**Pakiet nr 1**

Sterylna osłona jednorazowa filtracyjna do nawiewu laminarnego

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.P.** | **Asortyment**  **Szczegółowy** | **Jedn. miary** | **Ilość 12 m-cy** | **Cena netto** | **Cena brutto** | **%**  **Vat** | **Wartość netto** | **Wartość brutto** | **Producent i nr katalogowy** |
| 1. | Sterylna osłona jednorazowa filtracyjna do nawiewu laminarnego | **szt.** | **170** |  |  |  |  |  |  |
| **Razem :** | | | | | | |  |  |  |

**Filtr/sterylna osłona jednorazowa**

Osłony komaptybilne z mobilnym stolikiem zabiegowym z nawiewem powietrza jałowego posiadanego przez Szpital:

* jednorazowe,sterylne, w opakowaniu z instrukcją stosowania /zakładania
* powierzchnia aktywnej osłony filtra stałego stolika nie mniejsza niż 60 x 45 cm
* samoprzylepne sterylne wywinięcia umożliwiające sterowanie stolika przez osobę ,,czystą”
* zabezpieczenie przed użyciem niecertyfikowanych osłon oraz przed powtórnym wykorzystaniem osłony poprzez zastosowanie unikatowego oznaczenia kodowego

**Pakiet nr 2**

Mata absorbcyjna na rozlane wydzieliny

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.P.** | **Asortyment**  **Szczegółowy** | **Jedn. miary** | **Ilość 24 m-ce** | **Cena netto** | **Cena brutto** | **%**  **Vat** | **Wartość netto** | **Wartość brutto** | **Producent i nr katalogowy** |
| **1.** | Mata absorpcyjna na rozlane wydzieliny nie sterylna na bloku operacyjnym rozmiar (35-40) x(70- 75) cm. wchłaniająca ok. 16 litrów płynów, zawierająca preparat żelujący w osłonie z włóknistej tkaniny. | **szt.** | **5 500** |  |  |  |  |  |  |
| **Razem :** | | | | | | |  |  |  |

**Pakiet nr 3**

Pojemniki ze sterylną wodą do nawilżania tlenu

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.P.** | **Asortyment**  **Szczegółowy** | **Jedn. miary** | **Ilość 12**  **m-cy** | **Cena netto** | **Cena brutto** | **%**  **Vat** | **Wartość netto** | **Wartość brutto** | **Producent i nr katalogowy** |
| 1. | Pojemnik z wodą sterylną do nawilżania tlenu o pojemności 300-350 ml | **szt.** | **600** |  |  |  |  |  |  |
| 2. | Pojemnik z wodą sterylną do nawilżania tlenu pojemnośći 600-650 ml | **szt.** | **120** |  |  |  |  |  |  |
| **Razem :** | | | | | | |  |  |  |

**Ad.1 i 2 :**

* pojemnik z wodą sterylną oraz adapterem do nawilżania tlenu w trakcie tlenoterapii
* adapter nawilżacza wyposażony w alarm dźwiękowy, informujący o ograniczeniu przepływu lub okluzji nawilżacza lub drenu do tlenu
* bezgłośny proces nawilżania tlenu
* wbudowany port do połączenia z drenem do tlenu
* na dnie pojemnika ukształtowany rozpylacz z mikrootworami, wytwarzający mniejsze pęcherzyki gazu i zwiększający powierzchnię wymiany
* pakowane pojedynczo
* do 30 dni stosowania u wielu pacjentów (wymagane oświadczenie Wykonawcy-Producenta o możliwości stosowania u wielu pacjentów do minimum 30 dni)
* kompatybilne z posiadanymi dozownikami tlenu

**Pakiet nr 4**

Czujnik tlenu do aparatu do znieczuleń FABIUS

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.P.** | **Asortyment**  **Szczegółowy** | **Jedn. miary** | **Ilość 24 m-ce** | **Cena netto** | **Cena brutto** | **%**  **Vat** | **Wartość netto** | **Wartość brutto** | **Producent i nr katalogowy** |
| 1. | Czujnik tlenudo pomiaru stężenia O2  w aparatach do znieczuleń Fabius firmy Drager | **szt.** | **6** |  |  |  |  |  |  |
| **Razem :** | | | | | | |  |  |  |

