Załącznik nr 1 do SWZ

**Pakiet nr 1**

Maski termoplastyczne z zagryzakiem

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.P.** | **ASORTYMENT****SZCZEGÓŁOWY** | **JEDN. MIARY** | **ILOŚĆ 12 M-CY** | **CENA NETTO** | **CENA BRUTTO** | **WARTOŚĆ NETTO** | **WARTOŚĆ BRUTTO** | **PRODUCENT I NR KATALOGOWY** |
| 1. | Maska termoplastyczna do radioterapii na głowę, szyję i ramiona, 5 - punktowa | szt. | 120 |  |  |  |  |  |
| 2. | Maska termoplastyczna do radioterapii na głowę, 3 - punktowa | szt. | 70 |  |  |  |  |  |
| 3. | Maska termoplastyczna do radioterapii otwarta ,,open face” 3 - punktowa | szt. | 70 |  |  |  |  |  |
| 4. | Maska termoplastyczna stereotaktyczna do radioterapii otwarta, 3 – punktowa  | szt. | 10 |  |  |  |  |  |
| 5. | Zagryzaki silikonowe do masek stereotaktycznych 3 - punktowych i masek stereotaktycznych 5 - punktowych  | op. | 1 |  |  |  |  |  |
| **RAZEM :** |  |  |  |

**Poz. 1**  **Maska termoplastyczna do radioterapii na głowę, szyję i ramiona, 5-punktowa**

**Parametry techniczne:**

1. Maxi perforacja
2. Grubość 2mm
3. Otwór na nos
4. Przeznaczone do posiadanej podstawki HeadStep, pełna kompatybilność z unieruchomieniem
5. Gładkie krawędzie wykroju
6. Listwa wokół maski o grubości 1cm, do mocowania w systemie HeadStep wraz z pinem o grubości 0,54cm, niezbędny do wpięcia maski w unieruchomienie
7. System mocowań pozwalających natychmiast zapiąć maskę i nie wymagający dodatkowych czynności polegających na montażu poszczególnych elementów zapięć.
8. Zachowanie maski podczas rozgrzewania w basenie – cechą niepożądaną jest przyklejanie maski do sita w basenie.
9. Temperatura grzania maski 65-70 stopni C
10. Czas krzepnięcia maski pozwalający na właściwe modelowanie pożądanego kształtu maski. Czas krzepnięcia maski minimum 7 minut maksimum 10 minut
11. Powłoka materiału o strukturze ułatwiającej usuwanie substancji biologicznie aktywnych np. śliny, potu, krwi, materiału tkankowego wydzielającego się z martwiczych ran nowotworowych
12. Unieruchomienie fantomu w masce pozwalające na dokładną odtwarzalność ułożenia i nie pozwalające na ruchomość.
13. Wytrzymałość zapięć systemu mocowań po wykonaniu min. 20 prób zapięć i wypięć mocowania.

**Poz. 2**  **Maska termoplastyczna do radioterapii na głowę, 3-punktowa**

**Parametry techniczne:**

1. Maksi perforacja
2. Grubość 2mm
3. Otwór na nos
4. Przeznaczone do posiadanej podstawki HeadStep, pełna kompatybilność z unieruchomieniem
5. Gładkie krawędzie wykroju
6. Listwa wokół maski o grubości 1cm, do mocowania w systemie HeadStep wraz z pinem o grubości 0,54cm, niezbędny do wpięcia maski w unieruchomienie
7. System mocowań pozwalających natychmiast zapiąć maskę i nie wymagający dodatkowych czynności polegających na montażu poszczególnych elementów zapięć
8. Wytrzymałość zapięć systemu mocowań po wykonaniu min. 20 prób zapięć i wypięć mocowania
9. Zachowanie maski podczas rozgrzewania w basenie – cechą niepożądaną jest przyklejanie maski do sita w basenie.
10. Temperatura grzania maski 65-70 stopni C
11. Czas krzepnięcia maski pozwalający na właściwe modelowanie pożądanego kształtu maski. Czas krzepnięcia maski minimum 7 minut maksimum 10 minut
12. Powłoka materiału o strukturze ułatwiającej usuwanie substancji biologicznie aktywnych np. śliny, potu, krwi, materiału tkankowego wydzielającego się z martwiczych ran nowotworowych
13. Unieruchomienie fantomu w masce pozwalające na dokładną odtwarzalność ułożenia i nie pozwalające na ruchomość.

**Poz. 3**  **Maska termoplastyczna do radioterapii otwarta „open face” 3-punktowa**

**Parametry techniczne:**

1. Micro perforacja
2. Grubość 4mm
3. Otwór na twarz
4. Przeznaczone do posiadanej podstawki HeadStep, pełna kompatybilność z unieruchomieniem
5. Gładkie krawędzie wykroju
6. Listwa wokół maski o grubości 1cm, do mocowania w systemie HeadStep wraz z pinem o grubości 0,54cm, niezbędny do wpięcia maski w unieruchomienie
7. System mocowań pozwalających natychmiast zapiąć maskę i nie wymagający dodatkowych czynności polegających na montażu poszczególnych elementów zapięć.
8. Wytrzymałość zapięć systemu mocowań po wykonaniu min. 20 prób zapięć i wypięć mocowania.
9. Zachowanie maski podczas rozgrzewania w basenie – cechą niepożądaną jest przyklejanie maski do sita w basenie.
10. Temperatura grzania maski 65-70 stopni C
11. Czas krzepnięcia maski pozwalający na właściwe modelowanie pożądanego kształtu maski. Czas krzepnięcia maski minimum 7 minut maksimum 10 minut
12. Powłoka materiału o strukturze ułatwiającej usuwanie substancji biologicznie aktywnych np. śliny, potu, krwi, materiału tkankowego wydzielającego się z martwiczych ran nowotworowych.
13. Unieruchomienie fantomu w masce pozwalające na dokładną odtwarzalność ułożenia i nie pozwalające na ruchomość.

