Załącznik nr 1 do SWZ

**Pakiet nr 1**

Jednorazowe podkłady medyczne w rolkach

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.P.** | **ASORTYMENT****SZCZEGÓŁOWY** | **JEDN. MIARY** | **ILOŚĆ 12 M-CY** | **CENA NETTO** | **CENA BRUTTO** | **WARTOŚĆ NETTO** | **WARTOŚĆ BRUTTO** | **PRODUCENT I NR KATALOGOWY** |
| 1. | Podkłady medyczne jednorazowe w rolkach.Podkłady jednorazowe o wymiarach: 50 cm x 50 cm, dwie warstwy bibuły( może być papier) i jedna warstwa folii z perforacją co 50 cm | rolka | 900 |  |  |  |  |  |
| **RAZEM :** |  |  |  |

**Pakiet nr 2**

Plastikowe butelki do mleka modyfikowanego, zbierania pokarmu, przechowywania i zamrażania mleka kobiecego

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.P.** | **ASORTYMENT****SZCZEGÓŁOWY** | **JEDN. MIARY** | **ILOŚĆ 24 M-CE** | **CENA NETTO** | **CENA BRUTTO** | **WARTOŚĆ NETTO** | **WARTOŚĆ BRUTTO** | **PRODUCENT I NR KATALOGOWY** |
| 1. | Plastikowa butelka do mleka modyfikowanego o pojemności 200-250 ml | szt. | 3500 |  |  |  |  |  |
| 2. | Plastikowa butelka do mleka modyfikowanego, zbierania pokarmu, przechowywania i zamrażania mleka kobiecego o pojemności 90-140 ml | szt. | 8000 |  |  |  |  |  |
| **RAZEM :** |  |  |  |

Opis produktów:

**AD.1**

* Butelka plastikowa z gwintem, nakrętką, przeźroczysta
* Sterylna, jednorazowego użytku
* Produkt wolny od BTA i ftalanów
* Przeznaczona do przygotowywania mleka modyfikowanego
* Butelka o pojemności od 200 do 250 ml z wyraźną podziałką
* Kompatybilna ze wszystkimi smoczkami używanymi w szpitalu
* Pakowane jednostkowo
* Opakowanie folia-papier lub folia
* Na opakowaniu informacja o sterylności oraz widoczna data ważności
* Dopuszczalne do użytku w placówkach szpitalnych

**AD2.**

* Butelka plastikowa z gwintem, nakrętką, przeźroczysta
* Sterylna, jednorazowego użytku
* Przeznaczona do przygotowywania mieszanek specjalistycznych, zbierania pokarmu, przechowywania i zamrażania mleka kobiecego
* O pojemności 90-140 ml
* Pakowana jednostkowo w opakowanie papier- folia lub folia z czytelną skalą
* Kompatybilne z posiadanymi przez szpital smoczkami
* Gotowe do użycia, wykonane z polipropylenu
* Butelki posiadają specjalne miejsce na indywidualne oznaczenia
* Na opakowaniu informacja o sterylności oraz widoczna data ważności
* Dopuszczalne do użytku w placówkach szpitalnych

**Pakiet nr 3**

Cewnik do karmienia przez nos

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.P.** | **ASORTYMENT****SZCZEGÓŁOWY** | **JEDN. MIARY** | **ILOŚĆ 24 M-CE** | **CENA NETTO** | **CENA BRUTTO** | **WARTOŚĆ NETTO** | **WARTOŚĆ BRUTTO** | **PRODUCENT I NR KATALOGOWY** |
| 1. | Cewnik do karmienia przez nos CH 04 | szt. | 200 |  |  |  |  |  |
| 2. | Cewnik do karmienia przez nos CH 06 | szt. | 5000 |  |  |  |  |  |
| 3. | Cewnik do karmienia przez nos CH 08 | szt. | 2000 |  |  |  |  |  |
| 4. | Cewnik do karmienia przez nos CH 10 | szt. | 100 |  |  |  |  |  |
| **RAZEM :** |  |  |  |

**Właściwości:**

* cewnik do karmienia
* wykonany z PVC odpornego na załamania i skręcanie
* przezroczystość drenu umożliwia kontrolę wzrokową
* atraumatyczna, lekko zaokrąglona zamknięta końcówka ułatwiająca wprowadzenie cewnika
* dren wyposażony w 2 lub 4 (w zalezności od rozmiaru) naprzemianległe otwory końcowe lub boczne o łagodnie wyoblonych krawędziach
* łącznik (konektor) kompatybilny z zakończeniem stożkowym ,strzykawki używane w szpitalu
* zintegrowana z konektorem zatyczka umożliwiająca szczelne zamknięcie cewnika
* kolorystyczne oznaczenie rozmiaru na łączniku, numeryczne oznaczenie rozmiaru na opakowaniu
* 3 lub więcej w zależności od rozmiaru znaczniki głębokości umieszczone na drenie umożliwiają weryfikację prawidłowego umiejscowienia zgłębnika po założeniu
* Cewnik pakowany pojedynczo- 1 sztuka, w opakowaniu papier- folia
* opakowanie zbiorcze :100 sztuk
* jednorazowego użytku
* nie zawiera lateksu
* cewnik jałowy, sterylizowany tlenkiem etylenu
* w rozmiarach 400 mm długości : CH04, CH06, CH08, 800mm: długości CH10
* Kolor: w zależności od rozmiaru

**Pakiet nr 4**

Jednorazowy czujnik do pomiaru SpO2 do pulsoksymetru w technologii Nellcor OxiMax przeznaczony dla wcześniaków noworodków i niemowląt – opaska na rzep

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.P.** | **ASORTYMENT****SZCZEGÓŁOWY** | **JEDN. MIARY** | **ILOŚĆ 12 M-CY** | **CENA NETTO** | **CENA BRUTTO** | **WARTOŚĆ NETTO** | **WARTOŚĆ BRUTTO** | **PRODUCENT I NR KATALOGOWY** |
| 1. | Czujnik saturacji SpO2 kompatybilny z Nellcor Oximax - opaska na rzep dla wcześniaków, noworodków | szt. | 200 |  |  |  |  |  |
| **RAZEM :** |  |  |  |

Ad.1 Jednorazowy bezklejowy czujnik SpO2 Oximax, mikrobiologicznie czysty, mocowanie na rzep, stosowany w przedziale wagowym < 3 kg >30 kg . Opaska wykonana z delikatnego materiału, w postaci miękkiej pianki, zapobiega uczuleniom i odparzeniom w porównaniu z tradycyjnymi czujnikami jednorazowymi klejonymi do skóry pacjenta. Czujnik SpO2 współpracuje z pulsoksymetrami Nellcor Oximax. Pakowany pojedynczo, opakowanie folia-papier.

