*Załącznik nr 1 do SWZ*

**PAKIET NR 1**

**Dzierżawa aparatu do monitorowania posiewów krwi i innych jałowych płynów ustrojowych, podłoża do hodowli drobnoustrojów z krwi i płynów ustrojowych stosowane wraz z aparatem**

**WYMOGI GRANICZNE DLA APARATU DO MONITOROWANIA POSIEWÓW KRWI**

**I INNYCH JAŁOWYCH PŁYNÓW USTROJOWYCH**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **L.p** | **Parametry graniczne** | **Potwierdzenie spełnienia wymogów** |
| 1 | Aparat nowy-( rok produkcji 2022 ) lub używany – nie starszy niż z 2019r. | TAK/NIE  Rok produkcji…..’  *(proszę podać)*  Model……  *(proszę podać)*  Producent……  *(proszę podać* |
| 2 | Pojemność aparatu: nie mniej niż 120 miejsc inkubacyjno-pomiarowych | TAK/NIE |
| 3 | Automatyczny ,kompaktowy system do detekcji drobnoustrojów we krwi i w innych jałowych płynach ustrojowych ,wyposażony w: czytnik kodów kreskowych, system zasilania awaryjnego UPS, drukarkę zewnętrzną | TAK/NIE |
| 4 | Zintegrowany system do monitorowania posiewów z wbudowanym komputerem posiadającym oprogramowanie w wersji graficznej (ikony ) i wbudowanym monitorem dotykowym | TAK/NIE |
| 5 | Inkubacja butelek i detekcja drobnoustrojów w obrębie jednego aparatu | TAK/NIE |
| 6 | Aparat i podłoża do hodowli drobnoustrojów– wyłącznie od tego samego  producenta | TAK/NIE |
| 7 | Odczyt i analiza monitorowanych próbek w aparacie odbywa się minimum co 10 minut | TAK/NIE |
| 8 | Natychmiastowe powiadomienie użytkownika o wynikach monitorowania poprzez alarm wizualny i dźwiękowy (próbka dodatnia) | TAK/NIE |
| 9 | Możliwość ustalenia czasu inkubacji przez użytkownika dla indywidualnych butelek hodowlanych | TAK/NIE |
| 10 | Możliwość wyłączenia pojedynczej celi pomiarowej (np. w przypadku awarii) | TAK/NIE |
| 11 | Podgląd wykresu monitorowanej próbki w trakcie inkubacji (z możliwością wydruku) | TAK/NIE |
| 12 | Wprowadzanie badanych próbek do aparatu przez skanowanie kodu kreskowego identyfikującego butelkę i pacjenta | TAK/NIE |
| 13 | Możliwość opóźnionego wkładania butelek do aparatu (po preinkubacji), bez negatywnego wpływu na detekcję drobnoustrojów; potwierdzone przez producenta w metodyce /instrukcji używania | TAK/NIE |
| 14 | Wstępna, wizualna ocena wzrostu drobnoustrojów w podłożu na podstawie jednoznacznej zmiany zabarwienia czujnika w dnie butelki | TAK/NIE |
| 15 | Rejestracja w aparacie i podgląd danych dotyczących inkubowanych butelek (minimum: imię i nazwisko pacjenta, nr próbki ,data i godzina włożenia do aparatu, wynik oraz czas jego otrzymania ) | TAK/NIE |
| 16 | Zabezpieczenie danych dotyczących badanych próbek (możliwość zgrywania na zewnętrzny nośnik pamięci) | TAK/NIE |
| 17 | Dwukierunkowy interfejs: transmisja danych między analizatorem a laboratoryjnym systemem informatycznym LIS | TAK/NIE |
| 18 | Podłączenie systemu do LIS po stronie Oferenta | TAK/NIE |
| 19 | Oferent zapewnia autoryzowany serwis producenta przez cały okres trwania umowy (w tym przeglądy) | TAK/NIE |
| 20 | Instrukcja obsługi aparatu w języku polskim | TAK/NIE |
| 21 | Oferent zapewnia bezpłatne szkolenie personelu z zakresu obsługi zainstalowanego systemu oraz technik pobierania materiału z zastosowaniem podłóż i ich możliwości hodowlanych | TAK/NIE |
| 22 | Analizator posiada certyfikat CE | TAK/NIE |
| 23 | Pozytywne opinie dotyczące jakości oferowanego systemu wraz z podłożami, pochodzące z polskich laboratoriów mikrobiologicznych pracujących na aparacie przynajmniej rok-minimum 5 opinii użytkowników dołączonych do oferty | TAK/NIE |
| 24 | Stół lub szafka dopasowane do gabarytów systemu, umożliwiające również pracę operatora przy systemie | TAK/NIE |

**Zamawiający zastrzega sobie prawo do wymiany dzierżawionego aparatu na aparat o większej pojemności ,w przypadku zwiększonego zapotrzebowania na posiewy krwi, bez zmiany ceny dzierżawy aparatu.**

**PODŁOŻA DO HODOWLI DROBNOUSTOJÓW Z KRWI I PŁYNÓW USTROJOWYCH**

**STOSOWANE Z APARATEM**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Nazwa podłoża** | **Ilość butelek**  **z podłożem;**  **nasadki / 3 lata** |
| 1 | Podłoże do hodowli bakterii tlenowych oraz grzybów drożdżopodobnych z substancją neutralizującą antybiotyki ( dla dorosłych) | **8200** |
| 2 | Podłoże do hodowli bakterii beztlenowych z substancją neutralizującą antybiotyki ( dla dorosłych) | **8000** |
| 3 | Podłoże pediatryczne do hodowli bakterii tlenowych oraz grzybów drożdżopodobnych  z substancją neutralizującą antybiotyki (dla dzieci) | **1600** |
| 4 | Plastikowe nasadki z bezigłową końcówką i nakładką z filtrem (do przesiewania butelek dodatnich) | **10000** |

