*Załącznik nr 1 do SWZ*

**Pakiet nr 1**

Nakłuwacze automatyczne

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.P.** | **Asortyment****Szczegółowy** | **Jedn. miary** | **Ilość** **24 m-ce** | **Cena netto** | **% Vat** | **Wartość netto** | **Wartość brutto** | **Producent i nr katalogowy** |
| 1. | Nakłuwacze automatyczne | **szt.** | **280 000** |  |  |  |  |  |
| **Razem:** |  |  |  |

Nakłuwacze automatyczne :

* nakłuwacz – lancet jednorazowy,
* przeznaczony do nakłuwania opuszki palca i pobierania próbek krwi z naczyń kapilarnych, stosowanych w różnych testach diagnostycznych,
* podstawowymi wskazówkami do ich użycia jest kontrola poziomu glikemii we krwi oraz badanie gazometryczne,
* aktywacja igły następuje po naciśnięciu przycisku,
* budowa nakłuwaczy uniemożliwia ich ponowne użycie i ewentualne zakażenie personelu krwią pacjenta,
* igła, zarówno przed, jak i po użyciu, pozostaje w obudowie, co zapobiega przypadkowym zakłuciom,
* wymagane parametry : 21 G-igła : 2,4 mm – głębokość nakłucia.

**Pakiet nr 2**

Prowadnica do trudnej intubacji

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.P.** | **Asortyment****Szczegółowy** | **Jedn. miary** | **Ilość** **24 m-ce** | **Cena****netto** | **% Vat** | **Wartość netto** | **Wartość brutto** | **Producent i nr katalogowy** |
| 1. | Prowadnica do trudnej intubacji | szt. | 300 |  |  |  |  |  |
| **Razem:** |  |  |  |

Prowadnica do trudnej intubacji :

* jednorazowego użytku,
* sterylna,
* w rozmiarze do wyboru : O.D. : 3,3 i 5,0 w zależności od potrzeb Zamawiającego,
* elastyczna, wzmocniona na całej długości,
* zagięty koniec ułatwia wprowadzenie,
* długość min. 60 cm i min. 80 cm do wyboru przez Zamawiającego,
* skalowana w centrymetrach,
* pozbawiona lateksu i ftalanów,
* w sztywnym futerale ze względu na sposób przechowywania.

**Pakiet nr 3**

Papier rejestracyjny do aparatów elektrokardiograficznych – EKG

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.P.** | **Asortyment****Szczegółowy** | **Jedn. miary** |  **Ilość 12 m-cy** | **Cena netto** | **%** **Vat** | **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. | 900 |  |  |  |  |  |
| 2. | **Papier do EKG o wymiarach 110mm x 10m/rolka/**kompatybilny z urzadzeniem: Ascard Mr Grey, Ascard 33 | szt. | 800 |  |  |  |  |  |
| 3. | **Papier do EKG o wymiarach 58mm x 25m/rolka/**kompatybilny z urzadzeniem: Aspel Ascard -B1, Mr Green, B5 Eco | szt. | 80 |  |  |  |  |  |
| 4. | **Papier do EKG o wymiarach 210mm x 25m/rolka/**Papier kompatybilny z urządzeniem: Bionet Cardio7, Ascard 612 | szt. | 20 |  |  |  |  |  |
| 5. | **Papier do EKG o wymiarach 114mm x 150mm x 64/składany/**kompatybilny z urzadzeniem: Schiller Cardiovit FT-1 | szt. | 5 |  |  |  |  |  |
| 6. | **Papier do EKG o wymiarach 210mm x 295mmx150/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 110mm x 140mm x 100/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. | 550 |  |  |  |  |  |
| 8. | **Papier rejestracyjny o wymiarach 100 x 20/rolka/**kompatybilny z urządzeniami firmy ECG Cardioline 100L | szt. | 80 |  |  |  |  |  |
| **Razem :** |  |  |  |

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

**Pakiet nr 4**

Papier rejestracyjny do aparatów ultrasonograficznych – USG

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.P.** | **Asortyment****Szczegółowy** | **Jedn. miary** | **Ilość** **12 m-cy** | **Cena netto** | **%****Vat** | **Wartość netto** | **Wartość brutto** | **Producent i nr katalogowy** |
| 1. | **Papier rejestracyjny o wymiarach 110mm x 18m-20m/rolka/**kompatybilny z wideo drukarką: Sony Digital Graphic Printer UP-D897,Sony Digital Graphic Printer UP- D898MD, SONY Digital Graphic Printer UPP-110 series Mitsubishii Electric P95 | szt. | 250 |  |  |  |  |  |
| 2. | **Papier rejestracyjny o wymiarach 84mm x 12,5m/rolka/**kompatybilny z wideo drukarką Sony Digital Graphic Printer UP- D711MD | szt. | 10 |  |  |  |  |  |
| **Razem:** |  |  |  |

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

**Pakiet nr 5**

Papier rejestracyjny do defibrylatora

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.P.** | **Asortyment****Szczegółowy** | **Jedn. miary** | **Ilość** **12 m-cy** | **Cena netto** | **%****Vat** | **Wartość netto** | **Wartość brutto** | **Producent i nr katalogowy** |
| 1. | **Papier rejestracyjny o wymiarach 50mm x 20m/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. | 130 |  |  |  |  |  |
| 2. | **Papier rejestracyjny o wymiarach 100-106mmx22-23m/rolka/**kompatybilny z urządzeniami defibrylatora: Lifepak 12,15 | szt. | 130 |  |  |  |  |  |
| 3. | **Papier rejestracyjny o wymiarach 57mm x 20m/rolka/**kompatybilny z urządzeniami defibrylatora: firmy Emtel model Defimax, Cardio- Aid 200, 200B Star Biphastic | szt. | 100 |  |  |  |  |  |
| 4. | **Papier rejestracyjny o wymiarach 90 x 90 x 200/składany/**kompatybilny z urządzeniami defibrylatora: ZOLL | szt. | 70 |  |  |  |  |  |
| **Razem:** |  |  |  |

