Załącznik nr 1 do SWZ

***Pakiet nr 1***

**Zestaw do operacyjnego leczenia złamań wyrostka kłykciowego**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.P.** | **ASORTYMENT**  **SZCZEGÓŁOWY** | **JEDNOSTKA MIARY** | **ILOŚĆ NA 12 M-CY** | **CENA NETTO** | **CENA BRUTTO** | **STAWKA**  **VAT** | **WARTOŚĆ NETTO** | **WARTOŚĆ BRUTTO** | **PRODUCENT WRAZ Z NR KATALOGOWYM** |
| **Zestaw do operacyjnego leczenia złamań wyrostka kłykciowego** | | | | | | | | | |
| 1 | Płytka tytanowa, czterootworowa, o grubości 0,6mm, wymiary 9x9mm, otwory na śruby 1,5mm | szt. | 10 |  |  |  |  |  |  |
| 2 | Zestaw płytek do zaopatrywania wyrostka kłykciowego żuchwy. Płytki tytanowe, grubość 1mm, otwory na śruby 1,5mm I 2mm: |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2a | - prosta, czterootworowa, dł. 23mm | szt. | 6 |  |  |  |  |  |  |
| 2b | - prosta, czterootworowa, dł. 29mm | szt. | 6 |  |  |  |  |  |  |
| 2c | - rozgałęziona, dziewięciootworowa, anatomiczna (lewa, prawa) w rozmiarach 19x31mm, 16x31mm, 23x40mm - system 2.0mm, oraz w rozmiarze 14x22mm - system 1,5mm | szt. | 24 |  |  |  |  |  |  |
| 2d | - o kształcie trapezoidalnym, 4 otworowa w rozmiarach 14x14 i 13x14 oraz 9 otworowa w rozmiarze 22x22 | szt. | 18 |  |  |  |  |  |  |
| 2e | - o kształcie trójkątnym, 4 otworowa, w rozmiarze 12x22mm | szt. | 6 |  |  |  |  |  |  |
| 3 | Wkręt kompresyjny, tytanowy, samogwintujący, średnica 1,7mm I 1,8mm, w 3 długościach 14, 16 I 18mm. Wkręty pakowane w magazynki do przechowywania i sterylizacji – po 5 szt. w opakowaniu. Podana cena jest za magazynek = 5 szt wkrętów. | magazynek | 45 |  |  |  |  |  |  |
| 4 | Wkręty tytanowe, samogwintujące 1,5mm, pakowane w magazynki do przechowywania i sterylizacji – po  5 szt. w opakowaniu. Podana cena jest za magazynek = 5 szt wkrętów. | magazynek | 120 |  |  |  |  |  |  |
| 5 | Wkręty tytanowe, samowiercące 1,5mm, pakowane w magazynki do przechowywania i sterylizacji – po 5 szt. w opakowaniu. Podana cena jest za magazynek = 5 szt wkrętów. | magazynek | 30 |  |  |  |  |  |  |
| 6 | Wkręty tytanowe, samogwintujące, awaryjne 1,8mm, pakowane w magazynki do przechowywania i sterylizacji – po 5 szt. w opakowaniu. Podana cena jest za magazynek = 5 szt wkrętów. | magazynek | 30 |  |  |  |  |  |  |
| 7 | Wkręty tytanowe samogwintujące 2.0 mm, pakowane w magazynki do przechowywania i sterylizacji – po 5 szt. w opakowaniu. Podana cena jest za magazynek = 5 szt wkrętów. | magazynek | 150 |  |  |  |  |  |  |
| 8 | Wkręty tytanowe, samowiercące 2.0mm, pakowane w magazynki do przechowywania i sterylizacji – po 5 szt. w opakowaniu. Podana cena jest za magazynek = 5 szt wkrętów. | magazynek | 40 |  |  |  |  |  |  |
| 9 | Wkręty tytanowe, samogwintujące, awaryjne, 2,3mm, pakowane w magazynki do przechowywania i sterylizacji – po 5 szt. w opakowaniu. Podana cena jest za magazynek = 5 szt wkrętów. | magazynek | 40 |  |  |  |  |  |  |
| 10 | Wkręty |MF, średnica 2.0 mm, długości 8, 10, 11, 12 i 14mm | szt. | 10 |  |  |  |  |  |  |
| **RAZEM** | |  |  |  |  |  |  |  |  |

**Użyczenie narzędzi do operacji w pojemnikach do sterylizacji**

**Użyczenie 2 szt. Śrubokrętów kątowych**

***Pakiet nr 2***

**Sterylna osłona na uchwyt, na lampy operacyjne**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **ASORTYMENT SZCZEGÓŁOWY** | **JEDNOSTKA MIARY** | **ILOŚĆ NA 24 M-CE** | **CENA NETTO** | **CENA BRUTTO** | **STAWKA VAT** | **WARTOŚĆ NETTO** | **WARTOŚĆ BRUTTO** | **PRODUCENT WRAZ Z NR KATALOGOWYM** |
| 1. | Sterylna osłona na uchwyt lampy operacyjnej o średnicy kołnierza 120mmi głębokości 140mm. Otwór o średnicy 15mm- zapobiegający spadaniu | Szt. | 600 |  |  |  |  |  |  |
|  | **RAZEM** |  |  |  |  |  |  |  |  |

***Pakiet nr 3***

**Elementy jednorazowe kompatybilne z ultradźwiękowym aspiratorem tkanek CUSA Excel**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.P.** | **ASORTYMENT**  **SZCZEGÓŁOWY** | **JEDNOST. MIARY** | **ILOŚĆ NA 12 M-CY** | **CENA NETTO** | **CENA BRUTTO** | **STAWKA**  **VAT** | **WARTOŚĆ NETTO** | **WARTOŚĆ BRUTTO** | **PRODUCENT WRAZ Z NR KATALOGOWYM** |
| 1. | Końcówka wielorazowa precyzyjna, zakrzywiona, do uchwytu 36 kHz | szt. | 5 |  |  |  |  |  |  |
| 2. | Końcówka wielorazowa prosta do uchwytu 23 kHz | szt. | 1 |  |  |  |  |  |  |
| 3. | Końcówka jednorazowa, zagięta z ząbkami do guzów twardych i włóknistych Shear Tip, do uchwytu 36 kHz | szt. | 1 |  |  |  |  |  |  |
| 4. | Klucz jednorazowy do zmiany końcówek do uchwytu roboczego 23 kHz( 1opak=6 sztuk) | szt. | 6 |  |  |  |  |  |  |
| 5. | Klucz jednorazowy do zmiany końcówek do uchwytu roboczego 36 kHz( 1opak = 6 sztuk) | szt. | 12 |  |  |  |  |  |  |
| 6. | Jednorazowe dreny do uchwytu 36kHz ( 1 opak = 6 sztuk ) | szt. | 48 |  |  |  |  |  |  |
| 7. | Jednorazowe dreny do uchwytu 23 kHz (1 opak = 6 sztuk ) | szt. | 6 |  |  |  |  |  |  |
| 8. | Wkłady do ssaka 1,5l | szt. | 50 |  |  |  |  |  |  |
| **RAZEM** | |  |  |  |  |  |  |  |  |