**Pakiet nr 5**

Kasety do ogrzewania płynów Fluido

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.P.** | **Asortyment**  **Szczegółowy** | **Jedn. miary** | **Ilość 24 m-ce** | **Cena netto** | **Cena brutto** | **%**  **Vat** | **Wartość netto** | **Wartość brutto** | **Producent i nr katalogowy** |
| **1.** | Zestaw standardowy do ogrzewacza płynów Fluido | szt. | **20** |  |  |  |  |  |  |
| **2.** | Trauma set do ogrzewacza krwi i płynów Fluido | szt. | **20** |  |  |  |  |  |  |
| **Razem :** | | | | | | |  |  |  |

**PARAMETRY:**

**Ad. 1**

* jednorazowy,
* do detektora pęcherzyków powietrza,
* przepływ do 400ml/min.

**Ad. 2**

* jednorazowy,
* kaseta dla krwi i płynów infuzyjnych dla przepływów do 800ml/min,
* komora odpowietrzająca z filtrem i zintegrowaną zastawką wsteczną.

**Pakiet nr 6**

Rurki intubacyjne z mankietem niskociśnieniowym

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.P.** | **Asortyment**  **Szczegółowy** | **Jedn. miary** | **Ilość**  **24 m-ce** | **Cena netto** | **Cena brutto** | **%**  **Vat** | **Wartość netto** | **Wartość brutto** | **Producent i nr katalogowy** |
| **1.** | Rurka intubacyjna rozm. 2,5  (opcjonalnie bez mankietu) | szt. | 10 |  |  |  |  |  |  |
| **2.** | Rurka intubacyjna rozm. 3,0  (opcjonalnie bez mankietu) | szt. | 10 |  |  |  |  |  |  |
| **3** | Rurka intubacyjna rozm. 3,5  (opcjonalnie bez mankietu) | szt. | 10 |  |  |  |  |  |  |
| **4** | Rurka intubacyjna rozm. 4,0  (opcjonalnie bez mankietu) | szt. | 50 |  |  |  |  |  |  |
| **5** | Rurka intubacyjna rozm. 4,5  (opcjonalnie bez mankietu) | szt. | 10 |  |  |  |  |  |  |
| **6.** | Rurka intubacyjna rozm. 5,0  (opcjonalnie bez mankietu) | szt. | 10 |  |  |  |  |  |  |
| **7.** | Rurka intubacyjna rozm. 5,5  (opcjonalnie bez mankietu) | szt. | 10 |  |  |  |  |  |  |
| **8.** | Rurka intubacyjna rozm. 6,0 | szt. | 60 |  |  |  |  |  |  |
| **9.** | Rurka intubacyjna rozm. 6,5 | szt. | 60 |  |  |  |  |  |  |
| **10.** | Rurka intubacyjna rozm. 7,0 | szt. | 800 |  |  |  |  |  |  |
| **11.** | Rurka intubacyjna rozm. 7,5 | szt. | 1500 |  |  |  |  |  |  |
| **12.** | Rurka intubacyjna rozm. 8,0 | szt. | 1500 |  |  |  |  |  |  |
| **13.** | Rurka intubacyjna rozm. 8,5 | szt. | 300 |  |  |  |  |  |  |
| **14.** | Rurka intubacyjna rozm. 9,0 | szt. | 30 |  |  |  |  |  |  |
| **15.** | Rurka intubacyjna rozm. 9,5 | szt. | 20 |  |  |  |  |  |  |
| **Razem :** | | | | | | |  |  |  |

**Parametry:**

* Rurki intubacyjne z mankietem niskociśnieniowym, wysokoobjętościowym
* wykonane z medycznej odmiany PCV lub silikonowanewane, bez lateksu
* z wyraźnymi znacznikami głębokości
* linia Rtg na całej długości rurki
* oznaczenie numeru rozmiaru na rurce oraz baloniku kontrolnym
* gładkie skośne zakończenie rurki
* zaokrąglone krawędzie oczka Murphyego
* opakowanie folia/papier o profilu ułatwiającym zachowanie pamięci kształtu rurki.
* numer serii, data ważności także na opakowaniu jednostkowym.