Wymienione urządzenie jest w posiadaniu Zamawiającego.

**Pakiet nr 5**

Jednorazowy czujnik do pomiaru SpO2 do pulsoksymetru w technologii Nellcor OxiMax przeznaczony dla wcześniaków noworodków i niemowląt

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.P.** | **ASORTYMENT****SZCZEGÓŁOWY** | **JEDN. MIARY** | **ILOŚĆ 12 M-CY** | **CENA NETTO** | **CENA BRUTTO** | **WARTOŚĆ NETTO** | **WARTOŚĆ BRUTTO** | **PRODUCENT I NR KATALOGOWY** |
| 1. | Czujnik w kształcie litery L, jednorazowego użytku do pomiaru saturacji dla noworodków, niemowląt < 3 kg >40 kg. | szt. | 400 |  |  |  |  |  |
| 2. | Czujnik jednorazowego użytku do pomiaru saturacji dla noworodków, niemowlątod 3-20 kg | szt. | 120 |  |  |  |  |  |
| **RAZEM :** |  |  |  |

Czujnik jednorazowy mikrobiologicznie czysty, bezlateksowy, bez ftalanów, sensor w technologii Oximax, kalibracja czujnika z dokładnością pomiarową w zakresie 70-100 %+/- 2 cyfry oraz 60-69% +/- 3 cyfry. W kształcie litery L, ilość pinów -9, długość kabla 45-90 cm, warstwa samoprzylepna wykonana z materiału eliminującego podrażnienia skóry noworodka i wcześniaka. Czujnik wyposażony w elektrostatyczną osłonę, chroniącą detektor przed interferencjami zewnętrznymi. Pakowany pojedynczo. Opakowanie folia-papier. Na opakowaniu zawarta informacja w jakiej technologii pracuje czujnik. Kompatybilny z pulsoksymetrami Nellcor Oximax posiadanymi przez szpital.

**Pakiet nr 6**

Czujnik jednorazowy do pomiaru SpO2 w technologii Masimo SET, komatybilny z kablem RD SET

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.P.** | **ASORTYMENT****SZCZEGÓŁOWY** | **JEDN. MIARY** | **ILOŚĆ 12 M-CY** | **CENA NETTO** | **CENA BRUTTO** | **WARTOŚĆ NETTO** | **WARTOŚĆ BRUTTO** | **PRODUCENT I NR KATALOGOWY** |
| 1. | Czujnik Jednorazowy SpO2 | szt. | 600 |  |  |  |  |  |
| **RAZEM :** |  |  |  |

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

**Pakiet nr 7**

Asortyment do odciągania pokarmu kobiecego do laktatora Symphony

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.P.** | **ASORTYMENT****SZCZEGÓŁOWY** | **JEDN. MIARY** | **ILOŚĆ 12 M-CY** | **CENA NETTO** | **CENA BRUTTO** | **WARTOŚĆ NETTO** | **WARTOŚĆ BRUTTO** | **PRODUCENT I NR KATALOGOWY** |
| 1. | Jednodniowy zestaw do odciągania pokarmu kobiecego | szt. | 300 |  |  |  |  |  |
| 2. | Torebki do dezynfekcji w kuchence mikrofalowej  | szt. | 150 |  |  |  |  |  |
| **RAZEM :** |  |  |  |

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

Ad.2. Torebki do dezynfekcji w kuchence mikrofalowej, zamykane. Do wielokrotnego stosowania. Torebki przeznaczone do dezynfekcji akcesoriów do laktatora, butelek. Torebki mogą być wykorzystane do bezpiecznego i higienicznego przechowywania akcesoriów do laktatora oraz butelki.

**Pakiet nr 8**

Smoczki do karmienia oraz smoczki terapeutyczne

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.P.** | **ASORTYMENT****SZCZEGÓŁOWY** | **JEDN. MIARY** | **ILOŚĆ 12 M-CY** | **CENA NETTO** | **CENA BRUTTO** | **WARTOŚĆ NETTO** | **WARTOŚĆ BRUTTO** | **PRODUCENT I NR KATALOGOWY** |
| 1. | Jednorazowe smoczki do karmienia noworodków/niemowląt od 0-6 m – ca życia | szt. | 7000 |  |  |  |  |  |
| 2. | Jednorazowe smoczki do karmienia dzieci z wagą poniżej 1750 g | szt. | 300 |  |  |  |  |  |
| 3. | Jednorazowe smoczki do karmienia dla dzieci od 6-18 miesiąca życia | szt. | 500 |  |  |  |  |  |
| 4. | Smoczki do butelki na rozszczep podniebienia | szt. | 10 |  |  |  |  |  |
| 5. | Smoczek, do stymulacji odruchu ssania dla wcześniaków o masie ciała poniżej 1.750g,  | szt. | 25 |  |  |  |  |  |
| 6. | Smoczek terapeutyczny, wyciszający rozmiar 0 | szt. | 100 |  |  |  |  |  |
| 7. | Smoczek terapeutyczny, wyciszający rozmiar 1 | szt. | 100 |  |  |  |  |  |
| **RAZEM :** |  |  |  |

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

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

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

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

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

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

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

**Pakiet nr 9**

Miski nerkowate jednorazowego użytku

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.P.** | **ASORTYMENT****SZCZEGÓŁOWY** | **JEDN. MIARY** | **ILOŚĆ 24 M-CE** | **CENA NETTO** | **CENA BRUTTO** | **WARTOŚĆ NETTO** | **WARTOŚĆ BRUTTO** | **PRODUCENT I NR KATALOGOWY** |
| 1. | Miska nerkowata jednorazowego użytku | szt. | 25000 |  |  |  |  |  |
| **RAZEM :** |  |  |  |

**Pakiet nr 10**

Maski do podawania tlenu z rezerwuarem

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.P.** | **ASORTYMENT****SZCZEGÓŁOWY** | **JEDN. MIARY** | **ILOŚĆ 24 M-CE** | **CENA NETTO** | **CENA BRUTTO** | **WARTOŚĆ NETTO** | **WARTOŚĆ BRUTTO** | **PRODUCENT I NR KATALOGOWY** |
| 1. | Maska do podawania tlenu z rezerwuarem dla dorosłych XL | szt. | 2000 |  |  |  |  |  |
| 2. | Maska do podawania tlenu z rezerwuarem dla dorosłych L | szt. | 1000 |  |  |  |  |  |
| 3. | Maska do podawania tlenu z rezerwuarem dla dorosłych M | szt. | 200 |  |  |  |  |  |
| **RAZEM :** |  |  |  |

PARAMETRY:

* + - Maska wykonana z przezroczystego i nietoksycznego PCV, nie zawierającego latexu i ftalanów.
		- Konstrukcja rezerwuaru- na ruchomym łączniku, redukuje niebezpieczeństwo zagięcia worka.
		- Maska zaopatrzona w regulowaną blaszkę na nos pacjenta.
		- Odporny na przetarcia przewód o długości 2,1 m zakończony uniwersalnym łącznikiem. Dren o przekroju gwiazdkowym, zapobiegającym załamaniom.
		- Maska z rezerwuarem- sterylna.
		- Maska do podawania tlenu z rezerwuarem (tlenoterapia bierna) w wersji dla dorosłych i dla dzieci, pakowana pojedynczo.