***Pakiet nr 4***

**Osłona na mikroskop neurochirurgiczny Kinevo 900**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.P.** | **ASORTYMENT SZCZEGÓŁOWY** | **JEDNOST. MIARY** | **ILOŚĆ NA 12 M-CY** | **CENA NETTO** | **CENA BRUTTO** | **STAWKA VAT** | **WARTOŚĆ NETTO** | **WARTOŚĆ BRUTTO** | **PRODUCENT WRAZ Z NR KATALOGOWYM** |
| **1.** | Osłona sterylna na mikroskop neurochirurgiczny wyposażona w chip elektroniczny  -sterylna ,jednorazowa  -wymiary 132x340cm | Szt. | 500 |  |  |  |  |  |  |
| **RAZEM** | |  |  |  |  |  |  |  |  |

Sterylna folia pozwalająca na osłonę mikroskopu operacyjnego w trakcie zabiegu w celu zachowania wymogów sterylności.

Wbudowany w folię chip pozwala na uruchomienie funkcji odsysania powietrza z wnętrza folii , dzięki czemu folia przylega do statywu i głowicy mikroskopu i nie przeszkadza w polu operacyjnym. Po założeniu folii na mikroskop, jej pozycje ustala się dzięki taśmom z rzepami przyczepionymi do folii. Pozwalają one na takie ułożenie foli , żeby przy zachowaniu całkowitego zakresu ruchu głowicy i ramienia statywu , folia jednocześnie nie przeszkadzała w polu operacyjnym. Folia jest elastyczna i gwarantuje, że nie szeleści i nie elektryzuje się .

**Osłona na mikroskop ma być kompatybilna z mikroskopem CARL ZEISS KINEVO 900 posiadanym na Bloku Operacyjnym**

***Pakiet nr 5***

**Dwuwodny czysty siarczan wapnia**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.P.** | **ASORTYMENT**  **SZCZEGÓŁOWY** | **JEDNOST. MIARY** | **ILOŚĆ NA 12 M-CY** | **CENA NETTO** | **CENA BRUTTO** | **STAWKA**  **VAT** | **WARTOŚĆ NETTO** | **WARTOŚĆ BRUTTO** | **PRODUCENT WRAZ Z NR KATALOGOWYM** |
| 1. | Uwodniony siarczan wapnia czystości farmaceutycznej (PG) używany do wypełniania pustych przestrzeni w układzie mięśniowo szkieletowym oraz w tkankach miękkich. Materiał biodegradowalny i biokompatybilny, może być użyty w miejscach zainfekowanych. Ze względu na swoją czystość produkt wchłania się całkowicie w sposób kontrolowany i powtarzalny co eliminuje ryzyko kolonizacji przez bakterie. Dostępny jako pasta lub granulki o różnej wielkości 3mm,4,8mm,6mm .Możliwość mieszania innymi antybiotykami. Objętość 5cc | Szt. | 25 |  |  |  |  |  |  |
| 2. | Uwodniony siarczan wapnia czystości farmaceutycznej (PG) używany do wypełniania pustych przestrzeni w układzie mięśniowo szkieletowym oraz w tkankach miękkich. Materiał biodegradowalny i biokompatybilny, może być użyty w miejscach zainfekowanych. Ze względu na swoją czystość produkt wchłania się całkowicie w sposób kontrolowany i powtarzalny co eliminuje ryzyko kolonizacji przez bakterie. Dostępny jako pasta lub granulki o różnej wielkości 3mm,4,8mm,6mm .Możliwość mieszania innymi antybiotykami. Objętość 10cc | Szt. | 15 |  |  |  |  |  |  |
| 3. | Uwodniony siarczan wapnia czystości farmaceutycznej (PG) używany do wypełniania pustych przestrzeni w układzie mięśniowo szkieletowym oraz w tkankach miękkich. Materiał biodegradowalny i biokompatybilny, może być użyty w miejscach zainfekowanych. Ze względu na swoją czystość produkt wchłania się całkowicie w sposób kontrolowany i powtarzalny co eliminuje ryzyko kolonizacji przez bakterie. Dostępny jako pasta lub granulki o różnej wielkości 3mm,4,8mm,6mm .Możliwość mieszania innymi antybiotykami. Objętość 20cc | Szt. | 2 |  |  |  |  |  |  |
| **RAZEM** | |  |  |  |  |  |  |  |  |

***Pakiet nr 6***

**Jednorazowy układ do resuscytacji noworodków ze złączką T oraz z maseczką w rozmiarze 0, 1**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **LP** | **ASORTYMENT SZCZEGŁOWY** | **JEDNOSTKA MIARY** | **ILOŚĆ NA 12 M-CY** | **CENA NETTO** | **CENA BRUTTO** | **STAWKA VAT** | **WARTOŚĆ NETTO** | **WARTOŚĆ BRUTTO** | **PRODUCENT WRAZ Z NR KATALOGOWYM** |
| 1. | Układ do resuscytacji  z maseczką w rozmiarze 0 | Szt. | 60 |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 2. | Układ do resuscytacji  z maseczką w rozmiarze 1 | Szt. | 60 |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **RAZEM**: |  |  |  |  |

Parametry:

Jednorazowy układ do resuscytacji dla noworodków i niemowląt z regulowanym dodatnim ciśnieniem końcowo - wydechowym (PEEP), ramię wdechowe niepodgrzewane, długość linii wdechowej 150-185 cm, Trójnik obwodowy z nasadką ochronną. Wejście do zastawki: 15 mm średnica wewnętrzna, 19 mm średnica zewnętrzna Bez lateksu. . Zestaw kompatybilny z systemem trójnikowym z mieszaczem powietrza /O2.  Giraffe, Panda oraz Neopuff. W zestawie jednorazowa maseczka do resuscytacji, bez lateksu, z otwartym mankietem, kształtem okrągła odpowiadająca anatomicznej budowie twarzy noworodka, wykonana z przezroczystego materiału, kompatybilna do aparatu do resuscytacji. Układ do resuscytacji z maseczką w rozmiarze 0, 1, na opakowaniu zaznaczony rozmiar maseczki.