**Papier termoczuły, bezpyłowy wykorzystywany do rejestracji przebiegów EKG, krzywej SpO2, EtCO2 oraz innych danych przy użyciu drukarki / rejestratora defibrylatora. Nadruk milimetrowy tzw. czerwona kratka( dotyczy poz.4) i/ lub bez siatki milimetrowej ( dotyczy poz.1,2,3). Papier w rolce lub składany typu bloczek w zależności od wymiarów i typu aparatu.**

**Pakiet nr 6**

Zestawy transportowe - wymazówki

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.P.** | **Asortyment****Szczegółowy** | **Jedn. miary** | **Ilość** **24 m-ce** | **Cena netto** | **%****Vat** | **Wartość netto** | **Wartość brutto** | **Producent i nr katalogowy** |
| 1. | Wymazówka sterylna | szt. | 8 000 |  |  |  |  |  |
| 2. | Wymazówka sterylna z podłożem | szt. | 8 000 |  |  |  |  |  |
| **Razem:** |  |  |  |

Zestawy transportowe – wymazówki :

Ad. 1 - Wymazówka z tworzywa z wacikiem wiskozowym, wyrób jałowy, nietoksyczny, pakowany jednostkowo, w probówce transportowej,

Ad. 2 - Wymazówka z tworzywa z wacikiem wiskozowym, wyrób jałowy, nietoksyczny, pakowany jednostkowo w probówce transportowej, całość w opakowaniu folia - papier

**Pakiet nr 7**

Szczotki cytologiczne

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.P.** | **Asortyment****Szczegółowy** | **Jedn. miary** | **Ilość** **24 m-ce** | **Cena****netto** | **% Vat** | **Wartość netto** | **Wartość brutto** | **Producent i nr katalogowy** |
| 1. | Szczotki cytologiczne | szt. | 900 |  |  |  |  |  |
| **Razem:** |  |  |  |

Wymagania :

* szczoteczki cytologiczne jednorazowego użytku bronchoskopowe,
* maksymalna średnica części roboczej 1,8 mm,
* długość robocza 1150 mm,
* długość szczoteczki 10 mm,
* średnica szczoteczki 2,0; 3,0 i 5,0 mm (do wyboru Zamawiającego),
* minimalna średnica kanału roboczego 2,0 mm,
* szczoteczka całkowicie chowająca się do osłonki,
* sterylne, pakowane pojedynczo, opatrzone datą ważności,
* kompatybilne z fiberoskopami firmy OLYMPUS, które objęte są gwarancją.

**Pakiet nr 8**

Dren tlenowy

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.P.** | **Asortyment****Szczegółowy** | **Jedn. miary** | **Ilość** **24 m-ce** | **Cena****netto** | **% Vat** | **Wartość netto** | **Wartość brutto** | **Producent i nr katalogowy** |
| 1. | Dren tlenowy | szt. | 2 000 |  |  |  |  |  |
| **Razem:** |  |  |  |

Wymagania :

* wymagane standardowe końcówki kompatybilne z większością urządzeń (do stosowania m.in. jako przewód do butli tlenowej, inhalatora itp.); Średnica końcówki umożliwiająca połączenie z króćcami bez użycia siły,
* długość 2,1 m,
* wyrób medyczny, sterylny, pakowany pojedynczo,
* opatrzony datą ważności na każdym opakowaniu,
* termin przydatności minimum 3 lata,
* elastyczny, drożny, podczas zaginania.

**Pakiet nr 9**

Cewnik balonowy trójdrożny

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.P.** | **Asortyment****Szczegółowy** | **Jedn. miary** | **Ilość** **24 m-ce** | **Cena****netto** | **% Vat** | **Wartość netto** | **Wartość brutto** | **Producent i nr katalogowy** |
| 1. | Cewnik balonowy trójdrożny | szt. | 800 |  |  |  |  |  |
| **Razem:** |  |  |  |

Wymagania :

* sterylny, przezroczysty,
* wykonany ze 100% silikonu lub lateksu silikonowego, pozwalający na atraumatyczne wprowadzenie cewnika do pęcherza moczowego,
* wysoka odporność na inkrustacje,
* Dobrze tolerowany przez tkanki,
* plastikowa zastawka zapewniająca szczelność balonu,
* wzmocniony trzon cewnika,
* dwa otwory boczne,
* rozmiary Ch 16, 18, 20, 22, 24,
* logo firmy, numer cewnika, pojemność balonu umieszczone na cewniku w części odprowadzania moczu,
* cewniki z końcówką Dufour, Couvelaire, Nelaton,
* widoczna data ważności na opakowaniu.

**Pakiet nr 10**

Kanki doodbytnicze

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.P.** | **Asortyment****Szczegółowy** | **Jedn. miary** | **Ilość** **24 m-ce** | **Cena****netto** | **% Vat** | **Wartość netto** | **Wartość brutto** | **Producent i nr katalogowy** |
| 1. | Sterylna kanka do wlewów doodbytniczych, wykonana z PCV medycznej jakości, powierzchnia satynowa, tzw. Mrożona; jednorazowego użytku, sterylna. Rozmiar CH16 | szt. | 150 |  |  |  |  |  |
| 2. | Sterylna kanka do wlewów doodbytniczych, wykonana z PCV medycznej jakości, powierzchnia satynowa, tzw. Mrożona; jednorazowego użytku, sterylna.Rozmiar CH24 | szt. | 250 |  |  |  |  |  |
| **Razem:** |  |  |  |

