Załącznik nr 1 do SWZ

**Pakiet nr 1**

Dren o małej średnicy z zastawką Safeflow, drenik Y z 2 zastawkami Safeflow

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.P.** | **ASORTYMENT****SZCZEGÓŁOWY** | **JEDN. MIARY** | **ILOŚĆ 24 M-CE** | **CENA NETTO** | **CENA BRUTTO** | **WARTOŚĆ NETTO** | **WARTOŚĆ BRUTTO** | **PRODUCENT/NR KATALOGOWY** |
| 1. | Dren o małej średnicy z zastawką Safeflow, średnica wewnętrzna 1,0mm długość 10 cm  |  szt. |  150 |  |  |  |  |  |
| 2. | Drenik Y o małej średnicy z 2 zastawkami Safeflow, średnica wewnętrzna 1,0 mm, długość 12 cm |  szt. |  350 |  |  |  |  |  |
| **RAZEM :** |  |  |  |

**Pakiet nr 2**

Okularki do fototerapii dla noworodka i wcześniaka

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.P.** | **ASORTYMENT****SZCZEGÓŁOWY** | **JEDN. MIARY** | **ILOŚĆ 24 M-CE** | **CENA NETTO** | **CENA BRUTTO** | **WARTOŚĆ NETTO** | **WARTOŚĆ BRUTTO** | **PRODUCENT/NR KATALOGOWY** |
| 1. | Okularki do fototerapii |  szt. |  700 |  |  |  |  |  |
| **RAZEM :** |  |  |  |

Okularki do fototerapii jednorazowego użytku dla noworodków i wcześniaków w kształcie litery Y, elastyczne, posiadające jednoczęściowe mocowanie wokół głowy, dwa regulowane, osobne, punkty regulacji, z podwójną osłoną na oczy, opaska wykonana z jednego kawałka materiału. Taśma rozciągana w jednym kierunku wzdłuż główki. Blokowanie światła UV 99.999%. Okularki powinny być miłe w dotyku, bezpieczne, pozbawione szkodliwych substancji, bez lateksu.

Dostępne w rozmiarach: 20-28 cm, 24-33cm, 30-38 cm.

**Pakiet nr 3**

Jednorazowy czujnik do pomiaru SpO2 w technologii Nellcorl OxiMax dla noworodków i niemowląt

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.P.** | **ASORTYMENT****SZCZEGÓŁOWY** | **JEDN. MIARY** | **ILOŚĆ 12 M-CY** | **CENA NETTO** | **CENA BRUTTO** | **WARTOŚĆ NETTO** | **WARTOŚĆ BRUTTO** | **PRODUCENT/NR KATALOGOWY** |
| 1. | Czujnik jednorazowego użytku do pomiaru saturacji dla noworodków <3 kg >i dorosłych >40 kg |  szt. |  1200 |  |  |  |  |  |
| 2. | Czujnik jednorazowego użytku do pomiaru saturacji dla niemowląt od 3- do 20 kg |  szt. |  300 |  |  |  |  |  |
| **RAZEM :** |  |  |  |

Czujnik jednorazowy mikrobiologicznie czysty, bezlateksowy, bez ftalanów, pracujący w technologii OxiMax, cyfrowa i analogowa kalibracja czujnika z minimum dokładnością (% Sp02) w zakresie 70-100 % - 2 cyfry raz 60-69%- 3 cyfry W kształcie litery L, długość kabla 45-90 cm, warstwa samoprzylepna wykonana z materiału eliminującego podrażnienia skóry noworodka i wcześniaka. Pakowany pojedyńczo.Czujnik prawidłowo identyfikowany przez monitory pracujące w tej samej technologii.

**Pakiet nr 4**

Maska tlenowa dla dorosłych i dzieci

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.P.** | **ASORTYMENT****SZCZEGÓŁOWY** | **JEDN. MIARY** | **ILOŚĆ 24 M-CE** | **CENA NETTO** | **CENA BRUTTO** | **WARTOŚĆ NETTO** | **WARTOŚĆ BRUTTO** | **PRODUCENT/NR KATALOGOWY** |
| 1. | Maska tlenowa dla dzieci i dorosłych. Rozmiar od S do XL- dla dorosłych. |  szt. |  12 000 |  |  |  |  |  |
| **RAZEM :** |  |  |  |

Maska do podawania tlenu dla dorosłych i dzieci z drenem sterylna

* przeznaczona do terapii tlenowej
* w skład zestawu wchodzi dren - 2,1,3 m
* wyrób jednorazowego użycia
* pakowana pojedynczo
* jałowa
* data ważności na każdym opakowaniu
* nie zawiera lateksu
* nie zawiera ftalanów
* rozmiar dla dorosłych lub dzieci
* mocowana na gumkę (możliwość regulacji)
* zacisk do stabilizacji nosa
* otwory boczne ułatwiające wydech
* rozmiary dla dorosłych od S do XL
* stopniowana końcówka drenu do podłączenia do reduktora tlenu
* wymagana próbka produktu

**Pakiet nr 5**

Zestaw do nebulizacji dla dorosłych i dzieci

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.P.** | **ASORTYMENT****SZCZEGÓŁOWY** | **JEDN. MIARY** | **ILOŚĆ 24 M-CE** | **CENA NETTO** | **CENA BRUTTO** | **WARTOŚĆ NETTO** | **WARTOŚĆ BRUTTO** | **PRODUCENT/NR KATALOGOWY** |
| 1. | Zestaw do nebulizacji dla dorosłych i dzieci |  szt. |  7 000 |  |  |  |  |  |
| **RAZEM :** |  |  |  |

**ZESTAW DO NEBULIZACJI**

* nebulizator 1x użytku
* w komplecie : pokrywka z wylotem powietrza
* rozpylacz z efektywnym wytwarzaniem aerosolu( system kanalikowy ułatwiający lepsze wchłanianie mgiełki nebulizacyjnej do płuc)
* przegroda
* komora leku,
* ustnik typu fajka
* produkt bez latexu
* mała objętość pozostałości leku po nebulizacji
* maska do inhalatora dla dorosłych, mocowana na gumki, z wysokiej jakości tworzywa, dobrze dopasowująca się do twarzy
* rozmiar masek dla noworodków, dzieci
* dla dorosłych w rozmiarze od S – do XL
* ilość poszczególnych typów nebulizatorów ( maska, ustnik, dorosły dziecko) – w zależności od aktualnego zapotrzebowania
* kompatybilny z posiadanymi inhalatorami
* pakowany pojedynczo
* opatrzony datą ważności na każdym opakowaniu
* sterylny
* wymagana próbka produktu

**Pakiet nr 6**

Igla półautomatyczna do biopsji histopatologicznej

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.P.** | **ASORTYMENT****SZCZEGÓŁOWY** | **JEDN. MIARY** | **ILOŚĆ 12 M-CY** | **CENA NETTO** | **CENA BRUTTO** | **WARTOŚĆ NETTO** | **WARTOŚĆ BRUTTO** | **PRODUCENT/NR KATALOGOWY** |
| 1. | Igła półautomatyczna do biopsji histopatologicznej 16 G x 10 cm |  szt. |  600 |  |  |  |  |  |
| **RAZEM :** |  |  |  |

**Igła półautomatyczna do biopsji histopatologicznej 16 G x 10 cm**

1. Mocny mechanizm sprężynowy ładowany skokowo.

2. Możliwość ustalenia długości pobieranego bioptatu na 15 lub 22 mm

3. Echogeniczny marker ułatwiający pozycjonowanie pod kontrolą USG.

4. Oznaczenie centymetrowe dla łatwiejszego określenia głębokości wkłucia.

5. Do złożonej oferty próbka igły.

**Pakiet nr 7**

Ubrania stanowiskowe

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.P.** | **ASORTYMENT****SZCZEGÓŁOWY** | **JEDN. MIARY** | **ILOŚĆ 12 M-CY** | **CENA NETTO** | **CENA BRUTTO** | **WARTOŚĆ NETTO** | **WARTOŚĆ BRUTTO** | **PRODUCENT/NR KATALOGOWY** |
| 1. | Ubrania stanowiskowe (bluza + spodnie)*-* wielorazowego użytku- kolor granatowy- bawełna dostosowana do gotowania- spodnie na gumie z możliwością wymiany gumy- bluza z krótkim rękawem, pod szyją w serek ale z zakładką na krzyż, -3 kieszenie (2 kieszenie na dole bluzy, 1 kieszeń u góry po lewej stronie, rękaw wszywany)-Ubrania w rozmiarach S,M,L,XL,XXL- **napis na spodniach i bluzie : Stacja Dializ**- Ubrania męskie i damskie |  kpl. |  100 |  |  |  |  |  |
| 2. | Ubrania stanowiskowe (bluza + spodnie)*-* wielorazowego użytku- białe z niebieskimi wstawkami na kieszeniach- bawełna dostosowana do gotowania- spodnie na gumie z możliwością wymiany gumy- bluza z krótkim rękawem, pod szyję w serek z zakładką na krzyż, 3 kieszenie (2 kieszenie na dole bluzy, 1 kieszeń u góry po lewej stronie), rękaw wszywany- **napis na spodniach i bluzie : Sterylizacja, Szpital Sokołowskiego W-ch**- rozmiary damskie: M,L,XL,XXL |  kpl. |  60 |  |  |  |  |  |
| 3. | Ubrania stanowiskowe (bluza + spodnie)*-* wielorazowego użytku- zielone- bawełna dostosowana do gotowania- spodnie na gumie z możliwością wymiany gumy- bluza z krótkim rękawem, pod szyję w serek z zakładką na krzyż, 3 kieszenie (2 kieszenie na dole bluzy, 1 kieszeń u góry po lewej stronie), rękaw wszywany- rozmiary damskie i męskie (od M do XXXL) - **napis na spodniach i bluzie :****Reanimacja** |  kpl. |  100 |  |  |  |  |  |
| **RAZEM :** |  |  |  |

 Ilości w poszczególnych rozmiarach wg. Potrzeb Zamawiającego w momencie składania zamówienia.

**Pakiet nr 8**

Ostrza do skalpeli

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.P.** | **ASORTYMENT****SZCZEGÓŁOWY** | **JEDN. MIARY** | **ILOŚĆ 12 M-CY** | **CENA NETTO** | **CENA BRUTTO** | **WARTOŚĆ NETTO** | **WARTOŚĆ BRUTTO** | **PRODUCENT/NR KATALOGOWY** |
| 1. | Ostrze chirurgiczne ze stali węglowej lub nierdzewnej we wszystkich standardowych kształtach i rozmiarach do wyboru:10,11,15,23,24, . Pakowane pojedynczo w opakowaniu z folii aluminiowej lub inne opakowanie zbiorcze 100 szt., z wyraźnie zaznaczonym schematem kształtu ostrza na opakowaniu w skali 1:1.  |  szt. |  70 000 |  |  |  |  |  |
| 2. | Przyrząd do zdejmowania ostrzy-jednorazowego użytku, kompatybilny z ostrzem z pozycji 1, zapewniający pełne bezpieczeństwo w momencie usuwania ostrza z trzonka, musi posiadać mechanizm zatrzaskowy uniemożliwiający ponowne jego użycie.  |  szt. |  200 |  |  |  |  |  |
| **RAZEM :** |  |  |  |

Wymagania:

Zamawiający określi rozmiar ostrza w chwili składania zamówienia

**Pakiet nr 9**

Expandery do piersi

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.P.** | **ASORTYMENT****SZCZEGÓŁOWY** | **JEDN. MIARY** | **ILOŚĆ 12 M-CY** | **CENA NETTO** | **CENA BRUTTO** | **WARTOŚĆ NETTO** | **WARTOŚĆ BRUTTO** | **PRODUCENT/NR KATALOGOWY** |
| 1. | Ekspander o kształcie anatomicznym jednokomorowyKomora rozprężona roztworem soli fizjologicznejProdukt sterylny-2 lata od daty produkcjiPowłoka gładka zgodnie z klasyfikacją ISO-14607:2018Pojemność w zakresie 260 ml-995 ml3 wysokościProdukt posiada certyfikat CEZintegrowany system mocowania ekspandera do tkankiRadiologiczne wskaźniki obecności warstwy barierowejMikrotransponder RFID ułatwiający identyfikację ekspanderaBrak elementów magnetycznychWbudowany port do napełnieniaLokalizacja portu za pomocą zewnętrznego czytnika RFIDWzmocniona podstawaGwarancja 6 m-cy |  szt. |  20 |  |  |  |  |  |
| **RAZEM :** |  |  |  |

**Pakiet nr 10**

Materiał hemostatyczny I

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.P.** | **ASORTYMENT****SZCZEGÓŁOWY** | **JEDN. MIARY** | **ILOŚĆ 24 M-CE** | **CENA NETTO** | **CENA BRUTTO** | **WARTOŚĆ NETTO** | **WARTOŚĆ BRUTTO** | **PRODUCENT/NR KATALOGOWY** |
| 1. | Zestaw zawierający miejscowy, wchłanialny środek hemostatyczny z oczyszczonej żelatyny wieprzowej, w formie płynnej, wstępnie zmieszanej matrycy i roztwór trombiny zawierający 2000 IU sterylnej, liofilizowanej ludzkiej trombiny oraz strzykawkę bez igły z 2 ml sterylnej wody do wstrzyknięć i kaniule z możliwością docięcia lub z pamięcią kształtu. Zestaw przeznaczony do tamowania krwawienia. Czas wchłaniania 4-6 tygodni. Objętość matrycy żelatynowej ma 7 ml, zaś łączna objętość produktu końcowego po zmieszaniu z 2 ml ludzkiej trombiny wynosi 8 ml.

|  |
| --- |
|   |

 |  szt. |  2 |  |  |  |  |  |
| 2. | Wchłanialny, jałowy hemostatyk powierzchniowy z żelatyny wieprzowej w formie gąbki, elastyczny i niełamiący się, wchłaniający się od 4 do 6 tygodni, czas upłynnienia w ciągu 2 do 5 dni od nałożenia na krwawiącą błonę śluzową, o następujących wymaganiach - szczelnie przylegający i łączący się z krwawiąca tkanką zachowujący swoje właściwości i wymiary oraz kształt w kontakcie z krwią. Rozmiar 7x5x0,1cm |  szt. |  55 |  |  |  |  |  |
| **RAZEM :** |  |  |  |