***Pakiet nr 7***

**Asortyment do odciągania pokarmu kobiecego do laktatora Symphony**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.P** | **ASORTYMENT SZCZEGÓŁOWY** | **JEDNOS. MIARY** | **ILOŚĆ NA**  **12 M-CY** | **CENA NETTO** | **CENA BRUTTO** | **STAWKA VAT** | **WARTOŚĆ NETTO** | **WARTOŚC BRUTTO** | **PRODUCENT WRAZ Z NR KATALOGOWYM** |
| 1. | Jednodniowy zestaw do odciągania pokarmu kobiecego | Szt. | 500 |  |  |  |  |  |  |
| 2. | Jednorazowy zbiornik na siarę | Szt. | 40 |  |  |  |  |  |  |
| 3. | Torebki typu Quick Clean do dezynfekcji, 5 sztuk w opakowaniu | Szt. | 100 |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **RAZEM** |  |  |  |  |  |  |  |  |

Ad.1. Sterylny zestaw jednodniowy, membrana do laktatora Symphony zintegrowana z drenem, z nakrętką kompatybilną z butelką o standardowym gwincie, rozmiar lejka do wyboru 24mm, 27mm, 30 mm, wykonany z polipropylenu, pakowany pojedynczo.

Ad.2. Sterylny jednorazowy zbiorniczek na siarę o pojemności 35 ml, przeznaczony do zbierania małych porcji siary, ścianki zbiorniczka gładkie zapobiegające zatrzymywaniu się kropel siary na ściankach , ze skalą co 5 ml, z nakrętką o standardowym gwincie, wykonany z polipropylenu, pakowany po 2 sztuki.

Ad.3. Torebki typu Quick Clean do dezynfekcji w kuchence mikrofalowej, 5 szt. w opakowaniu.

***Pakiet nr 8***

**Łyżki do laryngoskopu, proste**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.P** | **ASORTYMENT SZCZEGÓŁOWY** | **JEDNOS. MIARY** | **ILOŚĆ NA**  **12 M-CY** | **CENA NETTO** | **CENA BRUTTO** | **STAWKA VAT** | **WARTOŚĆ NETTO** | **WARTOŚC BRUTTO** | **PRODUCENT WRAZ Z NR KATALOGOWYM** |
| 1. | Jednorazowe, standardowe łyżki laryngoskopowe, proste, w rozmiarze 00,0,1 | Szt. | 200 |  |  |  |  |  |  |
|  | **RAZEM** |  |  |  |  |  |  |  |  |

Jednorazowe, standardowe łyżki do laryngoskopu, mikrobiologicznie czyste, metalowe, z diodowym źródłem światła, proste. Opakowania kodowane kolorami do łatwej identyfikacji, w rozmiarach 00, 0, 1, pakowane pojedynczo folia-papier, kompatybilne z rękojeściami standardowymi spełniającymi normę ISO 7376. Zapięcie typu klik spinania i rozpinania pozwalające na sprawne mocowanie do uchwytów (rękojeści). Wybór rozmiaru uzależniony od potrzeby.

***Pakiet nr 9***

**Czujnik jednorazowy do pomiaru Sat. O2 w technologii Masimo SET, kompatybilny z kablem RD SET**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.P** | **ASORTYMENT SZCZEGÓŁOWY** | **JEDNOS. MIARY** | **ILOŚĆ NA**  **12 M-CY** | **CENA NETTO** | **CENA BRUTTO** | **STAWKA VAT** | **WARTOŚĆ NETTO** | **WARTOŚC BRUTTO** | **PRODUCENT WRAZ Z NR KATALOGOWYM** |
| 1. | Czujnik Jednorazowy SpO2 | Szt. | 800 |  |  |  |  |  |  |
|  | **RAZEM** |  |  |  |  |  |  |  |  |

Czujnik jednorazowy pracujący w technologii Masimo SET dla pacjentów w przedziale wagowym <3 kg >40 kg z płaską wtyczką, czujnik typu L z kablem o długości 14-16 cm, bezlateksowy, pakowany folia- papier, kompatybilny z kablem RD SET Neo, kalibrowany cyfrowo. Współpracujący z pulsoksymetrem Rad – 97, używanym w szpitalu oraz wbudowanym modułem Masimo SET stanowiska do resuscytacji Giraffa. Czujnik wskazujący pomiar przy niskiej perfuzji oraz podczas ruchu pacjenta, samoprzylepny, mikrobiologicznie czysty. Pakowany pojedynczo folia – papier, na opakowaniu zawarta informacja w jakiej technologii pracuje czujnik.

***Pakiet nr 10***

**Smoczki do karmienia oraz smoczki terapeutyczne**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.P** | **ASORTYMENT SZCZEGÓŁOWY** | **JEDNOSTKA MIARY** | **ILOŚĆ NA**  **12 M-CY** | **CENA NETTO** | **CENA BRUTTO** | **STAWKA VAT** | **WARTOŚĆ NETTO** | **WARTOŚĆ BRUTTO** | **PRODUCENT WRAZ Z NR KATALOGOWYM** |
| 1. | Jednorazowe smoczki do karmienia noworodków/niemowląt od 0-6 m – ca życia | Szt. | 10000 |  |  |  |  |  |  |
| 2. | Jednorazowe smoczki do karmienia dzieci z wagą poniżej 1750 g | Szt. | 500 |  |  |  |  |  |  |
| 3. | Jednorazowe smoczki do karmienia dla dzieci od 6-18 miesiąca życia | Szt. | 500 |  |  |  |  |  |  |
| 4. | Smoczki do butelki na rozszczep podniebienia | Szt. | 10 |  |  |  |  |  |  |
| 5. | Smoczek, do stymulacji odruchu ssania dla wcześniaków o masie ciała poniżej 1.750g | Szt. | 40 |  |  |  |  |  |  |
| 6. | Smoczek terapeutyczny, wyciszający rozmiar 0 | Szt. | 100 |  |  |  |  |  |  |
| 7. | Smoczek terapeutyczny, wyciszający rozmiar 1 | Szt. | 100 |  |  |  |  |  |  |
|  | **RAZEM** |  |  |  |  |  |  |  |  |

Ad.1. Smoczki wykonane z lateksu o kształcie anatomicznym z odpowietrzaczem, z różnymi rozmiarami otworów przepływowych umożliwiających podawanie pokarmów o różnej konsystencji, dostosowane do karmienia dzieci 0-6 miesiąca życia. Smoczek z nakrętką na butelkę, kompatybilny z posiadanymi przez szpital butelkami, gotowy od razu do użytku. Smoczki pakowane jednostkowo. Smoczki z różnymi otworami przepływowymi zamawiane wg potrzeb.

