*Załącznik nr 1 do SWZ*

**Świadczenie przez okres 24 miesięcy usługi żywienia, tj. przygotowywanie całodziennych posiłków oraz suchego prowiantu dla pacjentów Specjalistycznego Szpitala im. dra Alfreda Sokołowskiego w Wałbrzychu.**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **PRZEDMIOT ZAMÓWIENIA** | **WARTOŚĆ**  **NETTO** | **STAWKA**  **VAT** | **WARTOŚĆ BRUTTO** |
| **1.** | **Śniadanie**  (za jeden posiłek) |  |  |  |
| **2.** | **II śniadanie**  (za jeden posiłek) |  |  |  |
| **3.** | **Obiad**  (za jeden posiłek) |  |  |  |
| **4.** | **Podwieczorek**  (za jeden posiłek) |  |  |  |
| **5.** | **Kolacja**  (za jeden posiłek) |  |  |  |
| **6.** | **II Kolacja**  (za jeden posiłek) |  |  |  |
| **7.** | **Suchy prowiant (bułki)**  (za jeden posiłek) |  |  |  |
| **CAŁODZIENNE WYŻYWIENIE RAZEM :**  (śniadanie, II śniadanie, obiad, podwieczorek, kolacja, II kolacja, suchy prowiant) | |  |  |  |
| **ZA CAŁY OKRES TRWANIA UMOWY  (24 MIESIĄCE) RAZEM**: | |  |  |  |

**Udostępnienie (wydzierżawienie) Wykonawcy w celu wykonania umowy pomieszczeń o powierzchni 423,60 m2**w okresie 24 miesięcy w wysokości: **254 160,00 zł (**brutto)**,**

**w tym :**

* dzierżawa pomieszczeń za 1 m2 w wysokości: **25,00 zł (**brutto)
* dzierżawa pomieszczeń za 1 miesiąc w wysokości: **10 590,00 zł (**brutto)**.**

**OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA**

Świadczenie przez okres 24 miesięcy usługi żywienia, tj. przygotowywania całodziennych posiłków oraz suchego prowiantu dla pacjentów Specjalistycznego Szpitala im. dra Alfreda Sokołowskiego w Wałbrzychu w obiektach położonych przy ulicy Alfreda Sokołowskiego 4 oraz przy ulicy Stefana Batorego 4.

**Przedmiotem zamówienia jest:**

**I.** Przygotowywanie całodziennych posiłków oraz suchego prowiantu dla pacjentów Specjalistycznego Szpitala im. dra Alfreda Sokołowskiego w Wałbrzychu w obiektach położonych przy ulicy Alfreda Sokołowskiego 4 oraz przy ulicy Stefana Batorego 4.

**Przygotowywanie posiłków w oparciu o zasady GMP i GHP oraz system HACCP zgodnie z ustawą z 25.08.2006r. o bezpieczeństwie żywności i żywienia (t.j. Dz. U. Z 2020 roku poz. 2021 z późń. zm.), zgodnie z aktualnymi zaleceniami Instytutu Żywności i Żywienia w Warszawie i Polskiego Towarzystwa Dietetyki z podziałem na diety wg zamówień z poszczególnych oddziałów szpitala.**

**Przeciętna liczba dzienna posiłków całodziennych (śniadanie/ II śniadanie, obiad/podwieczorek, kolacja, II kolacja, bułki) wynosi około 1250 w tym: 750 posiłków dla oddziałów przy ulicy Alfreda Sokołowskiego 4, 500 posiłków oraz 60 bułek dla oddziałów przy ul. Stefana Batorego 4.**

Transport posiłków do Oddziałów przyulicy Stefana Batorego 4 (odległość 6 km) odbywać się będzie na koszt i ryzyko Wykonawcy, środkiem transportu posiadającym ważne zezwolenie i atesty do transportu żywności.

**Orientacyjna ilość posiłków dla chorych jaką Wykonawca powinien przygotować w okresie trwania** **umowy wynosi** **900 000 posiłków** tj**. 300 000 śniadań, 300 000 obiadów, 300 000 kolacji**.

**Orientacyjna ilość bułek jaką Wykonawca powinien przygotować w okresie trwania umowy wynosi 28 800 szt.**

**Szpital posiada 27 oddziałów**

**Wałbrzych, ulica Alfreda Sokołowskiego 4**

|  |  |
| --- | --- |
| **Oddział** | **Liczba łóżek** |
| Chorób Wewnętrznych I | 18 |
| Onkologiczny *+ Radioterapia* | 26 |
| AiIT | 12 |
| Neurologiczny - Pododdział Udarowy-razem | 35 |
| Kardiologiczny-Intensywny Nadzór Kardiologiczny-razem | 37 |
| Pulmonologiczny | 35 |
| Nefrologiczny | 14 |
| Chirurgii Ogólnej | 28 |
| Neurochirurgiczny | 26 |
| Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej | 31 |
| Urologiczny | 8 |
| Chirurgii Onkologicznej | 15 |
| Hematologiczny | 16 |
| Chirurgii Szczękowo-Twarzowej | 8 |
| Okulistyczny | 10 |
| Szpitalny Oddział Ratunkowy | 8 |