**Poz. 4**  **Maska termoplastyczna,stereotaktyczna do radioterapii otwarta, 3-punktowa:**

**Parametry techniczne:**

1. Micro perforacja
2. Grubość 4mm
3. Otwór na zagryzak
4. Przeznaczone do posiadanej podstawki HeadStep, pełna kompatybilność z unieruchomieniem
5. Gładkie krawędzie wykroju
6. Listwa wokół maski o grubości 1cm, do mocowania w systemie HeadStep wraz z pinem o grubości 0,54cm, niezbędny do wpięcia maski w unieruchomienie
7. System mocowań pozwalających natychmiast zapiąć maskę i nie wymagający dodatkowych czynności polegających na montażu poszczególnych elementów zapięć.
8. Wytrzymałość zapięć systemu mocowań po wykonaniu min. 20 prób zapięć i wypięć mocowania.
9. Zachowanie maski podczas rozgrzewania w basenie – cechą niepożądaną jest przyklejanie maski do sita w basenie.
10. Temperatura grzania maski 65-70 stopni C
11. Czas krzepnięcia maski pozwalający na właściwe modelowanie pożądanego kształtu maski. Czas krzepnięcia maski minimum 7 minut maksimum 10 minut
12. Powłoka materiału o strukturze ułatwiającej usuwanie substancji biologicznie aktywnych np. śliny, potu, krwi, materiału tkankowego wydzielającego się z martwiczych ran nowotworowych
13. Unieruchomienie fantomu w masce pozwalające na dokładną odtwarzalność ułożenia i nie pozwalające na ruchomość.
14. Wytrzymałość zapięć systemu mocowań po wykonaniu min. 20 prób zapięć i wypięć mocowania.

**UWAGA:**

Wykonawca dostarczy próbki tj. po 1 sztuce maski z każdego punktu oraz 1 sztuce zagryzaka silikonowego wraz z instrukcją użytkowania masek w języku polskim, na potwierdzenie spełnienia wymagań określonych w formularzu.

Maski kompatybilne z zestawem unieruchamiającym HeadSTEP.

**Pakiet nr 2**

Prowadnica do trudnej intubacji

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.P.** | **ASORTYMENT****SZCZEGÓŁOWY** | **JEDN. MIARY** | **ILOŚĆ 12 M-CY** | **CENA NETTO** | **CENA BRUTTO** | **WARTOŚĆ NETTO** | **WARTOŚĆ BRUTTO** | **PRODUCENT I NR KATALOGOWY** |
| 1. | Prowadnica do trudnej intubacji | szt. | 150 |  |  |  |  |  |
| **RAZEM :** |  |  |  |

**Parametry:**

- jednorazowego użytku;

- sterylna;

-w rozmiarze do wyboru O.D.: 3,3 i 5,0 w zależności od potrzeb Zamawiającego;

- elastyczna, wzmocniona na całej długości;

- zagięty koniec ułatwiający wprowadzenie;

- długość min. 60cm i min. 80cm do wyboru przez Zamawiającego;

- skalowana w centymetrach;

- pozbawiona lateksu i ftalanów;

- w sztywnym futerale ze względu na sposób przechowywania.

**Pakiet nr 3**

Jednorazowy czujnik do pomiaru SpO2

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.P.** | **ASORTYMENT****SZCZEGÓŁOWY** | **JEDN. MIARY** | **ILOŚĆ 24 M-CE** | **CENA NETTO** | **CENA BRUTTO** | **WARTOŚĆ NETTO** | **WARTOŚĆ BRUTTO** | **PRODUCENT I NR KATALOGOWY** |
| **1.** | Jednorazowy czujnik do pomiaru SpO2, dla dorosłych i dzieci powyżej 10 kg,:- sterylny,- nie zawierający lateksu,- do przyklejenia na czoło, - min. trzy warstwy przylepne, - pakowany z dodatkową opaską typu Velcro do stabilizacji czujnika na czole pacjenta, - część klejąca w kształcie owalnym, - sensor w technologii OxiMax, - kalibrowany cyfrowo,- kompatybilny z posiadanym sprzętem. | **szt.** | **700** |  |  |  |  |  |
| **RAZEM :** |  |  |  |

**Pakiet nr 4**

Filtry antybakteryjne, antywirusowe – sterylne, obwody oddechowe – sterylne, łączniki sterylne