Ad.2. Smoczki wykonane z lateksu o kształcie anatomicznym, z szerokim oparciem dla warg, sprzyjające budowaniu podciśnienia i efektywnego ssania, umożliwiający bezpieczne połykanie, z różnymi rozmiarami otworów przepływowych z fizjologicznym ścięciem na język dla dzieci przedwcześnie urodzonych o wadze poniżej 1750 g., posiadający antykolkowy system odpowietrzania. Sterylne, smoczki pakowane jednostkowo. Smoczki z różnymi otworami przepływowymi zamawiane w/g potrzeb.

Ad.3. Smoczki wykonane z lateksu o kształcie anatomicznym z odpowietrzaczem, z różnymi rozmiarami otworów przepływowych oraz z otworem w kształcie krzyżyka umożliwiających podawanie pokarmów o różnej konsystencji, dostosowane do karmienia dzieci 6-18 miesiąca życia. Smoczek z nakrętką na butelkę, kompatybilny z posiadanymi przez szpital butelkami, gotowy od razu do użycia. Smoczki pakowane jednostkowo. Smoczki z różnymi otworami przepływowymi zamawiane wg potrzeb. Sterylny.

Ad.4. Smoczki dla dzieci z otwartym rozszczepem podniebienia, z wygiętą końcówką która zakrywa rozszczep podniebienia, stymulujące naturalny odruch ssania bez otworu przepływowego, z nakrętką, kompatybilne z posiadanymi przez szpital butelkami.

Ad.5. Sterylny, anatomiczny, profilowany smoczek wykonany z elastycznego, miękkiego, naturalnego lateksu, uszczelniający do CPAP, InfantFlow.

Ad.6. Sterylny, anatomiczny, profilowany smoczek wykonany z ekologicznego, delikatnego lateksu, mniejsza część smoczka wewnątrzustna przeznaczona dla wcześniaków i noworodków donoszonych w przedziale 1750g - 2500g masy urodzeniowej.

Ad.7. Sterylny, anatomiczny, profilowany smoczek, wykonany z ekologicznego, delikatnego lateksu dla noworodków o wadze powyżej 2500g.

***Pakiet nr 11***

**Jednorazowe butelki do karmienia noworodków i niemowląt o pojemności 90-140 ml**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.P** | **ASORTYMENT SZCZEGÓŁOWY** | **JEDNOS. MIARY** | **ILOŚĆ NA**  **12 M-CY** | **CENA NETTO** | **CENA BRUTTO** | **STAWKA VAT** | **WARTOŚĆ NETTO** | **WARTOŚC BRUTTO** | **PRODUCENT WRAZ Z NR KATALOGOWYM** |
| 1. | Jednorazowe, sterylne butelki z gwintem, podziałką i nakrętką | Szt. | 7000 |  |  |  |  |  |  |
|  | **RAZEM** |  |  |  |  |  |  |  |  |

Ad.1. Jednorazowe sterylne butelki, przeznaczone do przygotowywania mieszanek specjalistycznych, zbierania pokarmu, przechowywania i zamrażania mleka kobiecego, gotowe do użycia, pojemność 90-140 ml, pakowane pojedynczo, z czytelną skalą, kompatybilne z posiadanymi przez szpital smoczkami, gotowe do użycia, wykonane z polipropylenu. Butelki posiadają specjalne miejsce na indywidualne oznaczenia. Dopuszczone do użytku w placówkach szpitalnych. Pakowane pojedynczo, opakowanie folia- papier, lub folia, z numerem Lot, informacją o sterylności produktu oraz widoczną datą ważności na opakowaniu.

***Pakiet nr 12***

**Papier rejestracyjny do aparatów elektrokardiograficznych – EKG**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **ASORTYMENT**  **SZCZEGÓŁOWY** | **JEDNOSTKA MIARY** | **ILOŚĆ NA 12 M-CY** | **CENA**  **NETTO** | **CENA BRUTTO** | **STAWKA VAT** | **WARTOŚĆ**  **NETT0** | **WARTOŚĆ**  **BRUTTO** | **PRODUCENT WRAZ Z NR KATALOGOWYM** |
| 1. | Papier do EKG o wymiarach  112mm x 25m  /rolka/  kompatybilny z urządzeniem  m-trace, Ascard- A4, B56, Mr Blue, Mr Silver, Mr Grey, BTL 08MT/ 08MD/ 08MD3, Farum E600,BTL-08 | Szt. | 1300 |  |  |  |  |  |  |
| 2. | Papier do EKG o wymiarach  110mm x 10m  /rolka/  kompatybilny z urzadzeniem  Ascard Mr Grey, Ascard 33 | Szt. | 900 |  |  |  |  |  |  |
| 3. | Papier do EKG o wymiarach  58mm x 25m  /rolka/  kompatybilny z urzadzeniem  Aspel Ascard -B1, Mr Green, B5 Eco | Szt. | 100 |  |  |  |  |  |  |
| 4. | Papier do EKG o wymiarach  210mm x 20m  /rolka/  Papier kompatybilny z urządzeniem Bionet Cardio7, Ascard 612 | Szt. | 20 |  |  |  |  |  |  |
| 5. | Papier do EKG o wymiarach  114mm x 150mm x 64  /składany /  kompatybilny z urzadzeniem  Schiller Cardiovit FT-1 | Szt. | 20 |  |  |  |  |  |  |
| 6. | Papier do EKG o wymiarach  210mm x 295mm x 150  / składany/  Papier kompatybilny z urządzeniem firmy Hellige,SE-1200 SMART ECG CardioSmart, Marquette MAC 1200/ MAC 1600, MAC 2000, Mindray BeneHeart R 12, Edan SE-6, SE12 | Szt. | 40 |  |  |  |  |  |  |
| 7. | Papier do EKG o wymiarach  110mm x 140mm x 140  /składany/  Papier kompatybilny z urządzeniem firmy Fukuda, model FX 7202 – OP 222 TE, Nihon Kohden ECG 2250,ECG 9010 2250, ECG 9020, ECG 9022 (FQW110-2-140), Sonoscape, model IE 6, COMEN CM 600. | Szt. | 100 |  |  |  |  |  |  |
|  | **RAZEM** |  |  |  |  |  |  |  |  |

**Papier rejestracyjny do aparatów elektrokardiograficznych – EKG :** Papier termiczny z siatką milimetrową do elektrokardiografów, kolor nadruku czerwony. Papier w rolce lub składany w zależności od wymiarów i typu aparatu. Opakowanie zbiorcze od 5 do 10 sztuk rolka/składany .

