronicznym w formie PADES) przez osobę udzielającą/osoby udzielające pełnomocnictwa, która jest upoważniona/one są upoważnione do reprezentacji podmiotu w myli KRS, na wzorze stanowiącym załącznik nr 6 do ogłoszenia o przedmiotowym konkursie ofert (dopuszczalne jest również złożenie skanu pełnomocnictwa, jednak musi ono tak samo zostać podpisane kwalifikowanym podpisem elektronicznym w formie PADES) przez osobę udzielającą/osoby udzielające pełnomocnictwa – upoważnioną/upoważnione do reprezentacji podmiotu w myli KRS).	Załącznik nr 2 nie został podpisany kwalifikowanym podpisem elektronicznym. Należy ponownie złożyć załącznik nr 2 podpisany przez osobę upoważnioną/osoby upoważnione do reprezentacji podmiotu w myli KRS lub dołączyć pełnomocnictwo do złożenia oferty oraz do podpisywania dokumentacji ofertowej w imieniu Oferenta dla osoby innej/osoby innej, niż wskazane w KRS. Pełnomocnictwo do złożenia oferty oraz do podpisywania dokumentacji ofertowej w imieniu Oferenta musi zostać podpisane zgodnie z wymogami konkursu ofert (kwalifikowanym podpisem elektronicznym w formie PADES) przez osobę udzielającą/osoby udzielające pełnomocnictwa, która jest upoważniona/one są upoważnione do reprezentacji podmiotu w myli KRS, na wzorze stanowiącym załącznik nr 6 do ogłoszenia o przedmiotowym konkursie ofert (dopuszczalne jest również złożenie skanu pełnomocnictwa, jednak musi ono tak samo zostać podpisane kwalifikowanym podpisem elektronicznym w formie PADES) przez osobę udzielającą/osoby udzielające pełnomocnictwa – upoważnioną/upoważnione do reprezentacji podmiotu w myli KRS).	
052	Nowe Techniki Medyczne Szpital Specjalistyczny im. Św. Rodziny Sp. z o.o. - Rudna Mała 600, 35-060 Głogów Maliopolski				Brak możliwości odczytania oferty. Załącznik nr 1 został podpisany profilem zaufanym. Zgodnie z wymogami konkursu ofert załącznik powinien zostać podpisany kwalifikowanym podpisem elektronicznym w formie PADES przez osobę upoważnioną/osoby upoważnione do reprezentacji podmiotu w myli KRS. Należy ponownie złożyć załącznik nr 1, podpisany zgodnie z wymogami konkursu ofert.	Brak możliwości odczytania oferty. Załącznik nr 2 został podpisany profilem zaufanym. Zgodnie z wymogami konkursu ofert załącznik powinien zostać podpisany kwalifikowanym podpisem elektronicznym w formie PADES przez osobę upoważnioną/osoby upoważnione do reprezentacji podmiotu w myli KRS. Należy ponownie złożyć załącznik nr 2, podpisany zgodnie z wymogami konkursu ofert.	Należy złożyć załącznik nr 6 jeżeli dotyczy, zgodnie z wymogami konkursu ofert (kwalifikowanym podpisem elektronicznym w formie PADES).	UWAGA! Złożenie oferty obarczonej brakiem formalnym będzie skutkowało jej odrzuceniem.
068	KLINICZNY SZPITAL WOJEWÓDZKI NR 2 IM. ŚW. JADWIGI KROKOWIE W RZESZOWIE, Łukowska 60, 35-301 Rzeszów		Niepoprawne wyliczenie wnioskowanej kwoty dofinansowania MZ w kolumnach nr 6 i 7 dla pozycji nr 1. Konieczne jest dokonanie korekty cz. II załącznika nr 1 w opisywanym zakresie oraz jego ponowne złożenie. Załącznik nr 1 po korekcie powinien zostać podpisany przez osobę upoważnioną/osoby upoważnione do reprezentacji podmiotu w myli KRS lub przez osobę wskazaną/osoby wskazane w pełnomocnictwie do złożenia oferty oraz do podpisywania dokumentacji ofertowej w imieniu Oferenta, zgodnie z wymogami konkursu ofert (kwalifikowanym podpisem elektronicznym w formie PADES). Korekta załącznika nr 1 w opisywanym zakresie powoduje konieczność korekty odpowiedzi, udzielonej na pytanie nr 12 w załączniku nr 2.			Brak zgodności pomiędzy danymi, wskazanymi w załączniku nr 1 w cz. V w pkt. 2 z odpowiedzią, udzieloną na pytanie nr 9 w załączniku nr 2. Należy ponownie zweryfikować poprawność danych w obu załącznikach i ponownie złożyć skorygowany załącznik nr 1 lub załącznik nr 2. Załącznik nr 1 po korekcie powinien zostać podpisany przez osobę upoważnioną/osoby upoważnione do reprezentacji podmiotu w myli KRS lub przez osobę wskazaną/osoby wskazane w pełnomocnictwie do złożenia oferty oraz do podpisywania dokumentacji ofertowej w imieniu Oferenta, zgodnie z wymogami konkursu ofert (kwalifikowanym podpisem elektronicznym w formie PADES).	W związku z uwagą Komisji konkursowej do cz. II załącznika nr 1 należy dokonać korekty załącznika nr 2 w zakresie odpowiedzi, udzielonej w pytaniu nr 12. Ponadto należy dokonać weryfikacji odpowiedzi, udzielonej na pytanie nr 9 (patrz: uwaga Komisji Konkursowej do cz. V załącznika nr 1). Skorygowaną Kartę oceny należy ponownie złożyć, uzupełniając wszystkie pozostałe pola formularza, stanowiącego załącznik nr 2 do ogłoszenia o konkursie ofert. Załącznik nr 2 po korekcie powinien zostać podpisany przez osobę upoważnioną/osoby upoważnione do reprezentacji podmiotu w myli KRS lub przez osobę wskazaną/osoby wskazane w pełnomocnictwie do złożenia oferty oraz do podpisywania dokumentacji ofertowej w imieniu Oferenta, zgodnie z wymogami konkursu ofert (kwalifikowanym podpisem elektronicznym w formie PADES).	