**Pakiet nr 7**

Rurki tracheotomijne standard z mankietem niskociśnieniowym

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.P.** | **Asortyment**  **Szczegółowy** | **Jedn. miary** | **Ilość**  **24 m-ce** | **Cena**  **netto** | **Cena**  **brutto** | **%**  **Vat** | **Wartość**  **netto** | **Wartość**  **brutto** | **Producent i nr katalogowy** |
| **1.** | Rurka tracheotomijna dziecięca 2,5 | **szt.** | **10** |  |  |  |  |  |  |
| **2** | Rurka tracheotomijna dziecięca 3,0 | **szt.** | **10** |  |  |  |  |  |  |
| **3.** | Rurka tracheotomijna dziecięca 3,5 | **szt.** | **15** |  |  |  |  |  |  |
| **4.** | Rurka tracheotomijna dziecięca 4,0 | **szt.** | **15** |  |  |  |  |  |  |
| **5.** | Rurka tracheotomijna dziecięca 4,5 | **szt.** | **10** |  |  |  |  |  |  |
| **6.** | Rurka tracheotomijna dziecięca 5,0 | **szt.** | **15** |  |  |  |  |  |  |
| **7.** | Rurka tracheotomijna dziecięca 5,5 | **szt.** | **10** |  |  |  |  |  |  |
| **8.** | Rurka tracheotomijna 6,0 | **szt.** | **20** |  |  |  |  |  |  |
| **9.** | Rurka tracheotomijna 6,5 | **szt.** | **20** |  |  |  |  |  |  |
| **10.** | Rurka tracheotomijna 7,0 | **szt.** | **20** |  |  |  |  |  |  |
| **11.** | Rurka tracheotomijna 7,5 | **szt.** | **10** |  |  |  |  |  |  |
| **12.** | Rurka tracheotomijna 8,0 | **szt.** | **15** |  |  |  |  |  |  |
| **13.** | Rurka tracheotomijna 8,5 | **szt.** | **10** |  |  |  |  |  |  |
| **14.** | Rurka tracheotomijna 9,0 | **szt.** | **20** |  |  |  |  |  |  |
| **Razem :** | | | | | |  |  |  | |

**Parametry :**

* Jałowe
* Jednorazowego użytku
* Wykonana z termoplastycznego PVC, silikonowana
* Bez ftalanów, bez lateksu
* Mankiet niskociśnieniowy, wysokoobjętościowy
* Rozmiar rurki na baloniku kontrolnym
* Linia RTG na całej długości rurki
* Kąt pomiędzy częścią proksymalną a dystalną (kąt zagięcia) ok. 95-1000
* Miękkie, gładkie skrzydełka szyldu
* prowadnica
* tasiemka mocująca

**Pakiet nr 8**

Rurka ustno-gardłowa

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.P.** | **Asortyment**  **Szczegółowy** | **Jedn. miary** | **Ilość**  **24 m-ce** | **Cena**  **netto** | **Cena**  **brutto** | **%**  **Vat** | **Wartość**  **netto** | **Wartość**  **brutto** | **Producent i nr katalogowy** |
| **1.** | Rurka ustno-gardłowa (różne rozmiary) | **szt.** | **7 000** |  |  |  |  |  |  |
| **Razem :** | | | | | | |  |  | |

**Parametry :**

* Jednorazowego użytku
* Sterylna
* Wykonana z materiału pozbawionego ftalanów
* Rozmiary kodowane kolorami
* Gładko zaokrąglone krawędzie
* Blokada przeciw zagryzieniu, mocno osadzona w rurce
* Pakowana pojedyńczo
* Rozmiary dla dzieci i dla dorosłych od 30 mm do 120 mm do wyboru przez Zamawiającego

**Pakiet nr 9**

Rurki intubacyjne, tracheotomijne, zestawy do odsysania zamkniętego

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.P** | **Asortyment**  **Szczegółowy** | **Jedn. miary** | **Ilość**  **24 m-ce** | **Cena**  **netto** | **Cena**  **brutto** | **%**  **Vat** | **Wartość**  **netto** | **Wartość**  **brutto** | **Producent i nr katalogowy** |
| **1.** | Rurki intubacyjne dooskrzelowe | szt. | **6** |  |  |  |  |  |  |
| **2.** | Rurka tracheostomijna z balonem niskociśnieniowym: | szt. | **50** |  |  |  |  |  |  |
| **3.** | Systemy zamknięte do odsysania dla dzieci | szt.. | **20** |  |  |  |  |  |  |
| **4.** | Systemy zamknięte do odsysania | szt. | **100** |  |  |  |  |  |  |
| **5.** | Ustnik do rurki intubacyjnej | szt. | **50** |  |  |  |  |  |  |
| **6.** | Łącznik do rurki intubacyjnej 4,5 | szt. | **200** |  |  |  |  |  |  |
| **Razem :** | | | | | | |  |  |  |