***Pakiet nr 13***

**Papier rejestracyjny do aparatów ultrasonograficznych USG**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **ASORTYMENT SZCZEGÓŁOWY** | **JEDNOSTKA MIARY** | **ILOŚĆ NA 12 M-CY** | **CENA NETTO** | **CENA BRUTTO** | **STAWKA VAT** | **WARTOŚĆ NETTO** | **WARTOŚĆ BRUTTO** | **PRODUCENT WRAZ Z NR KATALOGOWYM** |
| 1. | Papier rejestracyjny  o wymiarach  110mm x 18m-20m  /rolka/  kompatybilny z wideo drukarką: Sony Digital Graphic Printer UP-D897,Sony Digital Graphic Printer UP- D898MD, SONY Digital Graphic Printer UPP-110 series  Mitsubishii Electric P95 | Szt. | 700 |  |  |  |  |  |  |
| 2. | Papier rejestracyjny o wymiarach 84mm x 12,5m  /rolka/  kompatybilny z wideo drukarką Sony Digital Graphic Printer UP- D711MD | Szt. | 12 |  |  |  |  |  |  |
|  | **RAZEM** |  |  |  |  |  |  |  |  |

Papier do drukarek aparatów ultrasonograficznych

Papier termoczuły o wysokiej rozdzielczości do drukarek termicznych aparatów USG. Duża odporność na wodę, działanie ciepła, wilgoci. Odporny na rozerwanie, antystatyczna powłoka, papier z połyskiem w rolce, pakowany jednostkowo. Opakowanie zbiorcze od 5 do 10 sztuk.

***Pakiet nr 14***

**Papier rejestracyjny do defibrylatora**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **ASORTYMENT SZCZEGÓŁOWY** | **JEDNOSTKA MIARY** | **ILOŚĆ NA 12 M-CY** | **CENA NETTO** | **CENA BRUTTO** | **STAWKA VAT** | **WARTOŚĆ NETTO** | **WARTOŚĆ BRUTTO** | **PRODUCENT WRAZ Z NR KATALOGOWYM** |
| 1. | Papier rejestracyjny o wymiarach 50mmx20m  /rolka/  kompatybilny z urządzeniami defibrylatora: Lifepak 20,20e,  Philips Efficia DFM 100, Cardio Aid 200,Cardio- AID MC+ ,Mindray model BeneHeart D3-D6 | Szt. | 200 |  |  |  |  |  |  |
| 2. | Papier rejestracyjny o wymiarach 100-107mm x  21- 23m /rolka/  kompatybilny z urządzeniami defibrylatora: Lifepak 12,15 | Szt. | 150 |  |  |  |  |  |  |
| 3. | Papier rejestracyjny o wymiarach 57mm x 20m /rolka/  kompatybilny z urządzeniami defibrylatora: firmy Emtel model Defimax ,Cardio- Aid 200, 200B Star Biphastic | Szt. | 150 |  |  |  |  |  |  |
| 4. | Papier rejestracyjny o wymiarach 90 x 90 x 200  /składany/ kompatybilny z urządzeniami defibrylatora:  ZOLL | Szt. | 150 |  |  |  |  |  |  |
|  | **RAZEM** |  |  |  |  |  |  |  |  |

**Papier do drukarek defibrylatora**

Papier termoczuły, bezpyłowy wykorzystywany do rejestracji przebiegów EKG, krzywej SpO2, EtCO2 oraz innych danych przy użyciu drukarki / rejestratora defibrylatora. Nadruk milimetrowy tzw. czerwona kratka. Papier w rolce lub składany typu bloczek w zależności od wymiarów i typu aparatu.

***Pakiet nr 15***

**Zestawy transportowe – wymazówki**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.P** | **ASORTYMENT SZCZEGÓŁOWY** | **JEDNOS. MIARY** | **ILOŚĆ NA**  **24 M-CE** | **CENA NETTO** | **CENA BRUTTO** | **STAWKA VAT** | **WARTOŚĆ NETTO** | **WARTOŚC BRUTTO** | **PRODUCENT WRAZ Z NR KATALOGOWYM** |
| 1. | Wymazówka sterylna | Szt. | 8000 |  |  |  |  |  |  |
| 2. | Wymazówka sterylna z podłożem | Szt. | 9000 |  |  |  |  |  |  |
|  | **RAZEM** |  |  |  |  |  |  |  |  |

**Zestawy transportowe:**

* Wymazówka z tworzywa z wacikiem wiskozowym, wyrób jałowy, nietoksyczny, pakowany jednostkowo, w probówce transportowej. Całość znajduje się w opakowaniu folia- papier
* Wymazówka z tworzywa z wacikiem wiskozowym, wyrób jałowy, nietoksyczny, pakowany jednostkowo w probówce z podłożem. Całość znajduje się w opakowaniu folia – papier.

***Pakiet nr 16***

**Elektroda jednorazowa EKG pediatryczna**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.P** | **ASORTYMENT SZCZEGÓŁOWY** | **JEDNOS. MIARY** | **ILOŚĆ NA**  **24 M-CE** | **CENA NETTO** | **CENA BRUTTO** | **STAWKA VAT** | **WARTOŚĆ NETTO** | **WARTOŚC BRUTTO** | **PRODUCENT WRAZ Z NR KATALOGOWYM** |
| 1. | Elektroda jednorazowa EKG pediatryczna | Szt. | 7000 |  |  |  |  |  |  |
|  | **RAZEM** |  |  |  |  |  |  |  |  |

Elektroda jednorazowa EKG pediatryczna

**Parametry:**

* elastyczna, wodoodporna, wodoszczelna
* hypoalergiczny klej gwarantujący stabilne umocowanie elektrody na skórze
* osłonka zabezpieczająca żel z wypustką ułatwiającą jej zdejmowanie
* z żelem stałym
* podłoże z pianki PE
* okrągła 30 mm
* 1 opakowanie zawiera od 30 do 50 sztuk

***Pakiet nr 17***

**Jednorazowy cewnik Nelatona**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.P.** | **ASORTYMENT**  **SZCZEGÓŁOWY** | **JEDNOST. MIARY** | | **ILOŚĆ NA**  **12 M-CY** | **CENA NETTO** | **CENA BRUTTO** | **STAWKA VAT** | **WARTOŚĆ NETTO** | **WARTOŚĆ BRUTTO** | **PRODUCENT WRAZ Z NR KATALOGOWYM** |
|  | Jednorazowy cewnik Nelatona:   * Wykonany z PCW * Powierzchnia satynowa (« zmrożona ») * Jednorazowego użytku * Jałowy, sterylizowany tlenkiem węgla * Pakowany folia-paper lub folia-folia * Kolor konektora oznaczający kod średnicy cewnika * Numery: |  |  | | | | | | | |
| **1.** | Nr 6 | szt. | | 50 |  |  |  |  |  |  |
| **2.** | Nr 8 | szt. | | 200 |  |  |  |  |  |  |
| **3.** | Nr 10 | szt. | | 400 |  |  |  |  |  |  |
| **4.** | Nr 12 | szt. | | 250 |  |  |  |  |  |  |
| **5.** | Nr 14 | szt. | | 350 |  |  |  |  |  |  |
| **6.** | Nr 16 | szt. | | 600 |  |  |  |  |  |  |
| **7.** | Nr 18 | szt. | | 200 |  |  |  |  |  |  |
| **8.** | Nr 20 | szt. | | 150 |  |  |  |  |  |  |
| **9.** | Nr 22 | szt. | | 150 |  |  |  |  |  |  |
| **10.** | Nr 24 | szt. | | 50 |  |  |  |  |  |  |
| **RAZEM** | | | | | | |  |  |  |  |