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.P.** | **ASORTYMENT****SZCZEGÓŁOWY** | **JEDN. MIARY** | **ILOŚĆ 24 M-CE** | **CENA NETTO** | **CENA BRUTTO** | **WARTOŚĆ NETTO** | **WARTOŚĆ BRUTTO** | **PRODUCENT I NR KATALOGOWY** |
| **1.** | Filtr antybakteryjny antywirusowy sterylny z wyraźnie wydzielonym wymiennikiem ciepła i wilgoci, z portem, dla dzieci. Wydajność nawilżenia min. 31mgH2O/litr przy Vt 250 ml. Objętości oddechowe do 300ml, przestrzeń martwa max. 30ml. | **szt.** | **50** |  |  |  |  |  |
| **2.** | Filtr antybakteryjno – wirusowy sterylny z wyraźnie wydzielonym celulozowym wymiennikiem ciepła i wilgoci, z portem, dla dorosłych. Wydajność nawilżenia min. 33mgH2O/litr przy Vt 500 ml  | **szt.** | **12 000** |  |  |  |  |  |
| **3.** | Filtr antybakteryjno – wirusowy sterylny bez wymiennika ciepła i wilgoci, mechaniczny; membrana filtrująca hydrofobowa harmonijkowa; powierzchnia filtracji min. 700 cm ², duża skuteczność filtracji min.99,999999% | **szt.** | **3 500** |  |  |  |  |  |
| **4.** | Filtr antybakteryjny antywirusowy, sterylny dla dorosłych z celulozowym wyraźnie wydzielonym wymiennikiem ciepła i wilgoci – mechaniczny (bez warstwy elektrostatycznej),; membrana filtrująca hydrofobowa, harmonijkowa; wydajność nawilżenia min. 34 mgH2O/litr przy Vt 500 ml., podwyższona skuteczność filtracji dla bakterii i wirusów min. 99,999999% pakowany w zestawie (jednym integralnym opakowaniu) z karbowanym łącznikiem, do bronchoskopii, z koreczkami; dł. Przestrzeni martwej min. 10 cm., gładkie powierzchnie wewnętrzne 22M/15F – 15M | **szt.** | **8 500** |  |  |  |  |  |
| **5.** | Wymiennik ciepła i wilgoci (sztuczny nos) – sterylny ze złączem tlenowym dla pacjentów na oddechu własnym i z portem do odsysania | **szt.** | **8 000** |  |  |  |  |  |
| **6.** | Łącznik:- sterylny,- karbowany, - prosty, - o długości przestrzeni martwej regulowanej w zakresie 7-16 cm. 15F – 15 M | **szt.** | **100** |  |  |  |  |  |
| **7.** | Łącznik :- sterylny,- karbowany, - podwójnie obrotowy- z portem do bronchoskopii, - z koreczkiem,- gładkie powierzchnie wewnętrzne,- długość przestrzeni martwej min. 10 cm. 22M/15F – 15 M | **szt.** | **1 000** |  |  |  |  |  |
| **8.** | Obwód oddechowy do respiratorów :- sterylny, - pakowany folia – papier,- 2 rury karbowane o gładkich powierzchniach wewnętrznych, dł. min. 150 cm.,- łącznik Y,- końcówka 22 mm elastyczna (typu Flex)  | **szt.** | **1 000** |  |  |  |  |  |
| **9.** | Obwód oddechowy do respiratorów dla dzieci : - sterylny, - pakowany folia – papier,- 2 rury karbowane o gładkich powierzchniach wewnętrznych, dł.150 cm.,- łącznik Y,- końcówki 22 mm elastyczne (typu Flex),- złącze pacjenta 22M/15f | **szt.** | **30** |  |  |  |  |  |
| **10.** | Obwód oddechowy z PCV do aparatów do znieczuleń dla dorosłych:- sterylny,- pakowany folia – papier,- 2 rury karbowane o gładkich powierzchniach wewnętrznych, dł. 200 cm.,z trójnikiem obrotowym 22M- 3rura dł.200cm zakończona workiem oddechowym, bezlateksowym o poj. 2l.- elastyczne końcówki (typu Flex)-łącznik prosty 22M-22M/19FMożliwość stosowania do wielu pacjentów, potwierdzona przez producenta | **szt.** | **1 200** |  |  |  |  |  |
| **11.** | Obwód oddechowy z PCV do aparatów do znieczuleń dla dorosłych:- sterylny,- pakowany folia – papier,- 2 rury karbowane o gładkich powierzchniach wewnętrznych, dł. 300 cm.,z trójnikiem obrotowym 360 stopni i złączem pacjenta 22M- 3rura dł.300cm zakończona workiem oddechowym, bezlateksowym o poj. 2l.- elastyczne końcówki (typu Flex)-łącznik prosty 22M-22M/19FMożliwość stosowania do wielu pacjentów, potwierdzona przez producenta | **szt.** | **600** |  |  |  |  |  |
| **12.** | Obwód oddechowy do aparatów do znieczuleń dla dzieci:- sterylny,- pakowany folia – papier,- 2 rury karbowane o gładkich powierzchniach wewnętrznych, dł. 150 cm., ze złączami pacjenta 22M/15F,- 3 rurka zakończona workiem oddechowym, bezlateksowym o poj. Max.2l- elastyczne końcówki (typu Flex) | **szt.** | **10** |  |  |  |  |  |
| **RAZEM :** |  |  |  |