**Wałbrzych, ulica Stefana Batorego 4**

|  |  |
| --- | --- |
| **Oddział** | **Liczba łóżek** |
| Internistyczno-Infekcyjny | 42 |
| Psychiatryczny | 72 |
| Leczenia Alkoholowych Zespołów Abstynencyjnych (Detoksykacja ) | 10 |
| Pediatryczny | 35 |
| Neonatologii - Patologii Noworodka i Niemowlęcia | 25 |
| Rehabilitacji Ogólnoustrojowej | 24 |
| Rehabilitacji Kardiologicznej | 13 |
| Rehabilitacji Neurologicznej | 24 |
| Dzienny Oddział Psychiatryczny | 30 |
| Dzienny Oddział Rehabilitacji Kardiologicznej | 5 |
| Dzienny Oddział Psychiatryczny Rehabilitacyjny dla Dzieci i Młodzieży | 40 |

**Obowiązki Wykonawcy**

1. Wykonawca będzie przygotowywał posiłki zgodnie ze zgłoszoną dietą, zachowując wymogi sanitarno-epidemiologiczne, na podstawie zapotrzebowania na posiłki z każdego oddziału w formie pisemnej, e-mailem lub telefonicznie, z rodzajem i ilością diet.

2.Wykonawca zobowiązany jest wydawać posiłki o stałych, ustalonych godzinach w każdy dzień tygodnia.

**- dla oddziałów przy ulicy Alfreda Sokołowskiego 4**

* Śniadanie / II Śniadanie godz.700 - 8:00
* Obiad godz. 1200 - 1300
* Kolacja / II Kolacja godz. 1600 - 1700

**- dla oddziałów przy ulicy Stefana Batorego 4**

* Śniadanie/ II Śniadanie/Suchy prowiant godz. 800 - 830
* Obiad/ Podwieczorek godz. 1200 - 1300
* Kolacja/ II Kolacja godz. 1600 - 1700

3. Obowiązkiem Wykonawcy będzie rozdział posiłków na poszczególne oddziały do wózków transportowych w szpitalu przy ulicy Alfreda Sokołowskiego 4 i termosów termoizolacyjnych do szpitala przy ulicy Stefana Batorego 4.

4. Posiłki muszą być dostarczone do wskazanego przez Zamawiającego miejsca własnym transportem przy użyciu profesjonalnych urządzeń, pozwalającym utrzymać odpowiednią temperaturę posiłków.

Zgodnie z obowiązującymi zasadami HCCP.

|  |  |
| --- | --- |
| Zupy | 750 C |
| II dania | 630C |
| Gorące napoje | 800C |
| Surówki | 40C – 70C |

5. Wykonawca jest zobowiązany przygotowywać całodzienne wyżywienie (tj. 5 posiłków, w tym II śniadanie i podwieczorek) z uwzględnieniem następujących diet leczniczych i specjalnych:

* dieta podstawowa,
* dieta łatwo strawna,
* dieta łatwo strawna z ograniczeniem tłuszczu,
* dieta łatwo strawna z ograniczeniem substancji pobudzających wydzielanie soku żołądkowego,
* dieta z ograniczeniem łatwo przyswajalnych węglowodanów z uwzględnieniem II śniadań i lekkiej przekąski podawanej o godz. 2100
* dieta bogato resztkowa,
* dieta ubogo resztkowa,
* dieta ubogo energetyczna,
* dieta łatwo strawna bogato białkowa,
* dieta łatwo strawna niskobiałkowa,
* dieta dzieci z uwzględnieniem II śniadań i podwieczorków,
* dieta o zmiennej konsystencji: płynna/ papkowata/ płynna wzmocniona/ kleikowa / do żywienia przez zgłębnik
* inna na indywidualne zlecenie lekarza – dieta indywidualna,

6. Wartość kaloryczna diet dla wszystkich pacjentów dorosłych **– 2100** kal. przy minimalnym wsadzie do kotła 50% ceny osobodnia z Vat. Wartość kaloryczna dla pacjentów na diecie z ograniczeniem łatwo przyswajalnych węglowodanów z II śniadaniem i lekką przekąską o godz. 2100 – **1800** kal. (śniadanie i kolacja składające się z 2 dodatków do pieczywa (wędlina+ twaróg, pasta z jaj +szynka itp.+ dodatek warzywny lub owocowy) przy minimalnym wsadzie do kotła 50% ceny osobodnia z Vat. Wartość kaloryczna dla dzieci z II śniadaniem i podwieczorkiem **2500** kal. przy minimalnym wsadzie do kotła 50% osobodnia z Vat. Zgodnie z zasadami żywienia i dietetyki w oparciu o wytyczne Instytutu Żywności i Żywienia, uwzględniające m.in. wartości kaloryczne poszczególnych diet, ilości białka, węglowodanów oraz tłuszczy.