***Pakiet nr 18***

**Cewnik balonowy trójdrożny**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.P** | **ASORTYMENT SZCZEGÓŁOWY** | **JEDNOS. MIARY** | **ILOŚĆ NA**  **24 M-CE** | **CENA NETTO** | **CENA BRUTTO** | **STAWKA VAT** | **WARTOŚĆ NETTO** | **WARTOŚC BRUTTO** | **PRODUCENT WRAZ Z NR KATALOGOWYM** |
| 1. | Cewnik balonowy trójdrożny:  - wykonany ze 100% silikonu lub lateksu silikonowego ze zintegrowanym balonem, przeźroczysty  - wysoka odporność na inkrustacje  - doskonale tolerowany przez tkanki  - różne końcówki cewnika – typu Nelaton lub Tiemanna (Dufour)  - typ Dufour nr 16, 18, 20, 22, 24  - typ Nelaton nr 16, 18, 20, 22 | Szt. | 1000 |  |  |  |  |  |  |
|  | **RAZEM** |  |  |  |  |  |  |  |  |

***Pakiet 19***

**Zestaw do punkcji opłucnej**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.P** | **ASORTYMENT SZCZEGÓŁOWY** | **JEDNOS. MIARY** | **ILOŚĆ NA**  **24 M-CE** | **CENA NETTO** | **CENA BRUTTO** | **STAWKA VAT** | **WARTOŚĆ NETTO** | **WARTOŚC BRUTTO** | **PRODUCENT WRAZ Z NR KATALOGOWYM** |
| 1. | Zestaw do punkcji opłucnej | Szt. | 600 |  |  |  |  |  |  |
|  | **RAZEM** |  |  |  |  |  |  |  |  |

**Parametry:**

- zestaw do punkcji opłucnej z 3 igłami, kranikiem trójdrożnym

- strzykawka 50/60 ml

- worek 2000 ml z podziałką z zaworem spustowym

- długość igieł 7- 10 cm, o różnej średnicy ( 3 rozmiary)

- igły ostre

- zestaw pakowany pojedynczo, jałowy

- opatrzony data ważności na opakowaniu

- wymagana próbka produktu

***Pakiet 20***

**Dren tlenowy**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.P** | **ASORTYMENT SZCZEGÓŁOWY** | **JEDNOS. MIARY** | **ILOŚĆ NA**  **24 M-CE** | **CENA NETTO** | **CENA BRUTTO** | **STAWKA VAT** | **WARTOŚĆ NETTO** | **WARTOŚC BRUTTO** | **PRODUCENT WRAZ Z NR KATALOGOWYM** |
| 1. | Dren tlenowy | Szt. | 2400 |  |  |  |  |  |  |
|  | **RAZEM** |  |  |  |  |  |  |  |  |

**Parametry:**

- wymagane standardowe końcówki kompatybilne z większością urządzeń (do stosowania m.in. jako przewód do butli tlenowej, inhalatora itp). Średnica końcówki umożliwiająca połączenie z króćcami bez użycia siły.

- długość 2,1 m

- wyrób medyczny, sterylny, pakowany pojedynczo

- opatrzony datą ważności na każdym opakowaniu

- z długim terminem przydatności ( min 3 lata)

- elastyczny, drożny, podczas zaginania

- wymagana próbka produktu

***Pakiet nr 21***

**Obłożenia jałowe jednorazowego użytku**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.P** | **ASORTYMENT SZCZEGÓŁOWY** | **JEDNOS. MIARY** | **ILOŚĆ NA**  **24 M-CE** | **CENA NETTO** | **CENA BRUTTO** | **STAWKA VAT** | **WARTOŚĆ NETTO** | **WARTOŚC BRUTTO** | **PRODUCENT WRAZ Z NR KATALOGOWYM** |
| 1. | Jałowa serweta nieprzylepna 75x90 cm dwuwarstwowa | Szt. | 3500 |  |  |  |  |  |  |
| 2. | Jałowa serweta 100x100 cm z otworem 10x10 cm z folią i kieszenią | Szt. | 1500 |  |  |  |  |  |  |
|  | **RAZEM** |  |  |  |  |  |  |  |  |

***Pakiet nr*** ***22***

**Filmy-klisze do mammografii do drukarki laserowej Carestream Dry View 5950 Laser Imager**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.P.** | **ASORTYMENT**  **SZCZEGÓŁOWY** | **JEDNOSTKA MIARY** | **ILOŚĆ NA 12 M-CY** | **CENA NETTO** | **CENA BRUTTO** | **STAWKA VAT** | **WARTOŚĆ NETTO** | **WARTOŚĆ BRUTTO** | **PRODUCENT WRAZ Z NR KATALOGOWYM** |
| **1.** | Błona w formacie 20 cm x 25 cm | **szt.** | **500** |  |  |  |  |  |  |
| **2.** | Błona w formacie 25 cm x 30 cm | **szt.** | **375** |  |  |  |  |  |  |
| **RAZEM** | | | | | |  |  |  |  |

**Specyfikacja asortymentu:**

* 1. Błony produkcji Carestream kompatybilne
  2. Błony oznaczone symbolem „DVM”
  3. Błony diagnostyczne do obróbki laserowej
  4. Błony w formatach 20 cm x 25 cm i 25 cm x 30 cm
  5. Wszystkie składowe jednego producenta kompatybilne z drukarką laserową Carestream Dry View 5950 Laser Imager
  6. Termin przydatności do użytku minimum 9 miesięcy od daty dostarczenia
  7. Opakowania po: 25, 50 lub 125 sztuk

8. Prosimy o dostawy w małych opakowaniach po 125 sztuk by nie ulegały przeterminowaniu.

***Pakiet nr 23***

**Kieliszki do leków**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.P.** | **ASORTYMENT SZCZEGÓŁOWY** | **JEDNOST. MIARY** | **ILOŚĆ NA 24 M-CE** | **CENA NETTO** | **CENA BRUTTO** | **STAWKA VAT** | **WARTOŚĆ NETTO** | **WARTOŚĆ BRUTTO** | **PRODUCENT WRAZ Z NR KATALOGOWYM** |
| **1.** | Kieliszki do leków | Szt. | 600000 |  |  |  |  |  |  |
| **RAZEM** | |  |  |  |  |  |  |  |  |

Parametry:

- kieliszki do leków jednorazowego użytku

- plastikowe o pojemności 30 ml z podziałką

- średnica dna 2,5 cm

- średnica górnej krawędzi 3,5 cm o stożkowym kształcie

- opakowania po 75 szt.