**Pakiet nr 11**

Kołdra jednorazowa

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.P.** | **ASORTYMENT****SZCZEGÓŁOWY** | **JEDN. MIARY** | **ILOŚĆ 24 M-CE** | **CENA NETTO** | **CENA BRUTTO** | **WARTOŚĆ NETTO** | **WARTOŚĆ BRUTTO** | **PRODUCENT I NR KATALOGOWY** |
| 1. | Kołdra jednorazowa o wymiarach 100cm x 200cm, wewnątrz wypełnienie z Poliestru + zewnętrzna warstwa z włókniny typu SMS o gramaturze 35g/m2,miękka i przyjazna dla ciała, waga 340g. kolor biały i niebieski.Pakowana próżniowo pojedynczo | szt. | 2000 |  |  |  |  |  |
| **RAZEM :** |  |  |  |

**Pakiet nr 12**

Papier rejestracyjny do aparatów elektrokardiograficznych –EKG

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.P.** | **ASORTYMENT****SZCZEGÓŁOWY** | **JEDN. MIARY** | **ILOŚĆ 12 M-CY** | **CENA NETTO** | **CENA BRUTTO** | **WARTOŚĆ NETTO** | **WARTOŚĆ BRUTTO** | **PRODUCENT I NR KATALOGOWY** |
| 1. | Papier do EKG o wymiarach 112mm x 25m /rolka/ kompatybilny z urządzeniem m-trace, Ascard- A4, B56, Mr Blue, Mr Silver, Mr Grey, BTL 08MT/ 08MD/ 08MD3, Farum E600,BTL-08 | szt. | 1000 |  |  |  |  |  |
| 2. | Papier do EKG o wymiarach 110mmx10m /rolka/ kompatybilny z urzadzeniem Ascard Mr Grey, Ascard 33 | szt. | 900 |  |  |  |  |  |
| 3. | Papier do EKG o wymiarach 58mmx25m /rolka/ kompatybilny z urzadzeniem Aspel Ascard -B1, Mr Green, B5 Eco, | szt. | 100 |  |  |  |  |  |
| 4. | Papier do EKG o wymiarach 210mm x 20m /rolka/ Papier kompatybilny z urządzeniem Bionet Cardio7, Ascard 612 | szt. | 10 |  |  |  |  |  |
| 5. | Papier do EKG o wymiarach 114mmx150mmx64/składany / kompatybilny z urzadzeniem Schiller Cardiovit FT-1 | szt. | 10 |  |  |  |  |  |
| 6. | Papier do EKG o wymiarach 210mmx295mmx150/ składany/ Papier kompatybilny z urządzeniem firmyHellige,SE-1200 SMART ECG CardioSmart, Marquette MAC 1200/ MAC 1600, MAC 2000, Mindray BeneHeart R 12, Edan SE-6, SE12 | szt. | 20 |  |  |  |  |  |
| 7. | Papier do EKG o wymiarach 110mmx140mmx100/składany/ Papier kompatybilny z urządzeniem firmy Fukuda, model FX 7202 – OP 222 TE, Nihon Kohden ECG 2250,ECG 9010 2250, ECG 9020, ECG 9022 (FQW110-2-140), Sonoscape, model IE 6, COMEN CM 600. | szt. | 20 |  |  |  |  |  |
| 8. | Papier rejestracyjny o wymiarach 100 x 20 /rolka/kompatybilny z urządzeniamifirmy ECG Cardioline 100L | szt. | 30 |  |  |  |  |  |
| **RAZEM :** |  |  |  |

**Papier do aparatów elektrokardiograficznych EKG**

Papier termiczny z siatką milimetrową do elektrogardiografów, kolor nadruku czerwony. Papier w rolce lub składany w zależności od wymiarów i typu aparatu. Opakowanie zbiorcze od 5 do 10 sztuk rolka/składany.

Wszystkie wymienione urządzenia są w posiadaniu Zamawiającego.

**Pakiet nr 13**

Papier do aparatów ultrasonograficznych –USG

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.P.** | **ASORTYMENT****SZCZEGÓŁOWY** | **JEDN. MIARY** | **ILOŚĆ 12 M-CY** | **CENA NETTO** | **CENA BRUTTO** | **WARTOŚĆ NETTO** | **WARTOŚĆ BRUTTO** | **PRODUCENT I NR KATALOGOWY** |
| 1. | Papier rejestracyjny o wymiarach 110mmx18m-20m /rolka/ kompatybilny z wideo drukarką: Sony Digital Graphic Printer UP-D897,Sony Digital Graphic Printer UP- D898MD, SONY Digital Graphic Printer UPP-110 series Mitsubishii Electric P95, | szt. | 300 |  |  |  |  |  |
| 2. | Papier rejestracyjny o wymiarach 84mm x 12,5m/rolka/ kompatybilny z wideo drukarką Sony Digital Graphic Printer UP- D711MD | szt. | 6 |  |  |  |  |  |
| **RAZEM :** |  |  |  |

**Papier do drukarek aparatów ultrasonograficznych**

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

Wszystkie wymienione urządzenia są w posiadaniu Zamawiającego.