**Pakiet nr 5**

Filtry wydechowe do respiratorów

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.P.** | **ASORTYMENT****SZCZEGÓŁOWY** | **JEDN. MIARY** | **ILOŚĆ 24 M-CE** | **CENA NETTO** | **CENA BRUTTO** | **WARTOŚĆ NETTO** | **WARTOŚĆ BRUTTO** | **PRODUCENT I NR KATALOGOWY** |
| **1.** | Wydechowy filtr jednorazowego użytku wraz z pojemnikiem na skropliny kompatybilny z respiratorami NBP 840 | **szt.** | **550** |  |  |  |  |  |
| **2.** | Wydechowy filtr jednorazowego użytku wraz z pojemnikiem na skropliny kompatybilny z respiratorami NBP 980 | **szt.** | **300** |  |  |  |  |  |
| **RAZEM :** |  |  |  |

**Pakiet nr 6**

Jednorazowy system do kontrolowanej zbiórki luźnego stolca

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.P.** | **ASORTYMENT****SZCZEGÓŁOWY** | **JEDN. MIARY** | **ILOŚĆ 24 M-CE** | **CENA NETTO** | **CENA BRUTTO** | **WARTOŚĆ NETTO** | **WARTOŚĆ BRUTTO** | **PRODUCENT I NR KATALOGOWY** |
| **1.** | Zestaw kompletny ma zawierać:- silikonowy rękaw o długości min.165 cm z wbudowaną w strukturę silikonu na całej długości substancją neutralizującą nieprzyjemne zapachy;- balonik retencyjny z kieszonką dla umieszczenia palca wiodącego;- port do napełniania balonika retencyjnego z sygnalizatorem, który wypełnia się, gdy balonik osiągnie wielkość optymalną dla pacjenta ;- port do irygacji umożliwiający doodbytnicze podanie leków, z klamrą zaciskającą światło drenu w celu utrzymania leku w miejscu podania;- port do pobierania próbek stolca;- pasek do podwieszania kompatybilny z ramami łóżek szpitalnych i z miejscem na opis;- zestaw przebadany klinicznie- czas utrzymania systemu do 29 dni,- biologicznie czysty;- min. 3 worki do zbiórki stolca, o pojemności 1000 ml, z filtrem węglowym pochłaniającym nieprzyjemne zapachy i zapobiegającym balonowaniu worka,  z zastawką zabezpieczającą przed wylaniem zawartości skalowane co 25 ml  |  **szt.** | **80** |  |  |  |  |  |
| **2.** | Worki do zbiórki stolca, o pojemności 1000 ml, z filtrem węglowym filtrem węglowym pochłaniającym nieprzyjemne zapachy i zapobiegającym balonowaniu worka, z zastawką zabezpieczającą przed wylaniem zawartości skalowane co 25 ml .Biologicznie czyste.Kompatybilne z zestawem do kontrolowanej zbiórki stolca. |  **szt.** | **100** |  |  |  |  |  |
| **RAZEM :** |  |  |  |

**Pakiet nr 7**

Rurki intubacyjne, tracheotomijne, zamknięte zestawy do odsysania zamkniętego

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.P.** | **ASORTYMENT****SZCZEGÓŁOWY** | **JEDN. MIARY** | **ILOŚĆ 24 M-CE** | **CENA NETTO** | **CENA BRUTTO** | **WARTOŚĆ NETTO** | **WARTOŚĆ BRUTTO** | **PRODUCENT I NR KATALOGOWY** |
| **1.** | Rurka intubacyjna bez mankietu dla dzieci | szt. | **300** |  |  |  |  |  |
| **2.** | Rurka intubacyjna z balonem niskociśnieniowym do długotrwałej wentylacji | szt. | **20** |  |  |  |  |  |
| **3.** | Rurka intubacyjna z balonem niskociśnieniowym do długotrwałej wentylacji | szt. | **20** |  |  |  |  |  |
| **4.** | Rurki intubacyjne dooskrzelowe | szt. | **10** |  |  |  |  |  |
| **5.** | Rurka tracheostomijna z balonem niskociśnieniowym | szt. | **50** |  |  |  |  |  |
| **6.** | Rurka tracheostomijna z balonem niskociśnieniowym: | szt. | **20** |  |  |  |  |  |
| **7.** | Systemy zamknięte do odsysania dla dzieci | szt.. | **10** |  |  |  |  |  |
| **8.** | Systemy zamknięte do odsysania | szt. | **200** |  |  |  |  |  |
| **RAZEM :** |  |  |  |

**Parametry:**

**Ad. 1 Rurka intubacyjna bez mankietu dla dzieci:**

* sterylna
* wykonana z medycznej odmiany PCV lub silikonowana, bez DEHP
* oznaczenie głębokości
* nadruk rozmiaru, numer serii na rurce w opakowaniu jednostkowym
* linia kontrastowa RTG
* opakowanie folia/papier o profilu ułatwiającym zachowanie pamięci kształtu rurki
* w rozmiarach od 2,0 do 6,5

**Ad. 2 Rurka intubacyjna z balonem niskociśnieniowym do długotrwałej wentylacji:**

* sterylna
* oznaczenie głębokości
* nadruk rozmiaru,
* linia kontrastowa RTG
* balon kontrolny z samoczynnie zamykającym się zaworem
* mankiet rurki typu,,duża objętość- niskie ciśnienie” w kształcie stożka(od góry zwężający się

 ku dołowi)