***Pakiet nr 24***

**Nakłuwacze automatyczne**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.P.** | **ASORTYMENT SZCZEGÓŁOWY** | **JEDNOST. MIARY** | **ILOŚĆ NA 24 M-CE** | **CENA NETTO** | **CENA BRUTTO** | **STAWKA VAT** | **WARTOŚĆ NETTO** | **WARTOŚĆ BRUTTO** | **PRODUCENT WRAZ Z NR KATALOGOWYM** |
| **1.** | Nakłuwacze automatyczne | szt. | 280000 |  |  |  |  |  |  |
| **RAZEM** | |  |  |  |  |  |  |  |  |

Nakłuwacze automatyczne:

- nakłuwacz – lancet jednorazowy

- przeznaczony do nakłuwania opuszki palca i pobierania próbek krwi z naczyń kapilarnych, stosowanych w różnych testach diagnostycznych

- podstawowymi wskazaniami do ich użycia jest kontrola poziomu glikemii we krwi oraz badanie gazometryczne

- aktywacja igły następuje po naciśnięciu przycisku

- budowa nakłuwacza uniemożliwia ich ponowne użycie i ewentualne zakażenie personelu krwią pacjenta

- igła zarówno przed jak i po użyciu pozostaje w obudowie, co zapobiega przypadkowym zakłuciom

- sugerowane parametry: 21 G-igła: 2,4 mm – głębokość nakłucia

***Pakiet nr 25***

**Żel do EKG, żel ścierny do Holtera, żel do USG**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.P.** | **ASORTYMENT**  **SZCZEGÓŁOWY** | **JEDNOSTKA MIARY** | **ILOŚĆ NA 24 M-CE** | **CENA NETTO** | **CENA BRUTTO** | **STAWKA VAT** | **WARTOŚĆ NETTO** | **WARTOŚĆ BRUTTO** | **PRODUCENT WRAZ Z NR KATALOGOWYM** |
| **1.** | Żel do EKG | szt. | 150 |  |  |  |  |  |  |
| **2.** | Żel ścierny do Holtera | szt. | 80 |  |  |  |  |  |  |
| **3.** | Żel do USG | Szt. | 700 |  |  |  |  |  |  |
| **RAZEM** | | | | | |  |  |  |  |

**Parametry:**

Ad. 1

- bezbarwny, hypoalergiczny, rozpuszczalny w wodzie,

- wysokie przewodnictwo elektryczne co owocuje czytelnymi zapisami krzywej EKG,

- neutralny odczyn Ph,

- pojemność 0.5 l

Ad. 2

- ułatwia prawidłowy kontakt elektrody pomiarowej ze skórą,

- poprawia przewodnictwo skóry,

- ogranicza zapis artefaktów,

- wykazuje wysoką odporność na wysychanie,

- posiada neutralny odczyn Ph,

- nie wykazuje właściwości alergizujących,

- pojemność: 250 g

Ad. 3

- bezbarwny,

- rozpuszczalny w wodzie,

- hypoalergiczny,

- zapewnia wyraźny i niezakłócony obraz fal ultradźwiękowych na ekranie,

- pojemność 0.5 l

***Pakiet nr 26***

**Szkiełka mikroskopowe**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.P.** | **ASORTYMENT SZCZEGÓŁOWY** | **JEDNOST. MIARY** | **ILOŚĆ NA 24 M-CE** | **CENA NETTO** | **CENA BRUTTO** | **STAWKA VAT** | **WARTOŚĆ NETTO** | **WARTOŚĆ BRUTTO** | **PRODUCENT WRAZ Z NR KATALOGOWYM** |
| **1.** | Szkiełka mikroskopowe podstawowe | Szt. | 50 000 |  |  |  |  |  |  |
| **2.** | Szkiełka nakrywkowe 24 x 40mm | Szt. | 30 000 |  |  |  |  |  |  |
| **3.** | Szkiełka nakrywkowe 24 x 50mm | Szt. | 30 000 |  |  |  |  |  |  |
| **4.** | Szkiełka nakrywkowe 24 x 55mm | Szt. | 20 000 |  |  |  |  |  |  |
| **5.** | Szkiełka podstawowe o podwyższonej adhezyjności | Szt. | 15 000 |  |  |  |  |  |  |
| **RAZEM** | |  |  |  |  |  |  |  |  |

Opis:

dot. poz. od 1 do 5

**Ad. 1**

Szkiełka mikroskopowe podstawowe:

- wymiar 26 x 76mm

- grubość 1,0 – 1,2mm

- krawędzie szlifowane 90°

- pole opisu dwustronnie matowane – szerokość 20mm

- wykonane ze szkła wapniowo – sodowego o podwyższonej przezierności o wysokich właściwościach optycznych, niskiej zawartości żelaza (0,03%), z niskim poziomem fluorescencji

- posiadające deklaracje CE oraz IVD

**Ad. 2, 3, 4**

Szkiełka nakrywkowe:

- wymiary:

a) 24 x 40mm

b)24 x 50mm

c)24 x 55mm

Opis dotyczy wszystkich rozmiarów szkiełek

- grubość 0,13 – 0 ,17mm

- wykonane ze szkła borowo – krzemowego o wysokiej jakości, bezbarwne o niskim poziomie zanieczyszczeń, pozbawione prążków, pęcherzyków, smug. Wysoko przezierne o równej powierzchni, odporne na działanie substancji chemicznych, pakowane tak, aby szkiełka nie przywierały do siebie,

- posiadające deklaracje CE oraz IVD

**Ad. 5**

Szkiełka podstawowe o podwyższonej adhezyjności

- wymiar 25 x 75 x 1mm

- pole opisu białe o wymiarach 18 x 25mm

- wykonane ze szkła sodowo – wapniowego o niskiej zawartości żelaza (0,03%)

- naładowane dodatnim ładunkiem elektrycznym ( dodatnio naładowana powierzchnia wiąże świeżo zamrożone skrawki tkankowe, preparaty cytologiczne oraz preparaty do barwień histochemicznych – powstają wiązania kowalencyjne między szkłem a badanym preparatem)

- właściwości szkiełka pozwalają na uniknięcie niebieskiego lub czerwonego zabarwienia tła podczas barwienia hematoksylina lub eozyną

- szkiełka zapobiegające brązowieniu tła przy użyciu immunoperoksydazy

- nie zawierające RNA-zy

- posiadające deklaracje CE oraz IVD

*Załącznik nr 2 do SWZ*

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

( Wykonawca) (Data)