PODLASKIE								
027	SZPITAL WOJEWÓDZKI IM. KARDYNAŁA STEFANA WYSZYŃSKIEGO W ŁOMŻY, al. Piłsudskiego 11, 16-404 ŁOMŻA			Niepoprawne wyliczenie wartości w cz. II załącznika nr 1 w kolumnie 6 dla pozycji 3 i 4. Konieczne jest dokonanie korekty cz. II załącznika nr 1 w opisywanym zakresie oraz jego ponowne złożenie. Załącznik nr 1 po korekcie powinien zostać podpisany przez osobę upoważnioną/osoby upoważnione do reprezentacji podmiotu w myli KRS lub przez osobę wskazaną/osoby wskazane w pełnomocnictwie do złożenia oferty oraz do podpisywania dokumentacji ofertowej w imieniu Oferenta, zgodnie z wymogami konkursu ofert (kwalifikowanym podpisem elektronicznym w formie PADES).			Konieczne jest dokonanie korekty załącznika nr 2 w zakresie odpowiedzi, udzielonej w pytaniu nr 5, oraz jej ponowne złożenie (przy czym należy wypełnić wszystkie pola formularza, stanowiącego załącznik nr 2 do ogłoszenia o konkursie ofert). Załącznik powinien zostać podpisany przez osobę upoważnioną/osoby upoważnione do reprezentacji podmiotu w myli KRS lub przez osobę wskazaną/osoby wskazane w pełnomocnictwie do złożenia oferty oraz do podpisywania dokumentacji ofertowej w imieniu Oferenta, zgodnie z wymogami konkursu ofert (kwalifikowanym podpisem elektronicznym w formie PADES).	
POMORSKIE								
049	BONAMED SP.Z O.O. UL. SZKOŁNA 12, 85-806 JARZEWO	Wskazany w pozycji nr 5 adres skrzynki ePUAP jest nieprawidłowy. Należy złożyć oświadczenie, w którym zostanie wskazany prawidłowy adres skrzynki ePUAP jednostki Oferenta, podpisane przez osobę upoważnioną/osoby upoważnione do reprezentacji podmiotu w myli KRS lub przez osobę wskazaną/osoby wskazane w pełnomocnictwie do złożenia oferty oraz do podpisywania dokumentacji ofertowej w imieniu Oferenta, zgodnie z wymogami konkursu ofert (kwalifikowanym podpisem elektronicznym w formie PADES).				Konieczność weryfikacji danych, przedstawianych w cz. V w punkcie 13 załącznika nr 1 (patrz: uwaga Komisji Konkursowej do załącznika nr 2).	W pytaniu nr 7 udzielono odpowiedzi niezgodnej z treścią oświadczenia, złożonego w punkcie 13 w cz. V załącznika nr 1. Konieczne jest dokonanie weryfikacji ww. kwestii oraz – stosownie do ustaleń – ewentualnej korekty załącznika nr 1 lub załącznika nr 2 (w przypadku konieczności skorygowania załącznika nr 2 należy wypełnić wszystkie pola formularza, stanowiącego załącznik nr 2 do ogłoszenia o konkursie ofert). Załącznik powinien zostać podpisany przez osobę upoważnioną/osoby upoważnione do reprezentacji podmiotu w myli KRS lub przez osobę wskazaną/osoby wskazane w pełnomocnictwie do złożenia oferty oraz do podpisywania dokumentacji ofertowej w imieniu Oferenta, zgodnie z wymogami konkursu ofert (kwalifikowanym podpisem elektronicznym w formie PADES).	

LISTA WARUNKÓW FORMALNYCH								
Nr oferty	Nazwa Oferenta	zał. nr 1 Formularz Oferty I Zgłoszenie ofertowe	zał. nr 1 Formularz Oferty II Plan rzeczowo-finansowy 2019	zał. nr 1 Formularz Oferty III Informacja o działalności Oferenta	zał. nr 1 Formularz Oferty IV Informacja o wyposażeniu Oferenta	zał. nr 1 Formularz Oferty V Oświadczenie	zał. nr 2 Karta oceny	zał. nr 6 Pełnomocnictwo LUB inny dokument, na mocy którego Oferenta reprezentuje osoba inna niż wskazana we właściwym dokumencie rejestrowym
085	Szpital Specjalistyczny w Kościerzynie Sp. z o.o. ul. Pielchowskiego 36, 83-400 Kościerzyna					Brak zgodności oświadczenia, złożonego w pkt. 11 z wykazem realizatorów programu pilotażowego dotyczącego leczenia ostrej fazy udaru niedowładnego za pomocą przecewnikowej trombektomii mechanicznej naczyń domózgowych lub wewnątrzczaszkowych, znajdującym się w załączniku rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 11 października 2018 r. w sprawie programu pilotażowego dotyczącego leczenia ostrej fazy udaru niedowładnego za pomocą przecewnikowej trombektomii mechanicznej naczyń domózgowych lub wewnątrzczaszkowych (Dz.U. 2018 poz. 1985). Ponadto w pytaniach nr 4 i 5 udzielono odpowiedzi, niezgodnych z danymi, przedstawionymi w cz. II załącznika nr 1 w kolumnie nr 6. Konieczne jest dokonanie weryfikacji ww. kwestii oraz - stosownie do ustaleń - ewentualnej korekty załącznika nr 1 lub załącznika nr 2 (w przypadku konieczności skorygowania załącznika nr 2 należy wypełnić wszystkie pola formularza, stanowiącego załącznik nr 2 do ogłoszenia o konkursie ofert). Konieczne jest dokonanie korekty Karty oceny w opisywanym zakresie oraz jej ponowne złożenie (przy czym należy wypełnić wszystkie pola formularza, stanowiącego załącznik nr 2 do ogłoszenia o konkursie ofert). Załącznik nr 2 po korekcie powinien zostać podpisany przez osobę upoważnioną/osoby upoważnione do reprezentacji podmiotu w myli KRS lub przez osobę wskazaną/osoby wskazane w pełnomocnictwie do złożenia oferty oraz do podpisywania dokumentacji ofertowej w imieniu Oferenta, zgodnie z wymogami konkursu ofert (kwalifikowanym podpisem elektronicznym w formacie PADES).	