* z wbudowanym dodatkowym kanałem umożliwiającym dostęp i drenaż okolicy podgłośniowej
* półtransparentny łącznik 15 mm
* średnica drenu do odsysania min. 4mm
* w rozmiarach od 6,0 do 9,0 (co 0,5)

**Ad. 3 Rurka intubacyjna z balonem niskociśnieniowym do długotrwałej wentylacji:**

* sterylna
* oznaczenie głębokości
* nadruk rozmiaru,
* linia kontrastowa RTG
* wyposażona w automatyczny system kontroli ciśnienia w mankiecie samoczynnie utrzymujący

 ciśnienie

* w rozmiarach 6,0 do 9,0

**Ad. 4 Rurki intubacyjne dooskrzelowe:**

* sterylne
* oznaczenie głębokości
* nadruk rozmiaru,
* linia kontrastowa RTG
* mankiet z poliuretanu
* prawe i lewe
* z kompletem łączników
* w rozmiarach 37CH, 39CH, 41CH

**Ad. 5 Rurka tracheostomijna z balonem niskociśnieniowym:**

* sterylna
* nadruk rozmiaru
* linia kontrastowa RTG
* z miękkimi, gładkimi skrzydełkami szyldu
* taśma mocująca
* kąt zagięcia rurki ok. 90 stopni
* w rozmiarach: 5,0;6,0;7,0;7,5;8,0;8,5;9,0;10,0

**Ad. 6 Rurka tracheostomijna z balonem niskociśnieniowym:**

* sterylna
* nadruk rozmiaru
* linia kontrastowa RTG
* z możliwością odsysania podgłośniowego
* średnica drenu do odsysania min.4 mm
* w rozmiarach 6,0 do 10,0

**Ad. 7 Systemy zamknięte do odsysania dla dzieci**

System zamknięty do odsysania dzieci do rurek intubacyjnych:

* zastawka kontroli ssania
* nietraumatyzujący cewnik o zmiennej sztywności z otworami: centralnym oraz 2 bocznymi; ze

 znacznikiem głębokości

* port do płukania zestawu
* obrotowa mechaniczna zastawka dostępu cewnika do pacjenta
* min. 2 łączniki do rurek w zestawie
* czas użytkowania do 48 h
* w rozmiarach 5CH ;6CH;7CH;8CH.

**Ad. 8 Systemy zamknięte do odsysania**

* System zamknięty do odsysania dorosłych do rurek intubacyjnych i tracheostomijnych do

 wyboru przez Zamawiającego:

* podwójnie obrotowy łącznik o kącie 1200
* zastawka kontroli ssania
* nietraumatyzujący cewnik o zmiennej sztywności z otworami: centralnym oraz 4 bocznymi; ze

 znacznikiem głębokości

* port do płukania zestawu
* obrotowa mechaniczna zastawka dostępu cewnika do pacjenta
* kapturek umożliwiający wykonanie bronchoskopii
* czas użytkowania do 48 h

**Pakiet nr 8**

Łyżki do laryngoskopów i laryngoskopy jednorazowego użytku

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.P.** | **ASORTYMENT****SZCZEGÓŁOWY** | **JEDN. MIARY** | **ILOŚĆ 24 M-CE** | **CENA NETTO** | **CENA BRUTTO** | **WARTOŚĆ NETTO** | **WARTOŚĆ BRUTTO** | **PRODUCENT I NR KATALOGOWY** |
| **1.** | **Łyżki laryngoskopu :*** światłowodowa,jednorazowego użytku;
* standard zielonego zamka, zgodnie z normą ISO-7376,
* cała metalowa (cynk, aluminium, magnez, miedź) o matowym wykończeniu, redukującym powstawanie świetlnych refleksów,
* niski profil łyżki tożsamy z profilem łyżki wielorazowej,
* mocowanie do rękojeści za pomocą łożysk kulkowych,
* włókna światłowodu osadzone w rdzeniu z elastycznego tworzywa sztucznego, okryte płaszczem z PCV i osłonięte dodatkowo tworzywem,
* średnica światłowodu 4,7mm,
* konstrukcja światłowodu ma zapewniać doskonałą transmisję skupionego światła,
* na łyżce widoczne,rozmiar, znak CE, symbol nie do powtórnego uzycia, nazwa handlowa, nazwa producenta
* rozmiar wyraźnie kodowany kolorem na opakowaniu jednostkowym,
* opakowanie jednostkowe z wyraźnym oznaczeniem : rozmiaru,typu, nr serii, daty przydatności do użycia,
* Termin ważności min. 3 lata,
* Macintosh 0-5, Miller 000-4 w zależności od potrzeb Zamawiającego
* Kompatybilne z oferowanymi rękojeściami
 | **szt.** | **6 000** |  |  |  |  |  |
| **2.** | **Jednorazowa łyżka światłowodowa typu McCoy** :* standard zielonego zamka, zgodnie z normą ISO-7376,
* wykonana z medycznej odmiany stopu stali nierdzewnej,
* przeznaczona do trudnych intubacji,
* z ruchomą końcówką dystalną,
* całkowita długość : dla rozmiaru 3 – 130 mm, 4 – 150mm,
* Kompatybilne z oferowanymi rękojeściami
 | **szt.** | **10** |  |  |  |  |  |
| **3.** | **Kompletny laryngoskop, jednorazowego użytku, gotowy do natychmiastowego użycia z załadowanymi bateriami , ze źródłem światła** :* nierozłączalny blok łyżka –rękojeść,
* rękojeść z frezami zapewniającymi pewnw trzymanie,
* łyżki metalowe ze stopu stali nierdzewnej o profilu przypominajacym profi łyżki wielorazowego uzytku, z silnym skupionym LED-owym źródłem światła,
* na łyżce wyraźne kodowanie kolorystyczne,rozmiar,znak CE, na rękojeści symbol nie do powtórnego uzycia,
* rozmiar wyraźnie kodowany kolorem na opakowaniu jednostkowym,
* opakowanie jednostkowe