**Pakiet nr 14**

Papier rejestracyjny do defibrylatora

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.P.** | **ASORTYMENT****SZCZEGÓŁOWY** | **JEDN. MIARY** | **ILOŚĆ 12 M-CY** | **CENA NETTO** | **CENA BRUTTO** | **WARTOŚĆ NETTO** | **WARTOŚĆ BRUTTO** | **PRODUCENT I NR KATALOGOWY** |
| 1. | Papier rejestracyjny o wymiarach 50mmx20m/rolka/ kompatybilny z urządzeniami defibrylatora: Lifepak 20,20e, Philips Efficia DFM 100, Cardio Aid 200,Cardio- AID MC+ ,Mindray model BeneHeart D3-D6 ,Reanibex 700- Bexen Cardio | szt. | 100 |  |  |  |  |  |
| 2. | Papier rejestracyjny o wymiarach 100-107mm x 21- 23m /rolka kompatybilny z urządzeniami defibrylatora: Lifepak 12,15 | szt. | 50 |  |  |  |  |  |
| 3. | Papier rejestracyjny o wymiarach 57mm x 20m /rolka/ kompatybilny z urządzeniami defibrylatora: firmy Emtel model Defimax , Cardio- Aid 200, 200B Star Biphastic | szt. | 50 |  |  |  |  |  |
| 4. | Papier rejestracyjny o wymiarach 90 x 90 x 200 /składany/ kompatybilny z urządzeniami defibrylatora:ZOLL | szt. | 50 |  |  |  |  |  |
| **RAZEM :** |  |  |  |

**Papier do drukarek defibrylatora**

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

Wszystkie wymienione urządzenia są w posiadaniu Zamawiającego.

**Pakiet nr 15**

Akcesoria zużywalne do aparatów do tlenoterapii wyskoprzepływowej AIRVO 2

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.P.** | **ASORTYMENT****SZCZEGÓŁOWY** | **JEDN. MIARY** | **ILOŚĆ 24 M-CE** | **CENA NETTO** | **CENA BRUTTO** | **WARTOŚĆ NETTO** | **WARTOŚĆ BRUTTO** | **PRODUCENT I NR KATALOGOWY** |
| 1. | Zestaw zawierajacy rurę i komorę | szt. | 600 |  |  |  |  |  |
| 2. | Kaniule donosowe | szt. | 700 |  |  |  |  |  |
| 3. | Kaniula donosowa do terapii wysokoprzepływowej dla dzieci | szt. | 60 |  |  |  |  |  |
| 4. | Bezpośrednie złącze do tracheostomii | szt. | 40 |  |  |  |  |  |
| 5. | Filtr powietrza do AIRVO 2 | szt. | 50 |  |  |  |  |  |
| 6. | Filtr do dezynfekcji  | szt. | 50 |  |  |  |  |  |
| 7. | Wymienne przylepce z rzepem | szt. | 60 |  |  |  |  |  |
| **RAZEM :** |  |  |  |

AKCESORIA ZUŻYWALNE DO NHF

 **1. Zestaw zawierajacy rurę i komorę** **- 600 szt**

- kompatybilny z AIRVO2 firmy Fisher⅋Paykel

- każdy komplet pakowany oddzielnie.

- wyrób jednorazowego użytku

- rurka do oddychania ogrzewanym powietrzem do dostarczania nawilżonych gazów oddechowych z wbudowaną w ściankach podwójną spiralą grzejną.

- rurka z wbudowanymi czujnikami temperatury, kompatyblina z nawilżaczam serii Airvo2.

- do stosowania przy przepływach od 2 do 60 l/min w zależności od zastosowanego interfejsu.

- kompatybilne przyłącza pacjenta: kaniula donosowa, bezpośrednie połączenie z rurką tracheostomijną.

-stożkowe zakończenie rurki do oddychania kompatybilne z interfejsami dla dorosłych

-układ dodatkowo wyposażony w zacisk umożliwiający przymocowanie go do pościeli lub odzieży pacjenta.

- długość układu 180 cm.

- komora nawilżacza stanowi element układu oddechowego. Komora z automatycznym poborem wody, wyposażona w system podwójnego pływaka (pierwotnego i wtórnego) zabezpieczającego przed przelaniem wody.

- podłączenie komory do nawilżacza za pomocą adaptera będącego częścią kompletu układu.

- możliwość opcji z wyjściem z komory do podłączenia nebulizatora, wymagana kompatybilność z posiadanym sprzętem

- wymagana próbka produktu

 **2. Kaniule donosowe** w rozmiarze S, M, L do wyboru **700 szt**

- kompatybilne z AIRVO2 firmy Fisher⅋Paykel

- każdy komplet pakowany oddzielnie,

- kaniula donosowa interfejsu pacjenta przeznaczona do dostarczania nawilżonych gazów oddechowych

- zakres przepływu 10 - 60 l/min. w zależności od rozmiaru kaniuli. Przeznaczona do stosowania z systemem Airvo2.

- zacisk na pasku na głowę podtrzymujący obwód

-regulowany pasek wykonany z miękkiego, bezszwowego materiału.

- wyposażona w podkładki na policzki minimalizujące nacisk na twarz

- oznaczone kolorami umożliwiającymi rozpoznanie rozmiaru

- możliwość opcji z asymetryczną budową nosków ( różna średnica wypustek), generujących wyższe ciśnienie w drogach oddechowych

- wymagana próbka produktu

**3. Kaniula donosowa do terapii wysokoprzepływowej dla dzieci – 60 szt**

- kompatybilne z AIRVO2 firmy Fisher⅋Paykel

- kaniule przystosowana do współpracy z podgrzewanymi układami AIRVO 2, o różnej średnicy wypustek donosowych

Rozmiar L, XL

- rurka doprowadzająca gaz wykonana jest z materiału przepuszczalnego dla pary wodnej, aby zminimalizować kondensację

- rurka doprowadzająca gaz zawiera wewnątrz stalową spiralę, aby zapobiegać zatkaniu oraz zgniataniu.

- konstrukcja kaniuli zapewnia dopływ dwóch niezależnych strumieni gazu.

- kształt kaniuli w formie 3 D w postaci fali wspomaga utrzymywanie wypustek w nozdrzach.

- mocowanie kaniuli do twarzy dziecka za pomocą przylepca hydrokoloidowego dodatkowo wyposażonego w rzep-podkładkę umożliwiającą wielokrotne zdejmowanie i regulację położenia kaniuli.

- indywidualne opakowanie kaniuli kodowane kolorem i symbolem graficznym w celu szybkiego wyboru właściwego rozmiaru.

- wymagana próbka produktu

**4. Bezpośrednie złącze do tracheostomii – 40 szt**

- kompatybilne z AIRVO2 firmy Fisher⅋Paykel

- każdy komplet pakowany oddzielnie,

- złącze pacjenta do tracheostomii do dostarczania nawilżonych gazów oddechowych.

- możliwość podłączenia kołnierza tracheostomijnego bezpośrednio lub poprzez część kontaktującą się z pacjentem.

- każda złącze w oddzielnym opakowaniu.

- zakres przepływu 20 – 60 l/min.

