

Lp.	Lista wymagań formalnych								
	Nazwa oferenta	Zał. nr 1 Formularz Oferty cz. I Zgłoszenie ofertowe	Zał. nr 1 Formularz Oferty cz. II Plan rzeczowo - finansowy 2019/harmonogram	Zał. nr 1 Formularz Oferty cz. III Inf. o działalności Oferenta	Zał. nr 1 Formularz Oferty cz. IV Inf. o wyposażeniu Oferenta	Zał. nr 1 Formularz Oferty cz. V Oświadczenie	Zał. nr 1 Formularz Oferty cz. VI Pełnomocnictwo	Zał. nr 2 - Karta oceny	Zał. nr 3 - Pełnomocnictwo ZZP
1.	Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny Nr 1 PUM im. prof. Tadeusza Sokolowskiego w Szczecinie, ul. Unii Lubelskiej 1, 71-252 Szczecin	✓	✓	✓	✓	✓	nd.	✓	Brak dołączenia do oferty załącznika nr 3 - Pełnomocnictwo dla Zakładu Zamówień Publicznych
2.	Szpital Zakonu Bonifratrów św. Jana Grandego w Krakowie Sp. z o.o., ul. Trynitaraska 11, 31-061 Kraków	W zał. nr. 1 Formularz oferty, cz. I Zgłoszenie ofertowe, poz.6 - brak podania adresu skrzynki e- PUAP.	✓	W załączniku nr 1 Formularz Oferty, w części III. Informacja o wyposażeniu Oferenta uwzględniająca wszystkie posiadane w strukturze oddziały chorób wewnętrznych - brak wyliczenia w kolumnie nr 6; - prawidłowe obliczenie ma wpływ na zmianę odpowiedzi w załączniku nr 2 Karta oceny, pkt 5. Zgodnie z informacjami podanymi w ogłoszeniu konkursowym informacje podane w ofercie muszą być spójne z informacjami zaznaczonymi w załączniku nr 2 Karta oceny - dlatego dodanie informacji w załączniku nr 1 będzie wymagało również ponownego złożenia załącznika nr 2 Karta oceny z uwzględnioną zmianą w pkt. 5.	✓	✓	nd.	patrz kolumna E	✓
3.	Wojewódzki Szpital Zespolony w Kielcach, ul. Grunwaldzka 45, 25-736 Kielce	Brak dokumentu potwierdzającego zmianę kierownictwa podmiotu. W przypadku nieuwzględnienia w KRS zmiany dotyczącej osoby/osób upoważnionych do reprezentacji oferenta należy dołączyć oświadczenie o reprezentacji oferenta przez inną/e osobę/osoby upoważnioną/e, niefigurujące w KRS wraz z dokumentem (uchwała, statut, powołanie, kopia złożonego wniosku do KRS) potwierdzającym zmianę w reprezentacji oferenta. Przedłożone dokumenty powinne zostać podpisane kwalifikowanym podpisem elektronicznym.	✓	✓	✓	✓	nd.	Brak dokumentu potwierdzającego zmianę kierownictwa podmiotu. W przypadku nieuwzględnienia w KRS zmiany dotyczącej osoby/osób upoważnionych do reprezentacji oferenta należy dołączyć oświadczenie o reprezentacji oferenta przez inną/e osobę/osoby upoważnioną/e, niefigurujące w KRS wraz z dokumentem (uchwała, statut, powołanie, kopia złożonego wniosku do KRS) potwierdzającym zmianę w reprezentacji oferenta. Przedłożone dokumenty powinne zostać podpisane kwalifikowanym podpisem elektronicznym.	Brak dokumentu potwierdzającego zmianę kierownictwa podmiotu. W przypadku nieuwzględnienia w KRS zmiany dotyczącej osoby/osób upoważnionych do reprezentacji oferenta należy dołączyć oświadczenie o reprezentacji oferenta przez inną/e osobę/osoby upoważnioną/e, niefigurujące w KRS wraz z dokumentem (uchwała, statut, powołanie, kopia złożonego wniosku do KRS) potwierdzającym zmianę w reprezentacji oferenta. Przedłożone dokumenty powinny zostać podpisane kwalifikowanym podpisem elektronicznym.
4.	Zespół Opieki Zdrowotnej w Nidzicy, ul. Mickiewicza 23, 13-100 Nidzica	Brak możliwości weryfikacji podpisu oferty lub oferta nie jest podpisana kwalifikowanym podpisem elektronicznym. Oferta musi zostać złożona w formie pliku z rozszerzeniem „.pdf” oraz podpisana kwalifikowanym podpisem elektronicznym w formacie PAdES. Dotyczy wszystkich złożonych załączników.	✓	✓	✓	✓	nd.	Brak możliwości weryfikacji podpisu oferty lub oferta nie jest podpisana kwalifikowanym podpisem elektronicznym. Oferta musi zostać złożona w formie pliku z rozszerzeniem „.pdf” oraz podpisana kwalifikowanym podpisem elektronicznym w formacie PAdES. Dotyczy wszystkich złożonych załączników.	Brak możliwości weryfikacji podpisu oferty lub oferta nie jest podpisana kwalifikowanym podpisem elektronicznym. Oferta musi zostać złożona w formie pliku z rozszerzeniem „.pdf” oraz podpisana kwalifikowanym podpisem elektronicznym w formacie PAdES. Dotyczy wszystkich złożonych załączników.