**WYMOGI GRANICZNE DLA PODŁOŻY DO HODOWLI DROBNOUSTROJÓW Z KRWI**

**I PŁYNÓW USTROJOWYCH STOSOWANYCH WRAZ Z APARATEM**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **L.p** | **Parametry graniczne** | **Potwierdzenie spełnienia wymogów** |
| 1 | Termin ważności butelek z podłożem hodowlanym :minimum 6 miesięcy (od daty dostarczenia zamawiającemu) | TAK/NIE |
| 2 | Wielkość opakowania: 50-100 butelek | TAK/NIE |
| 3 | Butelki plastikowe (odporne na stłuczenia), ograniczające **ryzyko kontaktu**  **z materiałem zakaźnym** | TAK/NIE |
| 4 | Przechowywanie jałowych butelek z podłożem- wymagana pokojowa temperatura | TAK/NIE |
| 5 | Butelki pełnią funkcje podłoży transportowo - hodowlanych dla badanych próbek krwi  i innych jałowych płynów ustrojowych | TAK/NIE |
| 6 | Podłoża umożliwiają prowadzenie hodowli w warunkach tlenowych i beztlenowych- krwi oraz innych jałowych płynów ustrojowych; potwierdzone przez producenta instrukcją używania | TAK/NIE |
| 7 | Możliwość hodowli bakterii tlenowych i grzybów drożdżopodobnych w jednym  podłożu | TAK/NIE |
| 8 | Możliwość posiewu małych objętości krwi -minimum 0,5ml -potwierdzone informacją w instrukcji używania producenta | TAK/NIE |
| 9 | Czułość analityczna/próg wykrywalności-poniżej 6 CFU/butelkę- potwierdzone informacją w instrukcji używania producenta | TAK/NIE |
| 10 | Podłoża hodowlane zwalidowane przez EUCAST pod względem możliwości wykonywania antybiogramu bezpośrednio z dodatniej butelki z posiewu krwi | TAK/NIE |
| 11 | Jednoznaczne określenie w oprogramowaniu statusu butelek anonimowych (butelki pozytywne i butelki negatywne) | TAK/NIE |
| 12 | Butelki odpowiednio oznakowane ( charakterystycznie dla rodzaju podłoża ).Etykieta zawiera : kod kreskowy, nazwę podłoża, nr serii ,datę ważności ,temperaturę przechowywania, pole do opisu pacjenta i próbki | TAK/NIE |
| 13 | Certyfikat Kontroli Jakości dołączony dla każdego rodzaju podłoży | TAK/NIE |
| 14 | Karty charakterystyki dla każdej zamawianej kategorii butelek w języku polskim | TAK/NIE |

**Załącznik do pakietu nr 1**

**Podłoża do posiewów krwi i innych płynów ustrojowych**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Nazwa odczynnika** | **Ilość sztuk/**  **3lata** | **Ilość opak./**  **3 lata** | **Wiel-**  **kość**  **opak./szt** | **VAT%**  **stawka** | **Cena opak.**  **netto**  **PLN** | **Cena opak.**  **brutto**  **PLN** | **Wartość netto**  **PLN** | **Wartość brutto**  **PLN** |
| 1. | Podłoże do hodowli bakterii tlenowych oraz grzybów drożdżopodobnych z substancją neutralizującą antybiotyki ( dla dorosłych) | **8200** |  |  |  |  |  |  |  |
| 2. | Podłoże do hodowli bakterii beztlenowych z substancją neutralizującą antybiotyki ( dla dorosłych) | **8000** |  |  |  |  |  |  |  |
| 3. | Podłoże pediatryczne do hodowli bakterii tlenowych oraz grzybów drożdżopodobnych  z substancją neutralizującą antybiotyki (dla dzieci) | **1600** |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 | Plastikowe nasadki z bezigłową końcówką i nakładką z filtrem(do przesiewania butelek dodatnich) | **10000** |  |  |  |  |  |  |  |
|  | **Razem:** | | | | | | |  |  |

**Inne odczynniki, kontrole, płyny systemowe, akcesoria i materiały zużywalne niezbędne do wykonania prognozowanej ilości badań**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwa mat. zużywalnego | Ilość | Cena jednost. nettoPLN | Cena jednost.  bruttoPLN | Wartość netto  PLN | Wartość brutto  PLN |
|  |  |  |  |  |  |  |
| Razem: | | | | |  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | **Wartość** **netto**  **PLN** | **VAT%**  **stawka** | **Wartość** **brutto**  **PLN** |
| **Wartość oferty** | **Odczynniki**  **Materiały zużywalne**  **Koszt dzierżawy**  **aparatu do stosowania z butelkami** |  |  |  |
|  | **Razem:** |  |  |  |

Karty charakterystyki, certyfikaty kontroli jakości Oferent dostarczy w terminie 3 dni na prośbę Zamawiającego lub udostępni adres strony internetowej na której się znajdują.

**PAKIET NR 2**

**Dzierżawa analizatora mikrobiologicznego do identyfikacji i określania lekowrażliwości drobnoustrojów, testy do identyfikacji i oznaczania lekowrażliwości drobnoustrojów stosowane z analizatorem mikrobiologicznym, podłoża mikrobiologiczne, odczynniki**