**Pakiet nr 11**

Materiał hemostatyczny II

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| L.P | **ASORTYMENT****SZCZEGÓŁOWY** | **JEDN. MIARY** | **ILOŚĆ 24 M-CE** | **CENA NETTO** | **CENA BRUTTO** | **WARTOŚĆ NETTO** | **WARTOŚĆ BRUTTO** | **PRODUCENT/NRKATALOGOWY** |
| 1. | Matryca hemostatyczna o pojemności 5 ml zawierająca w zestawie 1 strzykawkę o pojemności 5ml z matrycą żelatynową, 1 strzykawkę o pojemności 5ml do przygotowania matrycy wyposażoną w zintegrowane żeńskie złącze luer, 2 końcówki aplikatora, 1 końcówkę plastyczą z pamięcią kształtu, 1 fiolkę trombiny (ludzkiej) 2500 j.m., 1 bezigłowy łącznik fiolki, 1 ampułkę z 0,9% roztworem chlorku sodu, 5ml. Preparat biozgodny ulegający resorpcji w ciągu 6-8 tygodni; czas gotowości w do użycia do 8 godzin po zmieszaniu. Zawartość trombiny na ml w gotowym preparacie 400 j.m. | szt. | 5 |  |  |  |  |  |
| 2. | Matryca hemostatyczna o pojemności 10 ml zawierająca w zestawie 1 strzykawkę o pojemności 10 ml z matrycą żelatynową, 1 strzykawkę o pojemności 10 ml do przygotowania matrycy wyposażoną w zintegrowane żeńskie złącze luer, 2 końcówki aplikatora, 1 końcówkę plastyczą z pamięcią kształtu, 1 fiolkę trombiny (ludzkiej) 5000 j.m., 1 bezigłowy łącznik fiolki, 1 ampułkę z 0,9% roztworem chlorku sodu, 10 ml. Preparat biozgodny ulegający resorpcji w ciągu 6-8 tygodni; czas gotowości w do użycia do 8 godzin po zmieszaniu. Zawartość trombiny na ml w gotowym preparacie 400 j.m. | szt. | 2 |  |  |  |  |  |
| 3. | Hemostatyk uszczelniający,miękki,cienki,sprężysty i elastyczny opatrunek z kolagenu uzyskiwanego z bydlęcej skóry właściwej,pokryty powłoką z glutaranu tetrasukcynoimudylenu eteru pentaerytrytolowego;strona  nieakktywna oznaczona niebieskimi kwadratami z biokompatybilnego barwnika błekitu brylantowego. Rozmiar 2,7 x 2,7 cm, 5 szt. w opak. | szt. | 45 |  |  |  |  |  |
| 4. | Hemostatyk uszczelniający,miękki,cienki,sprężysty i elastyczny opatrunek z kolagenu uzyskiwanego z bydlęcej skóry właściwej,pokryty powłoką z glutaranu tetrasukcynoimudylenu eteru pentaerytrytolowego;strona  nieakktywna oznaczona niebieskimi kwadratami z biokompatybilnego barwnika błekitu brylantowego. Rozmiar 4,5 x 4,5 cm, 3 szt. w opak. | szt. | 30 |  |  |  |  |  |
| 5. | Hemostatyk uszczelniający,miękki,cienki,sprężysty i elastyczny opatrunek z kolagenu uzyskiwanego z bydlęcej skóry właściwej,pokryty powłoką z glutaranu tetrasukcynoimudylenu eteru pentaerytrytolowego;strona  nieakktywna oznaczona niebieskimi kwadratami z biokompatybilnego barwnika błekitu brylantowego. Rozmiar 4,5 x 9 cm, 3 szt. w opak. | szt. | 15 |  |  |  |  |  |
| 6. | Proszek hemostatyczny pochodzenia roślinnego składający się z absorbowalnych cząstek polimeru modyfikowanego i aplikatora. Przeznaczony do użycia jako wchłanialny środek hemostatyczny, wspomagający w kontroli krwawień podczas zabiegów chirurgicznych lub po urazach; uzyskany z oczyszczonej skrobi roślinnej, nie zawiera składników pochodzenia zwierzęcego ani ludzkiego, składający się z cząsteczek wchłaniających płyn z krwi, powoduje wysokie stężenie płytek krwi, czerwonych krwinek i białek koagulacyjnych. Po użyciu tworzy się lepka macierz żelowa, działająca jak bariera powstrzymująca dalsze krwawienie; preparat całkowicie wchłanialny w ciągu kilku dni, w zależności od ilości użytego materiału; 1g;  | szt. | 45 |  |  |  |  |  |
| 7. | Proszek hemostatyczny pochodzenia roślinnego składający się z absorbowalnych cząstek polimeru modyfikowanego i aplikatora. Przeznaczony do użycia jako wchłanialny środek hemostatyczny, wspomagający w kontroli krwawień podczas zabiegów chirurgicznych lub po urazach; uzyskany z oczyszczonej skrobi roślinnej, nie zawiera składników pochodzenia zwierzęcego ani ludzkiego, składający się z cząsteczek wchłaniających płyn z krwi, powoduje wysokie stężenie płytek krwi, czerwonych krwinek i białek koagulacyjnych. Po użyciu tworzy się lepka macierz żelowa, działająca jak bariera powstrzymująca dalsze krwawienie; preparat całkowicie wchłanialny w ciągu kilku dni, w zależności od ilości użytego materiału;  3g; | szt. | 50 |  |  |  |  |  |
| **RAZEM:** |  |  |  |

**Pakiet nr 12**

Materiał hemostatyczny III

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.P.** | **ASORTYMENT****SZCZEGÓŁOWY** | **JEDN. MIARY** | **ILOŚĆ 24 M-CE** | **CENA NETTO** | **CENA BRUTTO** | **WARTOŚĆ NETTO** | **WARTOŚĆ BRUTTO** | **PRODUCENT/NR KATALOGOWY** |
| 1. | oksydowana celuloza w 100% pochodzenia roślinnego z naturalnej bawełny, wym.5 cm x 1,25 |  saszetka |  45  |  |  |  |  |  |
| 2. | oksydowana celuloza w 100% pochodzenia roślinnego z naturalnej bawełny, wym.5 cm x 7 cm | saszetka |  45 |  |  |  |  |  |
| 3. | oksydowana celuloza w 100% pochodzenia roślinnego z naturalnej bawełny, w postaci nietkanej waty, wchłanialna 7-14 dni o właściwościach bakteriobójczych, wym. 2,5 cm x 5 cm | saszetka | 45 |  |  |  |  |  |
| 4. | oksydowana celuloza w 100% pochodzenia roślinnego z naturalnej bawełny, w postaci tkanej dzianiny o wysokiej gęstości, wym. 2,5 cm x 9 cm |  saszetka  |  45 |  |  |  |  |  |
| 5. | Opatrunek z wołowego koleganu do zatrzymywania krwawienia sterylizowany metodą radiacyjną, miekki, z mozliwością ukształtowania, łatwo wchłanialny, około 3 tygodni, wymiary 5 x 8 cm |  saszetka  |  90 |  |  |  |  |  |
| 6. | Opatrunek z wołowego koleganu do zatrzymywania krwawienia sterylizowany metodą radiacyjną, miekki, z mozliwością ukształtowania, łatwo wchłanialny, około 3 tygodni, wymiary 3 x 5 cm | saszetka |  72 |  |  |  |  |  |
| **RAZEM :** |  |  |  |

**Pakiet nr 13**

Kieszeń samoprzylepna do przechowywania płynów

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.P.** | **ASORTYMENT****SZCZEGÓŁOWY** | **JEDN. MIARY** | **ILOŚĆ 24 M-CE** | **CENA NETTO** | **CENA BRUTTO** | **WARTOŚĆ NETTO** | **WARTOŚĆ BRUTTO** | **PRODUCENT/NR KATALOGOWY** |
| 1. | Kieszeń samoprzylepna w kształcie trójkąta do przechwytywania płynów, wyposażona w usztywniacz i zawór do podłączenia drenu. Rozmiar 60 cm x 90 cm. |  szt. |  3 200 |  |  |  |  |  |
| **RAZEM :** |  |  |  |

**Pakiet nr 14**

Expandery,implanty,sizery

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.P.** | **ASORTYMENT****SZCZEGÓŁOWY** | **JEDN. MIARY** | **ILOŚĆ 12 M-CY** | **CENA NETTO** | **CENA BRUTTO** | **WARTOŚĆ NETTO** | **WARTOŚĆ BRUTTO** | **PRODUCENT/NR KATALOGOWY** |
| 1. | **Ekspandery piersi anatomiczne** - do dwuetapowej rekonstrukcji - powierzchnia teksturowana - wypełniane solą fizjologiczną - z wewnętrznym zaworem magnetycznym - wyszukiwanie portu za pomocą detektora magnetycznego - sterylne, pakowane pojedynczo - 3 kształty podstawy: okrągła, owalna w poziomie, owalna w pionie - kompatybilne z implantami o powierzchni teksturowanej i poliuretanowej | szt. | 30 |  |  |  |  |  |
| 2. | **Ekspandery piersi okrągłe** - powierzchnia teksturowana - wypełniane solą fizjologiczną - dostępne z wewnętrznym zaworem magnetycznym lub zewnętrznym zaworem - sterylne, pakowane pojedynczo - kompatybilne z implantami o powierzchni teksturowanej i poliuretanowej | szt. | 30 |  |  |  |  |  |
| 3. | **Implanty piersi okrągłe o powierzchni teksturowanej** - sterylne, pakowane pojedynczo - powierzchnia teksturowana - wypełnione wysoce spoistym żelem silikonowym „z efektem pamięci” - dożywotnia gwarancja na wymianę implantu w przypadku pęknięcia powłoki - wymiana implantu w przypadku przykurczu torebkowego stopnia III lub IV w skali Bakera do 10 lat od implantacji - bariera antydyfuzyjna zapobiegająca przenikaniu żelu do organizmu - powłoka odporna na działania mechaniczne - 4 projekcje | szt. | 20 |  |  |  |  |  |
| 4. | **Implanty piersi anatomiczne o powierzchni teksturowanej** - sterylne, pakowane pojedynczo **- powierzchnia teksturowana, 2 rodzaje tekstury** - 3 kształty podstawy: okrągła, owalna w pionie, owalna w poziomie - wypełnione wysoce spoistym żelem silikonowym „z efektem pamięci” - dożywotnia gwarancja na wymianę implantu w przypadku pęknięcia powłoki - wymiana implantu w przypadku przykurczu torebkowego stopnia III lub IV w skali Bakera do 10 lat od implantacji - bariera antydyfuzyjna zapobiegająca przenikaniu żelu do organizmu - powłoka odporna na działania mechaniczne - minimum 2 projekcje, maksymalnie 4 projekcje  | szt. | 40 |  |  |  |  |  |
| 5. | **Implanty piersi okrągłe o powierzchni pokrytej pianką mikropoliuretanową** - powierzchnia pokryta pianką mikropoliuretanową - sterylne, pakowane pojedynczo - wypełnione wysoce spoistym żelem silikonowym „z efektem pamięci” - dożywotnia gwarancja na wymianę implantu w przypadku istotnej utraty integralności powłoki implantu - dożywotnia gwarancja na wymianę implantu w przypadku przykurczu torebkowego stopnia III lub IV w skali Bakera obejmująca również rotację implantu - bariera antydyfuzyjna zapobiegająca przenikaniu żelu do organizmu - powłoka odporna na działania mechaniczne-4 projekcje | szt. | 20 |  |  |  |  |  |
| 6. | **Implanty piersi anatomiczne o powierzchni pokrytej pianką mikropoliuretanową** **- powierzchnia pokryta pianką mikropoliuretanową** - kształt podstawy: okrągły lub owalny - sterylne, pakowane pojedynczo - wypełnione wysoce spoistym żelem silikonowym „z efektem pamięci” - dożywotnia gwarancja na wymianę implantu w przypadku istotnej utraty integralności powłoki implantu - dożywotnia gwarancja na wymianę implantu w przypadku przykurczu torebkowego stopniaIII lub IV w skali Bakera obejmująca również rotację implantu - bariera antydyfuzyjna - powłoka odporna na działania mechaniczne | szt. | 20 |  |  |  |  |  |
| 7. | **Sizery śródoperacyjne resterylizowalne** - gładkie sizery śródoperacyjne okrągłe lub anatomiczne - kompatybilne z implantami okrągłymi lub anatomicznymi wg aktualnego kataloguz możliwością wielokrotnej sterylizacji | szt. | 20 |  |  |  |  |  |
| **RAZEM:** |  |  |  |

**Pakiet nr 15**

Porty naczyniowe I

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.P.** | **ASORTYMENT****SZCZEGÓŁOWY** | **JEDN. MIARY** | **ILOŚĆ 24 M-CE** | **CENA NETTO** | **CENA BRUTTO** | **WARTOŚĆ NETTO** | **WARTOŚĆ BRUTTO** | **PRODUCENT/NR KATALOGOWY** |
| 1. | PORT NACZYNIOWY NISKOPROFILOWY w kształcie delty wykonany z biozgodnego PEEK (polieteroeteroketonu) o wysokiej odporności chemicznej, tytanowy spoód i kaniula wyjściowa, wysokość 11,3 mmm, waga do 5g z silikonowym cewnikiem 6,5F (szybkość przepływu z użyciem igły G20 5ml/s) o zaokraglonym, atraumatycznym zakończeniu od strony pacjenta, maksymalne ciśnienie iniekcji 325 psi, warunkowo bezpieczny w środowisku rezonansu magnetycznego (statyczne pole magnetyczne o indukcji 1,5 T i 3 T) Port do prowadzenia długotrwałej chemoterapii, z możliwością pobierania krwi, podawania leków i żywienia pozajelitowego, posiadający membranę umożliwiającą do 3000 wkłuć. Książeczka dla pacjenta. ZESTAW AKCESORIÓW WPROWADZAJĄCYCH składający się ze: strzykawki 10ml, igły Seldingera 18G dwóch igieł prostych G22x30 do przepłukania portu,drutu prowadnika J w podajniku, dwóch łączników z zabezpieczeniem przeciw załamaniu się cewnika, rozszerzacza naczynia z osłonką rozrywalną, tunelizatora o tępych zakończeniach, igły Hubera ze skrzydełkami, drenem oraz zaciskiem G20x20mm"ZESTAW DO IMPLANTACJI PORTU składający się z:Miski prostokątnej 30 x 25 x 5 cm (+/- 3cm) - 1 szt. Miski okragłej 500ml - 1 szt Skalpela jednorazowego bezpiecznego nr 11 - 1 szt.Opatrunku pooperacyjnego paraprzepuszczalnego o wym. 9x10 cm - 1 szt. Opatrunku pooperacyjnego paraprzepuszczalnego o wym. 5x7,5 cm - 1 szt. Strzykawki trzyczęściowej 10 ml Luer – 1 szt. Strzykawki trzyczęściowej 20ml Luer – 1 szt. Igły iniekcyjnej 1.2 - 1 szt. Igły iniekcyjnej 0,6 – 1 szt. Igły Seldingera G18x70mm z portem bocznym umożliwiającym wprowadzenie drutu do igły bez konieczności odłączania strzykawki od igły – 1szt.Kompresów gazowych 10 cmx10 cm – a’10 szt. Serwet gazowych 45x45cm z nitka RTG - 2 szt.Nici monofilamentowej, wchłanialnej 180-210 dni 3/0 z igłą okrągłą ˝ koła 26mm o długości 70 cm –1 szt.Serwety 150x200cm z przylepnym wycięciem U – 1 szt.Serwety 150x90cm z przylepnym wycięciem U – 1 szt. Serweta 1 komorowa/ kieszeń - 1 szt. Osłony na RTG 140x140cm - 1 szt. Osłony na głowice USG - 1 szt. Zestaw do mycia (elementy zestawu do mycia zapakowane w osobne, sterylne opakowanie; zestaw położony na wszystkich powyższych elementów tj. portu i zestawu do implantacji)Gazik wielkości śliwki – 4 szt.Kleszczyki zagięte 20cm – 1 szt.Miska 120 ml – 1 szt. | zestaw | 30 |  |  |  |  |  |
| 2. | **PORT NACZYNIOWY** w kształcie delty wykonany z biozgodnego PEEK (polieteroeteroketonu) o wysokiej odporności chemicznej, tytanowy spoód i kaniula wyjściowa, wysokość 13,7 mmm, waga do 8g z silikonowym cewnikiem 6,5F (szybkość przepływu z użyciem igły G20 5ml/s) o zaokraglonym, atraumatycznym zakończeniu od strony pacjenta, maksymalne ciśnienie iniekcji 325 psi, warunkowo bezpieczny w środowisku rezonansu magnetycznego (statyczne pole magnetyczne o indukcji 1,5 T i 3 T) Port do prowadzenia długotrwałej chemoterapii, z możliwością pobierania krwi, podawania leków i żywienia pozajelitowego, posiadający membranę umożliwiającą do 3000 wkłuć. Książeczka dla pacjenta. **ZESTAW AKCESORIÓW WPROWADZAJĄCYCH** składający się ze: strzykawki 10ml, igły Seldingera 18G, dwóch igieł prostych G22x30 do przepłukania portu, drutu prowadnika J w podajniku, dwóch łączników z zabezpieczeniem przeciw załamaniu się cewnika, rozszerzacza naczynia z osłonką rozrywalną, tunelizatora o tępych zakończeniach, igły Hubera ze skrzydełkami, drenem oraz zaciskiem G20x20mm"**ZESTAW DO IMPLANTACJI PORTU** składający się z:Miski prostokątnej 30 x 25 x 5 cm (+/- 3cm) - 1 szt. Miski okragłej 500ml - 1 sztSkalpela jednorazowego bezpiecznego nr 11 - 1 szt.Opatrunku pooperacyjnego paraprzepuszczalnego o wym. 9x10 cm - 1 szt. Opatrunku pooperacyjnego paraprzepuszczalnego o wym. 5x7,5 cm - 1 szt.Strzykawki trzyczęściowej 10 ml Luer – 1 szt.Strzykawki trzyczęściowej 20 ,ml Luer – 1 szt.Igły iniekcyjnej 1.2 - 1 szt.Igły iniekcyjnej 0,6 – 1 szt.Igły Seldingera G18x70mm z portem bocznym umożliwiającym wprowadzenie drutu do igły bez konieczności odłączania strzykawki od igły - 1szt.Kompresów gazowych 10 cmx10 cm – a’10 szt. Serwet gazowych 45x45cm z nitka RTG - 2 szt.Nici monofilamentowej, wchłanialnej 180-210 dni 3/0 z igłą okrągłą ˝ koła 26mm o długości 70 cm –1 szt.Serwety 150x200cm z przylepnym wycięciem U – 1 szt.Serwety 150x90cm z przylepnym wycięciem U – 1 szt. Serweta 1 komorowa/ kieszeń - 1 szt. Osłony na RTG 140x140cm - 1 szt. Osłony na głowice USG - 1 szt. **Zestaw do mycia** (elementy zestawu do mycia zapakowane w osobne, sterylne opakowanie; zestaw położony na wszystkich powyższych elementów tj. portu i zestawu do implantacji)Gazik wielkości śliwki – 4 szt.Kleszczyki zagięte 20cm – 1 szt.Miska 120 ml – 1 szt. |  zestaw | 100 |  |  |  |  |  |
| **RAZEM:** |  |  |  |