**Pakiet nr 11**

Zestaw do lewatyw

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.P.** | **Asortyment****Szczegółowy** | **Jedn. miary** | **Ilość** **24 m-ce** | **Cena****netto** | **% Vat** | **Wartość netto** | **Wartość brutto** | **Producent i nr katalogowy** |
| 1. | Jednorazowy zestaw do wykonywania lewatywy doodbytniczej;Skład: końcówka do lewatywy, wężyk, worek na płyn o pojemności 1,75 – 2 l | szt. | 400 |  |  |  |  |  |
| **Razem:** |  |  |  |

Wymagania :

* sterylny, przezroczysty,
* wykonany ze 100% silikonu lub lateksu silikonowego, pozwalający na atraumatyczne wprowadzenie cewnika do pęcherza moczowego,
* wysoka odporność na inkrustacje,
* Dobrze tolerowany przez tkanki,
* plastikowa zastawka zapewniająca szczelność balonu,
* wzmocniony trzon cewnika,
* dwa otwory boczne,
* rozmiary Ch 16, 18, 20, 22, 24,
* logo firmy, numer cewnika, pojemność balonu umieszczone na cewniku w części odprowadzania moczu,
* cewniki z końcówką Dufour, Couvelaire, Nelaton,
* widoczna data ważności na opakowaniu.

**Pakiet nr 12**

Kieliszki do leków jednorazowego użytku

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.P.** | **Asortyment****Szczegółowy** | **Jedn. miary** | **Ilość** **24 m-ce** | **Cena****netto** | **% Vat** | **Wartość netto** | **Wartość brutto** | **Producent i nr katalogowy** |
| 1. | Kieliszki do leków jednorazowego użytku | szt. | 600 030 |  |  |  |  |  |
| **Razem:** |  |  |  |

Wymagania :

* plastikowe o pojemności 30 ml z podziałką (co 5 ml),
* wykonane z polipropylenu wolnego od bisfenolu (BPA),
* transparentny materiał, z jakiego wykonany jest kieliszek umożliwia wizualną obserwację podawanego leku,
* zaokrąglone brzegi kieliszka zwiększają komfort podczas kontaktu z ustami pacjenta,
* średnica dna 2,5 ml,
* średnica górnej krawędzi 3,5 cm o stożkowym kształcie,
* pakowane po 75 szt.

**Pakiet nr 13**

Osłona na kamerę

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.P.** | **Asortyment****Szczegółowy** | **Jedn. miary** | **Ilość** **24 m-ce** | **Cena****netto** | **% Vat** | **Wartość netto** | **Wartość brutto** | **Producent i nr katalogowy** |
| 1. | - osłona na przewody/kamerę wyposażona w końcówkę z perforacją umożliwiającą wysunięcie przewodu, wyposażony w kartonik z oznakowaniem kierunku rozwijania osłony oraz 2 taśmy przylepne o wymiarach ok. 2,5cm x 17cm. - osłona z przeźroczystej folii polietylenowej 0,05 mm. - - składana teleskopowo- sterylizowane radiacyjnie - opakowanie folia-papier wyposażone w informację o kierunku otwierania - 4 etykiety samoprzylepne typu TAG służące do archiwizacji danych; na każdej etykiecie samoprzylepnej znajdują się następujące informacje: numer ref., data ważności, nr serii, dane wytwórcy oraz kod kreskowy- osłona pakowana podwójnie, poprzez dodatkowe zapakowanie w woreczek foliowy- rozmiar 16cm x 250cm | szt. | 4 000 |  |  |  |  |  |
| **Razem:** |  |  |  |

**Pakiet nr 14**

Szkiełka mikroskopowe podstawowe, nakrywkowe i podstawowe o podwyższonej adhezyjności

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.P.** | **Asortyment****Szczegółowy** | **Jedn. miary** | **Ilość** **24 m-ce** | **Cena****netto** | **% Vat** | **Wartość netto** | **Wartość brutto** | **Producent i nr katalogowy** |
| 1. | Szkiełka mikroskopowe podstawowe o wymiarach 26 mm x 76 mm, grubość 1,0 – 1,2 mm ;Krawędzie szlifowane pod kątem 90 stopni ;Pole opisu dwustronnie matowione – szerokość 20 mm ;Wykonane ze szkła sodowo-wapniowego o podwyższonej przezierności, o wysokich właściwościach optycznych, niskiej zwartości żelaza (0,03%), z niskim poziomem fluorescencji ;Nieprzekładane papierkiem, pakowane po 50 szt. w dwuczęściowe pudełko ;Szkiełka oraz pudełko opakowane w celofan,Posiadające deklaracje CE lub równoważna oraz IVD lub równoważna | szt. | 70 000 |  |  |  |  |  |
| 2 | Szkiełka nakrywkowe o wymiarach 24 mm x 40 mm40 000 sztuk (400 opakowań)Szkiełka nakrywkowe o wymiarach 24 mm x 50 mm20 000 sztuk (200 opakowań)Szkiełka nakrywkowe o wymiarach 24 mm x 50 mm30 000 sztuk (300 opakowań)Wymagania dotyczące wszystkich rozmiarów szkiełek :* grubość 0,13-0,16 mm
* wykonane ze szkła borosilikatowego wysokiej jakości
* bezbarwne,o niskim poziomie zanieczyszczeń, pozbawione prążków, pęcherzyków, smug
* szkiełka o wysokiej przezierności, o równej powierzchni, odporne na działanie substancji chemicznych
* pakowane tak, aby szkiełka nie przywierały do siebie
* posiadające deklaracje CE lub równoważna oraz IVD lub równoważna
 | szt.szt.szt. | 40 00020 00030 000 |  |  |  |  |  |
| 3 | Szkiełka podstawowe o podwyższonej adhezyjności 10 000 sztuk (139 opakowań)- wymiary 25x75x1mm (szer. x dł. x gr.)- krawędzie szlifowane pod kątem 90 stopni- pole do opisu białe o wymiarach 18x25mm- wykonane ze szkła sodowo-wapniowego, o niskiej zawartości żelaza (0,03%)- naładowane dodatnim ładunkiem elektrycznym (dodatnio naładowana powierzchnia wiąże świeżo zamrożone skrawki tkankowe, preparaty cytologiczne oraz preparaty do barwień IHC- powstają wiązania kowalencyjne między szkłem i badanym preparatem)- właściwości szkiełek pozwalają na uniknięcie niebieskiego lub czerwonego zabarwienia tła podczas barwienia hematoksyliną lub eozyną oraz brązowieniu tła przy użyciu immunoperoksydazy- nie zawierające RNA-zy- posiadające deklaracje CE lub równoważna oraz IVD lub równoważna | szt. | 10 000 |  |  |  |  |  |
| **Razem:** |  |  |  |