Brak zgodności odpowiedzi, udzielonej na pytanie nr 2 z wykazem realizatorów programu pilotażowego dotyczącego leczenia ostrej fazy udaru niedowładnego za pomocą przecewnikowej trombektomii mechanicznej naczyń domózgowych lub wewnątrzczaszkowych, znajdującym się w załączniku rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 11 października 2018 r. w sprawie programu pilotażowego dotyczącego leczenia ostrej fazy udaru niedowładnego za pomocą przecewnikowej trombektomii mechanicznej naczyń domózgowych lub wewnątrzczaszkowych (Dz.U. 2018 poz. 1985). Ponadto w pytaniach nr 4 i 5 udzielono odpowiedzi, niezgodnych z danymi, przedstawionymi w cz. II załącznika nr 1 w kolumnie nr 6. Konieczne jest dokonanie weryfikacji ww. kwestii oraz - stosownie do ustaleń - ewentualnej korekty załącznika nr 1 lub załącznika nr 2 (w przypadku konieczności skorygowania załącznika nr 2 należy wypełnić wszystkie pola formularza, stanowiącego załącznik nr 2 do ogłoszenia o konkursie ofert). Konieczne jest dokonanie korekty Karty oceny w opisywanym zakresie oraz jej ponowne złożenie (przy czym należy wypełnić wszystkie pola formularza, stanowiącego załącznik nr 2 do ogłoszenia o konkursie ofert). Załącznik nr 2 po korekcie powinien zostać podpisany przez osobę upoważnioną/osoby upoważnione do reprezentacji podmiotu w myli KRS lub przez osobę wskazaną/osoby wskazane w pełnomocnictwie do złożenia oferty oraz do podpisywania dokumentacji ofertowej w imieniu Oferenta, zgodnie z wymogami konkursu ofert (kwalifikowanym podpisem elektronicznym w formacie PADES).	
046	Medpharma ZOZ SA, Jana Pawła 15 83-200 Starogard Gdański		Niepoprawne wyliczenie wnioskowanej kwoty dofinansowania MZ w kolumnach nr 6 i 7 dla pozycji nr 1. Konieczne jest dokonanie korekty cz. II załącznika nr 1 w opisywanym zakresie oraz jego ponowne złożenie. Załącznik nr 1 po korekcie powinien zostać podpisany przez osobę upoważnioną/osoby upoważnione do reprezentacji podmiotu w myli KRS lub przez osobę wskazaną/osoby wskazane w pełnomocnictwie do złożenia oferty oraz do podpisywania dokumentacji ofertowej w imieniu Oferenta, zgodnie z wymogami konkursu ofert (kwalifikowanym podpisem elektronicznym w formacie PADES). Korekta załącznika nr 1 w opisywanym zakresie powoduje konieczność korekty odpowiedzi, udzielonej na pytanie nr 12 w załączniku nr 2	Brak danych w cz. III załącznika nr 1 w kolumnie 4 dla pozycji 4 oraz brak wyniku w kolumnie 6 dla pozycji 3 i 4. Konieczne jest dokonanie korekty cz. II załącznika nr 1 w opisywanym zakresie oraz jego ponowne złożenie. Załącznik nr 1 po korekcie powinien zostać podpisany przez osobę upoważnioną/osoby upoważnione do reprezentacji podmiotu w myli KRS lub przez osobę wskazaną/osoby wskazane w pełnomocnictwie do złożenia oferty oraz do podpisywania dokumentacji ofertowej w imieniu Oferenta, zgodnie z wymogami konkursu ofert (kwalifikowanym podpisem elektronicznym w formacie PADES). UWAGA! Korekta załącznika nr 1 w opisywanym zakresie może spowodować konieczność korekty odpowiedzi, udzielonej na pytanie nr 5 w załączniku nr 2.			W związku z uwagą Komisji konkursowej do cz. II załącznika nr 1 należy dokonać korekty załącznika nr 2 w zakresie odpowiedzi, udzielonej w pytaniu nr 5. Ponadto w związku z uwagą Komisji konkursowej do cz. II załącznika nr 1 należy dokonać korekty załącznika nr 2 w zakresie odpowiedzi, udzielonej w pytaniu nr 12. Skorygowana Karta oceny należy ponownie złożyć, uzupełniając wszystkie pozostałe pola formularza, stanowiącego załącznik nr 2 do ogłoszenia o konkursie ofert. Załącznik powinien zostać podpisany przez osobę upoważnioną/osoby upoważnione do reprezentacji podmiotu w myli KRS lub przez osobę wskazaną/osoby wskazane w pełnomocnictwie do złożenia oferty oraz do podpisywania dokumentacji ofertowej w imieniu Oferenta, zgodnie z wymogami konkursu ofert (kwalifikowanym podpisem elektronicznym w formacie PADES).	