**WYMOGI GRANICZNE DLA ANALIZATORA MIKROBIOLOGICZNEGO DO IDENTYFIKACJI ORAZ OZNACZANIA LEKOWRAŻLIWOŚCI DROBNOUSTROJÓW**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **L. p** | **Parametry graniczne** | **Potwierdzenie spełnienia wymogów** |
| 1 | Analizator nowy (rok produkcji 2022 ) lub używany - nie starszy niż z 2019r. | TAK/NIE  Rok produkcji…..’  *(proszę podać)*  Model……  *(proszę podać)*  Producent……  *(proszę podać)* |
| 2 | Pojemność aparatu :minimum 60 miejsc inkubacyjno-pomiarowych | TAK/NIE |
| 3 | Kompleksowy analizator mikrobiologiczny z wbudowanym modułem inkubacyjno-pomiarowym ,zawierający oddzielną stacją roboczą do przygotowywania badanych próbek. Ponadto wyposażony w : komputer z monitorem i drukarką, system zasilania awaryjnego UPS, czytnik kodów kreskowych i osprzętowanie pomocnicze (dyspenser, vortex ,  densytometr) | TAK/NIE |
| 4 | Analizator : automatyczny system do identyfikacji i badania lekowrażliwości drobnoustrojów (napełnianie kart testowych, inkubacja, inokulacja zawiesiny do antybiogramów, odczyt wyników oraz usuwanie zużytych testów po odczycie - w obrębie analizatora) | TAK/NIE |
| 5 | Analizator pracujący w sposób ciągły (całą dobę), z możliwością dostawiania kolejnych testów w wolne miejsca inkubacyjno-pomiarowe | TAK/NIE |
| 6 | Graficzna wersja oprogramowania (szybki dostęp do różnych funkcji) | TAK/NIE |
| 7 | Brak konieczności stałej obecności użytkownika podczas pracy analizatora | TAK/NIE |
| 8 | Testy do identyfikacji i badania lekowrażliwości zapewniające optymalne bezpieczeństwo pracy użytkownika (szczelnie zamknięte po napełnieniu zawiesiną inokulacyjną - bez możliwości kontaktu z materiałem zakaźnym) oraz ograniczone do minimum ryzyko kontaminacji | TAK/NIE |
| 9 | Substraty biochemiczne i antybiotyki w postaci liofilizatu na kartach testowych , bez konieczności stosowania dodatkowych odczynników do wywołania reakcji biochemicznej | TAK/NIE |
| 10 | Możliwość identyfikacji: istotnych klinicznie bakterii tlenowych i beztlenowych, o zwiększonych wymaganiach odżywczych ( Neisseria spp., Haemophilus spp), Corynebacterium spp oraz grzybów drożdżopodobnych | TAK/NIE |
| 11 | Oznaczanie lekowrażliwości bakterii : Gram-ujemnych, Gram-dodatnich oraz grzybów drożdżopodobnych | TAK/NIE |
| 12 | Identyfikacja i badanie lekowrażliwości drobnoustrojów wykonywane na osobnych panelach | TAK/NIE |
| 13 | Możliwość wykonywania różnych testów w tym samym czasie (np. identyfikacja ,  lekowrażliwość ,dla różnych grup drobnoustrojów) | TAK/NIE |
| 14 | Testy do identyfikacji i określania lekowrażliwości zaopatrzone w unikatowy fabryczny kod kreskowy | TAK/NIE |
| 15 | Średni czas identyfikacji większości drobnoustrojów: 6-8 godzin | TAK/NIE |
| 16 | Średni czas badania lekowrażliwości większości drobnoustrojów: 6-8 godzin | TAK/NIE |
| 17 | Wynik lekowrażliwości podawany w wartościach MIC, w postaci kategorii : S, I, R | TAK/NIE |
| 18 | Wykrywanie mechanizmów oporności (ESBL, AmpC, MRS, MLSB, VRE, HLAR ) oraz informacja o podejrzeniu produkcji karbapenemaz potwierdzone wydrukiem z aparatu | TAK/NIE |
| 19 | Interpretacja wyników lekowrażliwości zgodnie z wytycznymi Krajowego Ośrodka Referencyjnego ds. Lekowrażliwości Drobnoustrojów (rekomendacje EUCAST) | TAK/NIE |
| 20 | Analizator posiada zaawansowany system ekspertowy | TAK/NIE |
| 21 | Wbudowany moduł kontroli jakości | TAK/NIE |
| 22 | Zapewnienie bezpieczeństwa danych przez logowanie do analizatora osób uprawnionych | TAK/NIE |
| 23 | Możliwość rejestracji badań przez skanowanie kodów kreskowych  i manualnie | TAK/NIE |
| 24 | Dwukierunkowy interfejs: transmisja danych między analizatorem  a laboratoryjnym systemem informatycznym LIS | TAK/NIE |
| 25 | Automatyczne zatwierdzanie wyników o wysokim poziomie ufności  i przesyłanie do LIS | TAK/NIE |
| 26 | Podłączenie systemu do LIS przez Oferenta | TAK/NIE |
| 27 | Instrukcja obsługi analizatora w j. polskim | TAK/NIE |
| 28 | Bezpłatne szkolenie personelu z zakresu obsługi zainstalowanego systemu . | TAK/NIE |
| 29 | Oferent gwarantuje kompletność oferty, tzn .zapewnia wszystkie niezbędne akcesoria niezbędne do wykonania testów zgodnie z procedurą producenta (np. kalibratory, bufory, akcesoria zużywalne) | TAK/NIE |
| 30 | Analizator posiada certyfikat CE | TAK/NIE |
| 31 | Oferent zapewnia autoryzowany serwis producenta przez cały okres trwania umowy ( w tym przeglądy techniczne) | TAK/NIE |
| 32 | Stół lub szafka odpowiednie do gabarytów systemu, zapewniające również miejsce pracy dla operatora-dostarczone przez Oferenta | TAK/NIE |
| 33 | Klimatyzacja w pomieszczeniu w którym zainstalowany jest analizator (pomieszczenie o pojemności ok.130 m3) - od Oferenta.  Klimatyzator ścienny zapewniający utrzymanie odpowiedniej temperatury w otoczeniu- nowy (rok produkcji 2022). Oferent zobowiązuje się do instalacji urządzenia oraz bezpłatnego przeglądu(konserwacja, czyszczenie) 2x w roku kalendarzowym. | TAK/NIE |
| 34 | Zamrażarka laboratoryjna niskotemperaturowa (głębokie zamrażanie i długoterminowe przechowywanie szczepów wzorcowych w zakresie temperatur : od -40°C do -86°C ) zapewniona przez Oferenta.  Pojemność zamrażarki 55 - 60l (netto). Komunikaty wyświetlane na sterowniku. Wizualne i akustyczne alarmy: przekroczenia zadanej temperatury i braku zasilania, otwartych drzwi, awarii sondy. Wyświetlanie temperatury osiągniętej. Podtrzymywanie bateryjne sterownika do 72 godzin w przypadku awarii zasilania. | TAK/NIE |

**TESTY DO IDENTYFIKACJI I OZNACZANIA LEKOWRAZLIWOŚCI DROBNOUSTROJÓW Z ZASTOSOWANIEM ANALIZATORA MIKROBIOLOGICZNEGO**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **L.P** | **Rodzaj testu** | **Ilość (sztuk)/**  **3 lata** |
| **1** | Testy do identyfikacji tlenowych bakterii Gram-ujemnych | **8300** |
| **2** | Testy do określania lekowrażliwości tlenowych bakterii Gram-ujemnych | **8520** |
| **3** | Testy do określania lekowrażliwości tlenowych bakterii Gram-ujemnych wielolekoopornych(MDRO) | **860** |
| **4** | Testy do identyfikacji tlenowych ziarniaków Gram-dodatnich | **5500** |
| **5** | Testy do określania lekowrażliwości tlenowych ziarniaków Gram-dodatnich | **7500** |
| **6** | Testy do identyfikacji bakterii o zwiększonych wymaganiach odżywczych (Neisseria spp., Haemophilus spp) | **400** |
| **7** | Testy do identyfikacji bakterii beztlenowych | **200** |
| **8** | Testy do identyfikacji grzybów drożdżopodobnych | **500** |
| **9** | Testy do określania lekowrażliwości grzybów drożdżopodobnych | **600** |

**WYMOGI GRANICZNE DLA TESTÓW STOSOWANYCH Z ZASTOSOWANIEM ANALIZATORA MIKROBIOLOGICZNEGO DO IDENTYFIKACJI I OKREŚLANIA LEKOWRAŻLIWOŚCI DROBNOUSTROJÓW**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **1** | Zawartość opakowania zbiorczego-maksymalnie 25 testów | TAK/NIE |
| **2** | Termin ważności testów - minimum 6 miesięcy od daty dostarczenia użytkownikowi | TAK/NIE |
| **3** | Testy oznakowane danymi: nazwa testu, nr serii, data ważności, temperatura przechowywania | TAK/NIE |
| **4** | Certyfikaty Kontroli Jakości dla każdego rodzaju i serii testów | TAK/NIE |
| **5** | Testy do identyfikacji drobnoustrojów z uwzględnieniem aktualnie obowiązującego nazewnictwa | TAK/NIE |