7. Zamawiający wymaga, aby minimalna dzienna racja pokarmowa, w zależności od rodzaju diety na talerzu pacjenta zawierała:

* **śniadanie** składające się z:

- zupy mlecznej w ilości minimum 300 ml,

- pieczywo mieszane w ilości 100g/osobę, dla pacjentów O/Psychiatrycznych 120g/osobę,

- masło naturalne extra/82% – 20g/osobę,

- dodatki wymiennie nie mniej niż - wędlina – 50g/os ( chuda),

- ser biały 100g/osobę,

- ser żółty/topiony 50g/osobę,

- jajko – nie mniejsze niż 50g,

- zamienniki np. pasty, twarożki, pasztety, mięso pieczone - 80g/osobę

- warzywa - nie mniej niż 50g/os,

- owoce - 150 -200g/os,

- miód naturalny w opakowaniu jednostkowym 50g,

- napój gorący (herbata, kawa zbożowa, kakao) – 200ml/os,

* **II śniadanie** składające się z:

- jogurtów 150g, serków100g, owoców150g, soków owocowo- warzywnych 150ml, galaretek 100g

* **obiad** składający się z :

- zupa – 400ml/os, (nie powtarzalna w dekadzie),

- dodatki do drugiego dania (ziemniaki, ryż, kasza, makaron – gotowane) – 200g/os,

- mięso – minimum 100g/os, (w menu dekadowym 1 raz na 7 dni ryba -100 g/os, podroby nie częściej niż raz w miesiącu, jeden raz bezmięsny i półmięsny 300g/os ale nie bez białka zwierzęcego, minimum 4 razy mięso w całości),

- surówka lub warzywa gotowane – 150g/os,

- kompot – 200ml/os.,

* **podwieczorek** składający się z:

- jogurtów 150g, serków100g, owoców150g, soków owocowo- warzywnych 150ml, galaretek 100g

* **kolacja** składająca się z:

- pieczywo mieszane w ilości 100g/osobę, dla pacjentów O/Psychiatrycznych 120g/osobę,

- masło naturalne extra/82% – 20g/0s,

- dodatki wymiennie nie mniej niż - wędlina–60g/os (chude), np. parówki i kiełbasa na gorąco120g/osobę,

- ser biały – 100g/os,

- ser żółty/topiony – 50g/os,

- zamienniki np. pasty, twarożki, pasztety, mięsa pieczone - 60-100g/os,

- warzywa - nie mniej niż 50g/os.,

- owoce - 150 -200g/os.,

- herbata 200 ml/os.

Przy dietach cukrzycowych wymagane zastosowanie produktów o niskim indeksie glikemicznym.

* **II kolacja (**lekka przekąska podawana dla cukrzyków) składająca się z:

- kanapka, sok pomidorowy, jogurt, wafle ryżowe, paluszki, krakersy

**Wymagania dodatkowe dotyczące produktów spożywczych i potraw:**

1. Produkty spożywcze i potrawy:

* pieczywo mieszane rozumiane jako graham, żytnie, pszenne, razowe oraz jako chleb i bułka,
* wędliny świeże nie mrożone, I gat.,
* masło extra minimum 82 % tłuszczu,
* produkty nabiałowe zgodne z PN – mleko 2%,
* warzywa i owoce do każdego z posiłków z uwzględnieniem sezonowości,
* II śniadania oraz podwieczorki z uwzględnieniem jogurtów, serków, owoców, soków owocowo warzywnych, galaretek, itp.,
* mięso świeże chude I gatunku

2. Zamawiający zastrzega, aby w produkcji posiłków dla chorych Wykonawca nie stosował produktów wysoko przetworzonych (zupy w proszku, koncentraty soków) tłuszczów trans i ograniczył nasycone kwasy tłuszczowe . Z menu diety z ograniczeniem łatwo przyswajalnych węglowodanów wykluczył

(parówki, pasztety, konserwy).

3. Zamawiający wymaga aby świadczenie usługi było zgodnie z obowiązującymi ustawami i rozporządzeniami w zakresie żywienia, bezpieczeństwa i higieny pracy oraz z pozostałymi przepisami związanymi ze świadczoną usługą; stosowanie i przestrzeganie w produkcji Dobrej Praktyki Higienicznej, Produkcyjnej, Cateringowej oraz zasad systemu HACCP.

4. W przypadku zmiany obowiązujących przepisów dot. żywienia w zakładach opieki zdrowotnej - niezwłoczne ich wdrożenie i stosowanie.

5. Wykonawca zobowiązany jest do przestrzegania Norm Żywienia Człowieka oraz zaleceń dietetycznych stosowanych w określonych jednostkach chorobowych (wg Polskiego Towarzystwa Dietetyki) oraz przygotowywania posiłków o jakości odżywczej, kulinarnej i estetycznej określonej w niniejszej Specyfikacji.

6. Przygotowywanie posiłków, ich wydawanie oraz przechowywanie produktów musi być zgodne z obowiązującymi zaleceniami sanitarno - epidemiologicznymi (Ustawa z dnia 25 sierpnia 2006r. o bezpieczeństwie żywności i żywienia (t.j. Dz. U. z 2020 r. poz. 2021) oraz Rozporządzenie Nr 852/2004 Parlamentu Europejskiego i Rady z dn. 29 kwietnia 2004r. w sprawie higieny środków spożywczych).

7. Wykonawca zobowiązany jest do pobierania i przechowywania próbek, zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 17 kwietnia 2007 r. w sprawie pobierania i przechowywania próbek żywienia przez zakłady żywienia typu zamkniętego, zgodnie z aktualnymi aktami prawnymi.

8. Wykonawca zobowiązany jest do opracowywania jadłospisów na okres 10 dni (3 razy w miesiącu) z podaniem gramatury produktów, wyliczeniem wartości energetycznej i odżywczej posiłków, mikro i makroelementów w surówkach, wymienników węglowodanowych, alergenów i produktów alergizujących. Opracowane jadłospisy ma obowiązek dostarczyć Zamawiającemu najpóźniej 5 dni przed ich wprowadzeniem.