**Pakiet nr 15**

Podkłady medyczne w rolkach

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.P.** | **Asortyment****Szczegółowy** | **Jedn. miary** | **Ilość** **24 m-ce** | **Cena****netto** | **% Vat** | **Wartość netto** | **Wartość brutto** | **Producent i nr katalogowy** |
| 1 | Podkłady medyczne w rolkach jednorazowe.Podkłady jednorazowe o wymiarach : 50 cm x 50 m, dwie warstwy bibuły (może być papier) i jedna warstwa folii z perforacją co 50 cm | szt. | 1 300 |  |  |  |  |  |
| 2 | Podkład ochronny higieniczny (prześcieradło medyczne)szerokość 50 cm, z perforacją, dwuwarstwowe.Długość minimalna to 50 metrów. | szt. | 1 300 |  |  |  |  |  |
| **Razem:** |  |  |  |

**Pakiet nr 16**

Worek samorozprężalny jednorazowy

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.P.** | **Asortyment****Szczegółowy** | **Jedn. miary** | **Ilość** **12 m-cy** | **Cena****netto** | **% Vat** | **Wartość netto** | **Wartość brutto** | **Producent i nr katalogowy** |
| 1. | Resuscytator dla dorosłych | szt. | 330 |  |  |  |  |  |
| 2 | Resuscytator pediatryczny | szt. | 25 |  |  |  |  |  |
| 3 | Resuscytator dla noworodków | szt. | 15 |  |  |  |  |  |
| **Razem:** |  |  |  |

Parametry :

* jednorazowy worek samorozprężalny, ergonomiczna budowa
* maska przezroczysta z miękkim, szczelni przylegającym mankietem powietrznym

– w rozmiarach: 0, 1, 2, 3, 4, 5.

– kształt maski: w rozmiarach od 3 do 5 (dla dzieci i dorosłych) - kształt owalny

– maski 0, 1, 2 (dla noworodków i niemowląt) kształt okrągły

* rezerwuar tlenu
* zastawka rezerwuaru
* przewód tlenowy o przekroju gwiazdkowym (Star- Lumen), długość 2,5-3,5 metra
* uchwyt-pasek do regulacji, umożliwiający przytrzymanie worka
* możliwość zamontowania zastawki PEEP
* obrotowe kolanko w zakresie 360 stopni między maską a workiem do wentylacji
* zawór bezpieczeństwa (automatyczny przy ciśnieniu powyżej 35 cm H2O) w wersji dziecięcej i niemowlęcej
* nie zawierający lateksu, może zawierać materiał PVC, PC, SI, polipropylen
* posiadający znak CE
* temperatura pracy pomiędzy -18’C do + 50’C
* martwa objętość zaworu pacjenta: 6,8ml
* opór podczas wdechu: 1,5 cm H2O przy przepływie 50 LPM
* opór wydechowy: 1,8 cm H2O przy przepływie 50 LPM
* dostępność trzech wersji:
* dla dorosłych: > 20 kg masy ciała, objętość worka- 1650 ml, objętość rezerwuaru tlenu- 2900ml, objętość dostarczona jednorazowo- 830 ml
* dla dzieci: 10-20 kg masy ciała, objętość worka- 500 ml, objętość rezerwuaru tlenu- 2900 ml, objętość dostarczona jednorazowo - 330 ml
* dla niemowląt: 2,5-12,5 kg masy ciała, objętość worka- 230 ml, objętość rezerwuaru tlenu- 810 ml, objętość dostarczona jednorazowo- 180 ml
* pakowany pojedynczo
* instrukcja obsługi.

**Pakiet nr 17**

Strzykawki do pomp infuzyjnych jednorazowego użytku ze złączem Luer-Lock

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.P.** | **Asortyment****Szczegółowy** | **Jedn. miary** | **Ilość** **24 m-ce** | **Cena****netto** | **% Vat** | **Wartość netto** | **Wartość brutto** | **Producent i nr katalogowy** |
| 1. | Strzykawka 50/60 ml | szt. | 65 000 |  |  |  |  |  |
| **Razem:** |  |  |  |

Opis :

* strzykawka zbudowana z trzech części Luer-Lock, cylidnder z tłokiem poraz bezlateksowy uszczelniacz, dla lepszego przesuwania tłoka,
* strzykawka posiada pierścień zabezpieczający tłok przed przypadkowym wysunięciem się z cylindra
* przezroczysty cylinder wraz z wyraźną skalą co 1 ml i silikonową powłoką ułatwiają użytkowanie i dawkowanie leków
* złącze Luer Lock zapewnia bezpieczne przełączanie igły ze strzykawką i przedłużaczem
* przesuw tłoka dokładny i równomierny
* strzykawkę można używać do pomp infuzyjnych, kompatybilna z pompą DUET 20/50 firmy Kwapisz
* produkt jednorazowego użytku, jałowy, niepirogenny, nietoksyczny
* sterylizowany EO
* oznaczone znakiem CE
* opakowanie jednostkowe typu folia-papier
* data ważności na opokowaniu jednostkowym