**PODŁOŻA MIKROBIOLOGICZNE ,ODCZYNNIKI**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **L.P.** | **Nazwa podłoża, odczynnika** | **Ilość (sztuk)**  **/3 lata** |
| 1 | Podłoże : Columbia agar z 5% krwią baranią | **17700** |
| 2 | Podłoże wybiórcze dla pałeczek Gram-ujemnych: MacConkey agar z fioletem krystalicznym | **18900** |
| 3 | Podłoże wybiórcze dla grzybów: Sabouraud agar z gentamycyną  i chloramfenikolem | **1000** |
| 4 | Podłoże wybiórcze dla Haemophilus spp :agar czekoladowy | **1800** |
| 5 | Podłoże wybiórcze dla Neisseria spp: agar czekoladowy (PolyViteX +VCAT3) | **220** |
| 6 | Podłoże wybiórcze dla: Salmonella spp, Shigella spp | **1440** |
| 7 | Podłoże wybiórcze dla Yersinia spp | **420** |
| 8 | Podłoże wybiórcze z żółcią i eskuliną dla Enterococcus spp | **7000** |
| 9 | Podłoże chromogenne do identyfikacji : Escherichia coli ,  Enterococcus spp, Proteus spp. ,KESC | **10200** |
| 10 | Podłoże dzielone: podłoże chromogenne do identyfikacji Escherichia coli,Enterococcus spp, Proteus spp. ,KESC/Columbia agar CNA z 5%  krwią baranią | **2400** |
| 11 | Podłoże chromogenne do identyfikacji Staphylococcus aureus | **6500** |
| 12 | Podłoże chromogenne do identyfikacji MRSA | **3000** |
| 13 | Podłoże chromogenne do identyfikacji Candida spp | **4300** |
| 14 | Podłoże chromogenne do identyfikacji VRE , z różnicowaniem Enterococcus faecalis i Enterococcus faecium | **300** |
| 15 | Podłoże chromogenne do wykrywania ESBL u pałeczek Gram-ujemnych | **300** |
| 16 | Podłoże chromogenne do izolacji Salmonella spp | **1440** |
| 17 | Podłoże chromogenne dzielone : do identyfikacji MRSA /do identyfikacji Staphylococcus aureus | **300** |
| 18 | Podłoże chromogenne dzielone: do identyfikacji pałeczek Gram-ujemnych wytwarzających karbapenemazy / do identyfikacji pałeczek Gram - ujemnych wytwarzających OXA 48 | **1100** |
| 19 | Podłoże : Mueller Hinton agar | **6800** |
| 20 | Podłoże : Mueller Hinton agar z 5% krwią końską + NAD | **1300** |
| 21 | Podłoże : Mueller Hinton agar z kloksacyliną | **190** |
| 22 | Podłoże : Brucella agar z 5% krwią baranią +wit.K1+hemina | **540** |
| 23 | Podłoże Sabouraud z dekstrozą | **180** |
| 24 | Podłoże tryptozowo -sojowe z 5% krwią baranią | **180** |
| 25 | Podłoże odciskowe do badania czystości mikrobiologicznej powierzchni z inhibitorami środków dezynfekcyjnych | **1200** |
| 26 | Bulion tryptozowo-sojowy: podłoże płynne w probówkach | **8600** |
| 27 | Bulion Todd - Hewitt ( z gentamycyną i kwasem nalidyksowym): podłoże płynne w probówkach | **340** |
| 28 | Bulion z selenitem F :podłoże płynne w probówkach do wybiórczego namnażania Salmonella spp. | **900** |
| 29 | Bulion Schaedlera z wit.K3 do hodowli bakterii beztlenowych: podłoże płynne w probówkach | **160** |
| 30 | Zestaw odczynników do barwienia met .Grama ,w butelkach  o poj.ok.250 ml | **4 opakowania** |
| 31 | Generator atmosfery CO2, w zestawie z przezroczystą torebką z zaciskiem- do inkubacji płytek | **300** |
| 32 | Generator atmosfery CO2 do stosowania w pojemniku | **1200** |
| 33 | Generator atmosfery beztlenowej, w zestawie z przezroczystą torebką z zaciskiem- do inkubacji płytek | **300** |
| 34 | Wskaźnik wskazujący osiągnięcie atmosfery beztlenowej | **300** |
| 35 | Pojemnik) do hodowli w warunkach specjalnych (mikroaerofilnej , CO2, beztlenowej ) o poj.2-3 l | **2** |
| 36 | Optochina – krążki diagnostyczne | **3600** |

**WYMOGI GRANICZNE DLA PODŁOŻY MIKROBIOLOGICZNYCH ORAZ ODCZYNNIKÓW**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **L.P** | **Parametry graniczne** | **Potwierdzenie spełnienia wymogów** |
| 1 | Podłoża gotowe na płytkach Petriego o średnicy 90 mm;( podłoża odciskowe na płytkach o średnicy 55 mm) | TAK/NIE |
| 2 | Każda płytka zawiera opis: nazwa podłoża , numer serii, godzina produkcji ,termin ważności, temperatura przechowywania, nazwa producenta | TAK/NIE |
| 3 | Certyfikat Kontroli Jakości dla każdej serii podłoży | TAK/NIE |
| 4 | Każda seria podłoża Mueller Hinton zaopatrzona w Certyfikat Kontroli Jakości ( z podaniem wyników uzyskanych dla krążków z antybiotykami i szczepami wzorcowymi) | TAK/NIE |
| 6 | Termin ważności dla podłoży mikrobiologicznych :min. 6 tygodni od daty dostarczenia zamawiającemu | TAK/NIE |
| 7 | Podłoża kompatybilne z dzierżawionym analizatorem mikrobiologicznym , potwierdzone odpowiednim certyfikatem dołączonym do oferty | TAK/NIE |
|  | Konfekcjonowanie:   * Pozycja nr: 1,2,9,19 :podłoża w opakowaniach po 100 szt * Pozostałe podłoża: w opakowaniach po 20 szt | TAK/NIE |

Karty charakterystyki, certyfikaty kontroli jakości Oferent dostarczy w terminie 3 dni na prośbę Zamawiającego lub udostępni adres strony internetowej na której się znajdują.

**Załącznik do pakietu nr 2**

**Inne odczynniki, kontrole, płyny systemowe, akcesoria i materiały zużywalne niezbędne do wykonania prognozowanej ilości badań**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp | Nazwa mat. zużywalnego | Ilość op  /3lata | Cena op. netto  PLN | VAT  %  stawka | Cena op.  brutto  PLN | Wartość netto  PLN | Wartość brutto  PLN |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| Razem : | |  | | | |  |  |

**TESTY DO IDENTYFIKACJI I OZNACZANIA LEKOWRAŻLIWOŚCI DROBNOUSTROJÓW Z ZASTOSOWANIEM ANALIZATORA MIKROBIOLOGICZNEGO**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp** | **Rodzaj testu** | **Ilość**  **szt** | **VAT%**  **stawka** | **Wart. netto**  **PLN** | **Wart. brutto**  **PLN** |
| **1** | Testy do identyfikacji tlenowych bakterii Gram-ujemnych | **8300** |  |  |  |
| **2** | Testy do określania lekowrażliwości tlenowych bakterii Gram-ujemnych | **8520** |  |  |  |
| **3** | Testy do określania lekowrażliwości tlenowych bakterii Gram-ujemnych wielolekoopornych(MDRO) | **860** |  |  |  |
| **4** | Testy do identyfikacji tlenowych ziarniaków Gram-dodatnich | **5500** |  |  |  |
| **5** | Testy do określania lekowrażliwości tlenowych ziarniaków Gram-dodatnich | **7500** |  |  |  |
| **6** | Testy do identyfikacji bakterii o zwiększonych wymaganiach odżywczych (Neisseria spp., Haemophilus spp) | **400** |  |  |  |
| **7** | Testy do identyfikacji bakterii beztlenowych | **200** |  |  |  |
| **8** | Testy do identyfikacji grzybów drożdżopodobnych | **500** |  |  |  |
| **9** | Testy do określania lekowrażliwości grzybów drożdżopodobnych | **600** |  |  |  |
|  | Razem : |  |  |  |  |