9. Przygotowanie jadłospisów i nadzór nad prawidłowym przygotowaniem posiłków przy udziale zatrudnionego na potrzeby realizacji przedmiotu zamówienia dietetyka Wykonawcy.

10. Wykonawca zobowiązany jest do przedstawienia protokołów badań próbek na kaloryczność, badanie mikrobiologiczne posiłków i ocenę wartości odżywczej jadłospisu min. 2 razy w roku.

11. Wykonawca zobowiązany jest do dostarczania Zamawiającemu kopii wyników kontroli nadzoru sanitarnego i badań pomieszczeń kuchni, wykonywanych przez właściwą Stację Sanitarno-Epidemiologiczną.

12. Wykonawca zobowiązany jest do ścisłej współpracy z Zamawiającym w celu stosowania wytycznych sanitarno- epidemiologicznych dotyczących realizacji usługi oraz stosowania odpowiednich środków czystości i dezynfekcyjnych.

13. Zamawiający zastrzega sobie prawo do kontroli Wykonawcy poprzez upoważnionych przez siebie pracowników:

* na każdym etapie świadczenia usługi, począwszy od produktu wyjściowego, aż do produktu końcowego oraz wglądu do dokumentacji pozwalającej na ocenę prawidłowości żywienia i wykorzystanego wsadu;
* czystości pomieszczeń, urządzeń i sprzętu stosowanego przy produkcji i dystrybucji posiłków;
* stosowanych surowców, gramatury i przebiegu procesów technologicznych;
* higieny sporządzanych posiłków;
* higieny osób przygotowujących i dystrybuujących posiłki;
* higieny środków transportu.

14. Upoważniony przez Zamawiającego pracownik ma prawo do kontrolowania faktycznej gramatury i ilości posiłków podczas wydawania posiłków (zgodnie z gramaturą deklarowaną w jadłospisie na dany dzień), oceny odżywczej, organoleptycznej i estetycznej dostarczanych posiłków, ich temperatury, czasu dostawy, czystości pojemników na żywność, a także kontroli pomieszczeń kuchennych, kuchni głównej, magazynów i próbek żywnościowych, środka transportu, pojemników termoizolacyjnych, pobierania 2 razy w roku prób czystościowych z naczyń, wózków transportowych i sprzętu produkcyjnego.

15. Wykonawca wyposaży wszystkie stanowiska do mycia rąk w dozowniki na płynne mydło, środek do dezynfekcji rąk i dozowniki na ręczniki jednorazowego użytku.

16.W celu realizacji usług Wykonawca wyposaży kompleksowo pomieszczenia kuchenne w nowe meble ze stali nierdzewnej i będzie używał do produkcji posiłków wyłącznie własnych, nowych urządzeń, naczyń i sprzętów kuchennych wykonanych również ze stali nierdzewnej, lub z materiałów wysokiej jakości, posiadających odpowiednie certyfikaty i spełniających normy dopuszczenia do użytku przy produkcji żywności, oraz nowe termosy termoizolacyjne do przewożenia gorących i zimnych posiłków.

17. Wykonawca wyposaży we własnym zakresie stanowiska do wyparzania naczyń kuchennych i naczyń transportowych z oddziałów szpitalnych*.*

18.Wykonawca jest zobowiązany do dostarczania posiłków do oddziałów szpitalnych we własnych naczyniach typu GN z pokrywką zaopatrzoną gumową listwą zabezpieczającą wylewaniu potraw.

19.Wykonawca jest zobowiązany do uzupełniania 2 x w roku braków porcelanowych naczyń stołowych, jak również sztućców, kubków i talerzy różnego rodzaju - w kuchenkach oddziałowych.

20. Przygotowane wózki z potrawami na oddziały przy ulicy Alfreda Sokołowskiego w określonych godzinach odbierają pracownicy szpitala z poszczególnych oddziałów wpisując w rejestr ilość diet i poświadczają podpisem.

21.W budynku z oddziałami dziecięcymi pracownik Wykonawcy dostarcza termosy do wyznaczonego pomieszczenia dystrybucji posiłków.

22. Wykonawca jest zobowiązany do dostarczania do oddziałów szpitalnych położonych przy ulicy Stefana Batorego 4 termosów z posiłkami własnym transportem w określonych godzinach do miejsca wyznaczonego w budynku nr.1

23.Samochody służące do rozwożenia posiłków muszą posiadać aktualne opinie spełniające warunki higieniczno-sanitane wystawione przez właściwą Stację Sanitarno-Epidemiologiczną.

24.Pracownicy Wykonawcy ponoszą pełną odpowiedzialność za czystość termosów termoizolacyjnych i stan sanitarno-higieniczny przestrzeni ładunkowej samochodu, w której przewożone są termosy z posiłkami.

25.Wykonawca będzie prowadził ewidencję wydawanych posiłków, z uwzględnieniem ilości, asortymentu oraz nazw oddziałów, dla których wykonuje usługę.

26. Wykonawca zapewni planowanie jadłospisów i sporządzanie posiłków dla dorosłych i dla dzieci zgodnie z dietami zleconymi przez lekarzy leczących i zasadami żywienia chorych. Jadłospis podpisany przez dietetyka i akceptowany przez szpitalnego technika żywienia, ma być dostarczany do oddziałów codziennie ze śniadaniem.

27.Zamawiający wymaga od Wykonawcy sporządzenia i przedstawienia dokumentacji HACCP w terminie 30 dni od momentu zawarcia Umowy. Dokumentacja ta podlega akceptacji Zamawiającego.