**Ad. 1 Rurka intubacyjna dooskrzelowa:**

* sterylna
* z termoplastycznego PVC, silikonowana
* dwa delikatne mankiety niskociśnieniowe gładko połączone z rurką
* oznaczenie głębokości
* linia RTG na całej długości rurki
* dodatkowe znaczniki RTG określające położenie obu mankietów
* nadruk rozmiaru na balonikach kontrolnych
* gładkie zakończenie rurki
* prowadnica pokryta tworzywem medycznym
* bez lateksu, bez ftalanów
* prawa i lewa
* z kompletem łączników z zaciskami
* cewniki do kontrolowanego odsysania, skalowane, dostosowane do światła wewnętrznego rurki
* w rozmiarach 37CH, 39CH, 41CH

**Ad. 2 Rurka tracheostomijna z balonem niskociśnieniowym:**

* sterylna
* mankiet niskociśnieniowy, wysokoobjętościowy
* z termoplastycznego PVC, silikonowana
* do długotrwałej wentylacji
* nadruk rozmiaru na szyldzie oraz na baloniku kontrolnym
* linia kontrastowa RTG na całej długości rurki
* z możliwością odsysania znad mankietu
* dren odsysający zakończony uniwersalnym łącznikiem
* kąt zagięcia ok.95-100o
* prowadnica z oliwką ułatwiającą wprowadzenie
* w rozmiarach 5,0 do 10,0

**Ad. 3 Systemy zamknięte do odsysania dla dzieci**

Jałowy system zamknięty do odsysania dzieci do rurek intubacyjnych:

* zastawka kontroli ssania z zabezpieczeniem przed przypadkowym użyciem
* cewnik z atraumatycznym końcem z kolorową podziałką centymetrową
* mocny przezroczysty mankiet zabezpieczający cewnik
* bezzwrotny port do płukania cewnika
* mechaniczna zastawka dostępu cewnika do pacjenta
* bez lateksu, bez ftalanów
* numeryczne oznaczenie rozmiaru na cewniku oraz barwny kod rozmiaru cewnika
* czas użytkowania minimum do 72 h
* naklejki do oznaczania daty wymiany zestawu
* min. 2 łączniki 15 mm Y w zestawie
* czas użytkowania do 72h
* w rozmiarach 5CH ;6CH;7CH;8CH ;10CH do wyboru przez Zamawiającego

**Ad. 4 Systemy zamknięte do odsysania**

* Jałowy system zamknięty do odsysania dorosłych do rurek intubacyjnych i tracheostomijnych do wyboru przez Zamawiającego:
* podwójnie obrotowy łącznik kątowy
* zastawka kontroli ssania z zabezpieczeniem przed przypadkowym użyciem
* nietraumatyzujący cewnik ze znacznikiem głębokości
* mocny przezroczysty mankiet zabezpieczający cewnik
* bezzwrotny port do płukania cewnika
* obrotowa mechaniczna zastawka dostępu cewnika do pacjenta
* bez lateksu, bez ftalanów
* numeryczne oznaczenie rozmiaru na cewniku oraz barwny kod rozmiaru cewnika
* rozmiar 10-18CH
* elastyczna przedłużka
* czas użytkowania minimum do 72 h
* naklejki do oznaczania daty wymiany zestawu

**Ad. 5 Ustnik do rurki intubacyjnej**

* ustnik przeznaczony do zakładania na rurkę intubacyjną jako zabezpieczenie przed zagryzaniem jej
* w kształcie podkowy, litery U
* rozmiar dostosowany do rozmiaru rurki od 6,0 do 9,0, kodowany kolorystycznie
* rozmiar do wyboru przez Zamawiającego
* jednorazowego użytku
* z miękkiego tworzywa chroniącego zęby przed uszkodzeniem
* uchwyt ułatwiajacy manipulację
* bez lateksu

**Pakiet nr 10**

Zestaw do drenażu klatki piersiowej

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.P** | **Asortyment**  **Szczegółowy** | **Jedn. miary** | **Ilość**  **24 m-ce** | **Cena**  **netto** | **Cena**  **brutto** | **%**  **Vat** | **Wartość**  **netto** | **Wartość**  **brutto** | **Producent i nr katalogowy** |
| **1.** | Zestaw do drenażu klatki piersiowej 4-komorowy | **szt.** | **150** |  |  |  |  |  |  |
| **Razem :** | | | | | | |  |  |  |