**PODŁOŻA MIKROBIOLOGICZNE,ODCZYNNIKI**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **LP** | **Nazwa podłoża, odczynnika** | **Ilość**  **szt** | **VAT%**  **stawka** | **Wart. netto**  **PLN** | **Wart. brutto**  **PLN** |
| 1 | Podłoże : Columbia agar z 5% krwią baranią | **17700** |  |  |  |
| 2 | Podłoże wybiórcze dla pałeczek Gram-ujemnych: MacConkey agar z fioletem krystalicznym | **18900** |  |  |  |
| 3 | Podłoże wybiórcze dla grzybów: Sabouraud agar z gentamycyną  i chloramfenikolem | **1000** |  |  |  |
| 4 | Podłoże wybiórcze dla Haemophilus spp :agar czekoladowy | **1800** |  |  |  |
| 5 | Podłoże wybiórcze dla Neisseria spp: agar czekoladowy (PolyViteX +VCAT3) | **220** |  |  |  |
| 6 | Podłoże wybiórcze dla: Salmonella spp, Shigella spp | **1440** |  |  |  |
| 7 | Podłoże wybiórcze dla Yersinia spp | **420** |  |  |  |
| 8 | Podłoże wybiórcze z żółcią i eskuliną dla Enterococcus spp | **7000** |  |  |  |
| 9 | Podłoże chromogenne do identyfikacji : Escherichia coli ,  Enterococcus spp, Proteus spp. ,KESC | **10200** |  |  |  |
| 10 | Podłoże dzielone: podłoże chromogenne do identyfikacji Escherichia coli,Enterococcus spp, Proteus spp. ,KESC/Columbia agar CNA z 5%krwią baranią | **2400** |  |  |  |
| 11 | Podłoże chromogenne do identyfikacji Staphylococcus aureus | **6500** |  |  |  |
| 12 | Podłoże chromogenne do identyfikacji MRSA | **3000** |  |  |  |
| 13 | Podłoże chromogenne do identyfikacji Candida spp | **4300** |  |  |  |
| 14 | Podłoże chromogenne do identyfikacji VRE , z różnicowaniem Enterococcus faecalis i Enterococcus faecium | **300** |  |  |  |
| 15 | Podłoże chromogenne do wykrywania ESBL u pałeczek Gram-ujemnych | **300** |  |  |  |
| 16 | Podłoże chromogenne do izolacji Salmonella spp | **1440** |  |  |  |
| 17 | Podłoże chromogenne dzielone : do identyfikacji MRSA /do identyfikacji Staphylococcus aureus | **300** |  |  |  |
| 18 | Podłoże chromogenne dzielone: do identyfikacji pałeczek Gram-ujemnych wytwarzających karbapenemazy / do identyfikacji pałeczek Gram - ujemnych wytwarzających OXA 48 | **1100** |  |  |  |
| 19 | Podłoże : Mueller Hinton agar | **6800** |  |  |  |
| 20 | Podłoże : Mueller Hinton agar z 5% krwią końską + NAD | **1300** |  |  |  |
| 21 | Podłoże : Mueller Hinton agar z kloksacyliną | **190** |  |  |  |
| 22 | Podłoże : Brucella agar z 5% krwią baranią +wit.K1+hemina | **540** |  |  |  |
| 23 | Podłoże Sabouraud z dekstrozą | **180** |  |  |  |
| 24 | Podłoże tryptozowo -sojowe z 5% krwią baranią | **180** |  |  |  |
| 25 | Podłoże odciskowe do badania czystości mikrobiologicznej powierzchni z inhibitorami środków dezynfekcyjnych | **1200** |  |  |  |
| 26 | Bulion tryptozowo-sojowy: podłoże płynne w probówkach | **8600** |  |  |  |
| 27 | Bulion Todd - Hewitt ( z gentamycyną i kwasem nalidyksowym): podłoże płynne w probówkach | **340** |  |  |  |
| 28 | Bulion z selenitem F :podłoże płynne w probówkach do wybiórczego namnażania Salmonella spp. | **900** |  |  |  |
| 29 | Bulion Schaedlera z wit.K3 do hodowli bakterii beztlenowych: podłoże płynne w probówkach | **160** |  |  |  |
| 30 | Zestaw odczynników do barwienia met .Grama ,w butelkach  o poj.ok.250 ml | **4 opakowania** |  |  |  |
| 31 | Generator atmosfery CO2, w zestawie z przezroczystą torebką z zaciskiem- do inkubacji płytek | **300** |  |  |  |
| 32 | Generator atmosfery CO2 do stosowania w pojemniku | **1200** |  |  |  |
| 33 | Generator atmosfery beztlenowej, w zestawie z przezroczystą torebką z zaciskiem- do inkubacji płytek | **300** |  |  |  |
| 34 | Wskaźnik wskazujący osiągnięcie atmosfery beztlenowej | **300** |  |  |  |
| 35 | Pojemnik) do hodowli w warunkach specjalnych (mikroaerofilnej , CO2, beztlenowej ) o poj.2-3 l | **2** |  |  |  |
| 36 | Optochina – krążki diagnostyczne | **3600** |  |  |  |
|  | RAZEM : |  |  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Wartość oferty** |  | **Wartość** **netto**  **PLN** | **Wartość** **brutto**  **PLN** |
|  | **Odczynniki**  **Materiały zużywalne**  **Koszt dzierżawy** |  |  |
|  | **Razem:** |  |  |

**PAKIET NR 3**

**Dzierżawa aparatu do diagnostyki infekcji układowych metodą multiplex PCR, testy diagnostyczne do stosowania wraz z aparatem**