- wymagana próbka produktu

**5. Filtr powietrza do AIRVO 2 - 50 szt**

- kompatybilny z AIRVO 2

- wymagana próbka

**6. Filtr do dezynfekcji 50 szt**

- kompatybilny z AIRVO 2

- wymagana próbka

 **7. Wymienne przylepce z rzepem - 60 szt**

- kompatybilne z kaniulami Optiflow Junior 2

- wymagana próbka

- przylepiec hydrokoloidowy

- wyposażony w rzep- podkładkę umożliwiającą wielokrotne zdejmowanie i regulację kaniuli

Wszystkie wymienione urządzenia są w posiadaniu Zamawiającego.

**Pakiet nr 16**

Chusta na temblak

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.P.** | **ASORTYMENT****SZCZEGÓŁOWY** | **JEDN. MIARY** | **ILOŚĆ 24 M-CE** | **CENA NETTO** | **CENA BRUTTO** | **WARTOŚĆ NETTO** | **WARTOŚĆ BRUTTO** | **PRODUCENT I NR KATALOGOWY** |
| 1. | Chusta na temblak wykonana z antystatycznej, trójwarstwowej włókniny typu SMS o gramaturze min. 50g/m2 o wymiarach 100cm x 100cm x 141cm, dostępna w 3 kolorach: niebieskim,zielonym i fioletowym. Pakowana pojedynczo. | szt. | 2500 |  |  |  |  |  |
| **RAZEM :** |  |  |  |

**Pakiet nr 17**

Poduszka jednorazowa

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.P.** | **ASORTYMENT****SZCZEGÓŁOWY** | **JEDN. MIARY** | **ILOŚĆ 24 M-CE** | **CENA NETTO** | **CENA BRUTTO** | **WARTOŚĆ NETTO** | **WARTOŚĆ BRUTTO** | **PRODUCENT I NR KATALOGOWY** |
| 1. | Poduszka jednorazowa o wymiarach 40cm x 50cm,wewnątrz wypełnienie z Poliestru + zewnętrzna warstwa z włókniny typu SMS o gramaturze 35g/m2,poduszka miękka i wygodna,przyjazna dla ciała, waga 250g,kolor biały i niebieski.Pakowana próżniowo pojedynczo | szt. | 2000 |  |  |  |  |  |
| **RAZEM :** |  |  |  |

**Pakiet nr 18**

Akcesoria do żywienia dojelitowego

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.P.** | **ASORTYMENT****SZCZEGÓŁOWY** | **JEDN. MIARY** | **ILOŚĆ 24 M-CE** | **CENA NETTO** | **CENA BRUTTO** | **WARTOŚĆ NETTO** | **WARTOŚĆ BRUTTO** | **PRODUCENT I NR KATALOGOWY** |
| 1. | Pompa do żywienia dojelitowego | szt. | 2 |  |  |  |  |  |
| 2. | Zgłębnik nosowo-żołądkowy dożywienia dojelitowego bezpośrednio do żołądka do odbarczania | szt. | 2500 |  |  |  |  |  |
| 3. | Zgłębnik nosowo – jelitowy do żywienia dojelitowego bezpośrednio do jelita lub dwunastnicy | szt. | 150 |  |  |  |  |  |
| 4. | Zestaw do pompy flocare infinity do worków | szt. | 10000 |  |  |  |  |  |
| 5. | Zestaw do pompy flocare infinity uniwersalny do worków i butelek | szt. | 1200 |  |  |  |  |  |
| 6. | Zestawy grawitacyjne | szt. | 800 |  |  |  |  |  |
| 7. | Zgłębnik gastrostomijny | szt. | 180 |  |  |  |  |  |
| 8. | Zestaw do gastrostomii endoskopowej | szt. | 50 |  |  |  |  |  |
| 9. | Konektor | op. | 150 |  |  |  |  |  |
| 10. | Konektor | op. | 10 |  |  |  |  |  |
| **RAZEM :** |  |  |  |

**Ad.1 Pompa do żywienia dojelitowego**

* pompa do żywienia obrotowo-perystaltyczna,
* urządzenie fabrycznie nowe,
* precyzyjna szybkość podawania diety w granicach 1-400 ml/h,
* dokładność ustawienia szybkości podaży diety: 1 ml/h
* zakres ustawienia całkowitej dawki 1-4000 ml,
* dokładność ustawienia całkowitej dawki diety: 1 ml,
* czytelny odczyt na wyświetlaczu LCD szybkości przepływu diety w ml/h, objętości aktualnie podanej diety oraz wartości całkowitej podawanej dawki w ml, poziomu naładowania baterii,
* czytelny odczyt na wyświetlaczu symboli oznaczających nieprawidłowe funkcjonowanie pompy,
* wizualna i akustyczna sygnalizacja problemów (alarmów),
* odporność na zalanie wodą:IPX 5 (możliwość płukania pod bieżącą wodą),
* bateria wewnętrzna, ładowalna, litowo-jonowa, 3,6 V DC 2000 mAh,
* wymiary zewnętrzne nie większe niż( wys. 95,szer.140,gł. 35)mm,
* masa nie większa niż 392 g,
* zasilanie z sieci 100-240 V, 50-60 Hz, 0,4 A max,
* możliwość awaryjnego zasilania z akumulatora. Czas pracy baterii:24 h przy szybkości podaży 125 ml/h.
* sygnalizacja niskiego stanu akumulatorów,
* temperatura: tryb działania +5 C do +40 C,
* rodzaj (typ) linii jednorazowych (przyrządów) współpracujących z przedmiotami zamówienia potwierdzonych przez autoryzowanych przedstawicieli lub producenta,
* zacisk do umocowania do stojaka w zestawie,
* deklaracja zgodności CE, rejestracja wyrobu (dokumenty na etapie dostawy),
* instrukcja obsługi w języku polskim w wersji zarówno papierowej jak i elektronicznej (format PDF),
* przeglądy techniczne (w okresie gwarancji) urządzenia w liczbie i zakresie zalecanym przez producenta dokonywane w siedzibie zamawiającego w cenie oferty,
* Wykonawca zapewnia : bezpłatny serwis gwarancyjny w siedzibie Zamawiającego,bezpłatne przeglądy okresowe, konserwacje oraz naprawy gwarancyjne (obejmujące transport, robociznę i części) przy użyciu oryginalnych podzespołów i części zamiennych dostarczanych przez producenta oferowanego Przedmiotu Zamówienia, bezpłatny przegląd w miesiącu przed zakończeniem gwarancji.
* wykaz autoryzowanych serwisów urządzenia na terenie polski zawierający nazwę firmy, adres, telefon, fax, nazwisko i imię osoby do kontaktu/serwisu,
* gwarancja min. 36 miesięcy.