**Pakiet nr 18**

Elektrody jednorazowe EKG pediatryczne

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.P.** | **Asortyment****Szczegółowy** | **Jedn. miary** | **Ilość** **24 m-ce** | **Cena****netto** | **% Vat** | **Wartość netto** | **Wartość brutto** | **Producent i nr katalogowy** |
| 1. | Elektroda jednorazowa EKG pediatryczna | szt. | 10 000 |  |  |  |  |  |
| **Razem:** |  |  |  |

Parametry :

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

**Pakiet nr 19**

Trokary jednorazowe

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.P.** | **Asortyment****Szczegółowy** | **Jedn. miary** | **Ilość** **12 m-cy**  | **Cena****netto** | **% Vat** | **Wartość netto** | **Wartość brutto** | **Producent i nr katalogowy** |
| 1 | Trokar optyczny z separatorem tkanek o średnicy 12 mm z wbudowaną redukcją 5-12mm, o długości 100 mm, kaniula żebrowana oraz z automatycznym systemem fiksacji w powłokach przy pomocy balonika oraz dysku mocującego do wyboru przez Zamawiającego. W przypadku kaniul z balonem informacja o pojemności balonu umieszczona na kaniuli. Wyraźne, liczbowe oznaczenie średnicy umieszczone na obturatorze i kaniuli. Opakowanie 6 szt. | szt. | 300 |  |  |  |  |  |
| 2 | Trokar optyczny z separatorem tkanek o średnicy 10 mm z wbudowaną redukcją 5-10mm, o długości 100 mm, kaniula żebrowana oraz z automatycznym systemem fiksacji w powłokach przy pomocy balonika oraz dysku mocującego do wyboru przez Zamawiającego. W przypadku kaniul z balonem informacja o pojemności balonu umieszczona na kaniuli. Wyraźne, liczbowe oznaczenie średnicy umieszczone na obturatorze i kaniuli. Przycisk blokujący w głowicy trokara, który przytrzymuje optykę na miejscu w obturatorze. Opakowanie 6 szt. | szt. | 30 |  |  |  |  |  |
| 3 | Trokar optyczny z separatorem tkanek o średnicy 5 mm, o długości 100 mm, kaniula żebrowana oraz z automatycznym systemem fiksacji w powłokach przy pomocy balonika oraz dysku mocującego do wyboru przez Zamawiającego. W przypadku kaniul z balonem informacja o pojemności balonu umieszczona na kaniuli. Wyraźne, liczbowe oznaczenie średnicy umieszczone na obturatorze i kaniuli. Opakowanie 8 szt. | szt. | 24 |  |  |  |  |  |
| 4 | Igła Veressa o długości 120 mm oraz 150 mm do wyboru przez Zamawiającego podczas składania zamówienia, opakowanie 10 sztuk | szt. | 20 |  |  |  |  |  |
| 5 | Szew haczykowy z polidioksanonu zakończony pętlą, grubość 3/0, igła okrągła 1/2 koła 17 mm, długość szwu 15 cm, opakowanie 12 sztuk | szt. | 120 |  |  |  |  |  |
| **Razem:** |  |  |  |

**Pakiet nr 20**

Rurka intubacyjna zbrojona z prowadnicą

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.P.** | **Asortyment****Szczegółowy** | **Jedn. miary** | **Ilość** **24 m-ce** | **Cena****netto** | **% Vat** | **Wartość netto** | **Wartość brutto** | **Producent i nr katalogowy** |
| 1 | Rurka intubacyjna zbrojona – średnica mankietu 13-14 mm- rozm. 5.0, skala głębokości od 15 cm | szt. | 20 |  |  |  |  |  |
| 2 | Rurka intubacyjna zbrojona – średnica mankietu 16-17mm- rozm. 5.50, skala głębokości od 15 cm | szt. | 20 |  |  |  |  |  |
| 3 | Rurka intubacyjna zbrojona – średnica mankietu 19-20 mm- rozm. 6.00, skala głębokości od 15 cm | szt. | 60 |  |  |  |  |  |
| 4 | Rurka intubacyjna zbrojona – średnica mankietu 19-20 mm- rozm. 6.50, skala głębokości od 17 cm | szt. | 100 |  |  |  |  |  |
| 5 | Rurka intubacyjna zbrojona – średnica mankietu 22-23 mm- rozm. 7.00, skala głębokości od 17 cm | szt. | 1 600 |  |  |  |  |  |
| 6 | Rurka intubacyjna zbrojona – średnica mankietu 24-25 mm- rozm. 7.50, skala głębokości od 19 cm | szt. | 800 |  |  |  |  |  |
| 7 | Rurka intubacyjna zbrojona – średnica mankietu 25-26 mm- rozm. 8.00, skala głębokości od 19 cm | szt. | 1 800 |  |  |  |  |  |
| 8 | Rurka intubacyjna zbrojona – średnica mankietu 26-27 mm- rozm. 8.50, skala głębokości od 21 cm | szt. | 150 |  |  |  |  |  |
| 9 | Rurka intubacyjna zbrojona , rozm. 9.0 – średnica mankietu 28-29 mm, skala głębokości od 21 cm | szt. | 10 |  |  |  |  |  |
| **Razem:** |  |  |  |

Opis :

Rurki intubacyjne zbrojone z mankietem niskociśnieniowym, wysokoobjętościowym – wykonane z medycznej odmiany silikonowego PCV, odporne na zginanie. Dwa wyraźne czytniki głębokości nad mankietem, oczko Murphego, rozmiar rurki na rurce oraz baloniku kontrolnym, na stałe wtopiony, barwny łącznik 15 mm.