072	SZPITALĘ TCZEWSKIE SPÓŁKA AKCYJNA UL. 30-go Stycznia 57/58, 83- 110 Tczew	Wskazany w pozycji nr 5 adres skrzynki ePUAP jest nieprawidłowy. Należy złożyć oświadczenie, w którym zostanie wskazany prawidłowy adres skrzynki ePUAP jednostki Oferenta, podpisane przez osobę upoważnioną/osoby upoważnione do reprezentacji podmiotu w myli KRS lub przez osobę wskazaną/osoby wskazane w pełnomocnictwie do złożenia oferty oraz do podpisywania dokumentacji ofertowej w imieniu Oferenta, zgodnie z wymogami konkursu ofert (kwalifikowanym podpisem elektronicznym w formacie PADES).						
ŚLĄSKIE								
040	BESKIDZKI ZESPÓŁ LECZNICZO- REHABILITACYJNY SZPITAL OPIEKI DLUGOTERMINOWEJ W JAWORZU, UL. SŁONECZNA 83, 43-364 JAWORZE					Załącznik nr 1 nie został podpisany kwalifikowanym podpisem elektronicznym przez osobę upoważnioną/osoby upoważnione do reprezentacji podmiotu w myli KRS. Należy ponownie złożyć załącznik nr 1 podpisany przez osobę upoważnioną/osoby upoważnione do reprezentacji podmiotu w myli KRS lub dołączyć pełnomocnictwo do złożenia oferty oraz do podpisywania dokumentacji ofertowej w imieniu Oferenta dla osoby/osób, która/zych/które zostały w załączniku nr 1 podpisane kwalifikowanym podpisem elektronicznym. Pełnomocnictwo do złożenia oferty oraz do podpisywania dokumentacji ofertowej w imieniu Oferenta musi zostać podpisane zgodnie z wymogami konkursu ofert (patrz: uwaga dotycząca załącznika nr 6).	Załącznik nr 2 nie został podpisany kwalifikowanym podpisem elektronicznym przez osobę upoważnioną/osoby upoważnione do reprezentacji podmiotu w myli KRS. Należy ponownie złożyć załącznik nr 2 podpisany przez osobę upoważnioną/osoby upoważnione do reprezentacji podmiotu w myli KRS lub dołączyć pełnomocnictwo do złożenia oferty oraz do podpisywania dokumentacji ofertowej w imieniu Oferenta dla osoby/osób, która/zych/które zostały w załączniku nr 2 podpisane kwalifikowanym podpisem elektronicznym. Pełnomocnictwo do złożenia oferty oraz do podpisywania dokumentacji ofertowej w imieniu Oferenta musi zostać podpisane zgodnie z wymogami konkursu ofert (patrz: uwaga dotycząca załącznika nr 6).	Nie załączono prawidłowego pełnomocnictwa do złożenia oferty oraz do podpisywania dokumentacji ofertowej w imieniu Oferenta przez osobę inną/osoby inne, niż wskazane w KRS. Należy dostarczyć pełnomocnictwo, potwierdzające możliwość złożenia oferty oraz podpisywania dokumentacji ofertowej w imieniu Oferenta przez osobę inną/osoby inne, niż wskazane w KRS, podpisane zgodnie z wymogami konkursu ofert kwalifikowanym podpisem elektronicznym w formacie PADES przez osobę udzielającą/osoby udzielające pełnomocnictwa, która jest upoważniona/osoby upoważnione do reprezentacji podmiotu w myli KRS, na wzorze stanowiącym załącznik nr 6 do ogłoszenia o przedmiotowym konkursie ofert (dopuszczalne jest również złożenie skanu pełnomocnictwa, jednak musi ono tak samo zostać podpisane kwalifikowanym podpisem elektronicznym w formacie PADES przez osobę udzielającą/osoby udzielające pełnomocnictwa – upoważnioną/upoważnione do reprezentacji podmiotu w myli KRS).
001	Przedsiebiorstwo Usługowe "Ustroi" S.A. Ul. Sanatoryjna 1, 43-450 USTRÓŃ				Załącznik nr 1 nie został podpisany kwalifikowanym podpisem elektronicznym. Należy ponownie złożyć załącznik nr 1 podpisany przez osobę upoważnioną/osoby upoważnione do reprezentacji podmiotu w myli KRS lub dołączyć prawidłowo podpisane pełnomocnictwo do złożenia oferty oraz do podpisywania dokumentacji ofertowej w imieniu Oferenta dla osoby innej/osób innych, niż wskazane w KRS. Pełnomocnictwo do złożenia oferty oraz do podpisywania dokumentacji ofertowej w imieniu Oferenta musi zostać podpisane zgodnie z wymogami konkursu ofert kwalifikowanym podpisem elektronicznym w formacie PADES przez osobę udzielającą/osoby udzielające pełnomocnictwa, która jest upoważniona/osoby upoważnione do reprezentacji podmiotu w myli KRS, na wzorze stanowiącym załącznik nr 6 do ogłoszenia o przedmiotowym konkursie ofert (dopuszczalne jest również złożenie skanu pełnomocnictwa, jednak musi ono tak samo zostać podpisane kwalifikowanym podpisem elektronicznym w formacie PADES przez osobę udzielającą/osoby udzielające pełnomocnictwa – upoważnioną/upoważnione do reprezentacji podmiotu w myli KRS).	W pytaniach nr 11 oraz 12 odpowiedź została uzupełniona niezgodnie z wyliczeniami, podanymi w kolumnach nr 5 i 7 cz. II załącznika nr 1. Konieczne jest skorygowanie Karty oceny w opisywanym zakresie, poprzez wpisanie wartości liczbowych zgodnych z danymi przedstawionymi w złączonym załączniku nr 1 do oferty oraz jej ponowne złożenie (przy czym należy wypełnić wszystkie pola formularza, stanowiącego załącznik nr 2 do ogłoszenia o konkursie ofert). Ponadto – załącznik nr 2 nie został podpisany kwalifikowanym podpisem elektronicznym. Należy ponownie złożyć załącznik nr 2 podpisany przez osobę upoważnioną/osoby upoważnione do reprezentacji podmiotu w myli KRS lub dołączyć prawidłowo podpisane pełnomocnictwo do złożenia oferty oraz do podpisywania dokumentacji ofertowej w imieniu Oferenta dla osoby innej/osób innych, niż wskazane w KRS. Pełnomocnictwo do złożenia oferty oraz do podpisywania dokumentacji ofertowej w imieniu Oferenta musi zostać podpisane zgodnie z wymogami konkursu ofert kwalifikowanym podpisem elektronicznym w formacie PADES przez osobę udzielającą/osoby udzielające pełnomocnictwa, która jest upoważniona/osoby upoważnione do reprezentacji podmiotu w myli KRS, na wzorze stanowiącym załącznik nr 6 do ogłoszenia o przedmiotowym konkursie ofert (dopuszczalne jest również złożenie skanu pełnomocnictwa, jednak musi ono tak samo zostać podpisane kwalifikowanym podpisem elektronicznym w formacie PADES przez osobę udzielającą/osoby udzielające pełnomocnictwa – upoważnioną/upoważnione do reprezentacji podmiotu w myli KRS).	Załącznik nr 6 został podpisany profilem zaufanym. Zgodnie z wymogami konkursu ofert załącznik powinien zostać podpisany kwalifikowanym podpisem elektronicznym w formacie PADES przez osobę upoważnioną/osoby upoważnione do reprezentacji podmiotu w myli KRS. Należy ponownie złożyć załącznik nr 6, podpisany zgodnie z wymogami konkursu ofert.	