28. Wykonawca zabezpieczy ciągłość żywienia w przypadku awarii urządzeń bądź wystąpienia innych okoliczności uniemożliwiających kontynuację procesu żywienia pacjentów na bazie pomieszczeń Zamawiającego. Odległość kuchni zastępczej spełniającej warunki sanitarno-epidemiologiczne nie może być oddalona od siedziby zamawiającego o więcej niż 25km.

Dostarczane posiłki muszą być świeże z bieżącej produkcji dziennej, bez dodatkowej obróbki termicznej przed dystrybucją w oddziałach.

**II.** Z Wykonawcą wyłonionym w toku niniejszego postępowania, w celu umożliwienia realizacji przedmiotu zamówienia, zostanie zawarta umowa dzierżawy pomieszczeń kuchni szpitalnej o powierzchni 423,60 m2, z miesięcznym czynszem dzierżawnym płatnym przez dzierżawcę w wysokości 10 590,00 zł **(**brutto) i na pozostałych warunkach określonych w projekcie umowy dzierżawy stanowiącym załącznik nr 3b do Specyfikacji Warunków Zamówienia.

*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: **„Świadczenie przez okres 24 miesięcy usługi żywienia, tj. przygotowywanie całodziennych posiłków oraz suchego prowiantu dla pacjentów Specjalistycznego Szpitala im. dra Alfreda Sokołowskiego w Wałbrzychu” - Zp/35/PN/23** informujemy, że składamy ofertę w przedmiotowym postępowaniu.

1. Zarejestrowana nazwa Przedsiębiorstwa:

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

1. Zarejestrowany adres Przedsiębiorstwa:

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

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

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

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

3. Czy **Wykonawca jest:**

□ mikroprzedsiębiorstwem

□ małym przedsiębiorstwem

□ średnim przedsiębiorstwem

□ jednosobowa działaność gospodarcza

□ osobą fizyczną nieprowadzącą działalności gospodarczej

□ inny rodzaj: ………………………

1) **proszę wskazać właściwe**

4**.OŚWIADCZAMY,** że zapoznaliśmy się i akceptujemy projekt umowy, stanowiący Załącznik nr 3a 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).

6. Oferujemy świadczenie usługi: **„Świadczenie przez okres 24 miesięcy usługi żywienia, tj. przygotowywanie całodziennych posiłków oraz suchego prowiantu dla pacjentów Specjalistycznego Szpitala im. dra Alfreda Sokołowskiego w Wałbrzychu”**, zgodnie z formularzem cenowym stanowiącym załącznik do oferty za wynagrodzeniem w kwocie:

**ŚNIADANIE** (za jeden posiłek):

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

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

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

**II ŚNIADANIE** (za jeden posiłek):

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

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

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

**OBIAD** (za jeden posiłek):

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

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

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

**PODWIECZOREK** (za jeden posiłek):

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

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

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

**KOLACJA** (za jeden posiłek):

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

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

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

**II KOLACJA** (za jeden posiłek):

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

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

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

**SUCHY PROWIANT** **(BUŁKI)** (za jeden posiłek):

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

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

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

**CAŁODZIENNE WYŻYWIENIE – (śniadanie, II śniadanie, obiad, podwieczorek, kolacja,   
II kolacja, suchy prowiant)**

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

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

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

**ZA CAŁY OKRES TRWANIA UMOWY - 24 MIESIACE**:

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

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

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

7. **Doświadczenie na stanowisku kierownika/koordynatora  ....... lat** *(proszę podać)\**

8. **Doświadczenie na stanowisku dietetyka ......... lat** *(proszę podać)\*\**

9.**OŚWIADCZAMY,** że w celu realizacji przedmiotu zamówienia zawrzemy umowę dzierżawy, na warunkach określonych w projekcie stanowiącym załącznik nr 3b do Specyfikacji Warunków Zamówienia, z którym zapoznaliśmy się i który akceptujemy.

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.***

*\* Minimalne doświadczenie na stanowisku kierownika/koordynatora  min. 3 lata*

*\*\*Minimalne doświadczenie na stanowisku dietetyka min. 1 rok*

*Załącznik nr 1 do umowy*

**PROTOKÓŁ ZDAWCZO-ODBIORCZY**

pomieszczeń kuchni zwanych dalej lokalem, usytuowanych na terenie Specjalistycznego Szpitala im.

dra Alfreda Sokołowskiego z siedzibą w Wałbrzychu, ul. Sokołowskiego 4 wydzierżawionego pomieszczenia z przeznaczeniem na: ……………………………………………………………….......

sporządzony w dniu ..................... 2023 r. pomiędzy:

**Specjalistycznym Szpitalem im. dra Alfreda Sokołowskiego w Wałbrzychu, ul. Sokołowskiego** **4**   
reprezentowanym przez:

Mariusza Misiunę - Dyrektora Szpitala,

zwaną w dalszej części Umowy „**Wydzierżawiającym”,**

a

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

reprezentowanym przez:

…………………………………………….

zwanym w dalszej części Umowy „**Dzierżawcą”,**

1. W dniu .................................. Wydzierżawiający przekazał Dzierżawcy lokal użytkowy o powierzchni 423,60m2, składający się z :

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

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

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

znajdujący się w budynku C z przeznaczeniem na ....................................................................................