**WYMOGI GRANICZNE DLA APARATU DO DIAGNOSTYKI INFEKCJI UKŁADOWYCH**

**METODĄ MULTIPLEX PCR**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **L.p** | **Parametry graniczne** | **Potwierdzenie spełnienia wymogów** |
| 1 | Aparat fabrycznie nowy- rok produkcji nie starszy niż 2021 | TAK/NIE  Rok produkcji…..’  *(proszę podać)*  Model……  *(proszę podać)*  Producent……  *(proszę podać* |
| 2 | System zintegrowany zapewniający izolację, amplifikację i detekcję materiału genetycznego w systemie zamkniętym | TAK/NIE |
| 3 | Analizator posiadający jeden moduł analityczny ,wyposażony w UPS oraz drukarkę | TAK/NIE |
| 4 | Sterowanie z poziomu ekranu dotykowego | TAK/NIE |
| 5 | Maksymalny czas do uzyskania wyniku badania- 90minut | TAK/NIE |
| 6 | Możliwość przesyłania wyniku badania z aparatu do laboratoryjnego systemu informatycznego | TAK/NIE |
| 7 | Podłączenie systemu do LIS po stronie Oferenta | TAK/NIE |
| 8 | Oferent zapewnia bezpłatne szkolenie personelu z zakresu obsługi zainstalowanego systemu oraz technik pobierania materiału z zastosowaniem testów | TAK/NIE |
| 9 | Instrukcja obsługi aparatu w języku polskim | TAK/NIE |
| 10 | Oferent zapewnia autoryzowany serwis producenta przez cały okres trwania umowy (w tym przeglądy ) | TAK/NIE |
| 11 | Analizator wraz z oferowanymi zestawami posiadają certyfikaty (CE,IVD) | TAK/NIE |

**TESTY DO DIAGNOSTYKI STOSOWANE WRAZ Z APARATEM**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **L.p**. | **Testy do diagnostyki infekcji układowych metodą multiplex PCR** | **Ilość testów/**  **3 lata** |
| 1 | Zestaw do identyfikacji bakterii, wirusów ,wybranych drożdżaków bezpośrednio z płynu mózgowo-rdzeniowego | **270** |
| 2 | Zestaw do identyfikacji bakterii, drożdżaków i wybranych mechanizmów oporności na antybiotyki z dodatnich posiewów krwi | **270** |
| 3 | Zestaw do identyfikacji bakterii, wirusów i wybranych mechanizmów oporności bezpośrednio z popłuczyn pęcherzykowo-oskrzelowych, aspiratów tchawiczych lub plwociny | **270** |
| 4 | Zestaw do identyfikacji bakterii (w tym Chlamydia pneumoniae, Mycoplasma pneumoniae)  wirusów (w tym grypy A i B, paragrypy ,RSV) z wymazów z nosogardzieli | **90** |
| 5 | Zestaw do identyfikacji bakterii, wirusów i wybranych pasożytów z próbki kału ludzkiego | **60** |

**WYMOGI GRANICZNE DLA TESTÓW DIAGNOSTYCZNYCH STOSOWANYCH WRAZ**

**Z APARATEM**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **L.p** | **Parametry graniczne** | **Potwierdzenie spełnienia wymogów** |
| 1 | Termin ważności dostarczonych testów :minimum 6 miesięcy (od daty dostarczenia użytkownikowi) | TAK/NIE |
| 2 | Wielkość opakowania: minimum 30 oznaczeń | TAK/NIE |
| 3 | Zestawy powinny być kompletne, tzn. powinny zawierać wszystkie niezbędne odczynniki, materiały zużywalne ,z wyjątkiem podłóż transportowych | TAK/NIE |
| 4 | Każdy test powinien zawierać dwie niezależne kontrole: przebiegu procesu badania oraz detekcji materiału | TAK/NIE |
| 5 | Otwarcie opakowania zbiorczego testów nie może skracać terminu przydatności pozostałych w opakowaniu testów | TAK/NIE |

**Załącznik do pakietu nr 3**

**Testy do diagnostyki infekcji układowych metodą multiplex PCR**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Nazwa odczynnika** | **Ilość**  **oznaczeń/3 lata** | **Ilość opak./**  **3 lata** | **Wiel-**  **kość**  **opak.** | **VAT%**  **stawka** | **Cena opak.**  **netto**  **PLN** | **Cena opak.**  **brutto**  **PLN** | **Wartość netto**  **PLN** | **Wartość brutto**  **PLN** |
| 1. | Zestaw do identyfikacji bakterii, wirusów , wybranych drożdżaków bezpośrednio z płynu mózgowo-rdzeniowego | **270** |  |  |  |  |  |  |  |
| 2. | Zestaw do identyfikacji bakterii, drożdżaków i wybranych mechanizmów oporności na antybiotyki z dodatnich posiewów krwi | **270** |  |  |  |  |  |  |  |
| 3. | Zestaw do identyfikacji bakterii, wirusów i wybranych mechanizmów oporności bezpośrednio z popłuczyn pęcherzykowo-oskrzelowych, aspiratów tchawiczych lub plwociny | **270** |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 | Zestaw do identyfikacji bakterii (w tym Chlamydia pneumoniae, Mycoplasma pneumoniae),wirusów (w tym grypy A i B, paragrypy , RSV) z wymazów z nosogardzieli | **90** |  |  |  |  |  |  |  |
| 5 | Zestaw do identyfikacji bakterii, wirusów i wybranych pasożytów z próbki kału ludzkiego | **60** |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Razem : |  |  |  |  |  |  |  |  |

**Inne odczynniki, kontrole, płyny systemowe, akcesoria i materiały zużywalne niezbędne do wykonania prognozowanej ilości badań**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwa mat. zużywalnego | **Ilość** | **Cena jednost. netto**  **PLN** | **Cena jednost.**  **brutto**  **PLN** | **Wartość netto**  **PLN** | **Wartość brutto**  **PLN** |
|  |  |  |  |  |  |  |
| Razem: | | | | |  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | **Wartość** **netto PLN** | **VAT%**  **stawka** | **Wartość brutto**  **PLN** |
| **Wartość oferty** | **Odczynniki**  **Materiały zużywalne**  **Koszt dzierżawy**  **aparatu wykonującego w/w testy** |  |  |  |
|  | **Razem:** |  |  |  |

**PAKIET NR 4**

**Zestawy transportowe stosowane do badań metodami molekularnymi**

**WYMOGI GRANICZNE DLA ZESTAWÓW TRANSPORTOWYCH STOSOWANYCH DO DIAGNOSTYKI INFEKCJI METODAMI MOLEKULARNYMI :**

**(PCR multiplex, PCR z zastosowaniem testów: Cobas Liat System-Roche Diagnostics oraz Gene Xpert- Cepheid)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **L.p** | **Parametry graniczne** | **Potwierdzenie spełnienia wymogów** |
| 1 | Zestaw transportowy Cary Blair (wymazówka plus probówka z płynnym podłożem ) do próbek kału | TAK/NIE |
| 2 | Zestaw do pobierania wymazu z nosogardzieli (wymazówka z elastyczną minikońcówką plus podłoże transportowe).  Zestaw zawiera: stożkową probówkę z 3 ml pożywki oraz sterylną elastyczną wymazówkę z flokowanego nylonu do nosogardzieli , z punktem odłamania, indywidualnie pakowaną. | TAK/NIE |
| 3 | Zestawy do pobierania wymazów z nosogardzieli są zwalidowane dla testów systemów: Cobas Liat System -Roche Diagnostics oraz Gene Xpert - Cepheid | TAK/NIE |