**Pakiet nr 16**

Porty naczyniowe II

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.P.** | **ASORTYMENT****SZCZEGÓŁOWY** | **JEDN. MIARY** | **ILOŚĆ 24 M-CE** | **CENA NETTO** | **CENA BRUTTO** | **WARTOŚĆ NETTO** | **WARTOŚĆ BRUTTO** | **PRODUCENT/NR KATALOGOWY** |
| 1. | Dwuświatłowy cewnik centralny zakładany obwodowo 5F dł 45cm, z zastawką Groshong. Dwuświatłowy cewnik centralny zakładany obwodowo w celu podawania terapii dożylnej, aspiracji krwi długość cewnika 55cm, rozmiar 5F, objętość wypełniania 0,41/0,40ml, przepływ grawitacyjny 231/155ml/h. Cewnik silikonowy odporny na załamania, budowa wstecznie stożkowa, bez możliwości docinania, końcówka cewnika zaokrąglona, zamknięta, nieprzepuszczająca promieni RTG, zakończony w bocznej ścianie cewnika dwoma zastawkami zamykającą światło cewnika w pozycji neutralnej, otwierająca się na skutek dodatniego ciśnienia oraz umożliwiająca aspirację przy ciśnieniu ujemnym. Zastawki znajdują sie po dwóch różnych stronach cewnika, na dwóchh wysokościach. Nie wymaga do przepłukiwania użycia heparyny.W skład zestawu wchodzą:1.Dwukanałowy cewnik 5F z wewnętrzynym zgłebnikiem usztywniającym/blokadą T-lock 1szt.;2. Zatyczka 1szt.;3. Taśma miernicza 1szt.;4. Przyrząd stabilizujący 1szt.;5.Skrzydełka mocujące 5F;MIKROINTRODUKTOR1. Prowadnik Flexura, nitinol z prostą końcówką giętki;2. Introduktor; bezpieczny, dożylny cewnik obwodowo;3. Igła; 1 szt.;4. Mikrointroduktor 5F (1,8mm średnica wewnętrznax2,5średnica zewnętrznax7cm długość) z rozszerzaczemnaczyniowym (0,5mm średnica wewnętrzna);5. Skalpel bezpieczny 1szt. | szt. | 5 |  |  |  |  |  |
| 2. | Dwuświatłowy cewnik centralny zakładany obwodowo 5F dł 55cm, z zastawką Groshong Dwuświatłowy cewnik centralny zakładany obwodowo w celu podawania terapii dożylnej, aspiracji krwi długość cewnika 45cm, rozmiar 5F, objętość wypełniania 0,41/0,40ml, przepływ grawitacyjny 231/155ml/h. Cewnik silikonowy odporny na załamania, budowa wstecznie stożkowa, bez możliwości docinania , końcówka cewnika zaokrąglona, zamknięta, nieprzepuszczająca promieni RTG, zakończony w bocznej ścianie cewnika dwoma zastawkami zamykającą światło cewnika w pozycji neutralnej, otwierająca się na skutek dodatniego ciśnienia oraz umożliwiająca aspirację przy ciśnieniu ujemnym. Zastawki znajdują sie po dwóch różnych stronach cewnika, na dwóch wysokościach. Nie wymaga do przepłukiwania użycia heparyny.W skład zestawu wchodzą:1. Dwukanałowy cewnik 5F z wewnętrzynym zgłebnikiem usztywniającym/blokadą T-lock 1szt.;2.Zatyczka 1szt.;3. Taśma miernicza 1szt.;4. Przyrząd stabilizujący 1szt.;5.Skrzydełka mocujące 5F;MIKROINTRODUKTOR1. Prowadnik Flexura, nitinol z prostą końcówką giętki;2. Introduktor; bezpieczny, dożylny cewnik obwodowo;3. Igła; 1 szt.;4. Mikrointroduktor 5F (1,8mm średnica wewnętrznax2,5średnica zewnętrznax7cm długość) z rozszerzaczem naczyniowym (0,5mm średnica wewnętrzna);5. Skalpel bezpieczny 1szt | szt. | 5 |  |  |  |  |  |
| 3. | Cewnik centralny zakładany obwodowo PowerGroshong 5F dł. 45Cm, Jednoświatłowy cewnik centralny zakładany obwodowo w celu podawania terapii dożylnej, aspiracji krwi i wstrzyknięć wspomaganego środka kontrastowego pod ciśnieniem 300PSI przepływ, 4ml/s, długość cewnika 45cm, rozmiar 5F, objętość wypełniania 0,59ml, przepływ grawitacyjny, 1673ml/h. Cewnik silikonowy odporny na załamania, budowa wstecznie stożkowa, bez możliwości, docinania, końcówka cewnika zaokrąglona, zamknięta, nieprzepuszczająca promieni RTG, zakończony w bocznej ścianie cewnika zastawką zamykającą światło cewnika w pozycji neutralnej,otwierająca się na skutek dodatniego ciśnienia oraz umożliwiająca aspirację przy ciśnieniu ujemnym. Nie wymaga do przepłukiwania użycia heparyny. W skład zestawu wchodzą:1. Jednokanałowy cewnik 5F (średnica zewnętrzna 1,75mm)x45cm dł.; z wewnętrzynym zgłebnikiem usztywniającym/blokadą T-lock 1szt.;2. Zatyczka 1szt.;3. Taśma miernicza 1szt.;4. Przyrząd stabilizujący 1szt.;5.Skrzydełka mocujące 5F; MIKROINTRODUKTOR1. Prowadnik Flexura, nitinol z prostą końcówką 0,46mm średnica zewnętrznax50cm, giętki;2. Introduktor; bezpieczny, dożylny cewnik obwodowo;20G (1,1mm średica zewnętrznax45cm);3. Igła; introduktor; 21G (0,9 mm średnica zewnetrznax0,45mm średnica wewnętrznax70mm) 1 szt.;4. Mikrointroduktor 5F (1,8mm średnica wewnętrznax2,5średnica zewnętrznax7cm długość) z rozszerzaczem naczyniowym (0,5mm średnica wewnętrzna);5. Skalpel bezpieczny 1szt. | szt. | 10 |  |  |  |  |  |
| 4. | Cewnik centralny zakładany obwodowo PowerGroshong 5F dł. 55cmJednoświatłowy cewnik centralny zakładany obwodowo w celu podawania terapii dożylnej, aspiracji krwi i wstrzyknięć wspomaganego środka kontrastowego pod ciśnieniem 300PSI przepływ 4ml/s, długość cewnika 55cm, rozmiar 5F, objętość wypełniania 0,68ml, przepływ grawitacyjny1480ml/h. Cewnik silikonowy odporny na załamania, budowa wstecznie stożkowa, bez możliwości docinania, końcówka cewnika zaokrąglona, zamknięta, nieprzepuszczająca promieni RTG, zakończony w bocznej ścianie cewnika zastawką zamykającą światło cewnika w pozycji neutralnej, otwierająca się na skutek dodatniego ciśnienia oraz umożliwiająca aspirację przy ciśnieniu ujemnym. Nie wymaga do przepłukiwania użycia heparyny.W skład zestawu wchodzą:1. Jednokanałowy cewnik 5F (średnica zewnętrzna 1,75mm)x55cm dł.; z wewnętrzynym zgłebnikiemusztywniającym/blokadą T-lock 1szt.;2. Zatyczka 1szt.;3. Taśma miernicza 1szt.;4. Przyrząd stabilizujący 1szt.;5.Skrzydełka mocujące 5F;MIKROINTRODUKTOR1. Prowadnik Flexura, nitinol z prostą końcówką 0,46mm średnica zewnętrznax50cm, giętki;2. Introduktor; bezpieczny, dożylny cewnik obwodowo;20G (1,1mm średica zewnętrznax45cm);3. Igła;introduktor; 21G (0,9 mm średnica zewnetrznax0,45mm średnica wewnętrznax70mm) 1 szt.;4. Mikrointroduktor 5F (1,8mm średnica wewnętrznax2,5średnica zewnętrznax7cm długość) z rozszerzaczem naczyniowym (0,5mm średnica wewnętrzna)5. Skalpel bezpieczny 1szt. | szt. | 10 |  |  |  |  |  |
| 5. | Cewnik dwuświatłowy centralny zakładany obwodowo 5F dł. 55Cm Dwuświatłowy cewnik centralny zakładany obwodowo w celu podawania terapii dożylnej, aspiracji krwi i wstrzyknięć wspomaganego środka kontrastowego pod ciśnieniem 300PSI przepływ 5ml/s, długość cewnika 55cm, rozmiar 5F, przepływ grawitacyjny 498/498ml/h, objętośc wypełnienia 0,65/0,65ml Cewnik silikonowy odporny na załamania, budowa wstecznie stożkowa, z możliwością docinania, nieprzepuszczająca promieni RTG, zakończony w części proksymalnej cewnika zastawką zamykającą światło cewnika w pozycji neutralnej, otwierająca się na skutek dodatniego ciśnienia oraz umożliwiająca aspirację przy ciśnieniu ujemnym, bez konieczności stosowania zacisków. Nie wymaga do przepłukiwania użycia heparyny.W skład zestawu wchodzą:1. Dwukanałowy cewnik 5F (średnica zewnętrzna 1,80mm)x55cm dł.; z wewnętrzynym zgłębnikiem usztywniającym/blokadą T-lock 1szt.;2. Zatyczka 1szt.;3. Taśma miernicza 1szt.; 4. Przyrząd stabilizujący 1szt.;5.strzykawka 1 szt.;MIKROINTRODUKTOR 1. Prowadnik Flexura,nitinol z prostą końcówką 0,46mm średnica zewnętrznax50cm, giętki;2. Introduktor; bezpieczny, dożylny cewnik obwodowo;20G (1,1mm średica zewnętrznax45cm);3. Igła; introduktor; 21G (0,9mm średnica zewnetrznax0,45mm średnica wewnętrznax70mm) 1 szt.;4. Mikrointroduktor 5F (1,8mm średnica wewnętrznax2,5mm średnica zewnętrznax7cm długość) z rozszerzaczem naczyniowym (0,5mm średnica wewnętrzna);5. Skalpel bezpieczny 1szt. | szt. | 20 |  |  |  |  |  |
| 6. | Zestaw naprawczy do PICC Zestaw naprawczy do cewników PICC Groshong , sterylny, jednorazowy. Skład: 1. Connector 1 szt.; 2. część dystalna połączeniowa 1szt. | szt. | 5 |  |  |  |  |  |
| 7. | Zintegrowany cewnik pośredni obwodowy 20G dł. 8cmZintegrowany cewnik dożylny, składający się z igły, prowadnicy, cewnika, skrzydełek ułatwiających wprowadzenie do naczynia krwionośnego, przycisku do wsuwania prowadnicy, uchwytu I obudowy, 20G średniej długości zapewniający dostęp do układu naczyniowego pacjenta w celu podaży terapii oraz aspiracji próbek krwi do badań, umożliwiający podaż przez wstrzykiwacze automatyczne pod cisnieiniem 325PSI, przy temp. kontrastu 37C przepływ 5ml/s. Może pozostać u pacjenta do 29 dni. Długość cewnika 8cm, objętość wypełnienia 0,13ml, cewnik wykonany z poliuretanu, mięknie o 80% pod wpływem temperatury ciała pacjenta, ze specjalnie wzmocnionymi ścianami dystalnej jego części w celu zapobiegania ich zapadaniu. Sterylny. Pakowany pojedyńczo. Data ważności 2 lata.W skład zestawu wchodzą:1. Zintegrowany cewnik dożylny średniej długości, ze wzmocnioną końcówką 20G(1,15mm)x80mm dł, Igła 22G(0,7mm), prowadniknitinolowy z prostą końcówką średnica zewnętrzna 0,36G,2. Przyrząd stabilizujący 1 szt.3. Chusteczka do przygotowania skóry 1 szt | szt. | 60 |  |  |  |  |  |
| 8. | Zintegrowany cewnik pośredni obwodowy 18G dł. 8cmZintegrowany cewnik dożylny, składający się z igły, prowadnicy, cewnika, skrzydełek ułatwiających wprowadzenie do naczynia krwionośnego, przycisku do wsuwania prowadnicy, uchwytu i obudowy, 18G średniej długości zapewniający dostęp do układu naczyniowego pacjenta w celu podaży terapii oraz aspiracji próbek krwi do badań, umożliwiający podaż przez wstrzykiwacze automatyczne pod cisnieiniem 325PSI, przy temp. kontrastu 37C przepływ 7ml/s. Może pozostać u pacjenta do 29 dni. Długość cewnika 8cm, objętość wypełnienia 0,16ml, cewnik wykonany z poliuretanu, mięknie o 80% pod wpływem temperatury ciała pacjenta, ze specjalnie wzmocnionymi ścianami dystalnej jego części w celu zapobiegania ich zapadaniu. Sterylny. Pakowany pojedyńczo. Data ważności 2 lata.W skład zestawu wchodzą:1. Zintegrowany cewnikdożylny średniej długości, ze wzmocnioną końcówką 18G(1,35mm)x80mm dł, Igła 21G(0,8mm), prowadnik nitinolowy z prostą końcówką średnica zewnętrzna 0,46G,2. Przyrząd stabilizujący 1 szt.3. Chusteczka do przygotowania skóry 1 szt. | szt. | 60 |  |  |  |  |  |
| 9. | Strzykawka do przepłukiwania fabrycznie napełniona izotonicznym roztworem 0.9% NaCl o poj 10ml do procedur aseptycznych – sterylna zawartość Skala 10ml oraz wypełnienie odpowiadające nominalnej pojemności strzykawki Strzykawka ma posiadać średnicę cylindra odpowiadającej strzykawce 10 ml. Graficzne oznaczenie strefy sterylnejna korpusie strzykawki. Ogranicznik tłoka strzykawki uniemożliwiający przypadkowe wysunięcie tłoka poza przestrzeń sterylną strzykawki i kontaminację roztworu podczas przygotowania strzykawki do przepłukiwania.Kliknięcie potwierdza odblokowanie tloka przed użyciem . Tłok wykonany z polipropylenu, prosty na całej długości (bez przewężeń).Specjalna budowa tłoka eliminująca zwrotny napływ krwi do cewnika potwierdzony zerowy refluks. Strzykawka wyposażona w długi minimum 2cm korek zamykający, umożliwiający odpowietrzenie strzykawki bez konieczności całkowitego ściągania korka, który posiada gwintowane przedłużenie zamykające wejście do strzykawki typu Luer Lock, zapobiegający przypadkowej kontaminacji wewnętrznej części stożka. Produkt zarejestrowany jako wyrób medyczny klasy III. Okres stabilności roztworu oraz ważności produktu 3 lata.Nie zawiera BPA, LATEXU, DEHP, PVC. Sterylizowana parowo, opakowanie foliowe. Data wazności i na produkcie ( bez opakowania) Ilość sztuk w opakowaniu – 30 szt | szt. | 40 |  |  |  |  |  |
| **RAZEM:** |  |  |  |