z wyraźnym oznaczeniem : rozmiaru,typu, nr serii, daty przydatności do użycia,* Termin ważności min. 3 lata,
* Macintosh 2-3, Miller 00-4 w zależności od potrzeb Zamawiającego
* termin ważności min. 3 lata
 | **szt.** | **1 000** |  |  |  |  |  |
| **4.** | Rękojeść światłowodowa, wielorazowego użytku w tzw. « zielonym standardzie » zgodnie z normą ISO-7376 lub równoważną :* radełkowana w celu pewnego uchwytu
* wyłącznik światła w postaci stalowej, odpornej na ścieranie tulejki,
* żródło światła dioda LED o żywotności min. 10 000 godz. ;
* trwałe laserowe oznaczenie producenta i znak CE na rękojeści,
* rękojeść zasilana bateriami ogólnodostępnymi
 | Standard(śr.28-30 mmdł.150-152 mm,waga 220-230g)szt. | **80** |  |  |  |  |  |
| Krótka(śr.28-30 mmdł.105-110 mm,waga 190-200g)szt. | **6** |  |  |  |  |  |
| Cienka(śr.18-22 mmdł.150-152 mm,waga 125-135g)szt. | **4** |  |  |  |  |  |
| **RAZEM** |  |  |  |

**Pakiet nr 9**

Linia próbkująca do monitorowania stężenia gazów anestetycznych : CO2, O2, N2O

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.P.** | **ASORTYMENT****SZCZEGÓŁOWY** | **JEDN. MIARY** | **ILOŚĆ 24 M-CE** | **CENA NETTO** | **CENA BRUTTO** | **WARTOŚĆ NETTO** | **WARTOŚĆ BRUTTO** | **PRODUCENT I NR KATALOGOWY** |
| **1.** | Linia próbkująca do monitorowania stężenia gazów anestetycznych : CO2, O2, N2O | **szt.** | **1 600** |  |  |  |  |  |
| **RAZEM :** |  |  |  |

**PARAMETRY:**

* Jednorazowy dren pomiarowy do WaterLock2,
* długość min. 2,5 m,
* opakowanie zbiorcze 10 szt.,
* Kompatybilne z aparatami do znieczuleń : Primus, Fabius, Atlan firmy Drager.

**Pakiet nr 10**

Worki do dobowej zbiórki moczu

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.P.** | **ASORTYMENT****SZCZEGÓŁOWY** | **JEDN. MIARY** | **ILOŚĆ 24 M-CE** | **CENA NETTO** | **CENA BRUTTO** | **WARTOŚĆ NETTO** | **WARTOŚĆ BRUTTO** | **PRODUCENT I NR KATALOGOWY** |
| **1.** | Worek do dobowej zbiórki moczu o poj. 2 000 ml | **szt.** | **130 000** |  |  |  |  |  |
| **RAZEM:** |  |  |  |

**Parametry :**

* pojemność worka – 2000 ml,
* wykonany z medycznego PCV, bezlateksowy,
* zabezpieczony przed rozerwaniem,
* dokładna skala pomiarowa, min. co 100 ml,
* zastawka antyzwrotna,
* szczelny zawór spustowy - poprzeczny, typu „T”,
* dren łączący zakończony uniwersalnym łącznikiem schodkowym, zabezpieczony zatyczką długość drenu min. 90cm,
* dren wykonany z materiału zapobiegającego jego zaginaniu i skręcaniu się, zapewniający swobodny i skuteczny odpływ moczu,
* wzmocnione otwory na wieszak,
* sterylny,
* pakowany pojedynczo, opakowanie foliowe,
* data ważności i numer serii na pojedynczym opakowaniu.