**ZESTAWY TRANSPORTOWE STOSOWANE DO DIAGNOSTYKI INFEKCJI METODAMI MOLEKULARNYMI**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Zestawy transportowe stosowane do diagnostyki infekcji metodami molekularnymi** | **Ilość szt./**  **3 lata** |
| 1 | Zestaw transportowy Cary Blair do próbek kału | **100** |
| 2 | Zestaw do pobierania wymazu z nosogardzieli | **6000** |

**WYMOGI GRANICZNE DLA ZESTAWÓW TRANSPORTOWYCH STOSOWANYCH DO DIAGNOSTYKI INFEKCJI METODAMI MOLEKULARNYMI**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **L.p** | **Parametry graniczne** | **Potwierdzenie spełnienia wymogów** |
| 1 | Termin ważności dostarczonych zestawów transportowych :minimum 12 miesięcy (od daty dostarczenia użytkownikowi) | TAK/NIE |
| 2 | Wielkość opakowania:  50-100 zestawów transportowych Cary Blair w opakowaniu  -max 300 zestawów do pobierania wymazu z nosogardzieli w opakowaniu | TAK/NIE |

**Załącznik do pakietu nr 4**

**Zestawy transportowe stosowane do badań metodami molekularnymi**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Nazwa zestawu** | **Ilość**  **sztuk** | **Ilość opak.** | **Wiel-**  **kość**  **opak.** | **VAT**  **%**  **stawka** | **Cena opak.**  **netto**  **PLN** | **Cena opak.**  **brutto**  **PLN** | **Wartość netto**  **PLN** | **Wartość brutto**  **PLN** |
| 1. | Zestaw transportowy Cary Blair do próbek kału | **100** |  |  |  |  |  |  |  |
| 2. | Zestaw do pobierania wymazu z nosogardzieli | **6000** |  |  |  |  |  |  |  |

**Inne odczynniki, kontrole, płyny systemowe, akcesoria i materiały zużywalne niezbędne do wykonania prognozowanej ilości badań**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwa mat. zużywalnego | Ilość | Cena jednost. netto | Cena jednost.  brutto | Wartość netto | Wartość brutto |
|  |  |  |  |  |  |  |
| Razem: | | | | |  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | **Wartość** **netto**  **PLN** | **VAT**  **%**  **stawka** | **Wartość** **brutto**  **PLN** |
| **Wartość oferty** | **Odczynniki**  **Materiały zużywalne** |  |  |  |
|  | **Razem:** |  |  |  |

*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 **„Dostawy odczynników laboratoryjnych do mikrobiologii wraz z dzierżawą aparatów w zakresie mikrobiologii” - Zp/63/PN/22** informujemy, że składamy ofertę w przedmiotowym postępowaniu.

1. Zarejestrowana nazwa Przedsiębiorstwa:

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

1. Zarejestrowany adres Przedsiębiorstwa:

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

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

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

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

3. Czy **Wykonawca jest:**

□ mikroprzedsiębiorstwem

□ małym przedsiębiorstwem

□ średnim przedsiębiorstwem

□ jednosobowa działaność gospodarcza

□ osobą fizyczną nieprowadzącą działalności gospodarczej

□ inny rodzaj: ………………………

1) **proszę wskazać właściwe**

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

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

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

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

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

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

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

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

**Uwaga :** **W zakresie pakietu nr 1, 2, 3 podać kwotę miesięcznej dzierżawy aparatów.**

6.Gwarantujemy **…….** **dniowy** termin dostawy przedmiotu zamówienia dla zamówień bieżących liczony od momentu złożenia zamówienia\* (*dotyczy pakietów nr 1-4).*

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 złożenia zamówienia 5 dni.*

*Załącznik nr 4 do SWZ*

**Standardowy formularz jednolitego europejskiego dokumentu zamówienia**

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

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

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

**Numer ogłoszenia w Dz.U. S:**

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

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

**Informacje na temat postępowania o udzielenie zamówienia**

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

|  |  |
| --- | --- |
| **Tożsamość zamawiającego*[[3]](#footnote-3)*** | **Odpowiedź:** |
| Nazwa: | **Specjalistyczny Szpital im. dra Alfreda Sokołowskiego** |
| ***Jakiego zamówienia dotyczy niniejszy dokument?*** | ***Odpowiedź:*** |
| Tytuł lub krótki opis udzielanego zamówienia[[4]](#footnote-4): | **Dostawy odczynników laboratoryjnych do mikrobiologii wraz z dzierżawą aparatów w zakresie mikrobiologii** |
| Numer referencyjny nadany sprawie przez instytucję zamawiającą lub podmiot zamawiający (*jeżeli dotyczy*)[[5]](#footnote-5): | **Zp/63/PN/22** |