092	ZAGŁĘBIOWSKIE CENTRUM ONKOLOGII SZPITAL SPECJALISTYCZNY M. SZ. STARKEWICZA Szpitalnia 13, 41-300 Dąbrowa Górnicza	Wskazany w pozycji nr 5 adres skrzynki ePUAP jest nieprawidłowy. Należy złożyć oświadczenie, w którym zostanie wskazany prawidłowy adres skrzynki ePUAP jednostki Oferenta, podpisane przez osobę upoważnioną/osoby upoważnione do reprezentacji podmiotu w myli KRS lub przez osobę wskazaną/osoby wskazane w pełnomocnictwie do złożenia oferty oraz do podpisywania dokumentacji ofertowej w imieniu Oferenta, zgodnie z wymogami konkursu ofert (kwalifikowanym podpisem elektronicznym w formacie PADES).				Załącznik nr 1 nie został podpisany kwalifikowanym podpisem elektronicznym. Należy ponownie złożyć załącznik nr 1 podpisany przez osobę upoważnioną/osoby upoważnione do reprezentacji podmiotu w myli KRS lub dołączyć prawidłowo podpisane pełnomocnictwo do złożenia oferty oraz do podpisywania dokumentacji ofertowej w imieniu Oferenta dla osoby innej/osób innych, niż wskazane w KRS. Pełnomocnictwo do złożenia oferty oraz do podpisywania dokumentacji ofertowej w imieniu Oferenta musi zostać podpisane zgodnie z wymogami konkursu ofert kwalifikowanym podpisem elektronicznym w formacie PADES przez osobę udzielającą/osoby udzielające pełnomocnictwa, która jest upoważniona/osoby upoważnione do reprezentacji podmiotu w myli KRS, na wzorze stanowiącym załącznik nr 6 do ogłoszenia o przedmiotowym konkursie ofert (dopuszczalne jest również złożenie skanu pełnomocnictwa, jednak musi ono tak samo zostać podpisane kwalifikowanym podpisem elektronicznym w formacie PADES przez osobę udzielającą/osoby udzielające pełnomocnictwa – upoważnioną/upoważnione do reprezentacji podmiotu w myli KRS).	Załącznik nr 2 nie został podpisany kwalifikowanym podpisem elektronicznym. Należy ponownie złożyć załącznik nr 2 podpisany przez osobę upoważnioną/osoby upoważnione do reprezentacji podmiotu w myli KRS lub dołączyć prawidłowo podpisane pełnomocnictwo do złożenia oferty oraz do podpisywania dokumentacji ofertowej w imieniu Oferenta dla osoby innej/osób innych, niż wskazane w KRS. Pełnomocnictwo do złożenia oferty oraz do podpisywania dokumentacji ofertowej w imieniu Oferenta musi zostać podpisane zgodnie z wymogami konkursu ofert kwalifikowanym podpisem elektronicznym w formacie PADES przez osobę udzielającą/osoby udzielające pełnomocnictwa, która jest upoważniona/osoby upoważnione do reprezentacji podmiotu w myli KRS, na wzorze stanowiącym załącznik nr 6 do ogłoszenia o przedmiotowym konkursie ofert (dopuszczalne jest również złożenie skanu pełnomocnictwa, jednak musi ono tak samo zostać podpisane kwalifikowanym podpisem elektronicznym w formacie PADES przez osobę udzielającą/osoby udzielające pełnomocnictwa – upoważnioną/upoważnione do reprezentacji podmiotu w myli KRS).	Należy złożyć załącznik nr 6 jeżeli dotyczy, zgodnie z wymogami konkursu ofert (kwalifikowanym podpisem elektronicznym w formacie PADES). UWAGA! Złożenie oferty obciążone brakiem formalnym będzie skutkować jej odrzuceniem.