5.	Szpital Wojewódzki im. Kardynała Stefana Wyszyńskiego w Łomży, Al. Piłsudskiego 11, 18-404 Łomża	✓	✓	W zał. nr 1. Formularz oferty, cz. III. Informacja o działalności oferenta - konieczność weryfikacji przedstawionych informacji na temat liczby łóżek w szpitalu ogółem na dzień złożenia oferty - wiersz 4, kolumna 4 oraz wynik w kolumnie 6 wiersz 3 i 4. Należy wskazać poprawne wartości, a następnie złożyć załącznik nr 1 z poprawnymi wartościami oraz poprawiony załącznik nr 2.	✓	✓	✓	Komisja wzywa do weryfikacji pkt. 4 - patrz uwaga w kol. E. W przypadku zmiany wartości wyliczeń należy złożyć ponownie załącznik nr 2 Karta oceny z odpowiednią korektą w pkt. 4.	Nieprawidłowo złożony załącznik nr 3. Oferent w przedmiotowym załączniku powinien wskazać nazwę podmiotu na rzecz którego zostanie zakupiony sprzęt w ramach konkursu.
6.	Mazowiecki Szpital Specjalistyczny Sp. z o.o. z siedzibą w Radomiu, ul. Juliana Aleksandrowicza 5, 26 - 617 Radom	W zał. nr. 1 Formularz oferty, cz. I Zgłoszenie ofertowe, poz. 6 - brak podania adresu skrzynki e- PUAP.	✓	✓	✓	✓	✓	ok.	ok.
7.	Szpital Główny Grupa Zdrowie Sp. z o.o., ul. Wojska Polskiego 32/34, 95-015 Główno	✓	✓	✓	✓	W zał. 1 Formularz oferty cz. V. Oświadczenie, pkt. 2. przychody z działalności leczniczej z tytułu świadczeń opieki zdrowotnej, różnią się od wartości podanych w pkt. 13 w zał. 2 Karta Oceny - konieczność weryfikacji poprawności danych. W przypadku konieczności dokonania zmian należy ponownie złożyć oświadczenie z poprawnymi wartościami lub dokonać odpowiedniej korekty w zał. 2 Karta oceny.	nd.	W zał. 2 Karta oceny w pkt. 13 przychody z działalności leczniczej z tytułu świadczeń opieki zdrowotnej różnią się od wartości podanych w pkt. 2 w części V. Formularza Oferty - konieczność weryfikacji poprawności danych. W przypadku konieczności dokonania zmian należy ponownie złożyć oświadczenie z poprawnymi wartościami lub dokonać odpowiedniej korekty w zał. 1. cz.V. Oświadczenie.	ok
8.	Szpital Wojewódzki im. Św. Łukasza Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Tarnowie, ul. Lwowska 178a, 33 - 100 Tarnów	✓	✓	✓	✓	✓	nd.	W zał. 2. Karta Oceny - podany w punkcie nr 14 łączny szacunkowy koszt zakupu sprzętu różni się od szacunkowego kosztu zakupu, wykazanego w załączniku nr 1 w cz. II w tabeli w pkt 1 w kolumnie nr 4 dla pozycji SUMA. Wymagana korekta dokumentu.	ok
9.	Szpital Specjalistyczny nr I w Bytomiu, ul. Żeromskiego 7, 41-902 Bytom	W zał. nr. 1 Formularz oferty cz. I Zgłoszenie ofertowe, poz.6 - brak wskazania poprawnego adresu skrzynki e-PUAP. Konieczność weryfikacji adresu skrzynki ePUAP podmiotu.	✓	✓	✓	✓	Osoba udzielająca pełnomocnictwa (czyli osoba uprawniona do reprezentowania podmiotu w KRS) nie potwierdziła podpisem elektronicznym dokumentu pełnomocnictwa załączonego do oferty. Należy uzupełnić dokumentację o skan pełnomocnictwa, potwierdzonego podpisem elektronicznym przez osobę uprawnioną do reprezentowania podmiotu w KRS.	✓	Rozbieżność pomiędzy nazwiskiem osoby, wskazanej w załączniku nr 3, a nazwiskiem w załączniku nr 1 w cz. I w pozycji nr 9. Konieczność weryfikacji i złożenia ewentualnej korekty zał. 3 lub zał. nr 1.