**Pakiet nr 11**

Osprzęt do gazometru ABL 90 Flex PLUS

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.P.** | **ASORTYMENT****SZCZEGÓŁOWY** | **JEDN. MIARY** | **ILOŚĆ 24 M-CE** | **CENA NETTO** | **CENA BRUTTO** | **WARTOŚĆ NETTO** | **WARTOŚĆ BRUTTO** | **PRODUCENT I NR KATALOGOWY** |
| **1.** | Pakiet roztworów XL | **szt.** | **36** |  |  |  |  |  |
| **2.** | Kaseta czujników | **szt.** | **28** |  |  |  |  |  |
| **3.** | Strzykawki safePICO | **szt.** | **20 000** |  |  |  |  |  |
| **4.** | Papier termiczny | **rolka** | **100** |  |  |  |  |  |
| **5.** | Uchwyt uszczelki wlotu | **szt.** | **2** |  |  |  |  |  |
| **6.** | Sonda wlotowa | **szt.** | **2** |  |  |  |  |  |
| **RAZEM :** |  |  |

Ad.1 Pakiet odczynnikowy służący wykonaniu 900 oznaczeń : XL ABL90FLEX and

 ABL90FLEX PLUS

Ad. 2 Kaseta sensorowa SC90 900 BG/LYT/MET/OXI + QC

Ad. 3 Strzykawki do bezpośredniego wykonania badania, kompatybilne z mieszadłem analizatora,

Cały osprzęt kompatybilny z gazometrem ABL90 FLEX PLUS.

**Pakiet nr 12**

Wkłucia centralne czteroświatłowe

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.P.** | **ASORTYMENT****SZCZEGÓŁOWY** | **JEDN. MIARY** | **ILOŚĆ 24 M-CE** | **CENA NETTO** | **CENA BRUTTO** | **WARTOŚĆ NETTO** | **WARTOŚĆ BRUTTO** | **PRODUCENT I NR KATALOGOWY** |
| 1. | Zestaw z cewnikiem czteroświatłowym | **szt.** | **400** |  |  |  |  |  |
| **RAZEM :** |  |  |  |

**Zestaw z cewnikiem czteroświatłowym:**

* Cewnik 8,5Fr/14,16,18,18G /15cm lub 20cm do wyboru przez Zamawiającego w zależności od potrzeb
* Cewnik z poliuretanu
* Prowadnica 0,035x min. 50cm (dla cewnika 15 cm) oraz 0,035x min. 60cm (dla cewnika 20 cm) ze znacznikami
* Igła punkcyjna 18G/7 cm
* Rozszerzadło
* Ostrze chirurgiczne
* Strzykawka min. 5 ml
* Zestaw umieszczony na tacy uniemożliwiającej wypadanie elementów

**Pakiet nr 13**

Kaniule dotętnicze, igły do nakłuć, przetworniki

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.P.** | **ASORTYMENT****SZCZEGÓŁOWY** | **JEDN. MIARY** | **ILOŚĆ 24 M-CE** | **CENA NETTO** | **CENA BRUTTO** | **WARTOŚĆ NETTO** | **WARTOŚĆ BRUTTO** | **PRODUCENT I NR KATALOGOWY** |
| **1.** | Kaniula dotętnicza 20G/45 mm z zaworem suwakowym odcinającym | **szt.** | **2 700** |  |  |  |  |  |
| **2.** | Igła do nakłuć (Quinckego) do ostrzyknięć korzeni nerwowych 22G 127 mm | **szt.** | **100** |  |  |  |  |  |
| **3.** | Przetwornik do inwazyjnego pomiaru ciśnienia ze zintegrowanym systemem płuczącym :* 2 możliwości przepłukiwania
* Aktywne skrzydełka
* Zawór spustowy gumkowy
* Długość linii pomiarowej 150 cm w tym kranik trójdrożny z przedłużaczem z wyczuwalnym i optycznym identyfikatorem pozycji otwarty-zamknięty
* Zbiornik wyrównawczy z zakrzywioną igłą w celu zapobiegania zapowietrzeniu się systemu pomiarowego
* Zakres częstotliwości roboczej przetwornika >1200 Hz
* Połączenie z kablem interfejsowym poprzez łącze pinowe wodoszczelne. Kompatybilne z posiadanymi monitorami.
 | **szt.** | **1 750** |  |  |  |  |  |
| **4.** | Zestaw z dwoma przetwornikami do inwazyjnego pomiaru ciśnienia wyposażony w :* 2 x linie pomiarowe 150 cm
* Przetworniki ze zintegrowanym systemem płuczącym 3m/h z 2 możliwościami przepłukiwania.
* System wypełnienia linii pomiarowych wyposażony w zakrzywioną igłę zapobiegającą zapowietrzaniu się systemu pomiarowego
* Koreczki tłumiące zamknięte zabezpieczające system pomiarowy przed przypadkową kontaminacją
* Zapis ciśnienia z dokładnością odwzorowania na poziomie <5% błędu pomiarowego dla całej linii pomiarowej potwierdzony przeprowadzonym testem w fazie produkcyjnej
* Połączenie z kablem interfejsowym poprzez łącza pinowe wodoszczelne. Kompatybilne z posiadanymi monitorami.
 | **szt.** | **20** |  |  |  |  |  |
| **RAZEM :** |  |  |  |

**Pakiet nr 14**

Pojemniki do badań histopatologicznych pojemność do 200 ml

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.P.** | **ASORTYMENT****SZCZEGÓŁOWY** | **JEDN. MIARY** | **ILOŚĆ 24 M-CE** | **CENA NETTO** | **CENA BRUTTO** | **WARTOŚĆ NETTO** | **WARTOŚĆ BRUTTO** | **PRODUCENT I NR KATALOGOWY** |
| **1.** | Pojemnik chirurgiczny 15ml | **szt.** | **4500** |  |  |  |  |  |
| **2.** | Pojemnik chirurgiczny 30ml | **szt.** | **5000** |  |  |  |  |  |
| **3.** | Pojemnik chirurgiczny 100ml | **szt.** | **1000** |  |  |  |  |  |
| **4.** | Pojemnik chirurgiczny 200ml | **szt.** | **4500** |  |  |  |  |  |
| **RAZEM :** |  |  |