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

1. Przejmujący kwituje odbiór:
   * komplet kluczy do lokalu,
   * …………………………………….
   * …………………………………….

3. Rodzaj i stan mediów:

* + nr licznika gazu ............................................ stan licznika ..................................................
  + inne:

………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………

4. Opis lokalu i wyposażenia:

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

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

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

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

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

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

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

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

Potwierdzam zgodność protokołu ze stanem faktycznym.

2. **WYDZIERŻAWIAJĄCY DZIERŻAWCA**

*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): | **Świadczenie przez okres 24 miesięcy usługi żywienia, tj. przygotowywanie całodziennych posiłków oraz suchego prowiantu dla pacjentów Specjalistycznego Szpitala im. dra Alfreda Sokołowskiego w Wałbrzychu** |
| Numer referencyjny nadany sprawie przez instytucję zamawiającą lub podmiot zamawiający (*jeżeli dotyczy*)[[5]](#footnote-5): | **Zp/35/PN/23** |

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

**Część II: Informacje dotyczące wykonawcy**

**A: Informacje na temat wykonawcy**

|  |  |
| --- | --- |
| **Identyfikacja:** | **Odpowiedź:** |
| Nazwa: | [ ] |
| Numer VAT, jeżeli dotyczy:  Jeżeli numer VAT nie ma zastosowania, proszę podać inny krajowy numer identyfikacyjny, jeżeli jest wymagany i ma zastosowanie. | [ ]  [ ] |
| Adres pocztowy: | [……] |
| Osoba lub osoby wyznaczone do kontaktów[[6]](#footnote-6):  Telefon:  Adres e-mail:  Adres internetowy (adres www) (*jeżeli dotyczy*): | [……]  [……]  [……]  [……] |
| **Informacje ogólne:** | **Odpowiedź:** |
| Czy wykonawca jest mikroprzedsiębiorstwem bądź małym lub średnim przedsiębiorstwem[[7]](#footnote-7)? | [] Tak [] Nie |
| **Jedynie w przypadku gdy zamówienie jest zastrzeżone[[8]](#footnote-8):**czy wykonawca jest zakładem pracy chronionej, „przedsiębiorstwem społecznym”[[9]](#footnote-9) lub czy będzie realizował zamówienie w ramach programów zatrudnienia chronionego? **Jeżeli tak,** jaki jest odpowiedni odsetek pracowników niepełnosprawnych lub defaworyzowanych? Jeżeli jest to wymagane, proszę określić, do której kategorii lub których kategorii pracowników niepełnosprawnych lub defaworyzowanych należą dani pracownicy. | [] Tak [] Nie      […]   [….] |
| Jeżeli dotyczy, czy wykonawca jest wpisany do urzędowego wykazu zatwierdzonych wykonawców lub posiada równoważne zaświadczenie (np. w ramach krajowego systemu (wstępnego) kwalifikowania)? | [] Tak [] Nie [] Nie dotyczy |
| **Jeżeli tak**:  **Proszę udzielić odpowiedzi w pozostałych fragmentach niniejszej sekcji, w sekcji B i, w odpowiednich przypadkach, sekcji C niniejszej części, uzupełnić część V (w stosownych przypadkach) oraz w każdym przypadku wypełnić i podpisać część VI.**  a) Proszę podać nazwę wykazu lub zaświadczenia i odpowiedni numer rejestracyjny lub numer zaświadczenia, jeżeli dotyczy: b) Jeżeli poświadczenie wpisu do wykazu lub wydania zaświadczenia jest dostępne w formie elektronicznej, proszę podać:  c) Proszę podać dane referencyjne stanowiące podstawę wpisu do wykazu lub wydania zaświadczenia oraz, w stosownych przypadkach, klasyfikację nadaną w urzędowym wykazie[[10]](#footnote-10): d) Czy wpis do wykazu lub wydane zaświadczenie obejmują wszystkie wymagane kryteria kwalifikacji? **Jeżeli nie:** **Proszę dodatkowo uzupełnić brakujące informacje w części IV w sekcjach A, B, C lub D, w zależności od przypadku.** **WYŁĄCZNIE jeżeli jest to wymagane w stosownym ogłoszeniu lub dokumentach zamówienia:**e) Czy wykonawca będzie w stanie przedstawić zaświadczenie odnoszące się do płatności składek na ubezpieczenie społeczne i podatków lub przedstawić informacje, które umożliwią instytucji zamawiającej lub podmiotowi zamawiającemu uzyskanie tego zaświadczenia bezpośrednio za pomocą bezpłatnej krajowej bazy danych w dowolnym państwie członkowskim? Jeżeli odnośna dokumentacja jest dostępna w formie elektronicznej, proszę wskazać: | a) [……]  b) (adres internetowy, wydający urząd lub organ, dokładne dane referencyjne dokumentacji): [……][……][……][……] c) [……]    d) [] Tak [] 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: **„Świadczenie przez okres 24 miesięcy usługi żywienia, tj. przygotowywanie całodziennych posiłków oraz suchego prowiantu dla pacjentów Specjalistycznego Szpitala im. dra Alfreda Sokołowskiego w Wałbrzychu” - Zp/35/PN/23**,prowadzonego przez **Specjalistyczny Szpital im. dra Alfreda Sokołowskiego w Wałbrzychu***,* oświadczam, co następuje:

**OŚWIADCZENIA DOTYCZĄCE WYKONAWCY:**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODANYCH INFORMACJI:**

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

…………………………………….