LISTA WARUNKÓW FORMALNYCH								
Nr oferty	Nazwa Oferenta	zał. nr 1 Formularz Oferty I Zgłoszenie ofertowe	zał. nr 1 Formularz Oferty II Plan rzeczowo-finansowy 2019	zał. nr 1 Formularz Oferty III Informacja o działalności Oferenta	zał. nr 1 Formularz Oferty IV Informacja o wyposażeniu Oferenta	zał. nr 1 Formularz Oferty V Oświadczenie	zał. nr 2 Karta oceny	zał. nr 6 Pełnomocnictwo LUB inny dokument, na mocy którego Oferenta reprezentuje osoba inna niż wskazana we właściwym dokumencie rejestrowym
045	WOJEWÓDZKI SZPITAL SPECJALISTYCZNY NR 5 IM. ŚW. BARBARY W SOŚNOWCU, pl. Medyków 1, 41-200 Sosnowiec			Brak wskazania wartości w cz. III załącznika nr 1 w kolumnie 4 dla pozycji 2. Konieczne jest dokonanie korekty cz. III załącznika nr 1 w opisywanym zakresie oraz jego ponowne złożenie. Załącznik nr 1 po korekcie powinien zostać podpisany przez osobę upoważnioną/osoby upoważnione do reprezentacji podmiotu w myli KRS lub przez osobę wskazaną/osoby wskazane w pełnomocnictwie do złożenia oferty oraz do podpisywania dokumentacji ofertowej w imieniu Oferenta, zgodnie z wymogami konkursu ofert (kwalifikowanym podpisem elektronicznym w formie PADES). UWAGA! Korekta załącznika nr 1 w opisywanym zakresie może spowodować konieczność korekty odpowiedzi, udzielonej na pytanie nr 4 i 5 w załączniku nr 2.			W pytaniach nr 1, 10, 11 i 12 odpowiedź została uzupełniona niezgodnie z danymi, podanymi w kolumnach nr 4, 5 i 7 cz. II załącznika nr 1. Konieczne jest skorygowanie Karty oceny w opisywanym zakresie, poprzez wpisanie wartości liczbowych zgodnych z danymi przedstawionymi w złożonym załączniku nr 1 do oferty oraz jej ponowne złożenie (przy czym należy wypełnić wszystkie pola formularza, stanowiącego załącznik nr 2 do ogłoszenia o konkursie ofert). Ponadto załącznik nr 2 nie został podpisany kwalifikowanym podpisem elektronicznym. Należy ponownie złożyć załącznik nr 2 podpisany przez osobę upoważnioną/osoby upoważnione do reprezentacji podmiotu w myli KRS lub dołączyć prawidłowo podpisane pełnomocnictwo do złożenia oferty oraz do podpisywania dokumentacji ofertowej w imieniu Oferenta dla osoby innej/osób innych, niż wskazane w KRS. Pełnomocnictwo do złożenia oferty oraz do podpisywania dokumentacji ofertowej w imieniu Oferenta musi zostać podpisane zgodnie z wymogami konkursu ofert: kwalifikowanym podpisem elektronicznym w formie PADES przez osobę upoważnioną/osoby upoważnione do reprezentacji podmiotu w myli KRS, na wzorze stanowiącym załącznik nr 6 do ogłoszenia o przedmiotowym konkursie ofert (dopuszczalne jest również złożenie skanu pełnomocnictwa, jednak musi ono tak samo zostać podpisane kwalifikowanym podpisem elektronicznym w formie PADES przez osobę udzielającą/ osoby udzielające pełnomocnictwa – upoważnioną/upoważnione do reprezentacji podmiotu w myli KRS).	
058	Zespół Opieki Zdrowotnej w Świętokrzyszach Sp. z o.o. ul. Chorzowska 38, 41-605 Świętokrzysz					OFERTA ZŁOŻONA NIEZGODNIE Z PRZEDMIOTEM KONKURSU. Należy złożyć ofertę zgodnie z przedmiotem postępowania. Załącznik nr 1 powinien zostać prawidłowo wypełniony oraz podpisany przez osobę upoważnioną/osoby upoważnione do reprezentacji podmiotu w myli KRS lub przez osobę wskazaną/osoby wskazane w pełnomocnictwie do złożenia oferty oraz do podpisywania dokumentacji ofertowej w imieniu Oferenta, zgodnie z wymogami konkursu ofert (kwalifikowanym podpisem elektronicznym w formie PADES).	OFERTA ZŁOŻONA NIEZGODNIE Z PRZEDMIOTEM KONKURSU. Należy złożyć ofertę zgodnie z przedmiotem postępowania. Załącznik nr 2 powinien zostać prawidłowo wypełniony oraz podpisany przez osobę upoważnioną/osoby upoważnione do reprezentacji podmiotu w myli KRS lub przez osobę wskazaną/osoby wskazane w pełnomocnictwie do złożenia oferty oraz do podpisywania dokumentacji ofertowej w imieniu Oferenta, zgodnie z wymogami konkursu ofert (kwalifikowanym podpisem elektronicznym w formie PADES).	Nie załączono prawidłowego pełnomocnictwa do złożenia oferty oraz do podpisywania dokumentacji ofertowej w imieniu Oferenta przez osobę innej/osoby innej, niż wskazane w KRS. Należy dostarczyć pełnomocnictwo, potwierdzające możliwość złożenia oferty oraz podpisywania dokumentacji ofertowej w imieniu Oferenta przez osobę innej/osoby innej, niż wskazane w KRS, podpisane zgodnie z wymogami konkursu ofert: kwalifikowanym podpisem elektronicznym w formie PADES przez osobę upoważnioną/osoby upoważnione do reprezentacji podmiotu w myli KRS, na wzorze stanowiącym załącznik nr 6 do ogłoszenia o przedmiotowym konkursie ofert (dopuszczalne jest również złożenie skanu pełnomocnictwa, jednak musi ono tak samo zostać podpisane kwalifikowanym podpisem elektronicznym w formie PADES przez osobę udzielającą/ osoby udzielające pełnomocnictwa – upoważnioną/upoważnione do reprezentacji podmiotu w myli KRS).