**Pakiet nr 17**

Porty naczyniowe III

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.P.** | **ASORTYMENT****SZCZEGÓŁOWY** | **JEDN. MIARY** | **ILOŚĆ 24 M-CE** | **CENA NETTO** | **CENA BRUTTO** | **WARTOŚĆ NETTO** | **WARTOŚĆ BRUTTO** | **PRODUCENT/NR KATALOGOWY** |
| 1. | Urządzenie stabilizujące do cewników, zatrzaskowe, regulowane mocowanie skrzydełek cewnika, w kształcie półksiężyva, podkładka piankowa, trykotowa, nie zawiara lateksu. Sterylne opakowanie. W skaład wchodzi: opatrunekstabilizujący, chusteczka odtłuszczająca, pasek piankowy(op 25szt) |  szt. |  100 |  |  |  |  |  |
| **RAZEM :** |  |  |  |

**Pakiet nr 18**

Stapler elektryczny laparaskopowy

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.P.** | **ASORTYMENT****SZCZEGÓŁOWY** | **JEDN. MIARY** | **ILOŚĆ 24 M-CE** | **CENA NETTO** | **CENA BRUTTO** | **WARTOŚĆ NETTO** | **WARTOŚĆ BRUTTO** | **PRODUCENT/NR KATALOGOWY** |
| 1. | Zasilany elektrycznie stapler endoskopowy 45 mm, dł. 280, 340 lub 440 mm. Płynne, bezstopniowe wygięcie głowicy 50 stopni w każdą stronę, elektryczne zamknięcie, otwarcie oraz wystrzelenie staplera. W zestawie zakrzywiona nakładka na kowadełko. Automatyczny feedback na temat grubości tkanki oraz wskaźnik optymalnej kompresji tkanki przed wystrzeleniem. Atraumatyczny podwójny system kompresji tkanek. | szt. | 20 |  |  |  |  |  |
| 2. | Zasilany elektrycznie stapler endoskopowy 60 mm, dł. 280, 340 lub 440 mm. Płynne, bezstopniowe wygięcie głowicy 50 stopni w każdą stronę, elektryczne zamknięcie, otwarcie oraz wystrzelenie staplera. Automatyczny feedback na temat grubości tkanki oraz wskaźnik optymalnej kompresji tkanki przed wystrzeleniem. Atraumatyczny podwójny system kompresji tkanek | szt. | 30 |  |  |  |  |  |
| 3. | Ładunki do ww. staplera z systemem antypoślizgowym zapobiegającym wysuwanie się tkanki z pomiędzy bransz staplera. Dostępne rozmiary: 45 mm i 60 mm. Dostępne ładunki zamykające na: 0.75 mm, 1.0 mm, 1.5 mm, 1.8 mm, 2.0 mm, 2.3 mm. | szt. | 70 |  |  |  |  |  |
| **RAZEM:** |  |  |  |

**Pakiet nr 19**

Stapler konturowy

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.P.** | **ASORTYMENT****SZCZEGÓŁOWY** | **JEDN. MIARY** | **ILOŚĆ 24 M-CE** | **CENA NETTO** | **CENA BRUTTO** | **WARTOŚĆ NETTO** | **WARTOŚĆ BRUTTO** | **PRODUCENT/NR KATALOGOWY** |
| 1. | Jednorazowy stapler zamykająco tnący z zakrzywioną główką (kształt półksiężyca), długość linii cięcia 40mm. Stapler umożliwia 5-krotne, przeładowanie ładunku i 6 wystrzeleń podczas jednego zabiegu, zawiera ładunek w kolorze niebieskim do tkanki standardowej o wysokości zszywki otwartej 3,5 mm, po zamknięciu 1,5 mm. Zszywki zamykają się w wielopłaszczyznowej techologii 3D. Zszywki wykonane ze stopu tytanu. Ładunek posiada chwytną powierzchnię, z wysuniętymi lożami zszywek ponad jego powierzchnię, nadające dodatkową kompresję na tkankę i przytrzymujące ją przed i podczas wystrzelenia zszywek. (3szt./op.) | szt. | 6 |  |  |  |  |  |
| 2. | Jednorazowy stapler zamykająco tnący z zakrzywioną główką (kształt półksiężyca), długość linii cięcia 40mm. Stapler umożliwia 5-krotne przeładowanie ładunku i 6 wystrzeleń podczas jednego zabiegu, zawiera ładunek w kolorze zielonym do tkanki grubej o wysokości zszywki otwartej 4,7 mm, po zamknięciu 2 mm. Zszywki zamykają się w wielopłaszczyznowej techologii 3D. Zszywki wykonane ze stopu tytanu. Ładunek posiada chwytną powierzchnię, z wysuniętymi lożami zszywek ponad jego powierzchnię, nadające dodatkową kompresję na tkankę i przytrzymujące ją przed i podczas wystrzelenia zszywek (3szt./op.) | szt. | 30 |  |  |  |  |  |
| 3. | Ładunek w kolorze zielonym do staplera z zakrzywioną głowicą o długości linii cięcia 40mm, do tkanki grubej. Wysokość otwartej zszywki 4,7 mm, po zamknięciu 2,0 mm. Zszywki zamykają się w wielopłaszczyznowej techologii 3D. Zszywki wykonane ze stopu tytanu. Ładunek posiada chwytną powierzchnię, z wysuniętymi lożami zszywek ponad jego powierzchnię, nadające dodatkową kompresję na tkankę i przytrzymujące ją przed i podczas wystrzelenia zszywek (6szt./op.) | szt. | 12 |  |  |  |  |  |
| **RAZEM:** |  |  |  |

**Pakiet nr 20**

Zgębnik żołądkowy-dwunastniczy

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.P.** | **ASORTYMENT** **SZCZEGÓŁOWY** |  **ROZMIAR** | **JEDN. MIARY** | **ILOŚĆ 24 M-CE** | **CENA NETTO** | **CENA BRUTTO** | **WARTOŚĆ NETTO** | **WARTOŚĆ BRUTTO** | **PRODUCENT/NR KATALOGOWY** |
| **1.** | Zgłębnik nosowo-żołądkowy do żywienia dojelitowego bezpośrednio do żołądkai do odbarczania.  | 10 | szt. | 40 |   |   |  |   |  |
| **2.** | Zgłębnik nosowo-żołądkowy do żywienia dojelitowego bezpośrednio do żołądkai do odbarczania. | 12 | szt. | 100 |   |   |  |   |  |
| **3.** | Zgłębnik nosowo-żołądkowy do żywienia dojelitowego bezpośrednio do żołądkai do odbarczania. | 14 | szt. | 200 |   |   |  |   |  |
| **4.** | Zgłębnik nosowo-żołądkowy do żywienia dojelitowego bezpośrednio do żołądkai do odbarczania. | 16 | szt. | 600 |  |   |  |   |  |
| **5.** | Zgłębnik nosowo-żołądkowy do żywienia dojelitowego bezpośrednio do żołądkai do odbarczania. | 18 | szt. | 800 |   |   |  |   |  |
| **6.** | Zgłębnik nosowo-żołądkowy do żywienia dojelitowego bezpośrednio do żołądkai do odbarczania. | 20 | szt. | 800 |   |   |  |   |  |
| **7.** | Zgłębnik nosowo-żołądkowy do żywienia dojelitowego bezpośrednio do żołądkai do odbarczania. | 22 | szt. | 400 |   |   |  |   |  |
| **8.** | Zgłębnik nosowo-żołądkowy do żywienia dojelitowego bezpośrednio do żołądkai do odbarczania. | 24 | szt. | 40 |   |   |  |   |  |
| **9.** | Zgłębnik nosowo-żołądkowy do żywienia dojelitowego bezpośrednio do żołądkai do odbarczania. | 35 | szt. | 100 |   |   |  |   |  |

**Zastosowanie**

* wprowadzany przez nos lub jamę ustną do światła żołądka lub dwunastnicy
* drenaż treści żołądkowej/jelitowej
* odbarczenie żołądka (z nadmiaru powietrza lub zalegającego pokarmu)
* wypłukanie żołądka
* otrzymywanie próbek treści żołądkowej
* kontrola krwawienia z górnego odcinka przewodu pokarmowego
* ocena czynności wydzielniczej
* podawanie leków, płynów i/lub żywienia do żołądka lub dwunastnicy

**Właściwości**

* wykonany z PVC( nie zawiera lateksu) odpornego na załamania i skręcanie się
* przezroczystość drenu umożliwia kontrolę wzrokową
* dren wyposażony w dwa naprzemianległe otwory końcowe o łagodnie wyoblonych krawędziach
* łącznik (konektor) kompatybilny z zakończeniem stożkowym strzykawki Luer
* zintegrowana z konektorem zatyczka umożliwiająca szczelne zamknięcie cewnika
* kolorystyczne oznaczenie rozmiaru na łączniku, numeryczne oznaczenie rozmiaru na opakowaniu
* atraumatyczna, lekko zaokrąglona zamknięta końcówka
* 3 znaczniki głębokości umieszczone na drenie umożliwiają weryfikację prawidłowego umiejscowienia zgłębnika po założeniu
* dostępny w rozmiarach od 10 Ch do 35 Ch
* zgłębnik żołądkowy w 3 długościach 80 cm, 100 cm, 125 cm, zgłębnik dwunastniczy o długości 150 cm
* jednorazowego użytku
* sterylizowany tlenkiem etylenu
* pakowanie: 1 sztuka/papier-folia

*Załącznik nr 2 do SWZ*

....................................... .......................................

 ( Wykonawca) (Data)

**O F E R T A**

**DLA**

**SPECJALISTYCZNEGO SZPITALA im. DRA**

**ALFREDA SOKOŁOWSKIEGO w WAŁBRZYCHU**

Nawiązując do ogłoszenia w sprawie przetargu nieograniczonego pn. **„Dostawa materiałów medycznych na potrzeby Specjalistycznego Szpitala im. dra Alfreda Sokołowskiego” – Zp/52/PN/22**

informujemy, że składamy ofertę w przedmiotowym postępowaniu.

1. Zarejestrowana nazwa Przedsiębiorstwa:

.............................................................................................................................................................

1. Zarejestrowany adres Przedsiębiorstwa:

.............................................................................................................................................................

REGON: ............................ NIP: ................................ WOJEWÓDZTWO: .........................................

Numer telefonu ..................................... e-mail .......................................................................

Numer telefonu …………………....... e-mail ....................................................................... (do zamówień składanych przez Zamawiajacego)

3. Czy **Wykonawca jest:**

□ mikroprzedsiębiorstwem

□ małym przedsiębiorstwem

□ średnim przedsiębiorstwem

□ jednosobowa działaność gospodarcza

□ osobą fizyczną nieprowadzącą działalności gospodarczej

□ inny rodzaj: ………………………

 1) **proszę wskazać właściwe**

4. **OŚWIADCZAMY,** że zapoznaliśmy się i akceptujemy projekt umowy, stanowiący Załącznik nr .... do Specyfikacji Warunków Zamówienia.

5. Oferujemy dostawę towaru o parametrach określonych w załączniku nr 1 do SWZ, zgodnie z formularzem cenowym stanowiącym załącznik do oferty za wynagrodzeniem w kwocie:

dla pakietu nr …….. *(należy kolejno wymienić wszystkie pakiety, na które Wykonawca składa ofertę)*

„netto” ...................... PLN, (słownie: .....................................................................................................

................................................................................... złotych),

podatek VAT – …….. %: .................. PLN,

„brutto” ........................ PLN, (słownie: ...................................................................................................

.................................................................................................... złotych).

1. Gwarantujemy ……. dniowy termin dostawy przedmiotu zamówienia dla zamówień bieżących liczony od momentu złożenia zamówienia*\**

Załączniki do oferty (zgodnie z SWZ dla Wykonawców):

1. ..............................................................................................................................
2. ..............................................................................................................................
3. ..............................................................................................................................

 (*rozszerzyć zgodnie z wymaganiami*)

................................................................. (podpis Wykonawcy lub osób upoważnionych przez Wykonawcę)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*1)* ***Mikroprzedsiębiorstwo*** *– przedsiębiorstwo, które zatrudnia* ***mniej niż 10 osób*** *i którego roczny obrót lub roczna suma bilansowa* ***nie przekracza 2 milionów EUR.***

***Małe przedsiębiorstwo*** *- przedsiębiorstwo, które zatrudnia* ***mniej niż 50 osób*** *i którego roczny obrót lub roczna suma bilansowa* ***nie przekracza 10 milionów EUR.***

***Średnie przedsiębiorstwo –*** *przedsiębiorstwa, które nie są mikroprzedsiębiorstwami ani małymi przedsiębiorstwami i które zatrudniają* ***mniej niż 250 osób*** *i których roczny obrót* ***nie przekracza 50 milionów EUR*** *lub roczna suma bilansowa* ***nie przekracza 43 milionów EUR.***

*\*(maksymalny termin dostawy dla zamówień bieżących liczony od momentu przyjęcia zamówienia
5 dni)*

*Załącznik nr 4 do SWZ*

**Standardowy formularz jednolitego europejskiego dokumentu zamówienia**

**Część I: Informacje dotyczące postępowania o udzielenie zamówienia oraz instytucji zamawiającej lub podmiotu zamawiającego**

***W przypadku postępowań o udzielenie zamówienia, w ramach których zaproszenie do ubiegania się o zamówienie opublikowano w Dzienniku Urzędowym Unii Europejskiej, informacje wymagane w części I zostaną automatycznie wyszukane, pod warunkiem że do utworzenia i wypełnienia jednolitego europejskiego dokumentu zamówienia wykorzystany zostanie elektroniczny serwis poświęcony jednolitemu europejskiemu dokumentowi zamówienia[[1]](#footnote-1).*Adres publikacyjny stosownego ogłoszenia*[[2]](#footnote-2)* w Dzienniku Urzędowym Unii Europejskiej:**

**Dz.U. UE S numer[], data[], strona [],**

**Numer ogłoszenia w Dz.U. S:**

**Jeżeli nie opublikowano zaproszenia do ubiegania się o zamówienie w Dz.U., instytucja zamawiająca lub podmiot zamawiający muszą wypełnić informacje umożliwiające jednoznaczne zidentyfikowanie postępowania o udzielenie zamówienia:**

**W przypadku gdy publikacja ogłoszenia w Dzienniku Urzędowym Unii Europejskiej nie jest wymagana, proszę podać inne informacje umożliwiające jednoznaczne zidentyfikowanie postępowania o udzielenie zamówienia (np. adres publikacyjny na poziomie krajowym): [….]**

**Informacje na temat postępowania o udzielenie zamówienia**

**Informacje wymagane w części I zostaną automatycznie wyszukane, pod warunkiem że wyżej wymieniony elektroniczny serwis poświęcony jednolitemu europejskiemu dokumentowi zamówienia zostanie wykorzystany do utworzenia i wypełnienia tego dokumentu. W przeciwnym przypadku informacje te musi wypełnić wykonawca.**

|  |  |
| --- | --- |
| **Tożsamość zamawiającego*[[3]](#footnote-3)*** | **Odpowiedź:** |
| Nazwa:  | **Specjalistyczny Szpital im. dra Alfreda Sokołowskiego** |
| ***Jakiego zamówienia dotyczy niniejszy dokument?*** | ***Odpowiedź:*** |
| Tytuł lub krótki opis udzielanego zamówienia[[4]](#footnote-4): | **Dostawa materiałów medycznych na potrzeby Specjalistycznego Szpitala im. dra Alfreda Sokołowskiego** |
| Numer referencyjny nadany sprawie przez instytucję zamawiającą lub podmiot zamawiający (*jeżeli dotyczy*)[[5]](#footnote-5): | **Zp/52/PN/22** |

**Wszystkie pozostałe informacje we wszystkich sekcjach jednolitego europejskiego dokumentu zamówienia powinien wypełnić wykonawca*.***