10.	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Uniwersytecki Szpital Kliniczny nr 1 im. Norberta Barlickiego Uniwersytetu Medycznego w Łodzi, ul. Kopcińskiego 22, 90-153 Łódź	Brak załączenia pełnomocnictwa do reprezentacji podmiotu przez osobę o inicjałach AO. Należy dostarczyć dokument potwierdzający możliwość do złożenia i podpisywania dokumentów w ramach konkursu ofert. (Należy dostarczyć np. skan pełnomocnictwa podpisanego kwalifikowanym podpisem elektronicznym przez osobę udzielającą pełnomocnictwo). Dotyczy wszystkich dokumentów podpisanych i złożonych w ramach konkursu.	✓	✓	✓	✓	✓	Brak załączenia pełnomocnictwa do reprezentacji podmiotu przez osobę o inicjałach AO. Należy dostarczyć dokument potwierdzający możliwość do złożenia i podpisywania dokumentów w ramach konkursu ofert. (Należy dostarczyć np. skan pełnomocnictwa podpisanego kwalifikowanym podpisem elektronicznym przez osobę udzielającą pełnomocnictwo). Dotyczy wszystkich dokumentów podpisanych i złożonych w ramach konkursu.	Brak załączenia pełnomocnictwa do reprezentacji podmiotu przez osobę o inicjałach AO. Należy dostarczyć dokument potwierdzający możliwość do złożenia i podpisywania dokumentów w ramach konkursu ofert. (Należy dostarczyć np. skan pełnomocnictwa podpisanego kwalifikowanym podpisem elektronicznym przez osobę udzielającą pełnomocnictwo). Dotyczy wszystkich dokumentów podpisanych i złożonych w ramach konkursu.

11.	Szpital Powiatowy w Rawiczu Sp. z o.o., ul. Gen. Grota Roweckiego 6, 63-900 Rawicz	Brak załączenia pełnomocnictwa do samodzielnej reprezentacji podmiotu przez osobę o inicjałach EK. Należy dostarczyć dokument potwierdzający możliwość do samodzielnego złożenia i podpisywania dokumentów w ramach konkursu ofert. (Należy dostarczyć np. skan pełnomocnictwa podpisanego kwalifikowanym podpisem elektronicznym przez osobę udzielającą pełnomocnictwo). Dotyczy wszystkich dokumentów podpisanych i złożonych w ramach konkursu.	✓	✓	✓	✓	nd.	Brak załączenia pełnomocnictwa do samodzielnej reprezentacji podmiotu przez osobę o inicjałach EK. Należy dostarczyć dokument potwierdzający możliwość do samodzielnego złożenia i podpisywania dokumentów w ramach konkursu ofert. (Należy dostarczyć np. skan pełnomocnictwa podpisanego kwalifikowanym podpisem elektronicznym przez osobę udzielającą pełnomocnictwo). Dotyczy wszystkich dokumentów podpisanych i złożonych w ramach konkursu.	Brak załączenia pełnomocnictwa do samodzielnej reprezentacji podmiotu przez osobę o inicjałach EK. Należy dostarczyć dokument potwierdzający możliwość do samodzielnego złożenia i podpisywania dokumentów w ramach konkursu ofert. (Należy dostarczyć np. skan pełnomocnictwa podpisanego kwalifikowanym podpisem elektronicznym przez osobę udzielającą pełnomocnictwo). Dotyczy wszystkich dokumentów podpisanych i złożonych w ramach konkursu.	
12.	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Uniwersytecki Szpital Kliniczny im. Wojskowej Akademii Medycznej Uniwersytetu Medycznego w Łodzi – Centralny Szpital Weteranów, ul. Żeromskiego 113, 90-549 Łódź	✓	✓	✓	✓	Patrz uwaga do zał nr 2.	nd.	W zał. 2 Karta Oceny - podane w punkcie nr 12 przychody z działalności leczniczej z tytułu świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, są różne od wskazanych w załączniku nr 1 w części V w punkcie 1. Konieczność weryfikacji podanych informacji i złożenia korekty zał. nr 2 bądź zał. nr 1.	✓	
13.	Szpital Wolski im. dr Anny Gostyrńskiej Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej, ul. Kasprzaka 17, 01-211 Warszawa	Brak prawidłowego pełnomocnictwa do złożenia i podpisania dokumentów w ramach konkursu ofert. Załączone pełnomocnictwo powinno zostać potwierdzone podpisem kwalifikowanym przez osobę udzielającą pełnomocnictwo. Konieczność dostarczenia skanu dokumentu podpisanego przez osobę uprawnioną w KRS do reprezentacji podmiotu.	✓	✓	✓	✓	Brak prawidłowego pełnomocnictwa do złożenia i podpisania dokumentów w ramach konkursu ofert. Załączone pełnomocnictwo powinno zostać potwierdzone podpisem kwalifikowanym przez osobę udzielającą pełnomocnictwo. Konieczność dostarczenia skanu dokumentu podpisanego przez osobę uprawnioną w KRS do reprezentacji podmiotu.	Brak prawidłowego pełnomocnictwa do złożenia i podpisania dokumentów w ramach konkursu ofert. Załączone pełnomocnictwo powinno zostać potwierdzone podpisem kwalifikowanym przez osobę udzielającą pełnomocnictwo. Konieczność dostarczenia skanu dokumentu podpisanego przez osobę uprawnioną w KRS do reprezentacji podmiotu.	Brak prawidłowego pełnomocnictwa do złożenia i podpisania dokumentów w ramach konkursu ofert. Załączone pełnomocnictwo powinno zostać potwierdzone podpisem kwalifikowanym przez osobę udzielającą pełnomocnictwo. Konieczność dostarczenia skanu dokumentu podpisanego przez osobę uprawnioną w KRS do reprezentacji podmiotu.	