Zestaw do drenażu klatki piersiowej

• sterylny zestaw czterokomorowy

• 1x użytku

• posiadający wydzielone komory : na wydzielinę o pojemności 2500 ml

• sucha komora regulacji siły ssania ( reg. mechaniczna)

• bezigłowy port do pobierania próbek

• komorę ciągłego pomiaru efektywnego ciśnienia śródopłucnowego bez konieczności dodatkowych obliczeń i komorę zastawki podwodnej

• zestaw przezroczysty

• pracujący bezgłośnie i wyposażony w półprzezroczysty samo zasklepiający się dren, zabezpieczony przed dodatkowym zagięciem

• wbudowany statyw podłogowy oraz haki umożliwiające mocowanie do łóżka

• system antyrefluksowy – zapewniający pozostanie wody w komorze (w przypadku zmiany pozycji 0

• mechaniczny regulator ssania pozwalający na kontrolę ssania bez potrzeby dodawania lub usuwania wody

• wymagana próbka oferowanego produktu

**Pakiet nr 11**

Zestaw do bezpiecznej punkcji opłucnej Turkel

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.P.** | **Asortyment**  **Szczegółowy** | **Jedn. miary** | **Ilość**  **24 m-ce** | **Cena**  **netto** | **Cena**  **brutto** | **%**  **Vat** | **Wartość**  **netto** | **Wartość**  **brutto** | **Producent i nr katalogowy** |
| **1.** | Zestaw do bezpiecznej punkcji opłucnej Turkiel | **szt.** | **100** |  |  |  |  |  |  |
| **Razem :** | | | | | | |  |  | |

Zestaw do bezpiecznej punkcji opłucnej Turkel – zawiera

1.Bezpieczna igłę z : tępą kaniulą zabezpieczającą umieszczoną w kanale igły, która

• Chroni niżej położone tkani przed nieumyślnym nakłuciem

• Wsuwa się do kanału igły podczas penetracji tkanek

• Samoczynnie wysuwa się poniżej ostrza igły, kiedy trafia ona do pustej przestrzeni

• Liczne boczne otwory umożliwiają drenaż lub aspirację

2.Kolorowym wskaźnikiem bezpieczeństwa w złączu igły, który:

• Zapewnia bezpośrednią sygnalizację położenia kaniuli zabezpieczającej po wprowadzeniu igły

• Kolor czerwony – kaniula zabezpieczająca wsunięta do wnętrza igły

• Kolor zielony – kaniula wysunięta poza ostrze igły

3.Jednokierunkowym zaworem wentylowym w złączu igły, który:

• Umożliwia ewakuację powietrza i płynu z jamy opłucnej, zapobiegając jednocześnie przedostaniu się powietrza w przeciwnym kierunku

• Zapobiega niezamierzonej odmie opłucnowej podczas zabiegu

4.Bezpieczny cewnik z: zaworem kulowym z ręczną blokadą w złączu cewnika, który

• Zamyka światło cewnika podczas wycofywania igły

• Chroni przed przypadkowa odmą opłucnową w trakcie zabiegu

• Blokada zaworu kulowego zapewnia możliwość wygodnego podłączenia drenażu

Zestaw zawiera :

• Bezpieczną igłę i dren do nakłucia klatki piersiowej rozm. 8Ch

• Strzykawka 50 ml luer lock

• Worek do drenażu 2000 ml

**Pakiet nr 12**

Kieszeń samoprzylepna do przechwytywania płynów

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.P.** | **Asortyment**  **Szczegółowy** | **Jedn. miary** | **Ilość**  **24 m-ce** | **Cena**  **netto** | **Cena**  **brutto** | **%**  **Vat** | **Wartość**  **netto** | **Wartość**  **brutto** | **Producent i nr katalogowy** |
| **1.** | Kieszeń samoprzylepna do zbiórki płynów z folii o grubości 50um.  Torba wyposażona w sztywnik służący do modelowania zaworów do odprowadzania płynów oraz sito do przechwytywania tkanek. .  Wymiar całkowity 60x 90cm,wymiar dolnej części w kształcie trójkątna. | **szt.** | **5000** |  |  |  |  |  |  |
| **Razem :** | | | | | | |  |  | |