**Część II: Informacje dotyczące wykonawcy**

**A: Informacje na temat wykonawcy**

|  |  |
| --- | --- |
| **Identyfikacja:** | **Odpowiedź:** |
| Nazwa: | [ ] |
| Numer VAT, jeżeli dotyczy:Jeżeli numer VAT nie ma zastosowania, proszę podać inny krajowy numer identyfikacyjny, jeżeli jest wymagany i ma zastosowanie. | [ ][ ] |
| Adres pocztowy:  | [……] |
| Osoba lub osoby wyznaczone do kontaktów[[6]](#footnote-6):Telefon:Adres e-mail:Adres internetowy (adres www) (*jeżeli dotyczy*): | [……][……][……][……] |
| **Informacje ogólne:** | **Odpowiedź:** |
| Czy wykonawca jest mikroprzedsiębiorstwem bądź małym lub średnim przedsiębiorstwem[[7]](#footnote-7)? | [] Tak [] Nie |
| **Jedynie w przypadku gdy zamówienie jest zastrzeżone[[8]](#footnote-8):**czy wykonawca jest zakładem pracy chronionej, „przedsiębiorstwem społecznym”[[9]](#footnote-9) lub czy będzie realizował zamówienie w ramach programów zatrudnienia chronionego?**Jeżeli tak,**jaki jest odpowiedni odsetek pracowników niepełnosprawnych lub defaworyzowanych?Jeżeli jest to wymagane, proszę określić, do której kategorii lub których kategorii pracowników niepełnosprawnych lub defaworyzowanych należą dani pracownicy. | [] Tak [] Nie[…][….] |
| Jeżeli dotyczy, czy wykonawca jest wpisany do urzędowego wykazu zatwierdzonych wykonawców lub posiada równoważne zaświadczenie (np. w ramach krajowego systemu (wstępnego) kwalifikowania)? | [] Tak [] Nie [] Nie dotyczy |
| **Jeżeli tak**:**Proszę udzielić odpowiedzi w pozostałych fragmentach niniejszej sekcji, w sekcji B i, w odpowiednich przypadkach, sekcji C niniejszej części, uzupełnić część V (w stosownych przypadkach) oraz w każdym przypadku wypełnić i podpisać część VI.** a) Proszę podać nazwę wykazu lub zaświadczenia i odpowiedni numer rejestracyjny lub numer zaświadczenia, jeżeli dotyczy:b) Jeżeli poświadczenie wpisu do wykazu lub wydania zaświadczenia jest dostępne w formie elektronicznej, proszę podać:c) Proszę podać dane referencyjne stanowiące podstawę wpisu do wykazu lub wydania zaświadczenia oraz, w stosownych przypadkach, klasyfikację nadaną w urzędowym wykazie[[10]](#footnote-10):d) Czy wpis do wykazu lub wydane zaświadczenie obejmują wszystkie wymagane kryteria kwalifikacji?**Jeżeli nie:****Proszę dodatkowo uzupełnić brakujące informacje w części IV w sekcjach A, B, C lub D, w zależności od przypadku.****WYŁĄCZNIE jeżeli jest to wymagane w stosownym ogłoszeniu lub dokumentach zamówienia:**e) Czy wykonawca będzie w stanie przedstawić zaświadczenie odnoszące się do płatności składek na ubezpieczenie społeczne i podatków lub przedstawić informacje, które umożliwią instytucji zamawiającej lub podmiotowi zamawiającemu uzyskanie tego zaświadczenia bezpośrednio za pomocą bezpłatnej krajowej bazy danych w dowolnym państwie członkowskim?Jeżeli odnośna dokumentacja jest dostępna w formie elektronicznej, proszę wskazać:  | a) [……]b) (adres internetowy, wydający urząd lub organ, dokładne dane referencyjne dokumentacji):[……][……][……][……]c) [……]d) [] Tak [] Niee) [] Tak [] Nie(adres internetowy, wydający urząd lub organ, dokładne dane referencyjne dokumentacji):[……][……][……][……] |
| **Rodzaj uczestnictwa:** | **Odpowiedź:** |
| Czy wykonawca bierze udział w postępowaniu o udzielenie zamówienia wspólnie z innymi wykonawcami[[11]](#footnote-11)? | [] Tak [] Nie |
| Jeżeli tak, proszę dopilnować, aby pozostali uczestnicy przedstawili odrębne jednolite europejskie dokumenty zamówienia. |
| **Jeżeli tak**:a) Proszę wskazać rolę wykonawcy w grupie (lider, odpowiedzialny za określone zadania itd.):b) Proszę wskazać pozostałych wykonawców biorących wspólnie udział w postępowaniu o udzielenie zamówienia:c) W stosownych przypadkach nazwa grupy biorącej udział: | a): [……]b): [……]c): [……] |
| **Części** | **Odpowiedź:** |
| W stosownych przypadkach wskazanie części zamówienia, w odniesieniu do której (których) wykonawca zamierza złożyć ofertę. | [ ] |

**B: Informacje na temat przedstawicieli wykonawcy**

*W stosownych przypadkach proszę podać imię i nazwisko (imiona i nazwiska) oraz adres(-y) osoby (osób) upoważnionej(-ych) do reprezentowania wykonawcy na potrzeby niniejszego postępowania o udzielenie zamówienia:*

|  |  |
| --- | --- |
| **Osoby upoważnione do reprezentowania, o ile istnieją:** | **Odpowiedź:** |
| Imię i nazwisko, wraz z datą i miejscem urodzenia, jeżeli są wymagane:  | [……],[……] |
| Stanowisko/Działający(-a) jako: | [……] |
| Adres pocztowy: | [……] |
| Telefon: | [……] |
| Adres e-mail: | [……] |
| W razie potrzeby proszę podać szczegółowe informacje dotyczące przedstawicielstwa (jego form, zakresu, celu itd.): | [……] |

**C: Informacje na temat polegania na zdolności innych podmiotów**

|  |  |
| --- | --- |
| **Zależność od innych podmiotów:** | **Odpowiedź:** |
| Czy wykonawca polega na zdolności innych podmiotów w celu spełnienia kryteriów kwalifikacji określonych poniżej w części IV oraz (ewentualnych) kryteriów i zasad określonych poniżej w części V?  | [] Tak [] Nie |

**Jeżeli tak**, proszę przedstawić – **dla każdego** z podmiotów, których to dotyczy – odrębny formularz jednolitego europejskiego dokumentu zamówienia zawierający informacje wymagane w **niniejszej części sekcja A i B oraz w części III**, należycie wypełniony i podpisany przez dane podmioty.
Należy zauważyć, że dotyczy to również wszystkich pracowników technicznych lub służb technicznych, nienależących bezpośrednio do przedsiębiorstwa danego wykonawcy, w szczególności tych odpowiedzialnych za kontrolę jakości, a w przypadku zamówień publicznych na roboty budowlane – tych, do których wykonawca będzie mógł się zwrócić o wykonanie robót budowlanych.
O ile ma to znaczenie dla określonych zdolności, na których polega wykonawca, proszę dołączyć – dla każdego z podmiotów, których to dotyczy – informacje wymagane w częściach IV i V[[12]](#footnote-12).

**D: Informacje dotyczące podwykonawców, na których zdolności wykonawca nie polega**

**(Sekcja, którą należy wypełnić jedynie w przypadku gdy instytucja zamawiająca lub podmiot zamawiający wprost tego zażąda.)**

|  |  |
| --- | --- |
| **Podwykonawstwo:** | **Odpowiedź:** |
| Czy wykonawca zamierza zlecić osobom trzecim podwykonawstwo jakiejkolwiek części zamówienia? | [] Tak [] NieJeżeli **tak i o ile jest to wiadome**, proszę podać wykaz proponowanych podwykonawców: […] |

**Jeżeli instytucja zamawiająca lub podmiot zamawiający wyraźnie żąda przedstawienia tych informacji** oprócz informacji **wymaganych w niniejszej sekcji, proszę przedstawić – dla każdego podwykonawcy (każdej kategorii podwykonawców), których to dotyczy – informacje wymagane w niniejszej części sekcja A i B oraz w części III.**

**Część III: Podstawy wykluczenia**

**A: Podstawy związane z wyrokami skazującymi za przestępstwo**

W art. 57 ust. 1 dyrektywy 2014/24/UE określono następujące powody wykluczenia:

udział w **organizacji przestępczej[[13]](#footnote-13)**;

**korupcja[[14]](#footnote-14)**;

**nadużycie finansowe****[[15]](#footnote-15)**;

**przestępstwa terrorystyczne lub przestępstwa związane z działalnością terrorystyczną****[[16]](#footnote-16)**

**pranie pieniędzy lub finansowanie terroryzmu[[17]](#footnote-17)**

**praca dzieci** i inne formy **handlu ludźmi[[18]](#footnote-18)**.

|  |  |
| --- | --- |
| **Podstawy związane z wyrokami skazującymi za przestępstwo na podstawie przepisów krajowych stanowiących wdrożenie podstaw określonych w art. 57 ust. 1 wspomnianej dyrektywy:** | **Odpowiedź:** |
| Czy w stosunku do **samego wykonawcy** bądź **jakiejkolwiek** osoby będącej członkiem organów administracyjnych, zarządzających lub nadzorczych wykonawcy, lub posiadającej w przedsiębiorstwie wykonawcy uprawnienia do reprezentowania, uprawnienia decyzyjne lub kontrolne, **wydany został prawomocny wyrok** z jednego z wyżej wymienionych powodów, orzeczeniem sprzed najwyżej pięciu lat lub w którym okres wykluczenia określony bezpośrednio w wyroku nadal obowiązuje?  | [] Tak [] NieJeżeli odnośna dokumentacja jest dostępna w formie elektronicznej, proszę wskazać: (adres internetowy, wydający urząd lub organ, dokładne dane referencyjne dokumentacji):[……][……][……][……][[19]](#footnote-19) |
| **Jeżeli tak**, proszę podać[[20]](#footnote-20):a) datę wyroku, określić, których spośród punktów 1–6 on dotyczy, oraz podać powód(-ody) skazania;b) wskazać, kto został skazany [ ];**c) w zakresie, w jakim zostało to bezpośrednio ustalone w wyroku:** | a) data: [ ], punkt(-y): [ ], powód(-ody): [ ]b) [……]c) długość okresu wykluczenia [……] oraz punkt(-y), którego(-ych) to dotyczy.Jeżeli odnośna dokumentacja jest dostępna w formie elektronicznej, proszę wskazać: (adres internetowy, wydający urząd lub organ, dokładne dane referencyjne dokumentacji): [……][……][……][……][[21]](#footnote-21) |
| W przypadku skazania, czy wykonawca przedsięwziął środki w celu wykazania swojej rzetelności pomimo istnienia odpowiedniej podstawy wykluczenia[[22]](#footnote-22) („**samooczyszczenie”)**? | [] Tak [] Nie  |
| **Jeżeli tak**, proszę opisać przedsięwzięte środki[[23]](#footnote-23): | [……] |

**B: Podstawy związane z płatnością podatków lub składek na ubezpieczenie społeczne**

|  |  |
| --- | --- |
| **Płatność podatków lub składek na ubezpieczenie społeczne:** | **Odpowiedź:** |
| Czy wykonawca wywiązał się ze wszystkich **obowiązków dotyczących płatności podatków lub składek na ubezpieczenie społeczne**, zarówno w państwie, w którym ma siedzibę, jak i w państwie członkowskim instytucji zamawiającej lub podmiotu zamawiającego, jeżeli jest ono inne niż państwo siedziby? | [] Tak [] Nie |
| **Jeżeli nie**, proszę wskazać:a) państwo lub państwo członkowskie, którego to dotyczy;b) jakiej kwoty to dotyczy?c) w jaki sposób zostało ustalone to naruszenie obowiązków:1) w trybie **decyzji** sądowej lub administracyjnej:Czy ta decyzja jest ostateczna i wiążąca?Proszę podać datę wyroku lub decyzji.W przypadku wyroku, **o ile została w nim bezpośrednio określona**, długość okresu wykluczenia:2) w **inny sposób**? Proszę sprecyzować, w jaki:d) Czy wykonawca spełnił lub spełni swoje obowiązki, dokonując płatności należnych podatków lub składek na ubezpieczenie społeczne, lub też zawierając wiążące porozumienia w celu spłaty tych należności, obejmujące w stosownych przypadkach narosłe odsetki lub grzywny? | **Podatki** | **Składki na ubezpieczenia społeczne** |
| a) [……]b) [……]c1) [] Tak [] Nie[] Tak [] Nie[……][……]c2) [ …]d) [] Tak [] Nie**Jeżeli tak**, proszę podać szczegółowe informacje na ten temat: [……] | a) [……]b) [……]c1) [] Tak [] Nie[] Tak [] Nie[……][……]c2) [ …]d) [] Tak [] Nie**Jeżeli tak**, proszę podać szczegółowe informacje na ten temat: [……] |
| Jeżeli odnośna dokumentacja dotycząca płatności podatków lub składek na ubezpieczenie społeczne jest dostępna w formie elektronicznej, proszę wskazać: | (adres internetowy, wydający urząd lub organ, dokładne dane referencyjne dokumentacji):[[24]](#footnote-24)[……][……][……] |

**C: Podstawy związane z niewypłacalnością, konfliktem interesów lub wykroczeniami zawodowymi[[25]](#footnote-25)**

**Należy zauważyć, że do celów niniejszego zamówienia niektóre z poniższych podstaw wykluczenia mogą być zdefiniowane bardziej precyzyjnie w prawie krajowym, w stosownym ogłoszeniu lub w dokumentach zamówienia. Tak więc prawo krajowe może na przykład stanowić, że pojęcie „poważnego wykroczenia zawodowego” może obejmować kilka różnych postaci zachowania stanowiącego wykroczenie.**

|  |  |
| --- | --- |
| **Informacje dotyczące ewentualnej niewypłacalności, konfliktu interesów lub wykroczeń zawodowych** | **Odpowiedź:** |
| Czy wykonawca, **wedle własnej wiedzy**, naruszył **swoje obowiązki** w dziedzinie **prawa środowiska, prawa socjalnego i prawa pracy[[26]](#footnote-26)**? | [] Tak [] Nie |
| **Jeżeli tak**, czy wykonawca przedsięwziął środki w celu wykazania swojej rzetelności pomimo istnienia odpowiedniej podstawy wykluczenia („samooczyszczenie”)?[] Tak [] Nie**Jeżeli tak**, proszę opisać przedsięwzięte środki: [……] |
| Czy wykonawca znajduje się w jednej z następujących sytuacji:a) **zbankrutował**; lubb) **prowadzone jest wobec niego postępowanie upadłościowe** lub likwidacyjne; lubc) zawarł **układ z wierzycielami**; lubd) znajduje się w innej tego rodzaju sytuacji wynikającej z podobnej procedury przewidzianej w krajowych przepisach ustawowych i wykonawczych[[27]](#footnote-27); lube) jego aktywami zarządza likwidator lub sąd; lubf) jego działalność gospodarcza jest zawieszona?**Jeżeli tak:**Proszę podać szczegółowe informacje:Proszę podać powody, które pomimo powyższej sytuacji umożliwiają realizację zamówienia, z uwzględnieniem mających zastosowanie przepisów krajowych i środków dotyczących kontynuowania działalności gospodarczej[[28]](#footnote-28).Jeżeli odnośna dokumentacja jest dostępna w formie elektronicznej, proszę wskazać: | [] Tak [] Nie[……][……](adres internetowy, wydający urząd lub organ, dokładne dane referencyjne dokumentacji): [……][……][……] |
| Czy wykonawca jest winien **poważnego wykroczenia zawodowego[[29]](#footnote-29)**? Jeżeli tak, proszę podać szczegółowe informacje na ten temat: | Nie dotyczy [……] |
| **Jeżeli tak**, czy wykonawca przedsięwziął środki w celu samooczyszczenia? [] Tak [] Nie**Jeżeli tak**, proszę opisać przedsięwzięte środki: [……] |
| **Czy wykonawca** zawarł z innymi wykonawcami **porozumienia mające na celu zakłócenie konkurencji**?**Jeżeli tak**, proszę podać szczegółowe informacje na ten temat: | [] Tak [] Nie[…] |
| **Jeżeli tak**, czy wykonawca przedsięwziął środki w celu samooczyszczenia? [] Tak [] Nie**Jeżeli tak**, proszę opisać przedsięwzięte środki: [……] |
| **Czy wykonawca wie o jakimkolwiek konflikcie interesów[[30]](#footnote-30)** spowodowanym jego udziałem w postępowaniu o udzielenie zamówienia?**Jeżeli tak**, proszę podać szczegółowe informacje na ten temat: | Nie dotyczy[…] |
| **Czy wykonawca lub** przedsiębiorstwo związane z wykonawcą **doradzał(-o)** instytucji zamawiającej lub podmiotowi zamawiającemu bądź był(-o) w inny sposób **zaangażowany(-e) w przygotowanie** postępowania o udzielenie zamówienia?**Jeżeli tak**, proszę podać szczegółowe informacje na ten temat: | [] Tak [] Nie[…] |
| Czy wykonawca znajdował się w sytuacji, w której wcześniejsza umowa w sprawie zamówienia publicznego, wcześniejsza umowa z podmiotem zamawiającym lub wcześniejsza umowa w sprawie koncesji została **rozwiązana przed czasem**, lub w której nałożone zostało odszkodowanie bądź inne porównywalne sankcje w związku z tą wcześniejszą umową?**Jeżeli tak**, proszę podać szczegółowe informacje na ten temat: | Nie dotyczy[…] |
| **Jeżeli tak**, czy wykonawca przedsięwziął środki w celu samooczyszczenia? [] Tak [] Nie**Jeżeli tak**, proszę opisać przedsięwzięte środki: [……] |
| Czy wykonawca może potwierdzić, że:**nie jest** winny poważnego **wprowadzenia w błąd** przy dostarczaniu informacji wymaganych do weryfikacji braku podstaw wykluczenia lub do weryfikacji spełnienia kryteriów kwalifikacji;b) **nie zataił** tych informacji;c) jest w stanie niezwłocznie przedstawić dokumenty potwierdzające wymagane przez instytucję zamawiającą lub podmiot zamawiający; orazd) nie przedsięwziął kroków, aby w bezprawny sposób wpłynąć na proces podejmowania decyzji przez instytucję zamawiającą lub podmiot zamawiający, pozyskać informacje poufne, które mogą dać mu nienależną przewagę w postępowaniu o udzielenie zamówienia, lub wskutek zaniedbania przedstawić wprowadzające w błąd informacje, które mogą mieć istotny wpływ na decyzje w sprawie wykluczenia, kwalifikacji lub udzielenia zamówienia? | Nie dotyczy |

