

**Upphandlingsdokument**

2020-01-07

Upphandling av Medicinskt oxygen Dnr 239-1040/2019

Bilaga 1

**Svarsformulär**

**Anvisning**

Svara på samtliga frågor i formuläret nedan.

Varje fråga nedan hänvisar till en specifik fråga i upphandlingsdokumenten som ska/måste besvaras.

1. **Inbjudan och administrativa skrifter**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Fråga i ovanstående dokument** | **JA** | **NEJ** |
| **1.2.5 Anbudets form och innehåll**  Har anbudsgivaren tagit del av ovanstående krav och förutsättningar för anbudets form och innehåll |  |  |
| **1.2.9 Anbudets giltighet**  Accepterar anbudsgivaren anbudets giltighetstid |  |  |
| **1.2.10 Sekretess**  Om anbudsgivaren önskar att uppgifter i anbudet hanteras med sekretess. Ange varför sekretess begärs, vilken skada som kan uppstå samt anvisningar till text/avsnitt i anbudet. Begäran måste även innehålla en hänvisning till aktuell paragraf i Offentlighets- och sekretesslag, OSL (SFS 2009:400). | (Svara här eller i bilaga) | |

1. **Krav på leverantör**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Fråga i ovanstående dokument** | **JA** | **NEJ** |
| **2.1.2 Uteslutning**  Härmed intygas att angivna grunder för uteslutning inte föreligger i förhållande till anbudsgivaren eller till eventuella företag vars kapacitet åberopa |  |  |
| **2.1.3 Andra företags kapacitet**  Åberopas annans kapacitet/resurser för att anbudsgivaren ska uppfylla de angivna kvalificeringskraven avseende ekonomisk och finansiell ställning eller teknisk och yrkesmässig kapacitet? Lämna i så fall en kort redogörelse för samarbetets omfattning och art, alternativt hänvisa till bilaga där det framgår | (Svara här eller i bilaga) | |
| **2.1.4.1 Redovisa underleverantör**  Om ni avser använda underleverantör, ange företagsnamn, organisationsnummer och dennes roll/uppgift i uppdraget | (Svara här eller i bilaga) | |
| **2.2 Avtals villkor**  Accepterar anbudsgivaren avtalsvillkoren |  |  |
| **2.3 Behörig företrädare**  Ange behörig företrädare, namn, telefon och e-postadress |  | |
| **2.4.1 Behörighet att utöva yrkesverksamhet**  Accepterar anbudsgivaren kraven på behörighet att utöva yrkesverksamhet? |  |  |
| **2.4.2 Ekonomisk ställning**  Här kan förklaring lämnas vid lägre risk klassificering. | (Svara här eller i bilaga) | |
| **2.4.3 Ansvarsförsäkring**  Härmed intygas att krav på ansvarsförsäkring uppfylls |  |  |
| **2.4.4 Teknisk och yrkesmässig kapacitet**  Anbudsgivarens företag dess verksamhet och inriktning (kort beskrivning) | (Svara här eller i bilaga) | |
| **Fråga i ovanstående dokument** | **JA** | **NEJ** |
| **2.4.4 Referensuppdrag**  Förteckning av minst två (2) likvärdiga, utförda uppdrag under de senaste tre (3) åren, där det ska framgå uppdragets typ, uppdragsgivare, kontaktperson med kontaktuppgifter (telefon och e-post). | (Svara här eller i bilaga) | |
| **2.4.5 Kvalitetssäkringssystem**  Anbudsgivaren bifogar giltigt intyg om certifiering |  |  |
| Alternativt:  Anbudsgivaren redovisar kvalitetsarbete enligt 1-3, om certifiering inte bifogas | (Svara här eller i bilaga) | |
| **2.4.6 Miljöledningssystem**  Anbudsgivaren bifogar giltigt intyg om certifiering |  |  |
| Alternativt:  Anbudsgivaren redovisar miljöarbete enligt 1-3, om intyg om certifiering inte bifogas | (Svara här eller i bilaga) | |
| **2.4.7 Transport av medicinskt oxygen**  Anbudsgivaren bifogar erforderliga tillstånd |  |  |

1. **Krav på produkt**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Fråga i ovanstående dokument** | **JA** | **NEJ** |
| **3 Krav på produkt**  Accepterar anbudsgivare samtliga krav ovanstående på produkten, beställning, leverans och övriga krav enligt upphandlingsdokumentet ”3. Krav på produkt”? |  |  |