**Pakiet nr 13**

Ubrania operacyjne

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.P.** | **Asortyment**  **Szczegółowy** | **Jedn. miary** | **Ilość**  **24 m-ce** | **Cena**  **netto** | **Cena**  **brutto** | **%**  **Vat** | **Wartość**  **netto** | **Wartość**  **brutto** | **Producent i nr katalogowy** |
| **1.** | Komplet jednorazowego użytku (bluza i spodnie) przeznaczony do stosowania przez personel medyczny w środowisku bloku operacyjnego. Nogawki bez ściągaczy. W spodniach wciągnięty trok z tej samej włókniny co cały komplet, bluza z kieszonkami na dole bluzy, przy szyi, wykończenie typu "V", materiał na całej powierzchni. włóknina wielowarstwowa polipropylenowa typu SMMS o gramaturze min.45g/m² kolor niebieski i zielony. Rozmiar S-XXL | **szt.** | **20 000** |  |  |  |  |  |  |
| **2.** | Jednorazowa niejałowa bluza/marynarka, zapinana na zatrzaski/napy. Rękaw zakończony elastycznym mankietem z dzianiny. Kolor niebieski. Rozmiar M,L | szt. | **2 000** |  |  |  |  |  |  |
| **3.** | Jednorazowa bluza chirurgiczna wykonana z oddychajacego (termofizjologiczny komfort noszenia) materiału SMS o gram 44 g/m2, antystatyczna, przy szyi wykończona białą lamówką z wycięciem V, krój typu kimono, krótki rękaw, trzy duże kieszenie.Produkt zgodny z EN 10993 lub równoważnym w zakresie kontaktu z ciałem użytkownika oraz EN 13 795 lub równoważnym. Produkt pakowany w dyspenser. Wyrób medyczny. Kolor niebieski i zielony. Rozmiar XS-XXXL. | **szt.** | **60 000** |  |  |  |  |  |  |
| **4.** | Jednorazowe spodnie chirurgiczne wykonana z oddychajacego (termofizjologiczny komfort noszenia) materiału SMS o gram 44 g/m2, antystatyczne. W pasie spodni przeszyta taśma oraz 2 duże kieszenie.Produkt zgodny z EN 10993 lub równoważnym w zakresie kontaktu z ciałem użytkownika oraz EN 13 795 lub równoważnym. Produkt pakowany w dyspenser. Wyrób medyczny. Kolor niebieski i zielony. Rozmiar XS-XXXL. | **szt.** | **60 000** |  |  |  |  |  |  |
| **Razem :** | | | | | | |  |  | |

**Zamawiajacy określi rozmiar kompletów, bluz, spodni podczas zamawiania**

**Pakiet nr 14**

Gąbka sterylna jednorazowa (czyścik)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.P.** | **Asortyment**  **Szczegółowy** | **Jedn. miary** | **Ilość**  **24 m-ce** | **Cena**  **netto** | **Cena**  **brutto** | **%**  **Vat** | **Wartość**  **netto** | **Wartość**  **brutto** | **Producent i nr katalogowy** |
| **1.** | Gąbka sterylna do jednorazowego użytku w elektrochirurgii | **szt.** | **6 000** |  |  |  |  |  |  |
| **Razem :** | | | | | | |  |  | |

**Pakiet nr 15**

Woreczki laparoskopowe – ewakuatory

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.P** | **Asortyment**  **Szczegółowy** | **Jedn. miary** | **Ilość**  **24 m-ce** | **Cena**  **netto** | **Cena**  **brutto** | **%**  **Vat** | **Wartość**  **netto** | **Wartość**  **brutto** | **Producent i nr katalogowy** |
| 1 | Woreczki samorozprężalne do usuwania tkanek w laparoskopii pasujące do trokarów śr.10mm, pojemność 200 ml, długość 200mm, szerokość 85mm | szt. | 400 |  |  |  |  |  |  |
| 2 | Woreczki samorozprężalne do usuwania tkanek w laparoskopii pasujące do trokarów śr.10mm, pojemność 400ml, długość 190mm, szerokość 110mm | szt. | 20 |  |  |  |  |  |  |
| 3 | Woreczki samorozprężalne do usuwania tkanek w laparoskopii pasujące do trokarów śr.10mm, pojemność 800ml, długość 205mm, szerokość 160mm | szt. | 5 |  |  |  |  |  |  |
| 4 | Woreczki samorozprężalne do usuwania tkanek w laparoskopii pasujące do trokarów śr.10mm, pojemność 1200ml długość 205mm, szerokość 204mm | szt. | 5 |  |  |  |  |  |  |
| **Razem :** | | | | | | |  |  |  |