Rurki z prowadnicą, wyprofilowane. Prowadnica o właściwościach poślizgowych, umieszczona wewnątrz rurki, dostosowana rozmiarem i długością.

Sterylne, pakowane pojedynczo, jednorazowego użytku. Oznaczenie numeru rozmiaru i numeru serii na opakowaniu jednostkowym.

Opakowanie folia/papier o profilu ułatwiającym zachowanie pamięci kształtu rurki z prowadnicą. Łatwe otwarcie opakowania od strony łącznika.

**Pakiet nr 21**

Bezpieczna linia naczyniowa do podaży leków cytotoksycznych

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.P.** | **Asortyment****Szczegółowy** | **Jedn. miary** | **Ilość** **12 m-cy** | **Cena****netto** | **% Vat** | **Wartość netto** | **Wartość brutto** | **Producent i nr katalogowy** |
| 1 | Aparat do podaży leków światłoczułych, ochrona przed światłem do 520 nm, z dodatkowym portem do wstrzyknięć w dolnym odcinku, bursztynowy, bez PCV, skalibrowany z posiadaną pompą objętościową. Dren musi być wyposażony w filtr z membraną co najmniej15 µm w komorze kroplowej, automatycznie zatrzymujący infuzję po opróżnieniu komory kroplowej. Wymagany zawór hydrofobowy zabezpieczający koniec dystalny drenu przed wyciekiem płynu. Na odcinku drenu montowanym w mechanizmie pompy wskazane graficzne oznaczenie wykluczające możliwość skręcenia wzdłużnego. Długość drenu – ok.240-250 cm, wykonany z materiałów bez DEHP, odpornych na działanie leków cytostatycznych, z łącznikiem pacjenta typu Luer Lock | szt. | 500 |  |  |  |  |  |
| 2 | Dren trójdrożny, UV bursztynowy (z ochroną przed światłem słonecznym), z bezigłowymi portami, skalibrowany z posiadaną pompą objętościową. Dren musi być wyposażony w filtr z membraną co najmniej15 µm w komorze kroplowej, automatycznie zatrzymujący infuzję po opróżnieniu komory kroplowej tworzący barierę zatrzymującą powietrze. Wymagany zawór hydrofobowy zabezpieczający koniec dystalny drenu przed wyciekiem płynu. Na odcinku drenu montowanym w mechanizmie pompy wskazane graficzne oznaczenie wykluczające możliwość skręcenia wzdłużnego. Dren zaopatrzony w zintegrowane zastawki bezzwrotne, długość ok. 210-220 cm, wykonany z materiałów bez lateksu, bez DEHP, odpornych na działanie leków cytostatycznych. Dren wraz z zestawami podłączeniowymi ma tworzyć system zamknięty zgodnie z definicją NIOSH | szt. | 300 |  |  |  |  |  |
| 3 | Dren pięciodrożny, UV bursztynowy (z ochroną przed światłem słonecznym), z bezigłowymi portami, skalibrowany z posiadaną pompą objętościową. Dren musi być wyposażony w filtr z membraną co najmniej15 µm w komorze kroplowej, automatycznie zatrzymujący infuzję po opróżnieniu komory kroplowej tworzący barierę zatrzymującą powietrze. Wymagany zawór hydrofobowy zabezpieczający koniec dystalny drenu przed wyciekiem płynu. Na odcinku drenu montowanym w mechanizmie pompy wskazane graficzne oznaczenie wykluczające możliwość skręcenia wzdłużnego. Dren zaopatrzony w zintegrowane zastawki bezzwrotne, długość ok. 210-220 cm, wykonany z materiałów bez lateksu, bez DEHP, odpornych na działanie leków cytostatycznych. Dren wraz z zestawami podłączeniowymi ma tworzyć system zamknięty zgodnie z definicją NIOSH | szt. | 500 |  |  |  |  |  |
| 4 | Dren do przygotowywania leków cytotoksycznych z ochroną UV bursztynowy w pojemniku lub worku z możliwością ich podaży przez podłączenie z drenem głównym / kompatybilny z drenem wielodrożnym. Dren wykonany z poliuretanu, bez zawartości lateksu, PCV i DEHP, z możliwością dodania cytostatyku poprzez zintegrowaną zastawkę bezigłową zabezpieczoną korkiem luer-lock. Koniec drenu zabezpieczony filtrem hydrofobowym zapobiegającym wyciekom płynu | szt. | 2 500 |  |  |  |  |  |
| 5 | Uniwersalny koreczek z końcówkami męską i żeńską | szt. | 1 500 |  |  |  |  |  |
| **Razem:** |  |  |  |

**Pakiet nr 22**

Odzież robocza dla personelu medycznego i pomocniczego

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.P.** | **Asortyment****Szczegółowy** | **Jedn. miary** | **Ilość** **24 m-ce** | **Cena****netto** | **% Vat** | **Wartość netto** | **Wartość brutto** | **Producent i nr katalogowy** |
| 1. | Garsonka (góra + spodnie lub spódnica) | Kpl  | 620 |  |  |  |  |  |
| **Razem:** |  |  |  |

Kryteria :

Garsonka: góra – na stójce lub bez, pod szyję na guziki, zamek lub napy, trzy kieszenie, krótki rękaw.

Spódnica: na pasku z wszytą gumką, z tyłu zapinana na zamek i guzik, z rozporkiem.

Spodnie: proste z kieszeniami, rozporek na zamek, lub z gumką w pasie - wysoki stan.