**O F E R T A**

**DLA**

**SPECJALISTYCZNEGO SZPITALA im. DRA**

**ALFREDA SOKOŁOWSKIEGO w WAŁBRZYCHU**

Nawiązując do ogłoszenia w sprawie przetargu nieograniczonego pn. **„Dostawa materiałów medycznych na Oddziały Szpitalne Specjalistycznego Szpitala im. dra Alfreda Sokołowskiego w Wałbrzychu” – Zp/70/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. **OŚWIADCZAMY**, że oferta sporządzona została z uwzględnieniem wysokości minimalnego wynagrodzenia za pracę oraz minimalnej stawki godzinowej w 2023 r., określonych rozporządzeniem Rady Ministrów z dnia 13 września 2022 r. w sprawie wysokości minimalnego wynagrodzenia za pracę oraz wysokości minimalnej stawki godzinowej w 2023 r. (Dz. U. 2022 poz. 1952) – dotyczy pakietów nr 2,15,16,18,19,20,21,23,24,25,26.

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

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

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

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

podatek VAT – …….. %: .................. PLN, (słownie: ……………………………..…………. złotych),

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

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

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

Załączniki do oferty (zgodnie z SWZ dla Wykonawców):

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

(*rozszerzyć zgodnie z wymaganiami*)

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

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

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

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

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

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

*Załącznik nr 4 do SWZ*

**Standardowy formularz jednolitego europejskiego dokumentu zamówienia**

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

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

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

**Numer ogłoszenia w Dz.U. S:**

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

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

**Informacje na temat postępowania o udzielenie zamówienia**

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

|  |  |
| --- | --- |
| **Tożsamość zamawiającego*[[3]](#footnote-3)*** | **Odpowiedź:** |
| Nazwa: | **Specjalistyczny Szpital im. dra Alfreda Sokołowskiego** |
| ***Jakiego zamówienia dotyczy niniejszy dokument?*** | ***Odpowiedź:*** |
| Tytuł lub krótki opis udzielanego zamówienia[[4]](#footnote-4): | **Dostawa materiałów medycznych na Oddziały Szpitalne Specjalistycznego Szpitala im. dra Alfreda Sokołowskiego w Wałbrzychu** |
| Numer referencyjny nadany sprawie przez instytucję zamawiającą lub podmiot zamawiający (*jeżeli dotyczy*)[[5]](#footnote-5): | **Zp/70/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 **„Dostawa materiałów medycznych na Oddziały Szpitalne Specjalistycznego Szpitala im. dra Alfreda Sokołowskiego w Wałbrzychu” - Zp/70/PN/22,** prowadzonego przez **Specjalistyczny Szpital im. dra Alfreda Sokołowskiego w Wałbrzychu***,* oświadczam, co następuje:

**OŚWIADCZENIA DOTYCZĄCE WYKONAWCY:**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODANYCH INFORMACJI:**

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

…………………………………….

*Data;* *kwalifikowany podpis elektroniczny*

*Załącznik nr 4b do SWZ*

*( jeżeli dotyczy )*

**Zamawiający:**

………………………………………………………………………………

*(pełna nazwa/firma, adres)*

**Podmiot udostępniający zasoby:**

………………………………………………………………………………

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

reprezentowany przez:

………………………………………………………………………………

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

**Oświadczenia podmiotu udostępniającego zasoby**

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

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

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn. **„Dostawa materiałów medycznych na Oddziały Szpitalne Specjalistycznego Szpitala im. dra Alfreda Sokołowskiego w Wałbrzychu”- Zp/70/PN/22,** prowadzonego przez **Specjalistyczny Szpital im. dra Alfreda Sokołowskiego w Wałbrzychu***,* oświadczam, co następuje:

**OŚWIADCZENIA DOTYCZĄCE PODMIOTU UDOSTEPNIAJĄCEGO ZASOBY:**

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

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODANYCH INFORMACJI:**

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

…………………………………….

*Data; kwalifikowany podpis elektroniczny*

*Załącznik nr 5 do SWZ*

**Wykonawca:**

………………………………………

**Oświadczenie wykonawcy**

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

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego **„Dostawa materiałów medycznych na Oddziały Szpitalne Specjalistycznego Szpitala im. dra Alfreda Sokołowskiego w Wałbrzychu” - Zp/70/PN/22,** prowadzonego przez **Specjalistyczny Szpital im. dra Alfreda Sokołowskiego w Wałbrzychu** oświadczam, co następuje:

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

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

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

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

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

**są nadal aktualne**

oraz:

**Oświadczenie wykonawcy**

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

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

***\*niepotrzebne skreślić***

Dnia ………………r.

…………………………………………

*(podpis)*

*Załącznik nr 6 do SWZ*

**Wykonawca:**

………………………………………

**Oświadczenie wykonawcy**

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

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn **„Dostawa materiałów medycznych na Oddziały Szpitalne Specjalistycznego Szpitala im. dra Alfreda Sokołowskiego w Wałbrzychu” - Zp/70/PN/22,**  prowadzonego przez **Specjalistyczny Szpital im. dra Alfreda Sokołowskiego w Wałbrzychu** oświadczam, co następuje:

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

**są nadal aktualne**

Dnia ………………r.

…………………………………………

*(podpis)*

*Załącznik nr 7 do SWZ*

*(jeśli dotyczy)*

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

…………………………………….

…………………………………….

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

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

**składane na podstawie**

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

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

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

**KTÓRE WYKONAJĄ POSZCZEGÓLNI WYKONAWCY**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn. **„Dostawa materiałów medycznych na Oddziały Szpitalne Specjalistycznego Szpitala im. dra Alfreda Sokołowskiego w Wałbrzychu ” - Zp/70/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 **„Dostawa materiałów medycznych na Oddziały Szpitalne Specjalistycznego Szpitala im. dra Alfreda Sokołowskiego w Wałbrzychu” - Zp/70/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 – złożyć jeżeli dotyczy*

**Zamawiający:**

**Specjalistyczny Szpital im. dra Alfreda Sokołowskiego**

**ul. Sokołowskiego 4**

**58-309 Wałbrzych**

***Wykonawca:***

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

**TABELA – PODWYKONAWCY**

Nazwa Wykonawcy:

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

Adres Wykonawcy:

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

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

Przedmiot Zamówienia**:„Dostawa materiałów medycznych na Oddziały Szpitalne Specjalistycznego Szpitala im. dra Alfreda Sokołowskiego w Wałbrzychu” - Zp/70/PN/22**

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

*(data i podpis Wykonawcy)*

*Załącznik nr 10 do SWZ*

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

(Wykonawca) (miejscowość i data)

Oświadczenie

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

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

( podpis Wykonawcy lub osób uprawnionych przez niego)

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

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

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

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