*Data;* *kwalifikowany podpis elektroniczny*

*Załącznik nr 4b do SWZ*

**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. **„Świadczenie przez okres 24 miesięcy usługi żywienia, tj. przygotowywanie całodziennych posiłków oraz suchego prowiantu dla pacjentów Specjalistycznego Szpitala im. dra Alfreda Sokołowskiego w Wałbrzychu” - Zp/35/PN/23**,prowadzonego przez **Specjalistyczny Szpital im. dra Alfreda Sokołowskiego w Wałbrzychu***,* oświadczam, co następuje:

**OŚWIADCZENIA DOTYCZĄCE PODMIOTU UDOSTEPNIAJĄCEGO ZASOBY:**

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

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODANYCH INFORMACJI:**

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

…………………………………….

*Data; kwalifikowany podpis elektroniczny*

*Załącznik nr 5 do SWZ*

**Wykonawca:**

………………………………………

**Oświadczenie wykonawcy**

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

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego : **„Świadczenie przez okres 24 miesięcy usługi żywienia, tj. przygotowywanie całodziennych posiłków oraz suchego prowiantu dla pacjentów Specjalistycznego Szpitala im. dra Alfreda Sokołowskiego w Wałbrzychu” - Zp/35/PN/23**,prowadzonego przez **Specjalistyczny Szpital im. dra Alfreda Sokołowskiego w Wałbrzychu** oświadczam, co następuje:

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

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

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

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

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

**są nadal aktualne**

oraz:

**Oświadczenie wykonawcy**

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

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

***\*niepotrzebne skreślić***

Dnia ………………r.

…………………………………………

*(podpis)*

*Załącznik nr 6 do SWZ*

**Wykonawca:**

………………………………………

**Oświadczenie wykonawcy**

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

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn. **„Świadczenie przez okres 24 miesięcy usługi żywienia, tj. przygotowywanie całodziennych posiłków oraz suchego prowiantu dla pacjentów Specjalistycznego Szpitala im. dra Alfreda Sokołowskiego w Wałbrzychu” - Zp/35/PN/23**, prowadzonego przez **Specjalistyczny Szpital im. dra Alfreda Sokołowskiego w Wałbrzychu** oświadczam, co następuje:

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

**są nadal aktualne**

Dnia ………………r.

…………………………………………

*(podpis)*

*Załącznik nr 7 do SWZ*

*(jeśli dotyczy)*

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

…………………………………….

…………………………………….

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

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

**składane na podstawie**

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

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

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

**KTÓRE WYKONAJĄ POSZCZEGÓLNI WYKONAWCY**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn. **„Świadczenie przez okres 24 miesięcy usługi żywienia, tj. przygotowywanie całodziennych posiłków oraz suchego prowiantu dla pacjentów Specjalistycznego Szpitala im. dra Alfreda Sokołowskiego w Wałbrzychu” - Zp/35/PN/23**, oświadczam, że:

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

zrealizuje następujące dostawy, usługi lub roboty budowlane:

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

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

zrealizuje następujące dostawy, usługi lub roboty budowlane:

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

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

zrealizuje następujące dostawy, usługi lub roboty budowlane:

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

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

*Załącznik nr 8 do SWZ*

Wykonawca udostępniający zasoby *(jeżeli dotyczy)*

………………………………………………….

………………………………………………….

………………………………………………….

*(pełna nazwa/firma,adres,*

*NIP, Nr KRS/CEIDG*)

reprezentowany przez:

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

…………………………………………………..

…………………………………………………..

*(imię i nazwisko,*

*stanowisko/podstawa do reprezentacji)*

**ZOBOWIĄZANIE PODMIOTU UDOSTĘPNIAJĄCEGO ZASOBY WYKONAWCY**

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

**Prawo zamówień publicznych(Dz.U. z 2022r. poz. 1710 z późn.zm.)**

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

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

przystępującemu do postepowania o udzielenie zamówienia publicznego pod nazwą **„Świadczenie przez okres 24 miesięcy usługi żywienia, tj. przygotowywanie całodziennych posiłków oraz suchego prowiantu dla pacjentów Specjalistycznego Szpitala im. dra Alfreda Sokołowskiego w Wałbrzychu” - Zp/35/PN/23**

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

Jednocześnie oświadczam, iż:

* Udostępnione przeze mnie zasoby zostaną wykorzystane przy wykonywaniu zamówienia

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

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

…………………………………………………………………………

(podpis upełnomocnionych przedstawicieli Wykonawcy)

……………………………………

(Data)

*Załącznik nr 9 do SWZ*

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

(Wykonawca) (miejscowość i data)

**OŚWIADCZENIE**

Przystępując do udziału w postępowaniu w trybie przetargu nieograniczonego na : **Świadczenie przez okres 24 miesięcy usługi żywienia, tj. przygotowywanie całodziennych posiłków oraz suchego prowiantu dla pacjentów Specjalistycznego Szpitala im. dra Alfreda Sokołowskiego w Wałbrzychu - Zp/35/PN/23**  niniejszym **oświadczam,** że zatrudniam na podstawie stosunku pracy osoby wykonujące wskazane przez zamawiającego czynności w zakresie realizacji zamówienia, jeżeli wykonanie tych czynności polega na wykonywaniu pracy w sposób określony w art. 22 § 1 Ustawy z dnia 26 czerwca 1974r. Kodeks Pracy (tj. Dz. U. z 2020 r. poz. 1320 z późn. zm.), tj. pracowników wykonujących czynności związane z przygotowaniem i dystrybucją posiłków .