**Materiał – bawełna +poliester, wysoki poziom przepuszczalności powietrza, wysoki poziom chłonności, długa wytrzymałość, materiał miły w dotyku, zapewniający komfort pracy i bezpieczeństwo.**

**Temperatura prania 40 - 60 ° C.**

**Rozmiary: S, M, L, XL, XXL, XXXL – do wyboru przez zamawiającego przy składaniu zamówienia.**

**Pakiet nr 23**

Igła półautomatyczna do biopsji histopatologicznej

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.P.** | **Asortyment****Szczegółowy** | **Jedn. miary** | **Ilość** **24 m-ce** | **Cena****netto** | **% Vat** | **Wartość netto** | **Wartość brutto** | **Producent i nr katalogowy** |
| 1. | Igła półautomatyczna do biopsji histopatologicznej | szt. | 100 |  |  |  |  |  |
| **Razem:** |  |  |  |

Wymagania :

* mocny mechanizm sprężynowy ładowany skokowo,
* możliwość ustawienia długości pobieranego bioptatu na 15 lub 22 mm,
* rozmiar igły 18 G,
* długość robocza 20 cm,
* igła ze znacznikami głębokości wprowadzenia co 1 cm,
* ostrze widoczne w obrazie USG.

**Pakiet nr 24**

Obłożenia jałowe jednorazowego użytku

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.P.** | **Asortyment****Szczegółowy** | **Jedn. miary** | **Ilość** **24 m-ce** | **Cena****netto** | **% Vat** | **Wartość netto** | **Wartość brutto** | **Producent i nr katalogowy** |
| 1. | Jałowa serweta 100 x 100 cm z otworem 10 x 10 cm z folią i kieszenią | szt. | 1 000 |  |  |  |  |  |
| **Razem:** |  |  |  |

*Załącznik nr 2 do SWZ*

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

 ( Wykonawca) (Data)

**O F E R T A**

**DLA**

**SPECJALISTYCZNEGO SZPITALA im. DRA**

**ALFREDA SOKOŁOWSKIEGO w WAŁBRZYCHU**

Nawiązując do ogłoszenia w sprawie przetargu nieograniczonego pn. **Dostawa materiałów medycznych dla oddziałów szpitalnych - Zp/12/PN/25** 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**

1. **OŚWIADCZAMY,** że zapoznaliśmy się i akceptujemy projekt umowy stanowiący Załącznik nr 3 do Specyfikacji Warunków Zamówienia.
2. **OŚWIADCZAMY,** że oferta sporządzona została z uwzględnieniem wysokości minimalnego wynagrodzenia za pracę oraz minimalnej stawki godzinowej w **2025 r.,** określonych rozporządzeniem Rady Ministrów z dnia **12 września 2024 r.** w sprawie wysokości minimalnego wynagrodzenia za pracę oraz wysokości minimalnej stawki godzinowej w **2025 r. (Dz. U. 2024 poz. 1362**) dotyczy pakietów nr **- (dotyczy pakietów : 1, 2, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 17, 18, 20, 22, 23, 24)**

6. Oferujemy dostawę towaru o parametrach określonych w załączniku nr 1 do SWZ, zgodnie z Formularzem asortymentowo - 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).

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

7. OŚWIADCZAMY, iż wykazując spełnianie warunków udziału, o których mowa w art. 112 ust. 1 ustawy Pzp, *będziemy / nie będziemy*\* polegać na zasobach następujących podmiotów:

Nazwa (firma) ...............................................................................................................................

adres ul. ........................................................................................................................................

kod pocztowy ……………………………… miasto ………………………… .....kraj ……………………………………...

nr telefonu ......................................................... nr faksu............................................................

NIP..............................................................., REGON ..................................................................

Ww. podmiot będzie\*/nie będzie\* brał udziału w realizacji części zamówienia.

8. ZASTRZEGAMY / NIE ZASTRZEGAMY\* informacje/i stanowiące/ych TAJEMNICĘ PRZEDSIĘBIORSTWA w rozumieniu przepisów o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji zgodnie z postanowieniami SWZ. Do oferty dołączamy wymagane uzasadnienie.

9. OŚWIADCZAMY, iż – za wyjątkiem informacji zawartych pliku o nazwie: „…………………….................” wszelkie załączniki są jawne i nie zawierają informacji stanowiących tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji. Dokumenty stanowiące tajemnicę przedsiębiorstwa zabezpieczyliśmy zgodnie z wytycznymi zawartymi w SWZ.

10. OŚWIADCZAMY, że posiadamy wymagane zdolności zawodowe w niniejszym postępowaniu i nie znajdujemy się w sytuacji konfliktu interesów, które mogą mieć negatywny wpływ na realizację zamówienia. Jednocześnie jesteśmy świadomi, że Zamawiający może uznać, że dany wykonawca nie ma wymaganych zdolności zawodowych, jeżeli ustali/-ł, że wykonawca ma sprzeczne interesy, które mogą mieć negatywny wpływ na realizację zamówienia. Zamawiający może, na każdym etapie postępowania, uznać, że wykonawca nie posiada wymaganych zdolności, jeżeli zaangażowanie zasobów technicznych lub zawodowych wykonawcy w inne przedsięwzięcia gospodarcze wykonawcy może mieć negatywny wpływ na realizację 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 oddziałów szpitalnych** |
| Numer referencyjny nadany sprawie przez instytucję zamawiającą lub podmiot zamawiający (*jeżeli dotyczy*)[[5]](#footnote-5): | **Zp/12/PN/25** |

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

**Część II: Informacje dotyczące wykonawcy**

**A: Informacje na temat wykonawcy**

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

**B: Informacje na temat przedstawicieli wykonawcy**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

**Część III: Podstawy wykluczenia**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

**Część IV: Kryteria kwalifikacji**

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

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

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

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

**~~A: Kompetencje~~**

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

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

**B: Sytuacja ekonomiczna i finansowa**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

**~~Wykonawca oświadcza, że:~~**

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

**Część VI: Oświadczenia końcowe**

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

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

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

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

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

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

*Załącznik nr 4a do SWZ*

 **Zamawiający:**

………………………………………………………………………………

*(pełna nazwa/firma, adres)*

**Wykonawca:**

………………………………………………………………………………

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

reprezentowany przez:

………………………………………………………………………………

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

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

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

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

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego : **Dostawa materiałów medycznych dla oddziałów szpitalnych - Zp/12/PN/25**,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. Z 2024r. poz. 507).