ŚWIĘTOKRZYSKIE								
004	WOJEWÓDZKI SZPITAL ZESPOŁOWY W KIELCACH, UL. GRUNWALDZKA 45, 25-736 KIELCE				Załącznik nr 1 został podpisany profilem zaufanym. Zgodnie z wymogami konkursu ofert załącznik powinien zostać podpisany kwalifikowanym podpisem elektronicznym w formie PADES przez osobę upoważnioną/osoby upoważnione do reprezentacji podmiotu w myli KRS. Należy ponownie złożyć załącznik nr 1, podpisany zgodnie z wymogami konkursu ofert.	Załącznik nr 2 został podpisany profilem zaufanym. Zgodnie z wymogami konkursu ofert załącznik powinien zostać podpisany kwalifikowanym podpisem elektronicznym w formie PADES przez osobę upoważnioną/osoby upoważnione do reprezentacji podmiotu w myli KRS. Należy ponownie złożyć załącznik nr 2, podpisany zgodnie z wymogami konkursu ofert.	Pełnomocnictwo zostało podpisane profilem zaufanym. Zgodnie z wymogami konkursu ofert załącznik powinien zostać podpisany kwalifikowanym podpisem elektronicznym w formie PADES przez osobę upoważnioną/osoby upoważnione do reprezentacji podmiotu w myli KRS. Należy ponownie złożyć załącznik nr 6, podpisany zgodnie z wymogami konkursu ofert.	
WIELKOPOLSKIE								
006	Wojewódzki Szpital dla Nerwów i Psychicznie Chorych "DZIEKANIA", Poznańskie 15, 62-200 Gniezno	Wskazany w pozycji nr 5 adres skrzynki ePUAP jest nieprawidłowy. Należy złożyć oświadczenie, w którym zostanie wskazany prawidłowy adres skrzynki ePUAP jednostki Oferenta, podpisane przez osobę upoważnioną/osoby upoważnione do reprezentacji podmiotu w myli KRS lub przez osobę wskazaną/osoby wskazane w pełnomocnictwie do złożenia oferty oraz do podpisywania dokumentacji ofertowej w imieniu Oferenta, zgodnie z wymogami konkursu ofert (kwalifikowanym podpisem elektronicznym w formie PADES).						
011	Wojewódzki Szpital Zespolny im. Ludwika Pierzyna w Kaliszu, Poznańska 75, 62-800 Kalisz			Niepoprawne wyliczenie wartości w cz. III załącznika nr 1 w kolumnie 6 dla pozycji 1 i 2. Konieczne jest dokonanie korekty cz. III załącznika nr 1 w opisywanym zakresie oraz jego ponowne złożenie. Załącznik nr 1 po korekcie powinien zostać podpisany przez osobę upoważnioną/osoby upoważnione do reprezentacji podmiotu w myli KRS lub przez osobę wskazaną/osoby wskazane w pełnomocnictwie do złożenia oferty oraz do podpisywania dokumentacji ofertowej w imieniu Oferenta, zgodnie z wymogami konkursu ofert (kwalifikowanym podpisem elektronicznym w formie PADES).				
039	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ MINISTERSTWA SPRAW WEWNĘTRZNYCH CENTRUM REHABILITACJI W GÓRZNI, Górzno 63, 64-120 Kozieniewo			Niepoprawne wyliczenie wnioskowanej kwoty dofinansowania MZ w kolumnach nr 6 i 7 dla pozycji nr 1. Konieczne jest dokonanie korekty cz. II załącznika nr 1 w opisywanym zakresie oraz jego ponowne złożenie. Załącznik nr 1 po korekcie powinien zostać podpisany przez osobę upoważnioną/osoby upoważnione do reprezentacji podmiotu w myli KRS lub przez osobę wskazaną/osoby wskazane w pełnomocnictwie do złożenia oferty oraz do podpisywania dokumentacji ofertowej w imieniu Oferenta, zgodnie z wymogami konkursu ofert (kwalifikowanym podpisem elektronicznym w formie PADES). Korekta załącznika nr 1 w opisywanym zakresie powoduje konieczność korekty odpowiedzi, udzielonej na pytanie nr 12 w załączniku nr 2.			Należy dokonać korekty załącznika nr 2 w zakresie odpowiedzi, udzielonej w pytaniu nr 12 (patrz: uwaga Komisji konkursowej do cz. II załącznika nr 1). Skorygowaną Kartę oceny należy ponownie złożyć, uzupełniając wszystkie pozostałe pola formularza, stanowiącego załącznik nr 2 do ogłoszenia o konkursie ofert. Załącznik powinien zostać podpisany przez osobę upoważnioną/osoby upoważnione do reprezentacji podmiotu w myli KRS lub przez osobę wskazaną/osoby wskazane w pełnomocnictwie do złożenia oferty oraz do podpisywania dokumentacji ofertowej w imieniu Oferenta, zgodnie z wymogami konkursu ofert (kwalifikowanym podpisem elektronicznym w formie PADES).	