14.	Szpital Lipno Sp. z o.o., ul. Nieszawska 6, 87-600 Lipno	✓	✓	✓	✓	W zał. nr 1 Formularz Oferty - cz. V Oświadczenie, pkt. 3 - brak wskazania źródła przychodu innych źródeł na realizację zadań tego samego rodzaju, co zadanie stanowiące przedmiot konkursu, uwzględniając również działalność spółek względem Oferenta dominujących lub zależnych w rozumieniu art. 4 pkt 14 i 15 ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o ofercie publicznej i warunkach wprowadzenia instrumentów finansowych do zorganizowanego systemu obrotu oraz o spółkach publicznych (Dz. U. z 2018 r. poz. 512)	nd.	✓	✓	
15.	Samodzielny Publiczny Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej w Staszowie, ul. 11 Listopada 78, 28 - 200 Staszów	✓	✓	✓	W zał. nr 1 Formularz Oferty, cz. IV Informacja o wyposażeniu Oferenta uwzględniająca wszystkie posiadane w strukturze oddziały chorób wewnętrznych, wiersz 1 i 2, kolumna 5 i 6 - brak wskazania liczby posiadanego sprzętu. Konieczność przedłożenia korekty załącznika nr 1. Konieczność weryfikacji zał. nr 2 Karta Oceny po korekcie załącznika nr 1 w zakresie wprowadzonych danych.	✓	nd.	Konieczność weryfikacji zał. nr 2 Karta Oceny po korekcie załącznika nr 1 w zakresie wprowadzonych danych.	✓	
16.	Szpital Na Wyspie Sp. z o.o., ul. Pszenna 2, 68 - 200 Żary	W zał. nr. 1 Formularz oferty cz. I Zgłoszenie ofertowe, poz.6 - brak podania adresu skrzynki e-PUAP.	✓	✓	✓	✓	nd.	Niezgodność informacji przedstawionych w załączniku nr 2 Karta Oceny w pkt. 6 z odpowiedzią w załączniku nr 2 Karta Oceny w pkt. 7. Konieczność przedłożenia korekty załącznika nr 2 Karta Oceny.	✓	
17.	Samodzielny Publiczny Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej Powiatowy Szpital Specjalistyczny w Stalowej Woli, ul. Staszica 4, 37-450 Stalowa Wola	✓	✓	✓	✓	✓	Brak prawidłowego pełnomocnictwa do złożenia i podpisania dokumentów w ramach konkursu ofert. Załączone pełnomocnictwo powinno zostać potwierdzone podpisem kwalifikowanym przez osobę udzielającą pełnomocnictwo. Konieczność dostarczenia skanu dokumentu podpisanego przez osobę uprawnioną w KRS do reprezentacji podmiotu.	✓	✓	
18.	Powiatowe Centrum Zdrowia w Brzezinach Sp. z o.o., ul. Marii Curie – Skłodowskiej 6, 95-060 Brzeziny	W zał. nr. 1 Formularz oferty cz. I Zgłoszenie ofertowe, poz.6 - brak wskazania poprawnego adresu skrzynki e-PUAP. Konieczność weryfikacji adresu skrzynki ePUAP podmiotu.	✓	✓	✓	✓	Brak podpisu elektronicznego osoby uprawnionej do reprezentowania podmiotu w myśl KRS. Dotyczy wszystkich załączników.	Brak podpisu elektronicznego osoby uprawnionej do reprezentowania podmiotu w myśl KRS	Brak podpisu elektronicznego osoby uprawnionej do reprezentowania podmiotu w myśl KRS	
19.	Dolnośląski Szpital Specjalistyczny im. T. Marciniaka Centrum Medycyny Ratunkowej, ul. Gen. Augusta Emila Fieldorfa 2, 54-049 Wrocław	Załącznik jest podpisany niepoprawnym(nieznany) podpisem elektronicznym. Brak prawidłowego pełnomocnictwa do złożenia i podpisania dokumentów w ramach konkursu ofert. Załączone pełnomocnictwo powinno zostać potwierdzone podpisem kwalifikowanym przez osobę udzielającą pełnomocnictwa. Konieczność dostarczenia skanu dokumentu podpisanego przez osobę uprawnioną w KRS do reprezentacji podmiotu.	✓	✓	✓	Dokument podpisany przez osobę nieuprawnioną do reprezentowania podmiotu w myśl KRS.	Brak prawidłowego pełnomocnictwa do złożenia i podpisania dokumentów w ramach konkursu ofert. Załączone pełnomocnictwo powinno zostać potwierdzone podpisem kwalifikowanym przez osobę udzielającą pełnomocnictwa. Konieczność dostarczenia skanu dokumentu podpisanego przez osobę uprawnioną w KRS do reprezentacji podmiotu. wskutek błędu rachunkowego w zał. 1 w cz. II w punkcie 1 - konieczność korekty karty oceny w punkcie 14 i 16.	Dokument podpisany przez osobę nieuprawnioną do reprezentowania podmiotu w myśl KRS. Brak prawidłowego pełnomocnictwa do złożenia i podpisania dokumentów w ramach konkursu ofert. Załączone pełnomocnictwo powinno zostać potwierdzone podpisem kwalifikowanym przez osobę udzielającą pełnomocnictwa. Konieczność dostarczenia skanu dokumentu podpisanego przez osobę uprawnioną w KRS do reprezentacji podmiotu.	Dokument podpisany przez osobę nieuprawnioną do reprezentowania podmiotu w myśl KRS. Brak prawidłowego pełnomocnictwa do złożenia i podpisania dokumentów w ramach konkursu ofert. Załączone pełnomocnictwo powinno zostać potwierdzone podpisem kwalifikowanym przez osobę udzielającą pełnomocnictwa. Konieczność dostarczenia skanu dokumentu podpisanego przez osobę uprawnioną w KRS do reprezentacji podmiotu.	