**Pakiet nr 16**

Hemostatyki I

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.P** | **Asortyment**  **Szczegółowy** | **Jedn. miary** | **Ilość**  **24 m-ce** | **Cena**  **netto** | **Cena**  **brutto** | **%**  **Vat** | **Wartość**  **netto** | **Wartość**  **brutto** | **Producent i nr katalogowy** |
| 1 | Zestaw zawierający miejscowy, wchłanialny środek hemostatyczny z oczyszczonej żelatyny wieprzowej, w formie płynnej, wstępnie zmieszanej matrycy i roztwór trombiny zawierający 2000 IU sterylnej, liofilizowanej ludzkiej trombiny oraz strzykawkę bez igły z 2 ml sterylnej wody do wstrzyknięć i kaniule z możliwością docięcia lub z pamięcią kształtu. Zestaw przeznaczony do tamowania krwawienia. Czas wchłaniania 4-6 tygodni. Objętość matrycy żelatynowej ma 7 ml, zaś łączna objętość produktu końcowego po zmieszaniu z 2ml ludzkiej trombiny wynosi 8 ml. | op. | 20 |  |  |  |  |  |  |
| 2 | Wchłanialny, jałowy hemostatyk powierzchniowy z żelatyny wieprzowej w formie gąbki, elastyczny i niełamiący się, wchłaniający się od 4 do 6 tygodni, czas upłynnienia w ciągu 2 do 5 dni od nałożenia na krwawiącą błonę śluzową, o następujących wymaganiach - szczelnie przylegający i łączący się z krwawiąca tkanką zachowujący swoje właściwości i wymiary oraz kształt w kontakcie z krwią. Rozmiar 7 x 5 x 1 cm. | op. | 45 |  |  |  |  |  |  |
| 3 | Wchłanialny, jałowy hemostatyk powierzchniowy z żelatyny wieprzowej w formie gąbki, elastyczny i niełamiący się, wchłaniający się od 4 do 6 tygodni, czas upłynnienia w ciągu 2 do 5 dni od nałożenia na krwawiącą błonę śluzową, o następujących wymaganiach - szczelnie przylegający i łączący się z krwawiąca tkanką zachowujący swoje właściwości i wymiary oraz kształt w kontakcie z krwią. Rozmiar 7 x 5 x 0,1 cm. | op. | 65 |  |  |  |  |  |  |
| 4 | Wchłaniany jałowy hemostatyk powierzchniowy ze 100% regenerowanej, oksydowanej celulozy (pochodzenia roślinnego) w formie proszku, o woni przypominającej karmel, oraz o działaniu bakteriobójczym udokumentowanym badaniem przedklinicznym in vitro, które dostarczone jako dowód -poprzez niskie pH 2,5-3,5 w kontakcie z krwią po 24 h- eliminują na poziomie 99,9% szczepy bakterii: MRSA, MRSE, PRSP, VRE, Pseudomonas aeruginosa. Zawartość grupy karboksylowej 18-21%. Okres wchłaniania 7-14 dni. Objętość gotowego hemostatyku 3g -może zapewnić pokrycie obszaru 66 cm2  (8,1 cm x 8,1 cm), Opakowanie zawiera 5 sztuk | op. | 5 |  |  |  |  |  |  |
| 5 | Aplikator endoskopowy 2 w 1- Surgicel Powder; dostarczany z elastyczną wewnetrzną końcówką, oraz sztywną kaniulą, przenoszący gotowy hemostatyk przez trokar 5mm lub większy. | op. | 1 |  |  |  |  |  |  |
| 6 | Sterylna, elastyczna i wchłanialna hemostatyczna łata  uszczelniająca. Stanowi niebieski, miękki, elastyczny, oparty na włóknach  nośnik z żelatyny wieprzowej (1 ± 0,2 grama na łatę), na bazie włókien  żelatynowych (40,0–65,0% w/w), impregnowany granulatem NHS-POx /  NU-POx (35,0–60,0% w/w). Niebieski kolor (0,01–0,02% w/w) ułatwia  wizualizację łaty po nałożeniu na miejsce występowania krwawienia.  Wymiary 10 x 5 cm; może być stosowany po obu stronach.  Opakowanie zawiera 6 sztuk. | op. | 1 |  |  |  |  |  |  |
| **Razem :** | | | | | | |  |  |  |