**Ad.2 Zgłębnik nosowo-żołądkowy dożywienia dojelitowego bezpośrednio do żołądka do odbarczania**

* wyposażony w dodatkowy port do odbarczania przeznaczony do ewakuacji treści żołądka,
* rozmiar zgłębnika Ch 14/110 cm,
* umieszczenie portów na oddzielnych przewodach z oddzielnymi zaciskami umożliwia zastosowanie portu do odbarczania bez konieczności odłączania zestawu do żywienia,
* bliższy koniec zgłębnika zakończony złączem ENFit służącym do podaży diet przemysłowych ze złączem ENFit,
* zgłębnik wykonany z miękkiego, przezroczystego poliuretanu, nie twardniejącego przy dłuższym stosowaniu,
* zgłębnik należy wymieniać częściej niż co – 6 tygodni,
* zgłębnik zawiera centymetrową podziałkę znakowaną dokładnie co 1 cm ułatwiającą kontrolowanie długości wprowadzonego zgłębnika,
* zawiera metalową trójskrętną prowadnicę (pokrytą silikonem) z kulkową końcówką, ułatwiającą jej wprowadzenie do światła,
* zgłębnik posiada właściwości kontrastujące (całą swoją powierzchnią) w promieniach RTG,
* dalszy koniec cewnika w kształcie oliwki posiada cztery boczne otwory i dodatkowy otwór końcowy umożliwiający np. założenie pętli z nici ułatwiających pociągnięcie zgłębnika podczas zakładania metodą endoskopową,
* opakowanie gwarantuje sterylność przez 60 miesięcy,
* nie zawiera DEHP,
* nie zawiera lateksu,
* opakowanie zbiorcze 10 sztuk,
* zestaw kompatybilny z posiadanymi pompami Flocare Infinity.

**Ad.3 Zgłębnik nosowo – jelitowy do żywienia dojelitowego bezpośrednio do jelita lub dwunastnicy**

* rozmiar cewnika Ch 10/145 cm,
* bliższy koniec zgłębnika zakończony ENFit służący do łączenia z zestawami do podaży diet przemysłowych,
* zgłębnik wykonany z miękkiego, nieprzezroczystego poliuretanu, nie twardniejącego przy dłuższym stosowaniu,
* zgłębnik należy wymieniać co 6 – 8 tygodni,
* zgłębnik zwiera centymetrową podziałkę znakowaną dokładnie co 1 cm ułatwiającą kontrolowanie długości wprowadzonego zgłębnika,
* zawiera metalową trójskrętną prowadnicę (pokrytą silikonem) z kulkową końcówką, ułatwiającą jej wprowadzenie do światła,
* zgłębnik posiada właściwości kontrastujące (całą swoją powierzchnią) w promieniach RTG,
* dalszy koniec cewnika w kształcie oliwki posiada cztery boczne otwory i dodatkowy otwór końcowy umożliwiający np. założenie pętli z nici ułatwiających pociągnięcie zgłębnika podczas zakładania metodą endoskopową,
* zgłębnik posiada specjalną, opatentowaną spirale, która po usunięciu prowadnicy przyjmuje spiralny kształt ułatwiający przemieszczanie się przez odźwiernik do jelita i dopasowuje swój kształt do przewodu pokarmowego, tworząc w jelicie pętlę mocującą,
* zgłębnik jednorazowego użycia, sterylny,
* nie zawiera DEHP,
* nie zawiera lateksu,
* pakowany pojedynczo,
* opakowanie gwarantuje sterylność przez minimum 60 miesięcy,
* opakowanie zbiorcze po 3 sztuki,

**Ad.4 Zestaw do pompy flocare infinity do worków**

* zestaw do żywienia dojelitowego z końcówką ENFit,
* służący do podłączenia worków/butelek OpTri z dietą i ze zgłębnikiem,
* umożliwia żywienie pacjenta metodą ciągłego wlewu przy użyciu pompy Flocare Infinity,
* zawiera łącznik EnPlus pasujący do worków/butelek OpTri,
* komora kroplowa,
* kaseta zestawu do pompy Flocare Infinity,
* port medyczny ENFit (kranik) służący do podawania leków i płukania dystalnego odcinka zestawu,
* złącze ENFit (żeńskie) do podłączenia ze zgłębnikiem z łącznikiem ENFit,
* nasadki ochronne,
* nakrętka do portu medycznego,
* zestaw zgodny z instrukcją obsługi pompy producenta,
* pakowane pojedynczo,
* produkt sterylizowany, data ważności 3 lata,
* opakowanie zbiorcze po 30 sztuk w kartonie,
* zestaw kompatybilny z posiadanymi pompami Flocare Infinity.

**Ad.5 Zestaw do pompy flocare infinity uniwersalny do worków i butelek**

* zestaw do żywienia dojelitowego z końcówką ENFit,
* służący do podłączenia butelek z dietą i ze zgłębnikiem,
* umożliwia żywienie pacjenta metodą ciągłego wlewu przy użyciu pompy Flocare Infinity,
* zawiera łącznik pasujący do butelek,
* komora kroplowa,
* kaseta zestawu do pompy Flocare Infinity,
* port medyczny ENFit (kranik) służący do podawania leków i płukania dystalnego odcinka zestawu,
* złącze ENFit (żeńskie) do podłączenia ze zgłębnikiem z łącznikiem ENFit,
* nasadki ochronne,
* koszyk do zawieszenia butelki z dietą,
* nakrętka do portu medycznego,
* pakowane pojedynczo,
* zestaw zgodny z instrukcją obsługi pompy producenta,
* produkt sterylizowany, data ważności 3 lata,
* opakowanie zbiorcze po 30 sztuk w kartonie,
* zestaw kompatybilny z posiadanymi pompami Flocare Infinity.

**Ad.6 Zestawy grawitacyjne**

* zestaw do żywienia dojelitowego z końcówką ENFit,
* kompatybilny do podłączenia worków/butelek Op Tri z dietą i ze zgłębnikiem,
* umożliwiający żywienie pacjenta metodą ciągłego wlewu metodą grawitacyjną,
* zawiera łącznik EnPlus pasujący do worków/butelek OpTri,
* komora kroplowa,
* zacisk rolkowy,
* port medyczny ENFit służący do podawania leków i płukania dystalnego odcinka zestawu,
* złącze ENFit (żeńskie) do podłączenia ze zgłębnikiem z łącznikiem ENFit,
* nasadki ochronne,
* koszyk do zawieszenia butelki z dietą,
* nakrętka do portu medycznego,
* wolny od DEHP,
* z oznaczeniem otwarcia OPEN HERE,
* pakowane pojedynczo,
* produkt sterylizowany, data ważności 3 lata,
* opakowanie zbiorcze po 30 sztuk w kartonie,
* zestaw kompatybilny z posiadanymi pompami Flocare Infinity.