20.	Wojewódzki Szpital Specjalistyczny nr 2 w Jastrzębiu-Zdroju, Al. Jana Pawła II 7, 44-330 Jastrzębie-Zdrój	Konieczność dołączenia oświadczenia o reprezentacji oferenta przez inną/e osobę/osoby upoważnioną/e, niefigurujące w KRS wraz z dokumentem (uchwała, statut, powołanie, kopia złożonego wniosku do KRS) potwierdzającym zmianę w reprezentacji oferenta. Przedłożone dokumenty powinny zostać podpisane kwalifikowanym podpisem elektronicznym.	W zał. nr 1 Formularz Oferty - cz. II. Plan rzeczowo-finansowy na rok 2019 - nieprawidłowe wyliczenia w kolumnie nr 6, wiersz 1, 2 i SUMA oraz w kolumnie nr 7, wiersz 1, 2 i SUMA. Konieczność przedłożenia załącznika nr 1 z prawidłowymi wyliczeniami.	✓	✓	Konieczność dołączenia oświadczenia o reprezentacji oferenta przez inną/e osobę/osoby upoważnioną/e, niefigurujące w KRS wraz z dokumentem (uchwała, statut, powołanie, kopia złożonego wniosku do KRS) potwierdzającym zmianę w reprezentacji oferenta. Przedłożone dokumenty powinny zostać podpisane kwalifikowanym podpisem elektronicznym.	Konieczność dołączenia oświadczenia o reprezentacji oferenta przez inną/e osobę/osoby upoważnioną/e, niefigurujące w KRS wraz z dokumentem (uchwała, statut, powołanie, kopia złożonego wniosku do KRS) potwierdzającym zmianę w reprezentacji oferenta. Przedłożone dokumenty powinny zostać podpisane kwalifikowanym podpisem elektronicznym.	Odniesienie błędu w wyliczeniu w zał. nr 1 Formularz Oferty - cz. II. Plan rzeczowo-finansowy na rok 2019 - nieprawidłowe wyliczenia w kolumnie nr 6, wiersz 1, 2 i SUMA oraz w kolumnie nr 7, wiersz 1, 2 i SUMA - konieczność korekty pkt. 16 Karty Oceny .	Konieczność dołączenia oświadczenia o reprezentacji oferenta przez inną/e osobę/osoby upoważnioną/e, niefigurujące w KRS wraz z dokumentem (uchwała, statut, powołanie, kopia złożonego wniosku do KRS) potwierdzającym zmianę w reprezentacji oferenta. Przedłożone dokumenty powinny zostać podpisane kwalifikowanym podpisem elektronicznym.	

21.	Wojewódzki Szpital im. Zofii z Zamoyskich Tarnowskiej w Tarnobrzegu, ul. Szpitalna 1, 39-400 Tarnobrzeg	✓	✓	✓	✓	✓	nd.	Karta oceny sporządzona na wzorze odmiennym od wzoru, określonego w ogłoszeniu (podobnie jak pozostała część załączników do oferty). Należy sporządzić ponownie Kartę oceny z wykorzystaniem formularza w pliku pdf.	✓
22.	VITO-MED Sp. z o.o., ul. Radiowa 2, 44-100 Gilwice	✓	✓	✓	✓	✓	Brak prawidłowego pełnomocnitwa do złożenia i podpisania dokumentów w ramach konkursu ofert. Załączone pełnomocnitwo powinno zostać potwierdzone podpisem kwalifikowanym przez osobę udzielającą pełnomocnictwo. Konieczność dostarczenia skanu dokumentu podpisanego przez osobę uprawnioną w KRS do reprezentacji podmiotu.	✓	✓
23.	Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej w Cieszynie, ul. Bielska 4, 43-400 Cieszyn	✓	✓	✓	✓	✓	✓	Niezgodność w zakresie danych przedstawionych w załączniku nr 1 Formulacj oferty w części II w stosunku do wskazanego wieku najstarszej posiadanej centrali monitorującej licząc od daty produkcji w załączniku nr 2 w pytaniu nr 7. Konieczność przedłożenia korekty załącznika nr 2 lub 1.	✓
24.	Strzeleńskie Centrum Medyczne Sp. z o.o. ul. Wrocławska 46, 57-100 Strzelin;	Oferta nie jest podpisana kwalifikowanym podpisem elektronicznym. Oferta musi zostać złożona w formie pliku z rozszerzeniem „.pdf” oraz podpisana kwalifikowanym podpisem elektronicznym w formacie PAdES. Dotyczy wszystkich złożonych załączników.	✓	✓	✓	✓	nd.	Oferta nie jest podpisana kwalifikowanym podpisem elektronicznym. Oferta musi zostać złożona w formie pliku z rozszerzeniem „.pdf” oraz podpisana kwalifikowanym podpisem elektronicznym w formacie PAdES. Dotyczy wszystkich złożonych załączników.	Oferta nie jest podpisana kwalifikowanym podpisem elektronicznym. Oferta musi zostać złożona w formie pliku z rozszerzeniem „.pdf” oraz podpisana kwalifikowanym podpisem elektronicznym w formacie PAdES. Dotyczy wszystkich złożonych załączników.