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

**Część II: Informacje dotyczące wykonawcy**

**A: Informacje na temat wykonawcy**

|  |  |
| --- | --- |
| **Identyfikacja:** | **Odpowiedź:** |
| Nazwa: | [ ] |
| Numer VAT, jeżeli dotyczy:  Jeżeli numer VAT nie ma zastosowania, proszę podać inny krajowy numer identyfikacyjny, jeżeli jest wymagany i ma zastosowanie. | [ ]  [ ] |
| Adres pocztowy: | [……] |
| Osoba lub osoby wyznaczone do kontaktów[[6]](#footnote-6):  Telefon:  Adres e-mail:  Adres internetowy (adres www) (*jeżeli dotyczy*): | [……]  [……]  [……]  [……] |
| **Informacje ogólne:** | **Odpowiedź:** |
| Czy wykonawca jest mikroprzedsiębiorstwem bądź małym lub średnim przedsiębiorstwem[[7]](#footnote-7)? | [] Tak [] Nie |
| **Jedynie w przypadku gdy zamówienie jest zastrzeżone[[8]](#footnote-8):**czy wykonawca jest zakładem pracy chronionej, „przedsiębiorstwem społecznym”[[9]](#footnote-9) lub czy będzie realizował zamówienie w ramach programów zatrudnienia chronionego? **Jeżeli tak,** jaki jest odpowiedni odsetek pracowników niepełnosprawnych lub defaworyzowanych? Jeżeli jest to wymagane, proszę określić, do której kategorii lub których kategorii pracowników niepełnosprawnych lub defaworyzowanych należą dani pracownicy. | [] Tak [] Nie      […]   [….] |
| Jeżeli dotyczy, czy wykonawca jest wpisany do urzędowego wykazu zatwierdzonych wykonawców lub posiada równoważne zaświadczenie (np. w ramach krajowego systemu (wstępnego) kwalifikowania)? | [] Tak [] Nie [] Nie dotyczy |
| **Jeżeli tak**:  **Proszę udzielić odpowiedzi w pozostałych fragmentach niniejszej sekcji, w sekcji B i, w odpowiednich przypadkach, sekcji C niniejszej części, uzupełnić część V (w stosownych przypadkach) oraz w każdym przypadku wypełnić i podpisać część VI.**  a) Proszę podać nazwę wykazu lub zaświadczenia i odpowiedni numer rejestracyjny lub numer zaświadczenia, jeżeli dotyczy: b) Jeżeli poświadczenie wpisu do wykazu lub wydania zaświadczenia jest dostępne w formie elektronicznej, proszę podać:  c) Proszę podać dane referencyjne stanowiące podstawę wpisu do wykazu lub wydania zaświadczenia oraz, w stosownych przypadkach, klasyfikację nadaną w urzędowym wykazie[[10]](#footnote-10): d) Czy wpis do wykazu lub wydane zaświadczenie obejmują wszystkie wymagane kryteria kwalifikacji? **Jeżeli nie:** **Proszę dodatkowo uzupełnić brakujące informacje w części IV w sekcjach A, B, C lub D, w zależności od przypadku.** **WYŁĄCZNIE jeżeli jest to wymagane w stosownym ogłoszeniu lub dokumentach zamówienia:**e) Czy wykonawca będzie w stanie przedstawić zaświadczenie odnoszące się do płatności składek na ubezpieczenie społeczne i podatków lub przedstawić informacje, które umożliwią instytucji zamawiającej lub podmiotowi zamawiającemu uzyskanie tego zaświadczenia bezpośrednio za pomocą bezpłatnej krajowej bazy danych w dowolnym państwie członkowskim? Jeżeli odnośna dokumentacja jest dostępna w formie elektronicznej, proszę wskazać: | a) [……]  b) (adres internetowy, wydający urząd lub organ, dokładne dane referencyjne dokumentacji): [……][……][……][……] c) [……]    d) [] Tak [] Nie          e) [] 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 [] Nie Jeżeli **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 [] Nie  Jeżeli 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**; lub b) **prowadzone jest wobec niego postępowanie upadłościowe** lub likwidacyjne; lub c) zawarł **układ z wierzycielami**; lub d) znajduje się w innej tego rodzaju sytuacji wynikającej z podobnej procedury przewidzianej w krajowych przepisach ustawowych i wykonawczych[[27]](#footnote-27); lub e) jego aktywami zarządza likwidator lub sąd; lub f) 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; oraz d) 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 [] Nie  Jeżeli 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: [……] […] waluta rok: [……] obrót: [……] […] waluta rok: [……] 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: [……] […] waluta rok: [……] obrót: [……] […] waluta rok: [……] 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, że Jeżeli 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 **„Dostawy odczynników laboratoryjnych do mikrobiologii wraz z dzierżawą aparatów w zakresie mikrobiologii” - Zp/63/PN/22,** prowadzonego przez **Specjalistyczny Szpital im. dra Alfreda Sokołowskiego w Wałbrzychu***,* oświadczam, co następuje:

**OŚWIADCZENIA DOTYCZĄCE WYKONAWCY:**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODANYCH INFORMACJI:**

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

…………………………………….

*Data;* *kwalifikowany podpis elektroniczny*

*Załącznik nr 4b do SWZ*

**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. **„Dostawy odczynników laboratoryjnych do mikrobiologii wraz z dzierżawą aparatów w zakresie mikrobiologii” - Zp/63/PN/22,** prowadzonego przez **Specjalistyczny Szpital im. dra Alfreda Sokołowskiego w Wałbrzychu***,* oświadczam, co następuje:

**OŚWIADCZENIA DOTYCZĄCE PODMIOTU UDOSTEPNIAJĄCEGO ZASOBY:**

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

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODANYCH INFORMACJI:**

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

…………………………………….

*Data; kwalifikowany podpis elektroniczny*

*Załącznik nr 5 do SWZ*

**Wykonawca:**

………………………………………

**Oświadczenie wykonawcy**

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

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego **„Dostawy odczynników laboratoryjnych do mikrobiologii wraz z dzierżawą aparatów w zakresie mikrobiologii” - Zp/63/PN/22**,prowadzonego przez **Specjalistyczny Szpital im. dra Alfreda Sokołowskiego w Wałbrzychu** oświadczam, co następuje:

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

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

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

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

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

**są nadal aktualne**

oraz:

**Oświadczenie wykonawcy**

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

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

***\*niepotrzebne skreślić***

Dnia ………………r.

…………………………………………

*(podpis)*

*Załącznik nr 6 do SWZ*

**Wykonawca:**

………………………………………

**Oświadczenie wykonawcy**

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

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn **„Dostawy odczynników laboratoryjnych do mikrobiologii wraz z dzierżawą aparatów w zakresie mikrobiologii” - Zp/63/PN/22**, prowadzonego przez **Specjalistyczny Szpital im. dra Alfreda Sokołowskiego w Wałbrzychu** oświadczam, co następuje:

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

**są nadal aktualne**

Dnia ………………r.

…………………………………………

*(podpis)*

*Załącznik nr 7 do SWZ*

*(jeśli dotyczy)*

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

…………………………………….

…………………………………….

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

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

**składane na podstawie**

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

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

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

**KTÓRE WYKONAJĄ POSZCZEGÓLNI WYKONAWCY**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn. **„Dostawy odczynników laboratoryjnych do mikrobiologii wraz z dzierżawą aparatów w zakresie mikrobiologii” - Zp/63/PN/22**, oświadczam, że:

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

zrealizuje następujące dostawy, usługi lub roboty budowlane:

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

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

zrealizuje następujące dostawy, usługi lub roboty budowlane:

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

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

zrealizuje następujące dostawy, usługi lub roboty budowlane:

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

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

*Załącznik nr 8 do SWZ*

Wykonawca udostępniający zasoby *(jeżeli dotyczy)*

………………………………………………….

………………………………………………….

………………………………………………….

*(pełna nazwa/firma,adres,*

*NIP, Nr KRS/CEIDG*)

reprezentowany przez:

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

…………………………………………………..

…………………………………………………..

*(imię i nazwisko,*

*stanowisko/podstawa do reprezentacji)*

**ZOBOWIĄZANIE PODMIOTU UDOSTĘPNIAJĄCEGO ZASOBY WYKONAWCY**

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

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

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

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

przystępującemu do postepowania o udzielenie zamówienia publicznego pod nazwą **„Dostawy odczynników laboratoryjnych do mikrobiologii wraz z dzierżawą aparatów w zakresie mikrobiologii” - Zp/63/PN/22**

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

Jednocześnie oświadczam, iż:

* Udostępnione przeze mnie zasoby zostaną wykorzystane przy wykonywaniu zamówienia

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

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

…………………………………………………………………………

(podpis upełnomocnionych przedstawicieli Wykonawcy)

……………………………………

(Data)

*Załącznik nr 9 do SWZ*

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

(Wykonawca) (miejscowość i data)

Oświadczenie

Oświadczamy, że oferowany przez naszą firmę przedmiot zamówienia posiada aktualne i ważne przez cały okres trwania umowy dokumenty dopuszczające do obrotu i stosowania na terytorium RP, zgodnie z ustawą z dnia 7 kwietnia 2022r. o wyrobach medycznych (tj. Dz. U. z 2022r., poz. 974 z późn. zm.). 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)