**Ad.7 Zgłębnik gastrostomijny**

* wykonany z silikonu,
* balonowy używany jako wymiennik istniejącego zgłębnika lub jako początkowy zgłębnik gastrostomijny podczas interwencji operacyjnej,
* z centymetrową podziałką na zgłębniku ułatwiającą kontrolę zakładania, z silikonową płytką zewnętrzną, która umocowana jest do powłok brzusznych pod kątem 90 stopni,
* w rozmiarach CH 14/23, CH 18/23, CH 18/23, CH 20/23

**Ad.8 Zestaw do gastrostomii endoskopowej**

* zakładany metodą Pull, pod kontrolą endoskopu,
* do długotrwałego odżywiania dożołądkowego (min. 30 dni),
* wykonany z przezroczystego poliuretanu,
* bliższy koniec zgłębnika zakończony złączem ENFit,
* wyposażony w:
	+ zacisk do regulacji przepływu,
	+ linię kontrastującą w promieniach RTG,
	+ silikonową płytkę wewnętrzną oraz silikonową płytkę zewnętrzną do umocowania zgłębnika równolegle do powłok brzusznych pod kątem 90 stopni (taki sposób mocowania zwiększa bezpieczeństwo stosowania zestawu i zapobiega wyrwaniu zestawu).
* zestaw sterylny,
* jednorazowego użytku,
* wolny od DEHP,
* rozmiar CH 10/40 cm, CH 14/40 cm, CH 18/40 cm.

**Ad.9 Konektor**

* konektor do podłączenia strzykawki ENFit ze zgłębnikiem, gastrostomią EnLock,
* w kartonie 6 x 5 szt. w blistrze.

**Ad.10 Konektor**

* konektor do podłączenia zestawu do żywienia ENFit, ze strzykawką EnLock,
* konektor nakręcany na złącze En Fit,
* w kartonie 6 x 5 szt. w blistrze.

**Pakiet nr 19**

Strzykawki jednorazowego użycia

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.P.** | **ASORTYMENT****SZCZEGÓŁOWY** | **JEDN. MIARY** | **ILOŚĆ 24 M-CE** | **CENA NETTO** | **CENA BRUTTO** | **WARTOŚĆ NETTO** | **WARTOŚĆ BRUTTO** | **PRODUCENT I NR KATALOGOWY** |
| 1. | Strzykawki jednorazowego użycia 10 ml | szt. | 120 |  |  |  |  |  |
| 2. | Strzykawki jednorazowego użycia 60 ml | szt. | 540 |  |  |  |  |  |
| **RAZEM :** |  |  |  |

**Ad.1 Strzykawka**

* przeznaczona tylko do obsługi żywienie drogą przewodu pokarmowego (podaż leków, przepłukania zgłębnika, podaż diety przemysłowej metoda bolusa)
* strzykawka 3 – częściowa, enteralna, ENFit, nie kompatybilny z innymi systemami,
* pojemność 60 ml,
* strzykawka posiada zakończenie niecentryczne, umożliwiająca bardziej precyzyjne pobieranie/ podaż pokarmów,
* pakowana po 30 szt,
* wyrób medyczny.

**Ad.2 Strzykawka**

* przeznaczona tylko do obsługi żywienie drogą przewodu pokarmowego (podaż leków, przepłukania zgłębnika)
* strzykawka 3 – częściowa, enteralna, ENFit, nie kompatybilny z innymi systemami,
* pojemność 10 ml,
* strzykawka posiada zakończenie niecentryczne,
* pakowana po 30 szt,
* wyrób medyczny.

*Załącznik nr 2 do SWZ*

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

 ( Wykonawca) (Data)

**O F E R T A**

**DLA**

**SPECJALISTYCZNEGO SZPITALA im. DRA**

**ALFREDA SOKOŁOWSKIEGO w WAŁBRZYCHU**

Nawiązując do ogłoszenia w sprawie przetargu nieograniczonego pn. **„Dostawa materiałów medycznych dla Neonatologii, Pediatrii i innych oddziałów szpitalnych” – Zp/86/PN/23** informujemy, że składamy ofertę w przedmiotowym postępowaniu.

1. Zarejestrowana nazwa Przedsiębiorstwa:

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

1. Zarejestrowany adres Przedsiębiorstwa:

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

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

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

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

3. Czy **Wykonawca jest:**

□ mikroprzedsiębiorstwem

□ małym przedsiębiorstwem

□ średnim przedsiębiorstwem

□ jednosobowa działaność gospodarcza

□ osobą fizyczną nieprowadzącą działalności gospodarczej

□ inny rodzaj: ………………………

 1) **proszę wskazać właściwe**

4. **OŚWIADCZAMY,** że zapoznaliśmy się i akceptujemy projekty umów, stanowiące Załączniki nr 3a i 3b do Specyfikacji Warunków Zamówienia.

5. **OŚWIADCZAMY,** że oferta sporządzona została z uwzględnieniem wysokości minimalnego wynagrodzenia za pracę oraz minimalnej stawki godzinowej w **2024 r.,** określonych rozporządzeniem Rady Ministrów z dnia **14 września 2023 r.** w sprawie wysokości minimalnego wynagrodzenia za pracę oraz wysokości minimalnej stawki godzinowej w **2024 r. (Dz. U. 2023 poz. 1893**) dotyczy pakietów nr **2,3,9,10,11,15,16,17,18,19**

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

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

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

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

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

…………………………………………………….. złotych),

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

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

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

Załączniki do oferty (zgodnie z SWZ dla Wykonawców):

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

 (*rozszerzyć zgodnie z wymaganiami*)

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

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

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

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

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

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

*Załącznik nr 4 do SWZ*

**Standardowy formularz jednolitego europejskiego dokumentu zamówienia**

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

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

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

**Numer ogłoszenia w Dz.U. S:**

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

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

**Informacje na temat postępowania o udzielenie zamówienia**

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

|  |  |
| --- | --- |
| **Tożsamość zamawiającego*[[3]](#footnote-3)*** | **Odpowiedź:** |
| Nazwa:  | **Specjalistyczny Szpital im. dra Alfreda Sokołowskiego** |
| ***Jakiego zamówienia dotyczy niniejszy dokument?*** | ***Odpowiedź:*** |
| Tytuł lub krótki opis udzielanego zamówienia[[4]](#footnote-4): | **Dostawa materiałów medycznych dla Neonatologii, Pediatrii i innych oddziałów szpitalnych** |
| Numer referencyjny nadany sprawie przez instytucję zamawiającą lub podmiot zamawiający (*jeżeli dotyczy*)[[5]](#footnote-5): | **Zp/86/PN/23** |