25.	Sosnowiecki Szpital Miejski sp. z o.o., ul. Szpitalna 1, 41-219 Sosnowiec	✓	W załączniku nr 1 Formularz oferty w części dotyczącej Planu rzeczowo-finansowego na rok 2019 - nieprawidłowe wyliczenie wnioskowanej kwoty w kolumnie nr 7 dla wiersza SUMA.	✓	✓	✓	nd.	Konieczność weryfikacji zał. nr 2 Karta Oceny po korekcie załącznika nr 1 w zakresie wprowadzonych danych.	✓
26.	Wojewódzki Szpital Specjalistyczny w Legnicy, ul. Jarosława Iwaszkiewicza 5, 59-220 Legnica	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	Brak dołączenia do oferty załącznika nr 3 - Pełnomocnictwo dla Zakładu Zamówień Publicznych
27.	Wojewódzki Szpital Specjalistyczny nr 5 im. Św. Barbary w Sosnowcu, pl. Medyków 1, 41-200 Sosnowiec	W załączniku nr 1 pn. Formularz oferty część I Zgłoszenie ofertowe w pozycji 6 - brak wskazania adresu skrzynki e-PUAP Oferenta. Ponadto oferta nie została podpisana kwalifikowanym podpisem elektronicznym.	✓	✓	✓	✓	nd.	✓	✓
28.	Szpital Miejski w Siemianowicach Śląskich Sp. z o.o., ul. 1-go Maja 9, 41-100 Siemianowice Śląskie	✓	✓	✓	✓	✓	✓	W zał. nr. 2 - Karta oceny, poz.15 - nie uzupełniono wysokości % udziału własnego (podano wartość w zł).	✓
29.	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji w Opolu, ul. Krakowska 44, 45-075 Opole	Niepoprawny certyfikat podpisu elektronicznego. Konieczność podpisania oferty (wszystkich załączników) z poprawnym (aktualnym) certyfikatem podpisu.	✓	✓	✓	✓	✓	Niepoprawny certyfikat podpisu elektronicznego. Konieczność podpisania oferty (wszystkich załączników) z poprawnym (aktualnym) certyfikatem podpisu.	Niepoprawny certyfikat podpisu elektronicznego. Konieczność podpisania oferty (wszystkich załączników) z poprawnym (aktualnym) certyfikatem podpisu.
31.	Samodzielny Szpital Wojewódzki im. Mikołaja Kopernika w Piotrkowie Trybunalskim, ul. Rakowska 15, 97-300 Piotrków Trybunalski	W zał. nr 1 Formularz oferty, cz. I zgłoszenie ofertowe, pozycja 6 - brak adresu skrzynki e-PUAP	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
32.	Wojewódzki Szpital Specjalistyczny we Wrocławiu, ul. Kamieńskiego 73 A, 51-124 Wrocław	✓	W zał. nr 1 Formularz Oferty, cz. II. Plan Rzeczowo-Finansowy na rok 2019, w tabeli 1, w wierszu SUMA - błąd obliczeniowy w kolumnie 6 (Kwota) oraz w kolumnie 7 Wnioskowana kwota PLN.	✓	✓	✓	nd.	W załączniku nr 2. Karta oceny w pytaniu 7 oraz 9 nie wskazano odpowiedzi.Należy uzupełnić Kartę oceny o odpowiedź w pytaniu 7 oraz 9. W pkt. 5 wskazano odpowiedź niezgodną z wartościami wskazanymi w zał. nr 1 Formularz Oferty, cz. III, wiersz 5, kolumna 6. W punkcie 16 - wskazano nieprawidłowo wyliczoną łączną wnioskowaną kwotę.	✓
33.	Szpital Wojewódzki w Bielsku-Białej, al. Armii Krajowej 101, 43-316 Bielsko-Biała	✓	✓	✓	✓	✓	nd.	W załączniku nr 2. Karta oceny w pytaniu 7 - brak wskazania odpowiedzi.	✓
34.	Mazurskie Centrum Zdrowia Szpital Powiatowy w Węgorzewie P ZOZ, ul. 3 Maja 17, 11-600 Węgorzewo	W części I. Zgłoszenie ofertowe, pozycja 6 - nie wskazano adresu skrzynki e-PUAP. Brak załączenia prawidłowego pełnomocnitwa do reprezentacji podmiotu. Należy dostarczyć dokument potwierdzający możliwość do złożenia i podpisywania dokumentów w ramach konkursu ofert. (Należy dostarczyć skan pełnomocnitwa podpisanego kwalifikowanym podpisem elektronicznym przez osobę udzielającą pełnomocnitwo). Dotyczy wszystkich dokumentów podpisanych i złożonych w ramach konkursu.	