**D: Inne podstawy wykluczenia, które mogą być przewidziane w przepisach krajowych państwa członkowskiego instytucji zamawiającej lub podmiotu zamawiającego**

|  |  |
| --- | --- |
| **Podstawy wykluczenia o charakterze wyłącznie krajowym** | **Odpowiedź:** |
| Czy mają zastosowanie **podstawy wykluczenia o charakterze wyłącznie krajowym** określone w stosownym ogłoszeniu lub w dokumentach zamówienia?Jeżeli dokumentacja wymagana w stosownym ogłoszeniu lub w dokumentach zamówienia jest dostępna w formie elektronicznej, proszę wskazać: | [] Tak [] Nie(adres internetowy, wydający urząd lub organ, dokładne dane referencyjne dokumentacji):[……][……][……][[31]](#footnote-31) |
| **W przypadku gdy ma zastosowanie którakolwiek z podstaw wykluczenia o charakterze wyłącznie krajowym**, czy wykonawca przedsięwziął środki w celu samooczyszczenia? **Jeżeli tak**, proszę opisać przedsięwzięte środki:  | [] Tak [] Nie[……] |

**Część IV: Kryteria kwalifikacji**

W odniesieniu do kryteriów kwalifikacji (sekcja  lub sekcje A–D w niniejszej części) wykonawca oświadcza, że:

**: Ogólne oświadczenie dotyczące wszystkich kryteriów kwalifikacji**

**Wykonawca powinien wypełnić to pole jedynie w przypadku gdy instytucja zamawiająca lub podmiot zamawiający wskazały w stosownym ogłoszeniu lub w dokumentach zamówienia, o których mowa w ogłoszeniu, że wykonawca może ograniczyć się do wypełnienia sekcji  w części IV i nie musi wypełniać żadnej z pozostałych sekcji w części IV:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Spełnienie wszystkich wymaganych kryteriów kwalifikacji** | **Odpowiedź** |
| Spełnia wymagane kryteria kwalifikacji: | [] Tak [] Nie |

**~~A: Kompetencje~~**

**~~Wykonawca powinien przedstawić informacje jedynie w przypadku gdy instytucja zamawiająca lub podmiot zamawiający wymagają danych kryteriów kwalifikacji w stosownym ogłoszeniu lub w dokumentach zamówienia, o których mowa w ogłoszeniu.~~**

|  |  |
| --- | --- |
| **~~Kompetencje~~** | **~~Odpowiedź~~** |
| **~~1) Figuruje w odpowiednim rejestrze zawodowym lub handlowym~~** ~~prowadzonym w państwie członkowskim siedziby wykonawcy~~~~[[32]](#footnote-32)~~~~:Jeżeli odnośna dokumentacja jest dostępna w formie elektronicznej, proszę wskazać:~~ | ~~[…](adres internetowy, wydający urząd lub organ, dokładne dane referencyjne dokumentacji): [……][……][……]~~ |
| **~~2) W odniesieniu do zamówień publicznych na usługi:~~**~~Czy konieczne jest~~ **~~posiadanie~~** ~~określonego~~ **~~zezwolenia lub bycie członkiem~~** ~~określonej organizacji, aby mieć możliwość świadczenia usługi, o której mowa, w państwie siedziby wykonawcy? Jeżeli odnośna dokumentacja jest dostępna w formie elektronicznej, proszę wskazać:~~ | ~~[] Tak [] NieJeżeli tak, proszę określić, o jakie zezwolenie lub status członkowski chodzi, i wskazać, czy wykonawca je posiada: [ …] [] Tak [] Nie(adres internetowy, wydający urząd lub organ, dokładne dane referencyjne dokumentacji): [……][……][……]~~ |

**B: Sytuacja ekonomiczna i finansowa**

**Wykonawca powinien przedstawić informacje jedynie w przypadku gdy instytucja zamawiająca lub podmiot zamawiający wymagają danych kryteriów kwalifikacji w stosownym ogłoszeniu lub w dokumentach zamówienia, o których mowa w ogłoszeniu.**

|  |  |
| --- | --- |
| **Sytuacja ekonomiczna i finansowa** | **Odpowiedź:** |
| ~~1a) Jego („ogólny”)~~ **~~roczny obrót~~** ~~w ciągu określonej liczby lat obrotowych wymaganej w stosownym ogłoszeniu lub dokumentach zamówienia jest następujący~~**~~:i/lub~~**~~1b) Jego~~ **~~średni~~** ~~roczny~~ **~~obrót w ciągu określonej liczby lat wymaganej w stosownym ogłoszeniu lub dokumentach zamówienia jest następujący~~~~[[33]](#footnote-33)~~ ~~(~~**~~)~~**~~:~~**~~Jeżeli odnośna dokumentacja jest dostępna w formie elektronicznej, proszę wskazać:~~ | ~~rok: [……] obrót: [……] […] walutarok: [……] obrót: [……] […] walutarok: [……] obrót: [……] […] waluta(liczba lat, średni obrót)~~**~~:~~** ~~[……], [……] […] waluta~~~~(adres internetowy, wydający urząd lub organ, dokładne dane referencyjne dokumentacji): [……][……][……]~~ |
| ~~2a) Jego roczny („specyficzny”)~~ **~~obrót w obszarze działalności gospodarczej objętym zamówieniem~~** ~~i określonym w stosownym ogłoszeniu lub dokumentach zamówienia w ciągu wymaganej liczby lat obrotowych jest następujący:~~**~~i/lub~~**~~2b) Jego~~ **~~średni~~** ~~roczny~~ **~~obrót w przedmiotowym obszarze i w ciągu określonej liczby lat wymaganej w stosownym ogłoszeniu lub dokumentach zamówienia jest następujący~~~~[[34]](#footnote-34)~~~~:~~**~~Jeżeli odnośna dokumentacja jest dostępna w formie elektronicznej, proszę wskazać:~~ | ~~rok: [……] obrót: [……] […] walutarok: [……] obrót: [……] […] walutarok: [……] obrót: [……] […] waluta(liczba lat, średni obrót)~~**~~:~~** ~~[……], [……] […] waluta(adres internetowy, wydający urząd lub organ, dokładne dane referencyjne dokumentacji): [……][……][……]~~ |
| ~~3) W przypadku gdy informacje dotyczące obrotu (ogólnego lub specyficznego) nie są dostępne za cały wymagany okres, proszę podać datę założenia przedsiębiorstwa wykonawcy lub rozpoczęcia działalności przez wykonawcę:~~ | ~~[……]~~ |
| ~~4) W odniesieniu do~~ **~~wskaźników finansowych~~~~[[35]](#footnote-35)~~** ~~określonych w stosownym ogłoszeniu lub dokumentach zamówienia wykonawca oświadcza, że aktualna(-e) wartość(-ci) wymaganego(-ych) wskaźnika(-ów) jest (są) następująca(-e):Jeżeli odnośna dokumentacja jest dostępna w formie elektronicznej, proszę wskazać:~~ | ~~(określenie wymaganego wskaźnika – stosunek X do Y~~~~[[36]](#footnote-36)~~ ~~– oraz wartość):[……], [……]~~~~[[37]](#footnote-37)~~~~(adres internetowy, wydający urząd lub organ, dokładne dane referencyjne dokumentacji): [……][……][……]~~ |
| ~~5) W ramach~~ **~~ubezpieczenia z tytułu ryzyka zawodowego~~** ~~wykonawca jest ubezpieczony na następującą kwotę:~~**~~Jeżeli t~~**~~e informacje są dostępne w formie elektronicznej, proszę wskazać:~~ | ~~[……] […] waluta(adres internetowy, wydający urząd lub organ, dokładne dane referencyjne dokumentacji): [……][……][……]~~ |
| ~~6) W odniesieniu do~~ **~~innych ewentualnych wymogów ekonomicznych lub finansowych~~**~~, które mogły zostać określone w stosownym ogłoszeniu lub dokumentach zamówienia, wykonawca oświadcza, żeJeżeli odnośna dokumentacja, która~~ **~~mogła~~** ~~zostać określona w stosownym ogłoszeniu lub w dokumentach zamówienia, jest dostępna w formie elektronicznej, proszę wskazać:~~ | ~~[……](adres internetowy, wydający urząd lub organ, dokładne dane referencyjne dokumentacji): [……][……][……]~~ |

**~~C: Zdolność techniczna i zawodowa~~**

**~~Wykonawca powinien przedstawić informacje jedynie w przypadku gdy instytucja zamawiająca lub podmiot zamawiający wymagają danych kryteriów kwalifikacji w stosownym ogłoszeniu lub w dokumentach zamówienia, o których mowa w ogłoszeniu.~~**

|  |  |
| --- | --- |
| **~~Zdolność techniczna i zawodowa~~** | **~~Odpowiedź:~~** |
| ~~1a) Jedynie w odniesieniu do~~ **~~zamówień publicznych na roboty budowlane~~**~~:W okresie odniesienia~~~~[[38]](#footnote-38)~~ ~~wykonawca~~ **~~wykonał następujące roboty budowlane określonego rodzaju~~**~~: Jeżeli odnośna dokumentacja dotycząca zadowalającego wykonania i rezultatu w odniesieniu do najważniejszych robót budowlanych jest dostępna w formie elektronicznej, proszę wskazać:~~ | ~~Liczba lat (okres ten został wskazany w stosownym ogłoszeniu lub dokumentach zamówienia): […]Roboty budowlane: [……](adres internetowy, wydający urząd lub organ, dokładne dane referencyjne dokumentacji): [……][……][……]~~ |
| ~~1b) Jedynie w odniesieniu do~~ **~~zamówień publicznych na dostawy i zamówień publicznych na usługi~~**~~:W okresie odniesienia~~~~[[39]](#footnote-39)~~ ~~wykonawca~~ **~~zrealizował następujące główne dostawy określonego rodzaju lub wyświadczył następujące główne usługi określonego rodzaju~~**~~:Przy sporządzaniu wykazu proszę podać kwoty, daty i odbiorców, zarówno publicznych, jak i prywatnych~~~~[[40]](#footnote-40)~~~~:~~ | ~~Liczba lat (okres ten został wskazany w stosownym ogłoszeniu lub dokumentach zamówienia): […]~~

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ~~Opis~~ | ~~Kwoty~~ | ~~Daty~~ | ~~Odbiorcy~~ |
|  |  |  |  |

 |
| ~~2) Może skorzystać z usług następujących~~ **~~pracowników technicznych lub służb technicznych~~~~[[41]](#footnote-41)~~**~~, w szczególności tych odpowiedzialnych za kontrolę jakości:W przypadku zamówień publicznych na roboty budowlane wykonawca będzie mógł się zwrócić do następujących pracowników technicznych lub służb technicznych o wykonanie robót:~~ | ~~[……][……]~~ |
| ~~3) Korzysta z następujących~~ **~~urządzeń technicznych oraz środków w celu zapewnienia jakości~~**~~, a jego~~ **~~zaplecze naukowo-badawcze~~** ~~jest następujące:~~  | ~~[……]~~ |
| ~~4) Podczas realizacji zamówienia będzie mógł stosować następujące systemy~~ **~~zarządzania łańcuchem dostaw~~** ~~i śledzenia łańcucha dostaw:~~ | ~~[……]~~ |
| ~~5)~~ **~~W odniesieniu do produktów lub usług o złożonym charakterze, które mają zostać dostarczone, lub – wyjątkowo – w odniesieniu do produktów lub usług o szczególnym przeznaczeniu:~~**~~Czy wykonawca~~ **~~zezwoli~~** ~~na przeprowadzenie~~ **~~kontroli~~~~[[42]](#footnote-42)~~** ~~swoich~~ **~~zdolności produkcyjnych~~** ~~lub~~ **~~zdolności technicznych~~**~~, a w razie konieczności także dostępnych mu~~ **~~środków naukowych i badawczych~~**~~, jak również~~ **~~środków kontroli jakości~~**~~?~~ | ~~[] Tak [] Nie~~ |
| ~~6) Następującym~~ **~~wykształceniem i kwalifikacjami zawodowymi~~** ~~legitymuje się:a) sam usługodawca lub wykonawca:~~**~~lub~~** ~~(w zależności od wymogów określonych w stosownym ogłoszeniu lub dokumentach zamówienia):b) jego kadra kierownicza:~~ | ~~a) [……]b) [……]~~ |
| ~~7) Podczas realizacji zamówienia wykonawca będzie mógł stosować następujące~~ **~~środki zarządzania środowiskowego~~**~~:~~ | ~~[……]~~ |
| ~~8) Wielkość~~ **~~średniego rocznego zatrudnienia~~** ~~u wykonawcy oraz liczebność kadry kierowniczej w ostatnich trzech latach są następujące~~ | ~~Rok, średnie roczne zatrudnienie:[……], [……][……], [……][……], [……]Rok, liczebność kadry kierowniczej:[……], [……][……], [……][……], [……]~~ |
| ~~9) Będzie dysponował następującymi~~ **~~narzędziami, wyposażeniem zakładu i urządzeniami technicznymi~~** ~~na potrzeby realizacji zamówienia:~~ | ~~[……]~~ |
| ~~10) Wykonawca~~ **~~zamierza ewentualnie zlecić podwykonawcom~~~~[[43]](#footnote-43)~~** ~~następującą~~ **~~część (procentową)~~** ~~zamówienia:~~ | ~~[……]~~ |
| ~~11) W odniesieniu do~~ **~~zamówień publicznych na dostawy~~**~~:Wykonawca dostarczy wymagane próbki, opisy lub fotografie produktów, które mają być dostarczone i którym nie musi towarzyszyć świadectwo autentyczności.Wykonawca oświadcza ponadto, że w stosownych przypadkach przedstawi wymagane świadectwa autentyczności.Jeżeli odnośna dokumentacja jest dostępna w formie elektronicznej, proszę wskazać:~~ | ~~[] Tak [] Nie[] Tak [] Nie(adres internetowy, wydający urząd lub organ,dokładne dane referencyjne dokumentacji): [……][……][……]~~ |
| ~~12) W odniesieniu do~~ **~~zamówień publicznych na dostawy~~**~~:Czy wykonawca może przedstawić wymagane~~ **~~zaświadczenia~~** ~~sporządzone przez urzędowe~~ **~~instytuty~~** ~~lub agencje~~ **~~kontroli jakości~~** ~~o uznanych kompetencjach, potwierdzające zgodność produktów poprzez wyraźne odniesienie do specyfikacji technicznych lub norm, które zostały określone w stosownym ogłoszeniu lub dokumentach zamówienia?~~**~~Jeżeli nie~~**~~, proszę wyjaśnić dlaczego, i wskazać, jakie inne środki dowodowe mogą zostać przedstawione:Jeżeli odnośna dokumentacja jest dostępna w formie elektronicznej, proszę wskazać:~~ | ~~[] Tak [] Nie[…](adres internetowy, wydający urząd lub organ, dokładne dane referencyjne dokumentacji): [……][……][……]~~ |