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

(podpis)

*Załącznik nr 10 do SWZ*

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

(Wykonawca) (miejscowość i data)

**WYKAZ OSÓB, SKIEROWANYCH PRZEZ WYKONAWCĘ DO REALIZACJI ZAMÓWIENIA**

Przedmiot Zamówienia**:** **„Świadczenie przez okres 24 miesięcy usługi żywienia, tj. przygotowywanie całodziennych posiłków oraz suchego prowiantu dla pacjentów Specjalistycznego Szpitala im. dra Alfreda Sokołowskiego w Wałbrzychu” - Zp/35/PN/23**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Funkcja**  **(Zakres czynności)** | **Imię i nazwisko** | **Kwalifikacje zawodowe/ wykształcenie** | **Uprawnienia** | **Doświadczenie**  **( data nabycia uprawnień)** |
| 1.  2.  3. | **Kierownika**/**koordynatora**  **Dietetyka**  **Szefa kuchni** |  |  |  |  |

**Przy zmianie osób skierowanych przez Wykonawcę do realizacji zamówienia, Wykonawca każdorazowo niezwłocznie poinformuje o tym Zamawiającego.**

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

(Podpis)

*Załącznik nr 11 do SWZ ( jeżeli dotyczy)*

**Zamawiający:**

**Specjalistyczny Szpital im. dra Alfreda Sokołowskiego**

**ul. Sokołowskiego 4**

**58-309 Wałbrzych**

**Wykonawca:**

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

**TABELA – PODWYKONAWCY**

Nazwa Wykonawcy:

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

Adres Wykonawcy:

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

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

Przedmiot Zamówienia: **„Świadczenie przez okres 24 miesięcy usługi żywienia, tj. przygotowywanie całodziennych posiłków oraz suchego prowiantu dla pacjentów Specjalistycznego Szpitala im. dra Alfreda Sokołowskiego w Wałbrzychu” - Zp/35/PN/23**

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

*(data i podpis Wykonawcy)*

*Załącznik nr 12 do SWZ*

*………………………………*

(Wykonawca)

**Wykaz narzędzi i urządzeń technicznych dostępnych Wykonawcy usług w celu wykonania zamówienia wraz z informacją o podstawie do dysponowania tymi zasobami:**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Marka środka transportu | Ilość | Nr rejestracyjny | Nr dopuszczenia wydanego przez Państwową Inspekcję Sanitarną | Podstawa dysponowania  *(własny/dzierżawiony/udostępniony\* przez inny podmiot )* |
| 1. |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |  |

*\*) niewłaściwe skreślić*

*W przypadku, gdy Wykonawca polegać będzie na potencjale technicznym innych podmiotów, zobowiązany jest załączyć do oferty pisemne zobowiązanie tych podmiotów do oddania mu do dyspozycji niezbędnych zasobów na okres korzystania z nich przy wykonywaniu zamówienia*

…………………….…., dnia …………

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

(Podpis)

*Załącznik nr 13 do SWZ*

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

(Wykonawca) (miejscowość i data)

**OŚWIADCZENIE**

Przystępując do udziału w postępowaniu w trybie przetargu nieograniczonego na : **Świadczenie przez okres 24 miesięcy usługi żywienia, tj. przygotowywanie całodziennych posiłków oraz suchego prowiantu dla pacjentów Specjalistycznego Szpitala im. dra Alfreda Sokołowskiego w Wałbrzychu - Zp/35/PN/23**  niniejszym **oświadczam,** że zabezpieczę ciągłość żywienia w przypadku awarii urządzeń bądź wystąpienia innych okoliczności uniemożliwiających kontynuację procesu żywienia pacjentów na bazie pomieszczeń Zamawiającego. Odległość kuchni zastępczej spełniającej warunki sanitarno-epidemiologiczne nie będzie oddalona od siedziby zamawiającego o więcej niż 25km. Dostarczane posiłki będą świeże z bieżącej produkcji dziennej, bez dodatkowej obróbki termicznej przed dystrybucją w oddziałach.

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

(podpis)

*Załącznik nr 14 do SWZ*

**OŚWIADCZENIE O PRZEPROWADZENIU WIZJI LOKALNEJ**

Nazwa Wykonawcy

……………………………………………………………………………………

Adres Wykonawcy

……………………………………………………………………………………..

Miejscowość ................................................ Data ................................................

Oświadczamy, że w dniu ………………………… dokonaliśmy wizji lokalnej i zapoznaliśmy się z zakresem prac koniecznych do wykonania oraz uzyskaliśmy informacje potrzebne do przygotowania oferty zgodnie z postanowieniami SWZ tj. **„Świadczenie przez okres 24 miesięcy usługi żywienia, tj. przygotowywanie całodziennych posiłków oraz suchego prowiantu dla pacjentów Specjalistycznego Szpitala im. dra Alfreda Sokołowskiego w Wałbrzychu”- Zp/35/PN/23.**

Wszystkich niezbędnych informacji udzielił nam upoważniony pracownik Zamawiającego.

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

*(data i podpis Wykonawcy)*

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

*(data i podpis Zamawiającego)*

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)