**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 innych oddziałów - Zp/12/PN/25**, 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. Z 2024r. poz. 507).

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODANYCH INFORMACJI:**

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

 …………………………………….

  *Data; kwalifikowany podpis elektroniczny*

*Załącznik nr 5 do SWZ*

**Wykonawca:**

………………………………………

**Oświadczenie wykonawcy**

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

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego : **Dostawa materiałów medycznych dla oddziałów szpitalnych - Zp/12/PN/25**,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,

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**

 …………………………………….

  *Data; kwalifikowany podpis elektroniczny*

*Załącznik nr 6 do SWZ*

**Wykonawca:**

………………………………………

**Oświadczenie dotyczące grupy kapitałowej**

W postępowaniu o udzielenie zamówienia pn. **Dostawa materiałów medycznych dla oddziałów szpitalnych - Zp/12/PN/25** w związku z art. 108 ust. 1 pkt 5) ustawy z dnia 11 września 2019 r. (tj. Dz. U. z 2024r. poz. 1320). Prawo zamówień publicznych, oświadczamy, że;

1. **nie należymy** do tej samej grupy kapitałowej, co inni wykonawcy, którzy w tym postępowaniu złożyli oferty lub oferty częściowe\*

2. **należymy** do grupy kapitałowej co inni wykonawcy, którzy w tym postępowaniu złożyli oferty lub oferty częściowe i przedstawiamy/nie przedstawiamy\* następujące dowody, że powiązania z innymi wykonawcami nie prowadzą do zakłócenia konkurencji w postępowaniu o udzielenie zamówienia\* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

3. **nie należymy** do żadnej grupy kapitałowej\*.

**\* niepotrzebne skreślić**

**Uwaga:**

W przypadku złożenia oferty przez podmioty występujące wspólnie, wymagane oświadczenie powinno być złożone przez każdy podmiot.

Ad. pkt 2. Nie przedłożenie dowodów i nie wykazanie przez Wykonawców, że istniejące między nimi powiązania nie prowadzą do zakłócenia konkurencji w postępowaniu o udzielenie zamówienia, spowoduje wykluczenie wykonawców, którzy należąc do tej samej grupy kapitałowej w rozumieniu ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów, złożyli odrębne oferty lub oferty częściowe w postępowaniu.

Ad. pkt 3. Oświadczenie wskazane w pkt 3. może złożyć Wykonawca, według swego wyboru, który nie należy do żadnej grupy kapitałowej, w rozumieniu ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów wraz z ofertą,

 …………………………………….

  *Data; kwalifikowany podpis elektroniczny*

*Załącznik nr 7 do SWZ*

*(jeśli dotyczy)*

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

…………………………………….

…………………………………….

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

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

**składane na podstawie**

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

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

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

**KTÓRE WYKONAJĄ POSZCZEGÓLNI WYKONAWCY**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn. **Dostawa materiałów medycznych dla oddziałów szpitalnych - Zp/12/PN/25**, 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:

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

 …………………………………….

  *Data; kwalifikowany podpis elektroniczny*

*Załącznik nr 8 do SWZ*

Wykonawca udostępniający zasoby *(jeżeli dotyczy)*

………………………………………………….

………………………………………………….

………………………………………………….

*(pełna nazwa/firma,adres,*

*NIP, Nr KRS/CEIDG*)

reprezentowany przez:

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

…………………………………………………..

…………………………………………………..

 *(imię i nazwisko,*

*stanowisko/podstawa do reprezentacji)*

**ZOBOWIĄZANIE PODMIOTU UDOSTĘPNIAJĄCEGO ZASOBY WYKONAWCY**

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

**Prawo zamówień publicznych**

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

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

przystępującemu do postepowania o udzielenie zamówienia publicznego pod nazwą: **Dostawa materiałów medycznych dla oddziałów szpitalnych - Zp/12/PN/25**

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………(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)

 …………………………………….

  *Data; kwalifikowany podpis elektroniczny*

*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:

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

Przedmiot Zamówienia : **Dostawa materiałów medycznych dla oddziałów szpitalnych - Zp/12/PN/25.**

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

 …………………………………….

  *Data; kwalifikowany podpis elektroniczny*

*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 2024r. poz. 1620). Na każde żądanie Zamawiającego jesteśmy w stanie przedstawić stosowne dokumenty.

 …………………………………….

  *Data; kwalifikowany podpis elektroniczny*

*Załącznik nr 11 do SWZ*

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

 (Wykonawca) (miejscowość i data)

**Wykaz dostaw**

Składając ofertę w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego prowadzonym w trybie przetargu nieograniczonego pn. **Dostawa materiałów medycznych dla oddziałów szpitalnych - Zp/12/PN/24** oświadczamy że zrealizowaliśmy w ciągu ostatnich 3 lat przed terminem składania ofert (a jeżeli okres działalności jest krótszy to w tym okresie) następujące zamówienia:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Zakres wykonanych dostaw, w tym m.in.**  | **Termin realizacji zamówienia** | **Zamawiający/ Odbiorca zamówienia (nazwa i adres, adres e-mail)** | **Wartość dostaw**  |
| **Rozpoczęcie (dd/mm/rrrr)** | **Zakończenie****(dd/mm/rrrr)** |
| **1** |  |  |  |  |  |
| **2** |  |  |  |  |  |

UWAGA: Do każdej dostawy wymienionej w wykazie należy załączyć **referencje** lub dokument potwierdzający, że zamówienia te zostały wykonane należycie.

 …………………………………….

  *Data; kwalifikowany podpis elektroniczny*

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)