ZACHODNIOPOMORSKIE								
014	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZESPÓŁ ZAKŁADÓW OPIEKI ZDROWOTNEJ W GRYFICACH, UL. NIECHORSKA 27, 72- 300 GRZYFICE			Niezgodność kwoty, wykazanej w załączniku nr 1 w cz. V pkt. 1 z kwotą wskazaną w odpowiedzi na pytanie nr 8 w załączniku nr 2. Konieczne jest dokonanie weryfikacji ww. kwoty oraz – stosownie do ustaleń – należy dokonać ewentualnej korekty załącznika nr 1 lub załącznika nr 2 (w przypadku konieczności skorygowania załącznika nr 2 należy wypełnić wszystkie pola formularza, stanowiącego załącznik nr 2 do ogłoszenia o konkursie ofert). Załącznik powinien zostać podpisany przez osobę upoważnioną/osoby upoważnione do reprezentacji podmiotu w myli KRS lub przez osobę wskazaną/osoby wskazane w pełnomocnictwie do złożenia oferty oraz do podpisywania dokumentacji ofertowej w imieniu Oferenta, zgodnie z wymogami konkursu ofert (kwalifikowanym podpisem elektronicznym w formie PADES).	Niepoprawne wyliczenie wartości w cz. II załącznika nr 1 w kolumnie 6 dla pozycji 1 i 2. Konieczne jest dokonanie korekty cz. II załącznika nr 1 w opisywanym zakresie oraz jego ponowne złożenie. Załącznik nr 1 po korekcie powinien zostać podpisany przez osobę upoważnioną/osoby upoważnione do reprezentacji podmiotu w myli KRS lub przez osobę wskazaną/osoby wskazane w pełnomocnictwie do złożenia oferty oraz do podpisywania dokumentacji ofertowej w imieniu Oferenta, zgodnie z wymogami konkursu ofert (kwalifikowanym podpisem elektronicznym w formie PADES).	W pytaniu nr 8 udzielono odpowiedzi rozbieżnej z treścią danych, przedstawionych w załączniku nr 1 w cz. V pkt. 1. Konieczne jest dokonanie weryfikacji ww. kwoty oraz – stosownie do ustaleń – należy dokonać ewentualnej korekty załącznika nr 1 lub załącznika nr 2 (w przypadku konieczności skorygowania załącznika nr 2 należy wypełnić wszystkie pola formularza, stanowiącego załącznik nr 2 do ogłoszenia o konkursie ofert). Załącznik powinien zostać podpisany przez osobę upoważnioną/osoby upoważnione do reprezentacji podmiotu w myli KRS lub przez osobę wskazaną/osoby wskazane w pełnomocnictwie do złożenia oferty oraz do podpisywania dokumentacji ofertowej w imieniu Oferenta, zgodnie z wymogami konkursu ofert (kwalifikowanym podpisem elektronicznym w formie PADES).		
053	NOWY SZPITAL UL. ŻBOZOWA 4, 70- 653 SZCZECIN			Niepoprawne wyliczenie wnioskowanej kwoty dofinansowania MZ w kolumnach nr 6 i 7 dla pozycji nr 1. Konieczne jest dokonanie korekty cz. II załącznika nr 1 w opisywanym zakresie oraz jego ponowne złożenie. Załącznik nr 1 po korekcie powinien zostać podpisany przez osobę upoważnioną/osoby upoważnione do reprezentacji podmiotu w myli KRS lub przez osobę wskazaną/osoby wskazane w pełnomocnictwie do złożenia oferty oraz do podpisywania dokumentacji ofertowej w imieniu Oferenta, zgodnie z wymogami konkursu ofert (kwalifikowanym podpisem elektronicznym w formie PADES). Korekta załącznika nr 1 w opisywanym zakresie powoduje konieczność korekty odpowiedzi, udzielonej na pytanie nr 12 w załączniku nr 2.	Załącznik nr 1 podpisany został przez jednego z członków zarządu (zgodnie z KRS podmiot reprezentuje łącznie dwóch członków zarządu). Należy ponownie złożyć załącznik nr 1 podpisany przez osobę upoważnioną do reprezentacji podmiotu w myli KRS lub dołączyć pełnomocnictwo do złożenia oferty oraz do podpisywania dokumentacji ofertowej w imieniu Oferenta dla osoby, która złożyła w załączniku nr 1 podpis kwalifikowanym podpisem elektronicznym. Pełnomocnictwo do złożenia oferty oraz do podpisywania dokumentacji ofertowej w imieniu Oferenta musi zostać podpisane zgodnie z wymogami konkursu ofert (patrz: uwaga dotycząca braku załącznika nr 6).	W związku z uwagą Komisji konkursowej do cz. II załącznika nr 1 należy dokonać korekty załącznika nr 2 w zakresie odpowiedzi, udzielonej w pytaniu nr 12. Skorygowaną Kartę oceny należy ponownie złożyć, uzupełniając wszystkie pozostałe pola formularza, stanowiącego załącznik nr 2 do ogłoszenia o konkursie ofert. Ponadto załącznik nr 2 podpisany został przez jednego z członków zarządu (zgodnie z KRS podmiot reprezentuje łącznie dwóch członków zarządu). Należy ponownie złożyć załącznik nr 2 podpisany przez osobę upoważnioną do reprezentacji podmiotu w myli KRS lub dołączyć pełnomocnictwo do złożenia oferty oraz do podpisywania dokumentacji ofertowej w imieniu Oferenta dla osoby, która złożyła w załączniku nr 2 podpis kwalifikowanym podpisem elektronicznym. Pełnomocnictwo do złożenia oferty oraz do podpisywania dokumentacji ofertowej w imieniu Oferenta musi zostać podpisane zgodnie z wymogami konkursu ofert (patrz: uwaga dotycząca braku załącznika nr 6).	Oferta została podpisana kwalifikowanym podpisem elektronicznym przez jednego z dwóch członków zarządu (zgodnie z KRS podmiot reprezentuje łącznie dwóch członków zarządu). Nie załączono pełnomocnictwa do złożenia oferty oraz do podpisywania dokumentacji ofertowej w imieniu Oferenta w sposób inny, niż wskazany w KRS. Należy uzupełnić dokumentację ofertową o pełnomocnictwo, potwierdzające możliwość złożenia oferty oraz podpisywania dokumentacji ofertowej w imieniu Oferenta przez jednego z członków zarządu, podpisane zgodnie z wymogami konkursu ofert: kwalifikowanym podpisem elektronicznym w formie PADES przez osobę udzielającą/osoby udzielające pełnomocnictwa. Korekta jest upoważnioną/osoby upoważnione do reprezentacji podmiotu w myli KRS, na wzorze stanowiącym załącznik nr 6 do ogłoszenia o przedmiotowym konkursie ofert (dopuszczalne jest również złożenie skanu pełnomocnictwa, jednak musi ono tak samo zostać podpisane kwalifikowanym podpisem elektronicznym w formie PADES przez osobę udzielającą/ osoby udzielające pełnomocnictwa – upoważnioną/upoważnione do reprezentacji podmiotu w myli KRS).	