✓	✓	✓	Nie wskazano imienia i nazwiska osoby podpisującej oświadczenie. Oferta podpisana przez osobę inną niż wskazana w KRS jako upoważniona do reprezentacji podmiotu.	Brak wskazania imienia i nazwiska osoby podpisującej pełnomocnictwo. Brak podpisu osoby upoważnionej do reprezentacji podmiotu. Pełnomocnictwo podpisane przez osobę nie widniejącą w KRS.	Zał. 2 Karta oceny podpisana elektronicznie przez osobę inną niż wskazana w KRS jako upoważniona do reprezentacji podmiotu. Brak prawidłowego pełnomocnitwa.	W zał. 3 Pełnomocnictwo - nie wskazano imienia i nazwiska osoby podpisującej pełnomocnictwo. Brak podpisu osoby upoważnionej do reprezentacji podmiotu. Pełnomocnictwo podpisane przez osobę nie widniejącą w KRS.
35.	Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Krasnymstawie, ul. Sobieskiego 4, 22-300 Krasnystaw	✓	✓	W zał. 1 Formularz oferty cz. III. Informacja o działalności Oferenta uwzględniająca wszystkie posiadane w strukturze oddziały chorób wewnętrznych - w wierszu 5, kolumna 6 - nieprawidłowe zaokrąglenie. Konieczność przedłożenia korekty załącznika nr 1.	✓	✓	nd.	Wskutek nieprawidłowego zaokrąglenia w zał. 1 w cz. III w wierszu 5 kolumna 6 - konieczność korekty Karty oceny w punkcie 5.	✓
36.	Samodzielny Publiczny Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej, al. gen. Władysława Sikorskiego 10, 26-900 Kozienice	Brak możliwości odczytu, oceny oferty jak i weryfikacji podpisu. Należy przesłać oryginalne pliki - załączniki do oferty, w celu sprawdzenia oferty.	Brak możliwości odczytu, oceny oferty jak i weryfikacji podpisu. Należy przesłać oryginalne pliki - załączniki do oferty, w celu sprawdzenia oferty.	Brak możliwości odczytu, oceny oferty jak i weryfikacji podpisu. Należy przesłać oryginalne pliki - załączniki do oferty, w celu sprawdzenia oferty.	Brak możliwości odczytu, oceny oferty jak i weryfikacji podpisu. Należy przesłać oryginalne pliki - załączniki do oferty, w celu sprawdzenia oferty.	Brak możliwości odczytu, oceny oferty jak i weryfikacji podpisu. Należy przesłać oryginalne pliki - załączniki do oferty, w celu sprawdzenia oferty.	Brak możliwości odczytu, oceny oferty jak i weryfikacji podpisu. Należy przesłać oryginalne pliki - załączniki do oferty, w celu sprawdzenia oferty.	Brak możliwości odczytu, oceny oferty jak i weryfikacji podpisu. Należy przesłać oryginalne pliki - załączniki do oferty, w celu sprawdzenia oferty.	Brak możliwości odczytu, oceny oferty jak i weryfikacji podpisu. Należy przesłać oryginalne pliki - załączniki do oferty, w celu sprawdzenia oferty.
37.	Powiatowe Centrum Medyczne w Wołowie Sp. z o.o., ul. Inwalidów Wojennych 26, 56-100 Wołów	Oferta podpisana przez prokurenta. Wg. KRS prokura samoistna do 31.03.2019. Załączono podpisany elektronicznie przez prokurenta skan uchwały w sprawie powołania prokurenta samoistnego od dnia 01.04.2019 r. Należy uzupełnić skan uchwały potwierdzony za zgodność z oryginałem podpisem elektronicznym przez osobę uprawnioną do reprezentacji podmiotu. Niepoprawny adres e-PUAP - należy wpisać adres skrzynki e-PUAP Szpitala.	✓	✓	✓	Wymagane uzupełnienie potwierdzonego przez osobę upoważnioną do reprezentacji podmiotu uchwały ustanawiającej prokurenta.	✓	✓	Wymagane uzupełnienie potwierdzonego przez osobę upoważnioną do reprezentacji podmiotu uchwały ustanawiającej prokurenta.