**~~D: Systemy zapewniania jakości i normy zarządzania środowiskowego~~**

**~~Wykonawca powinien przedstawić informacje jedynie w przypadku gdy instytucja zamawiająca lub podmiot zamawiający wymagają systemów zapewniania jakości lub norm zarządzania środowiskowego w stosownym ogłoszeniu lub w dokumentach zamówienia, o których mowa w ogłoszeniu.~~**

|  |  |
| --- | --- |
| **~~Systemy zapewniania jakości i normy zarządzania środowiskowego~~** | **~~Odpowiedź:~~** |
| ~~Czy wykonawca będzie w stanie przedstawić~~ **~~zaświadczenia~~** ~~sporządzone przez niezależne jednostki, poświadczające spełnienie przez wykonawcę wymaganych~~ **~~norm zapewniania jakości~~**~~, w tym w zakresie dostępności dla osób niepełnosprawnych?~~**~~Jeżeli nie~~**~~, proszę wyjaśnić dlaczego, i określić, jakie inne środki dowodowe dotyczące systemu zapewniania jakości mogą zostać przedstawione:Jeżeli odnośna dokumentacja jest dostępna w formie elektronicznej, proszę wskazać:~~ | ~~[] Tak [] Nie[……] [……](adres internetowy, wydający urząd lub organ, dokładne dane referencyjne dokumentacji): [……][……][……]~~ |
| ~~Czy wykonawca będzie w stanie przedstawić~~ **~~zaświadczenia~~** ~~sporządzone przez niezależne jednostki, poświadczające spełnienie przez wykonawcę wymogów określonych~~ **~~systemów lub norm zarządzania środowiskowego~~**~~?~~**~~Jeżeli nie~~**~~, proszę wyjaśnić dlaczego, i określić, jakie inne środki dowodowe dotyczące~~ **~~systemów lub norm zarządzania środowiskowego~~** ~~mogą zostać przedstawione:Jeżeli odnośna dokumentacja jest dostępna w formie elektronicznej, proszę wskazać:~~ | ~~[] Tak [] Nie[……] [……](adres internetowy, wydający urząd lub organ, dokładne dane referencyjne dokumentacji): [……][……][……]~~ |

**~~Część V: Ograniczanie liczby kwalifikujących się kandydatów~~**

**~~Wykonawca powinien przedstawić informacje jedynie w przypadku gdy instytucja zamawiająca lub podmiot zamawiający określiły obiektywne i niedyskryminacyjne kryteria lub zasady, które mają być stosowane w celu ograniczenia liczby kandydatów, którzy zostaną zaproszeni do złożenia ofert lub prowadzenia dialogu. Te informacje, którym mogą towarzyszyć wymogi dotyczące (rodzajów) zaświadczeń lub rodzajów dowodów w formie dokumentów, które ewentualnie należy przedstawić, określono w stosownym ogłoszeniu lub w dokumentach zamówienia, o których mowa w ogłoszeniu.
Dotyczy jedynie procedury ograniczonej, procedury konkurencyjnej z negocjacjami, dialogu konkurencyjnego i partnerstwa innowacyjnego:~~**

**~~Wykonawca oświadcza, że:~~**

|  |  |
| --- | --- |
| **~~Ograniczanie liczby kandydatów~~** | **~~Odpowiedź:~~** |
| ~~W następujący sposób~~ **~~spełnia~~** ~~obiektywne i niedyskryminacyjne kryteria lub zasady, które mają być stosowane w celu ograniczenia liczby kandydatów:W przypadku gdy wymagane są określone zaświadczenia lub inne rodzaje dowodów w formie dokumentów, proszę wskazać dla~~ **~~każdego~~** ~~z nich, czy wykonawca posiada wymagane dokumenty:Jeżeli niektóre z tych zaświadczeń lub rodzajów dowodów w formie dokumentów są dostępne w postaci elektronicznej~~~~[[44]](#footnote-44)~~~~, proszę wskazać dla~~ **~~każdego~~** ~~z nich:~~ | ~~[….][] Tak [] Nie~~~~[[45]](#footnote-45)~~~~(adres internetowy, wydający urząd lub organ, dokładne dane referencyjne dokumentacji): [……][……][……]~~~~[[46]](#footnote-46)~~ |

**Część VI: Oświadczenia końcowe**

*Niżej podpisany(-a)(-i) oficjalnie oświadcza(-ją), że informacje podane powyżej w częściach II–V są dokładne i prawidłowe oraz że zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji poważnego wprowadzenia w błąd.*

*Niżej podpisany(-a)(-i) oficjalnie oświadcza(-ją), że jest (są) w stanie, na żądanie i bez zwłoki, przedstawić zaświadczenia i inne rodzaje dowodów w formie dokumentów, z wyjątkiem przypadków, w których:*

*a) instytucja zamawiająca lub podmiot zamawiający ma możliwość uzyskania odpowiednich dokumentów potwierdzających bezpośrednio za pomocą bezpłatnej krajowej bazy danych w dowolnym państwie członkowskim*[[47]](#footnote-47)*, lub*

*b) najpóźniej od dnia 18 kwietnia 2018 r.*[[48]](#footnote-48)*, instytucja zamawiająca lub podmiot zamawiający już posiada odpowiednią dokumentację*.

*Niżej podpisany(-a)(-i) oficjalnie wyraża(-ją) zgodę na to, aby [wskazać instytucję zamawiającą lub podmiot zamawiający określone w części I, sekcja A] uzyskał(-a)(-o) dostęp do dokumentów potwierdzających informacje, które zostały przedstawione w [wskazać część/sekcję/punkt(-y), których to dotyczy] niniejszego jednolitego europejskiego dokumentu zamówienia, na potrzeby* [określić postępowanie o udzielenie zamówienia: (skrócony opis, adres publikacyjny w *Dzienniku Urzędowym Unii Europejskiej*, numer referencyjny)].

Data, miejscowość oraz – jeżeli jest to wymagane lub konieczne – podpis(-y): [……]

*Załącznik nr 4a do SWZ*

 **Zamawiający:**

………………………………………………………………………………

*(pełna nazwa/firma, adres)*

**Wykonawca:**

………………………………………………………………………………

*(pełna nazwa/firma, adres, w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)*

reprezentowany przez:

………………………………………………………………………………

*(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)*

**Oświadczenia wykonawcy/wykonawcy wspólnie ubiegającego się o udzielenie zamówienia**

**DOTYCZĄCE PRZESŁANEK WYKLUCZENIA Z ART. 5K ROZPORZĄDZENIA 833/2014 ORAZ ART. 7 UST. 1 USTAWY o szczegÓlnych rozwiĄzaniach w zakresie przeciwdziaŁania wspieraniu agresji na UkrainĘ oraz sŁuŻĄCych ochronie bezpieczeŃstwa narodowego**

**składane na podstawie art. 125 ust. 1 ustawy Pzp**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego **„Dostawa materiałów medycznych na potrzeby Specjalistycznego Szpitala im. dra Alfreda Sokołowskiego” - Zp/52/PN/22,** prowadzonego przez **Specjalistyczny Szpital im. dra Alfreda Sokołowskiego w Wałbrzychu***,* oświadczam, co następuje:

**OŚWIADCZENIA DOTYCZĄCE WYKONAWCY:**

1. Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 5k rozporządzenia Rady (UE) nr 833/2014 z dnia 31 lipca 2014 r. dotyczącego środków ograniczających w związku z działaniami Rosji destabilizującymi sytuację na Ukrainie (Dz. Urz. UE nr L 229 z 31.7.2014, str. 1), dalej: rozporządzenie 833/2014, w brzmieniu nadanym rozporządzeniem Rady (UE) 2022/576 w sprawie zmiany rozporządzenia (UE) nr 833/2014 dotyczącego środków ograniczających w związku z działaniami Rosji destabilizującymi sytuację na Ukrainie (Dz. Urz. UE nr L 111 z 8.4.2022, str. 1), dalej: rozporządzenie 2022/576.
2. Oświadczam, że nie zachodzą w stosunku do mnie przesłanki wykluczenia z postępowania na podstawie art. 7 ust. 1 ustawy z dnia 13 kwietnia 2022 r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego (Dz. U. poz. 835).

**INFORMACJA DOTYCZĄCA POLEGANIA NA ZDOLNOŚCIACH LUB SYTUACJI PODMIOTU UDOSTĘPNIAJĄCEGO ZASOBY W ZAKRESIE ODPOWIADAJĄCYM PONAD 10% WARTOŚCI ZAMÓWIENIA:**

[UWAGA*: wypełnić tylko w przypadku podmiotu udostępniającego zasoby, na którego zdolnościach lub sytuacji wykonawca polega w zakresie odpowiadającym ponad 10% wartości zamówienia. W przypadku więcej niż jednego podmiotu udostępniającego zasoby, na którego zdolnościach lub sytuacji wykonawca polega w zakresie odpowiadającym ponad 10% wartości zamówienia, należy zastosować tyle razy, ile jest to konieczne.*]

Oświadczam, że w celu wykazania spełniania warunków udziału w postępowaniu, określonych przez Zamawiającego w SWZ*,* polegam na zdolnościach lub sytuacji następującego podmiotu udostępniającego zasoby: ………………………………………………………………………...…………………………………….… *(podać pełną nazwę/firmę, adres, a także w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)*,
w następującym zakresie: …………………………………………………………………………… *(określić odpowiedni zakres udostępnianych zasobów dla wskazanego podmiotu)*,co odpowiada ponad 10% wartości przedmiotowego zamówienia.

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODWYKONAWCY, NA KTÓREGO PRZYPADA PONAD 10% WARTOŚCI ZAMÓWIENIA:**

[UWAGA*: wypełnić tylko w przypadku podwykonawcy (niebędącego podmiotem udostępniającym zasoby), na którego przypada ponad 10% wartości zamówienia. W przypadku więcej niż jednego podwykonawcy, na którego zdolnościach lub sytuacji wykonawca nie polega, a na którego przypada ponad 10% wartości zamówienia, należy zastosować tyle razy, ile jest to konieczne.*]

Oświadczam, że w stosunku do następującego podmiotu, będącego podwykonawcą, na którego przypada ponad 10% wartości zamówienia: ……………………………………………………………………………………………….………..….…… *(podać pełną nazwę/firmę, adres, a także w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)*,
nie zachodzą podstawy wykluczenia z postępowania o udzielenie zamówienia przewidziane w  art.  5k rozporządzenia 833/2014 w brzmieniu nadanym rozporządzeniem 2022/576.

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE DOSTAWCY, NA KTÓREGO PRZYPADA PONAD 10% WARTOŚCI ZAMÓWIENIA:**

[UWAGA*: wypełnić tylko w przypadku dostawcy, na którego przypada ponad 10% wartości zamówienia. W przypadku więcej niż jednego dostawcy, na którego przypada ponad 10% wartości zamówienia, należy zastosować tyle razy, ile jest to konieczne.*]

Oświadczam, że w stosunku do następującego podmiotu, będącego dostawcą, na którego przypada ponad 10% wartości zamówienia: ……………………………………………………………………………………………….………..….…… *(podać pełną nazwę/firmę, adres, a także w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)*,
nie zachodzą podstawy wykluczenia z postępowania o udzielenie zamówienia przewidziane w  art.  5k rozporządzenia 833/2014 w brzmieniu nadanym rozporządzeniem 2022/576.

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODANYCH INFORMACJI:**

Oświadczam, że wszystkie informacje podane w powyższych oświadczeniach są aktualne i zgodne z prawdą oraz zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji wprowadzenia zamawiającego w błąd przy przedstawianiu informacji.

 …………………………………….

  *Data;* *kwalifikowany podpis elektroniczny*

*Załącznik nr 4b do SWZ*

 *( jeżeli dotyczy )*

 **Zamawiający:**

………………………………………………………………………………

*(pełna nazwa/firma, adres)*

**Podmiot udostępniający zasoby:**

………………………………………………………………………………

*(pełna nazwa/firma, adres, w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)*

reprezentowany przez:

………………………………………………………………………………

*(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)*

**Oświadczenia podmiotu udostępniającego zasoby**

**DOTYCZĄCE PRZESŁANEK WYKLUCZENIA Z ART. 5K ROZPORZĄDZENIA 833/2014 ORAZ ART. 7 UST. 1 USTAWY o szczegÓlnych rozwiĄzaniach w zakresie przeciwdziaŁania wspieraniu agresji na UkrainĘ oraz sŁuŻĄCych ochronie bezpieczeŃstwa narodowego**

**składane na podstawie art. 125 ust. 5 ustawy Pzp**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn. **„Dostawa materiałów medycznych na potrzeby Specjalistycznego Szpitala im. dra Alfreda Sokołowskiego”- Zp/52/PN/22,** prowadzonego przez **Specjalistyczny Szpital im. dra Alfreda Sokołowskiego w Wałbrzychu***,* oświadczam, co następuje:

**OŚWIADCZENIA DOTYCZĄCE PODMIOTU UDOSTEPNIAJĄCEGO ZASOBY:**

1. Oświadczam, że nie zachodzą w stosunku do mnie przesłanki wykluczenia z postępowania na podstawie art. 5k rozporządzenia Rady (UE) nr 833/2014 z dnia 31 lipca 2014 r. dotyczącego środków ograniczających w związku z działaniami Rosji destabilizującymi sytuację na Ukrainie (Dz. Urz. UE nr L 229 z 31.7.2014, str. 1), dalej: rozporządzenie 833/2014, w brzmieniu nadanym rozporządzeniem Rady (UE) 2022/576 w sprawie zmiany rozporządzenia (UE) nr 833/2014 dotyczącego środków ograniczających w związku z działaniami Rosji destabilizującymi sytuację na Ukrainie (Dz. Urz. UE nr L 111 z 8.4.2022, str. 1), dalej: rozporządzenie 2022/576.
2. Oświadczam, że nie zachodzą w stosunku do mnie przesłanki wykluczenia z postępowania na podstawie art. 7 ust. 1 ustawy z dnia 13 kwietnia 2022 r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego (Dz. U. poz. 835).

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODANYCH INFORMACJI:**

Oświadczam, że wszystkie informacje podane w powyższych oświadczeniach są aktualne i zgodne z prawdą oraz zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji wprowadzenia zamawiającego w błąd przy przedstawianiu informacji.

 …………………………………….

  *Data; kwalifikowany podpis elektroniczny*

*Załącznik nr 5 do SWZ*

**Wykonawca:**

………………………………………

**Oświadczenie wykonawcy**

**o aktualności informacji zawartych w oświadczeniu, o którym mowa w art. 125 ust. 1 ustawy, w zakresie podstaw wykluczenia z postępowania.**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego **„Dostawa materiałów medycznych na potrzeby Specjalistycznego Szpitala im. dra Alfreda Sokołowskiego” - Zp/52/PN/22,** prowadzonego przez **Specjalistyczny Szpital im. dra Alfreda Sokołowskiego w Wałbrzychu** oświadczam, co następuje:

Informacje zawarte w oświadczeniu, o którym mowa w art. 125 ust. 1 ustawy Pzp w zakresie podstaw wykluczenia z postępowania, o których mowa w:

a) art. 108 ust. 1 pkt 3 ustawy,

b) art. 108 ust. 1 pkt 4 ustawy, dotyczących orzeczenia zakazu ubiegania się o zamówienie publiczne tytułem środka zapobiegawczego,

c) art. 108 ust. 1 pkt 5 ustawy, dotyczących zawarcia z innymi wykonawcami porozumienia mającego na celu zakłócenie konkurencji,

d) art. 108 ust. 1 pkt 6 ustawy,

**są nadal aktualne**

oraz:

**Oświadczenie wykonawcy**

**w zakresie art. 108 ust. 1 pkt 5 ustawy o**:

* braku przynależności do tej samej grupy kapitałowej w rozumieniu ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów (Dz. U. z 2020 r. poz. 1076 i 1086), z innym wykonawcą, który złożył odrębną ofertę, ofertę częściową lub wniosek o dopuszczenie do udziału w postępowaniu\*,
* przynależności do tej samej grupy kapitałowej wraz z dokumentami lub informacjami potwierdzającymi przygotowanie oferty, oferty częściowej lub wniosku o dopuszczenie do udziału w postępowaniu niezależnie od innego wykonawcy należącego do tej samej grupy kapitałowej\*.

***\*niepotrzebne skreślić***

Dnia ………………r.