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

**Część II: Informacje dotyczące wykonawcy**

**A: Informacje na temat wykonawcy**

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

**B: Informacje na temat przedstawicieli wykonawcy**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

**Część III: Podstawy wykluczenia**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

**Część IV: Kryteria kwalifikacji**

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

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

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

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

**~~A: Kompetencje~~**

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

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

**B: Sytuacja ekonomiczna i finansowa**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

**~~Wykonawca oświadcza, że:~~**

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

**Część VI: Oświadczenia końcowe**

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

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

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

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

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

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

*Załącznik nr 4a do SWZ*

 **Zamawiający:**

………………………………………………………………………………

*(pełna nazwa/firma, adres)*

**Wykonawca:**

………………………………………………………………………………

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

reprezentowany przez:

………………………………………………………………………………

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

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

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

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

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego **„Dostawa materiałów medycznych dla Neonatologii, Pediatrii i innych oddziałów szpitalnych” – Zp/86/PN/23,** prowadzonego przez **Specjalistyczny Szpital im. dra Alfreda Sokołowskiego w Wałbrzychu***,* oświadczam, co następuje:

**OŚWIADCZENIA DOTYCZĄCE WYKONAWCY:**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODANYCH INFORMACJI:**

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

 …………………………………….

  *Data;* *kwalifikowany podpis elektroniczny*

*Załącznik nr 4b do SWZ*

 *( jeżeli dotyczy )*

 **Zamawiający:**

………………………………………………………………………………

*(pełna nazwa/firma, adres)*

**Podmiot udostępniający zasoby:**

………………………………………………………………………………

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

reprezentowany przez:

………………………………………………………………………………

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

**Oświadczenia podmiotu udostępniającego zasoby**

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

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

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn. **„Dostawa materiałów medycznych dla Neonatologii, Pediatrii i innych oddziałów szpitalnych” – Zp/86/PN/23,** prowadzonego przez **Specjalistyczny Szpital im. dra Alfreda Sokołowskiego w Wałbrzychu***,* oświadczam, co następuje:

**OŚWIADCZENIA DOTYCZĄCE PODMIOTU UDOSTEPNIAJĄCEGO ZASOBY:**

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

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODANYCH INFORMACJI:**

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

 …………………………………….

  *Data; kwalifikowany podpis elektroniczny*

*Załącznik nr 5 do SWZ*

**Wykonawca:**

………………………………………

**Oświadczenie wykonawcy**

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

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego **„Dostawa materiałów medycznych dla Neonatologii, Pediatrii i innych oddziałów szpitalnych” – Zp/86/PN/23,** prowadzonego przez **Specjalistyczny Szpital im. dra Alfreda Sokołowskiego w Wałbrzychu** oświadczam, co następuje:

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

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

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

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

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

**są nadal aktualne**

oraz:

**Oświadczenie wykonawcy**

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

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

***\*niepotrzebne skreślić***

Dnia ………………r.

 …………………………………………

 *(podpis)*

*Załącznik nr 6 do SWZ*

**Wykonawca:**

………………………………………

**Oświadczenie wykonawcy**

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

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn **„Dostawa materiałów medycznych dla Neonatologii, Pediatrii i innych oddziałów szpitalnych” – Zp/86/PN/23,**  prowadzonego przez **Specjalistyczny Szpital im. dra Alfreda Sokołowskiego w Wałbrzychu** oświadczam, co następuje:

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

**są nadal aktualne**

Dnia ………………r.

 …………………………………………

 *(podpis)*

*Załącznik nr 7 do SWZ*

*(jeśli dotyczy)*

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

…………………………………….

…………………………………….

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

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

**składane na podstawie**

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

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

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

**KTÓRE WYKONAJĄ POSZCZEGÓLNI WYKONAWCY**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn. **„Dostawa materiałów medycznych dla Neonatologii, Pediatrii i innych oddziałów szpitalnych” – Zp/86/PN/23**, oświadczam, że:

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

zrealizuje następujące dostawy, usługi lub roboty budowlane:

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

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

zrealizuje następujące dostawy, usługi lub roboty budowlane:

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

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

zrealizuje następujące dostawy, usługi lub roboty budowlane:

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

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

*Załącznik nr 8 do SWZ*

Wykonawca udostępniający zasoby *(jeżeli dotyczy)*

………………………………………………….

………………………………………………….

………………………………………………….

*(pełna nazwa/firma,adres,*

*NIP, Nr KRS/CEIDG*)

reprezentowany przez:

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

…………………………………………………..

…………………………………………………..

 *(imię i nazwisko,*

*stanowisko/podstawa do reprezentacji)*

**ZOBOWIĄZANIE PODMIOTU UDOSTĘPNIAJĄCEGO ZASOBY WYKONAWCY**

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

**Prawo zamówień publicznych**

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

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

przystępującemu do postepowania o udzielenie zamówienia publicznego pod nazwą **„Dostawa materiałów medycznych dla Neonatologii, Pediatrii i innych oddziałów szpitalnych” – Zp/86/PN/23**

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

Jednocześnie oświadczam, iż:

* Udostępnione przeze mnie zasoby zostaną wykorzystane przy wykonywaniu zamówienia

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

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

…………………………………………………………………………

(podpis upełnomocnionych przedstawicieli Wykonawcy)

……………………

(Data)

*Załącznik nr 9 do SWZ ( jeżeli dotyczy)*

**Zamawiający:**

**Specjalistyczny Szpital im. dra Alfreda Sokołowskiego**

**ul. Sokołowskiego 4**

**58-309 Wałbrzych**

 **Wykonawca:**

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

**TABELA – PODWYKONAWCY**

Nazwa Wykonawcy:

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

Adres Wykonawcy:

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

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

Przedmiot Zamówienia **„Dostawa materiałów medycznych dla Neonatologii, Pediatrii i innych oddziałów szpitalnych” – Zp/86/PN/23.**

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

*(data i podpis Wykonawcy)*

*Załącznik nr 10 do SWZ*

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

 (Wykonawca) (miejscowość i data)

 Oświadczenie

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

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

 ( podpis Wykonawcy lub osób uprawnionych przez niego)

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

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

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

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