38.	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji w Poznaniu im. prof. Ludwika Bierkowskiego, ul. Dojazd 34, 60-631 Poznań	✓	✓	✓	✓	✓	nd.	W zał. nr 2 - Karta oceny - nie podano nazwy oferenta oraz nie oznaczono odpowiednich pól, a także nie uzupełniono pól poza pkt. 12 i 13.	✓

39.	Regionalny Szpital Specjalistyczny im. dr. Władysława Biegańskiego w Grudziądzu, im. dr. Wł. Biegańskiego, ul. Rydygiera 15/17, 86-300 Grudziądz	W zał. nr. 1 Formularz oferty, cz. I Zgłoszenie ofertowe,poz.6 - brak podania adresu skrzynki e-PUAP.	✓	✓	✓	✓	nd.	ok	✓
40.	Zespół Opieki Zdrowotnej w Kłobucku, ul. 11 Listopada 5C, 42-100 Kłobuck	✓	✓	✓	✓	✓	nd.	W zał. nr. 2 - Karta oceny, poz.15 - nie uzupełniono wysokości % udziału własnego (podano wartość w zł).	✓
41.	Szpital Specjalistyczny w Brzozowie Podkarpacki Ośrodek Onkologiczny im. Ks. B. Markiewicza, ul. Ks. J. Bielawskiego 18, 36-200 Brzozów	Brak prawidłowego pełnomocnitwa do złożenia i podpisania dokumentów w ramach konkursu ofert. Załączone pełnomocnitwo powinno zostać potwierdzone podpisem kwalifikowanym przez osobę udzielającą pełnomocnictwo. Konieczność dostarczenia skanu dokumentu podpisanego przez osobę uprawnioną w KRS do reprezentacji podmiotu.	✓	✓	✓	✓	Brak prawidłowego pełnomocnitwa do złożenia i podpisania dokumentów w ramach konkursu ofert. Załączone pełnomocnitwo powinno zostać potwierdzone podpisem kwalifikowanym przez osobę udzielającą pełnomocnictwo. Konieczność dostarczenia skanu dokumentu podpisanego przez osobę uprawnioną w KRS do reprezentacji podmiotu.	✓	✓
42.	Szpital Wojewódzki im. Prymasa Kardynała Stefana Wyszyńskiego w Sieradzu, ul. Armii Krajowej 7, 98-200 Sieradz	✓	✓	✓	✓	✓	nd.	✓	Nieprawidłowo złożony załącznik nr 3. Oferent w przedmiotowym załączniku powinien wskazać osobę, która będzie w imieniu Oferenta współpracować z ZPP przy MZ. To nie może być Ministerstwo Zdrowia. Konieczność przedłożenia korekty załącznika nr 3.
43.	Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. bł. księdza Jerzego Popiełuszki we Włocławku, ul. Wieniecka 49, 87 - 800 Włocławek	✓	✓	✓	✓	✓	Pełnomocnictwo dołączone w osobnym dokumencie pdf zostało potwierdzone za zgodność z oryginałem przez osobę, której udzielono pełnomocnictwa. Osoba udzielająca pełnomocnictwa nie potwierdziła udzielenia pełnomocnictwa własnym podpisem elektronicznym w żadnym z ww. przypadków. Należy uzupełnić dokumentację o skan pełnomocnictwa, potwierdzonego podpisem elektronicznym przez osobę uprawnioną do reprezentowania podmiotu w KRS.	✓	✓
44.	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Centralny Szpital Kliniczny Uniwersytetu Medycznego w Łodzi, ul. Pomorska 251, 92-213 Łódź	Brak załączenia prawidłowego pełnomocnitwa do reprezentacji podmiotu. Należy dostarczyć dokument potwierdzający możliwość do złożenia i podpisywania dokumentów w ramach konkursu ofert. (Należy dostarczyć skan pełnomocnitwa podpisanego kwalifikowanym podpisem elektronicznym przez osobę udzielającą pełnomocnitwo). Dotyczy wszystkich dokumentów podpisanych i złożonych w ramach konkursu.	✓	✓	✓	✓	Osoba udzielająca pełnomocnictwa (czyli osoba uprawniona do reprezentowania podmiotu w KRS) nie potwierdziła podpisem elektronicznym dokumentu pełnomocnictwa załączonego do oferty. Należy uzupełnić dokumentację o skan pełnomocnictwa, potwierdzonego podpisem elektronicznym przez osobę uprawnioną do reprezentowania podmiotu w KRS.	Karta oceny wymaga korekty w następującym zakresie: - w pytaniu nr 1 została wybrana nieprawidłowa wartość udziału własnego w %. W przypadku, jeżeli Oferent deklaruje odmienny procentowy udział własny dla zakupu monitorów kardiologicznych oraz dla centrali monitorujących wówczas w pytaniu nr 1 należy wskazać przedział, odpowiadający ilorazowi sumy udziału własnego (kolumna nr 6 poz. SUMA) przez sumę szacunkowego kosztu zakupu (kolumna nr 4 poz. SUMA) dla całej oferty. - w pkt 15 - podano błędną wartość, należy podać wartość średnią % wkładu własnego.	Brak dołączenia do oferty załącznika nr 3 - Pełnomocnictwo dla Zakładu Zamówień Publicznych.