 …………………………………………

 *(podpis)*

*Załącznik nr 6 do SWZ*

**Wykonawca:**

………………………………………

**Oświadczenie wykonawcy**

**o aktualności informacji zawartych w oświadczeniu, o którym mowa w art. 125 ust. 1 ustawy, w zakresie podstaw wykluczenia z postępowania.**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn **„Dostawa materiałów medycznych na potrzeby Specjalistycznego Szpitala im. dra Alfreda Sokołowskiego” - Zp/52/PN/22,**  prowadzonego przez **Specjalistyczny Szpital im. dra Alfreda Sokołowskiego w Wałbrzychu** oświadczam, co następuje:

Informacje zawarte w oświadczeniu, o którym mowa w art. 125 ust. 1 ustawy Pzp w zakresie podstaw wykluczenia z postępowania , o których mowa w art. 109 ust. 1 pkt 1 ustawy, odnośnie do naruszenia obowiązków dotyczących płatności podatków i opłat lokalnych, o których mowa w ustawie z dnia 12 stycznia 1991 r. o podatkach i opłatach lokalnych (Dz. U. z 2019 r. poz. 1170)

**są nadal aktualne**

Dnia ………………r.

 …………………………………………

 *(podpis)*

*Załącznik nr 7 do SWZ*

*(jeśli dotyczy)*

**Wykonawcy wspólnie ubiegający się o udzielenie zamówienia (Konsorcjum oraz Spółki Cywilne):**

…………………………………….

…………………………………….

*(pełna nazwa/firma,adres, w zalezności od podmiotu NIP/PESEL, KRS/CEiDG)*

**Oświadczenie Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia**

**składane na podstawie**

**art. 117 ust. 4 ustawy z dnia 11 września 2019 r.**

**Prawo zamówień publicznych (dalej jako: pzp)**

**DOTYCZĄCE DOSTAW, USŁUG LUB ROBÓT BUDOWLANYCH,**

**KTÓRE WYKONAJĄ POSZCZEGÓLNI WYKONAWCY**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn. **„Dostawa materiałów medycznych na potrzeby Specjalistycznego Szpitala im. dra Alfreda Sokołowskiego ” - Zp/52PN/22** , oświadczam, że:

•Wykonawca………………………………………………………………………………………….......*(nazwa i adres Wykonawcy)*

zrealizuje następujące dostawy, usługi lub roboty budowlane:

……………………………………………………………………………………………...........

•Wykonawca………………………………………………………………………………………….......*(nazwa i adres Wykonawcy)*

zrealizuje następujące dostawy, usługi lub roboty budowlane:

……………………………………………………………………………………………..........

•Wykonawca………………………………………………………………………………………….......*(nazwa i adres Wykonawcy)*

zrealizuje następujące dostawy, usługi lub roboty budowlane:

……………………………………………………………………………………………..........

…………….…….*(miejscowość),*dnia………….…….r.

*Załącznik nr 8 do SWZ*

Wykonawca udostępniający zasoby *(jeżeli dotyczy)*

………………………………………………….

………………………………………………….

………………………………………………….

*(pełna nazwa/firma,adres,*

*NIP, Nr KRS/CEIDG*)

reprezentowany przez:

 ..............................................................................

…………………………………………………..

…………………………………………………..

 *(imię i nazwisko,*

*stanowisko/podstawa do reprezentacji)*

**ZOBOWIĄZANIE PODMIOTU UDOSTĘPNIAJĄCEGO ZASOBY WYKONAWCY**

**Na podstawie art. 118 ust.3 Ustawy z dnia 11 września 2019 roku –**

**Prawo zamówień publicznych(Dz.U. z 2021r. poz. 1129 z późn.zm.)**

Oświadczam, że udostępniam swoje zasoby Wykonawcy:……………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………

przystępującemu do postepowania o udzielenie zamówienia publicznego pod nazwą **„Dostawa materiałów medycznych na potrzeby Specjalistycznego Szpitala im. dra Alfreda Sokołowskiego” - Zp/52/PN/22**

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………(podać zakres udostępnianych zasobów).

Jednocześnie oświadczam, iż:

* Udostępnione przeze mnie zasoby zostaną wykorzystane przy wykonywaniu zamówienia

……………………………………………………………………………………………………… (podać sposób udostępniania i wykorzystania zasobów) w okresie……………………………………….

* W odniesieniu do warunków udziału w postępowaniu dotyczących wykształcenia, kwalifikacji zawodowych lub doświadczenia zrealizuje usługę/usługi/roboty budowlane………………………………………………..(podać zakres)

…………………………………………………………………………

(podpis upełnomocnionych przedstawicieli Wykonawcy)

……………………

(Data)

*Załącznik nr 9 do SWZ*

.................................................. ................................

 (Wykonawca) (miejscowość i data)

 Oświadczenie

Oświadczamy, że oferowany przez naszą firmę przedmiot zamówienia posiada aktualne i ważne przez cały okres trwania umowy dokumenty dopuszczające do obrotu i stosowania na terytorium RP, zgodnie z ustawą z dnia 7 kwietnia 2022 r. o wyrobach medycznych (Dz. U. z 2022r. poz. 974). Na każde żądanie Zamawiającego jesteśmy w stanie przedstawić stosowne dokumenty.

 .................................................................

 ( podpis Wykonawcy lub osób uprawnionych przez niego)

1. Służby Komisji udostępnią instytucjom zamawiającym, podmiotom zamawiającym, wykonawcom, dostawcom usług elektronicznych i innym zainteresowanym stronom bezpłatny elektroniczny serwis poświęcony jednolitemu europejskiemu dokumentowi zamówienia. [↑](#footnote-ref-1)
2. W przypadku **instytucji zamawiających**: **wstępne ogłoszenie informacyjne** wykorzystywane jako zaproszenie do ubiegania się o zamówienie albo **ogłoszenie o zamówieniu**.
W przypadku **podmiotów zamawiających**: **okresowe ogłoszenie informacyjne** wykorzystywane jako zaproszenie do ubiegania się o zamówienie, **ogłoszenie o zamówieniu** lub **ogłoszenie o istnieniu systemu kwalifikowania**. [↑](#footnote-ref-2)
3. Informacje te należy skopiować z sekcji I pkt I.1 stosownego ogłoszenia*.* W przypadku wspólnego zamówienia proszę podać nazwy wszystkich uczestniczących zamawiających. [↑](#footnote-ref-3)
4. Zob. pkt II.1.1 i II.1.3 stosownego ogłoszenia. [↑](#footnote-ref-4)
5. Zob. pkt II.1.1 stosownego ogłoszenia. [↑](#footnote-ref-5)
6. Proszę powtórzyć informacje dotyczące osób wyznaczonych do kontaktów tyle razy, ile jest to konieczne. [↑](#footnote-ref-6)
7. Por. zalecenie Komisji z dnia 6 maja 2003 r. dotyczące definicji mikroprzedsiębiorstw oraz małych i średnich przedsiębiorstw (Dz.U. L 124 z 20.5.2003, s. 36). Te informacje są wymagane wyłącznie do celów statystycznych.

Mikroprzedsiębiorstwo: przedsiębiorstwo, które zatrudnia mniej niż 10 osób i którego roczny obrót lub roczna suma bilansowa nie przekracza 2 milionów EUR.

Małe przedsiębiorstwo: przedsiębiorstwo, które zatrudnia mniej niż 50 osób i którego roczny obrót lub roczna suma bilansowa nie przekracza 10 milionów EUR.

Średnie przedsiębiorstwa: przedsiębiorstwa, które nie są mikroprzedsiębiorstwami ani małymi przedsiębiorstwami i które **zatrudniają mniej niż 250 osób** i których **roczny obrót nie przekracza 50 milionów EUR*lub*roczna suma bilansowa nie przekracza 43 milionów EUR**. [↑](#footnote-ref-7)
8. Zob. ogłoszenie o zamówieniu, pkt III.1.5. [↑](#footnote-ref-8)
9. Tj. przedsiębiorstwem, którego głównym celem jest społeczna i zawodowa integracja osób niepełnosprawnych lub defaworyzowanych. [↑](#footnote-ref-9)
10. Dane referencyjne i klasyfikacja, o ile istnieją, są określone na zaświadczeniu. [↑](#footnote-ref-10)
11. Zwłaszcza w ramach grupy, konsorcjum, spółki *joint venture* lub podobnego podmiotu. [↑](#footnote-ref-11)
12. Np. dla służb technicznych zaangażowanych w kontrolę jakości: część IV, sekcja C, pkt 3. [↑](#footnote-ref-12)
13. Zgodnie z definicją zawartą w art. 2 decyzji ramowej Rady 2008/841/WSiSW z dnia 24 października 2008 r. w sprawie zwalczania przestępczości zorganizowanej (Dz.U. L 300 z 11.11.2008, s. 42). [↑](#footnote-ref-13)
14. Zgodnie z definicją zawartą w art. 3 Konwencji w sprawie zwalczania korupcji urzędników Wspólnot Europejskich i urzędników państw członkowskich Unii Europejskiej (Dz.U. C 195 z 25.6.1997, s. 1) i w art. 2 ust. 1 decyzji ramowej Rady 2003/568/WSiSW z dnia 22 lipca 2003 r. w sprawie zwalczania korupcji w sektorze prywatnym (Dz.U. L 192 z 31.7.2003, s. 54). Ta podstawa wykluczenia obejmuje również korupcję zdefiniowaną w prawie krajowym instytucji zamawiającej (podmiotu zamawiającego) lub wykonawcy. [↑](#footnote-ref-14)
15. W rozumieniu art. 1 Konwencji w sprawie ochrony interesów finansowych Wspólnot Europejskich (Dz.U. C 316 z 27.11.1995, s. 48). [↑](#footnote-ref-15)
16. Zgodnie z definicją zawartą w art. 1 i 3 decyzji ramowej Rady z dnia 13 czerwca 2002 r. w sprawie zwalczania terroryzmu (Dz.U. L 164 z 22.6.2002, s. 3). Ta podstawa wykluczenia obejmuje również podżeganie do popełnienia przestępstwa, pomocnictwo, współsprawstwo lub usiłowanie popełnienia przestępstwa, o których mowa w art. 4 tejże decyzji ramowej. [↑](#footnote-ref-16)
17. Zgodnie z definicją zawartą w art. 1 dyrektywy 2005/60/WE Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 26 października 2005 r. w sprawie przeciwdziałania korzystaniu z systemu finansowego w celu prania pieniędzy oraz finansowania terroryzmu (Dz.U. L 309 z 25.11.2005, s. 15). [↑](#footnote-ref-17)
18. Zgodnie z definicją zawartą w art. 2 dyrektywy Parlamentu Europejskiego i Rady 2011/36/UE z dnia 5 kwietnia 2011 r. w sprawie zapobiegania handlowi ludźmi i zwalczania tego procederu oraz ochrony ofiar, zastępującej decyzję ramową Rady 2002/629/WSiSW (Dz.U. L 101 z 15.4.2011, s. 1). [↑](#footnote-ref-18)
19. Proszę powtórzyć tyle razy, ile jest to konieczne. [↑](#footnote-ref-19)
20. Proszę powtórzyć tyle razy, ile jest to konieczne. [↑](#footnote-ref-20)
21. Proszę powtórzyć tyle razy, ile jest to konieczne. [↑](#footnote-ref-21)
22. Zgodnie z przepisami krajowymi wdrażającymi art. 57 ust. 6 dyrektywy 2014/24/UE. [↑](#footnote-ref-22)
23. Uwzględniając charakter popełnionych przestępstw (jednorazowe, powtarzające się, systematyczne itd.), objaśnienie powinno wykazywać stosowność przedsięwziętych środków. [↑](#footnote-ref-23)
24. Proszę powtórzyć tyle razy, ile jest to konieczne. [↑](#footnote-ref-24)
25. Zob. art. 57 ust. 4 dyrektywy 2014/24/WE. [↑](#footnote-ref-25)
26. O których mowa, do celów niniejszego zamówienia, w prawie krajowym, w stosownym ogłoszeniu lub w dokumentach zamówienia bądź w art. 18 ust. 2 dyrektywy 2014/24/UE. [↑](#footnote-ref-26)
27. Zob. przepisy krajowe, stosowne ogłoszenie lub dokumenty zamówienia. [↑](#footnote-ref-27)
28. Nie trzeba podawać tych informacji, jeżeli wykluczenie wykonawców w jednym z przypadków wymienionych w lit. a)–f) stało się obowiązkowe na mocy obowiązującego prawa krajowego bez żadnej możliwości odstępstwa w sytuacji, gdy wykonawcy są pomimo to w stanie zrealizować zamówienie. [↑](#footnote-ref-28)
29. W stosownych przypadkach zob. definicje w prawie krajowym, stosownym ogłoszeniu lub dokumentach zamówienia. [↑](#footnote-ref-29)
30. Wskazanym w prawie krajowym, stosownym ogłoszeniu lub dokumentach zamówienia. [↑](#footnote-ref-30)
31. Proszę powtórzyć tyle razy, ile jest to konieczne. [↑](#footnote-ref-31)
32. Zgodnie z opisem w załączniku XI do dyrektywy 2014/24/UE; wykonawcy z niektórych państw członkowskich mogą być zobowiązani do spełnienia innych wymogów określonych w tym załączniku. [↑](#footnote-ref-32)
33. Jedynie jeżeli jest to dopuszczone w stosownym ogłoszeniu lub dokumentach zamówienia. [↑](#footnote-ref-33)
34. Jedynie jeżeli jest to dopuszczone w stosownym ogłoszeniu lub dokumentach zamówienia. [↑](#footnote-ref-34)
35. Np. stosunek aktywów do zobowiązań. [↑](#footnote-ref-35)
36. Np. stosunek aktywów do zobowiązań. [↑](#footnote-ref-36)
37. Proszę powtórzyć tyle razy, ile jest to konieczne. [↑](#footnote-ref-37)
38. Instytucje zamawiające mogą **wymagać**, aby okres ten wynosił do pięciu lat, i **dopuszczać** legitymowanie się doświadczeniem sprzed **ponad** pięciu lat. [↑](#footnote-ref-38)
39. Instytucje zamawiające mogą **wymagać**, aby okres ten wynosił do trzech lat, i **dopuszczać** legitymowanie się doświadczeniem sprzed **ponad** trzech lat. [↑](#footnote-ref-39)
40. Innymi słowy, należy wymienić **wszystkich** odbiorców, a wykaz powinien obejmować zarówno klientów publicznych, jak i prywatnych w odniesieniu do przedmiotowych dostaw lub usług. [↑](#footnote-ref-40)
41. W przypadku pracowników technicznych lub służb technicznych nienależących bezpośrednio do przedsiębiorstwa danego wykonawcy, lecz na których zdolności wykonawca ten polega, jak określono w części II sekcja C, należy wypełnić odrębne formularze jednolitego europejskiego dokumentu zamówienia. [↑](#footnote-ref-41)
42. Kontrolę ma przeprowadzać instytucja zamawiająca lub – w przypadku gdy instytucja ta wyrazi na to zgodę – w jej imieniu, właściwy organ urzędowy państwa, w którym dostawca lub usługodawca ma siedzibę. [↑](#footnote-ref-42)
43. Należy zauważyć, że jeżeli wykonawca **postanowił** zlecić podwykonawcom realizację części zamówienia **oraz** polega na zdolności podwykonawców na potrzeby realizacji tej części, to należy wypełnić odrębny jednolity europejski dokument zamówienia dla tych podwykonawców (zob. powyżej, część II sekcja C). [↑](#footnote-ref-43)
44. Proszę jasno wskazać, do której z pozycji odnosi się odpowiedź. [↑](#footnote-ref-44)
45. Proszę powtórzyć tyle razy, ile jest to konieczne. [↑](#footnote-ref-45)
46. Proszę powtórzyć tyle razy, ile jest to konieczne. [↑](#footnote-ref-46)
47. Pod warunkiem że wykonawca przekazał niezbędne informacje (adres internetowy, dane wydającego urzędu lub organu, dokładne dane referencyjne dokumentacji) umożliwiające instytucji zamawiającej lub podmiotowi zamawiającemu tę czynność. W razie potrzeby musi temu towarzyszyć odpowiednia zgoda na uzyskanie takiego dostępu. [↑](#footnote-ref-47)
48. W zależności od wdrożenia w danym kraju artykułu 59 ust. 5 akapit drugi dyrektywy 2014/24/UE. [↑](#footnote-ref-48)