**OPIS**

- pojemniki odporne na roztwór formaldehydu w różnym stężeniu

- zakręcane

- wykonane z wysokiej jakości bezbarwnego tworzywa sztucznego -polipropylenu

- szczelne

- posiadają etykietę z piktogramami w języku polskim oraz miejscem do opisu (dane pacjenta, data , nr badania)

- niesterylne

- jednorazowego użytku

**Pakiet nr 15**

Pojemniki do badań histopatologicznych pojemność powyżej 200 ml

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.P.** | **ASORTYMENT****SZCZEGÓŁOWY** | **JEDN. MIARY** | **ILOŚĆ 24 M-CE** | **CENA NETTO** | **CENA BRUTTO** | **WARTOŚĆ NETTO** | **WARTOŚĆ BRUTTO** | **PRODUCENT I NR KATALOGOWY** |
| **1.** | Pojemnik chirurgiczny 500ml | **szt.** | **1200** |  |  |  |  |  |
| **2.** | Pojemnik chirurgiczny 1000ml | **szt.** | **1100** |  |  |  |  |  |
| **3.** | Pojemnik chirurgiczny 2500ml | **szt.** | **500** |  |  |  |  |  |
| **4.** | Pojemnik chirurgiczny 3000ml | **szt.** | **500** |  |  |  |  |  |
| **5.** | Pojemnik chirurgiczny 5l | **szt.** | **700** |  |  |  |  |  |
| **6.** | Pojemnik chirurgiczny 10l | **szt.** | **20** |  |  |  |  |  |
| **7.** | Pojemnik chirurgiczny 20l | **szt.** | **5** |  |  |  |  |  |
| **RAZEM :** |  |  |

**OPIS**

- pojemniki ze szczelną pokrywą zamykane na wcisk

- z plombą uniemożliwiającą przypadkowe otwarcie pojemnika

- klipsy ułatwiające bezproblemowe otwieranie

- ze standardowym uchwytem

-nieprzeźroczyste

- odporne na roztwór formaldehydu w różnych stężeniach

- posiadają etykietę z piktogramami w języku polskim oraz miejscem do opisu (dane pacjenta, data , nr badania)

*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 dla oddziałów szpitalnych i Centrum Radioterapii” – Zp/76/PN/23** 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 projekty umów, stanowiące Załączniki nr 3a i 3b do Specyfikacji Warunków Zamówienia.

5. **OŚWIADCZAMY,** że oferta sporządzona została z uwzględnieniem wysokości minimalnego wynagrodzenia za pracę oraz minimalnej stawki godzinowej w 2023 r., określonych rozporządzeniem Rady Ministrów z dnia 13 września 2022 r. w sprawie wysokości minimalnego wynagrodzenia za pracę oraz wysokości minimalnej stawki godzinowej w 2023 r. (Dz. U. 2022 poz. 1952) dotyczy pakietów nr **3,4,5,6,7,8,9,10,11,12,13,14,15**

6. 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, (słownie: ………………………..........................................

…………………………………………………….. złotych),

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

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

7.Gwarantujemy ……. dniowy termin dostawy przedmiotu zamówienia dla zamówień bieżących liczony od momentu przyjęcia 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* *roboczych)*

*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 dla oddziałów szpitalnych i Centrum Radioterapii** |
| Numer referencyjny nadany sprawie przez instytucję zamawiającą lub podmiot zamawiający (*jeżeli dotyczy*)[[5]](#footnote-5): | **Zp/76/PN/23** |

**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 dla oddziałów szpitalnych i Centrum Radioterapii” – Zp/76/PN/23,** 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 dla oddziałów szpitalnych i Centrum Radioterapii” – Zp/76/PN/23,** 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 dla oddziałów szpitalnych i Centrum Radioterapii” – Zp/76/PN/23,** 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 dla oddziałów szpitalnych i Centrum Radioterapii” – Zp/76/PN/23,**  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 dla oddziałów szpitalnych i Centrum Radioterapii” – Zp/76/PN/23**, 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**

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

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

przystępującemu do postepowania o udzielenie zamówienia publicznego pod nazwą **„Dostawa materiałów medycznych dla oddziałów szpitalnych i Centrum Radioterapii” – Zp/76/PN/23**

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………(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 ( jeżeli dotyczy)*

**Zamawiający:**

**Specjalistyczny Szpital im. dra Alfreda Sokołowskiego**

**ul. Sokołowskiego 4**

**58-309 Wałbrzych**

 **Wykonawca:**

*................................................................*

**TABELA – PODWYKONAWCY**

Nazwa Wykonawcy:

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

Adres Wykonawcy:

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

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwa podwykonawcy | Zakres zlecony podwykonawcy |
|  |  |  |
|  |  |  |

Przedmiot Zamówienia **„Dostawa materiałów medycznych dla oddziałów szpitalnych i Centrum Radioterapii” – Zp/76/PN/23.**

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

*(data i podpis Wykonawcy)*

*Załącznik nr 10 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)