**Pakiet nr 17**

Hemostatyki II

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.P** | **Asortyment**  **Szczegółowy** | **Jedn. miary** | **Ilość**  **24 m-ce** | **Cena netto** | **Cena brutto** | **%**  **Vat** | **Wartość netto** | **Wartość brutto** | **Producent i nr katalogowy** |
| **1.** | |  | | --- | | Matryca hemostatyczna o pojemności 5 ml zawierająca w zestawie 1 strzykawkę o pojemności 5ml z matrycą żelatynową, 1 strzykawkę o pojemności 5ml do przygotowania matrycy wyposażoną w zintegrowane żeńskie złącze luer, 2 końcówki aplikatora, 1 końcówkę plastyczą z pamięcią kształtu, 1 fiolkę trombiny (ludzkiej) 2500 j.m., 1 bezigłowy łącznik fiolki, 1 ampułkę z 0,9% roztworem chlorku sodu, 5ml. Preparat biozgodny ulegający resorpcji w ciągu 6-8 tygodni; czas gotowości w do użycia do 8 godzin po zmieszaniu. Zawartość trombiny na ml w gotowym preparacie 400 j.m. | | **szt.** | **50** |  |  |  |  |  |  |
| **2** | |  | | --- | | Matryca hemostatyczna o pojemności 10 ml zawierająca w zestawie 1 strzykawkę o pojemności 10ml z matrycą żelatynową, 1 strzykawkę o pojemności 10ml do przygotowania matrycy wyposażoną w zintegrowane żeńskie złącze luer, 2 końcówki aplikatora, 1 końcówkę plastyczą z pamięcią kształtu, 1 fiolkę trombiny (ludzkiej) 5000 j.m., 1 bezigłowy łącznik fiolki, 1 ampułkę z 0,9% roztworem chlorku sodu, 10 ml. Preparat biozgodny ulegający resorpcji w ciągu 6-8 tygodni; czas gotowości w do użycia do 8 godzin po zmieszaniu. Zawartość trombiny na ml w gotowym preparacie 400 j.m. | | **szt.** | **2** |  |  |  |  |  |  |
| **3** | Hemostatyk uszczelniający, miękki, cienki, sprężysty i elastyczny opatrunek z kolagenu uzyskiwanego z bydlęcej skóry właściwej, pokryty powłoką z glutaranu tetrasukcynoimudylenu eteru pentaerytrytolowego; strona  nieaktywna oznaczona niebieskimi kwadratami z biokompatybilnego barwnika błękitu brylantowego. Rozmiar 2,7 x 2,7 cm | **Szt.** | **30** |  |  |  |  |  |  |
| **4** | Hemostatyk uszczelniający, miękki, cienki, sprężysty i elastyczny opatrunek z kolagenu uzyskiwanego z bydlęcej skóry właściwej, pokryty powłoką z glutaranu tetrasukcynoimudylenu eteru pentaerytrytolowego; strona  nieaktywna oznaczona niebieskimi kwadratami z biokompatybilnego barwnika błękitu brylantowego. Rozmiar 4,5 x 4,5 cm, | **Szt.** | **36** |  |  |  |  |  |  |
| **5** | Hemostatyk uszczelniający, miękki, cienki, sprężysty i elastyczny opatrunek z kolagenu uzyskiwanego z bydlęcej skóry właściwej, pokryty powłoką z glutaranu tetrasukcynoimudylenu eteru pentaerytrytolowego; strona  nieaktywna oznaczona niebieskimi kwadratami z biokompatybilnego barwnika błękitu brylantowego. Rozmiar 4,5 x 9 cm, | **Szt.** | **30** |  |  |  |  |  |  |
| **6** | Proszek hemostatyczny pochodzenia roślinnego składający się z absorbowalnych cząstek polimeru modyfikowanego i aplikatora. Przeznaczony do użycia jako wchłanialny środek hemostatyczny, wspomagający w kontroli krwawień podczas zabiegów chirurgicznych lub po urazach; uzyskany z oczyszczonej skrobi roślinnej, nie zawiera składników pochodzenia zwierzęcego ani ludzkiego, składający się z cząsteczek wchłaniających płyn z krwi, powoduje wysokie stężenie płytek krwi, czerwonych krwinek i białek koagulacyjnych. Po użyciu tworzy się lepka macierz żelowa, działająca jak bariera powstrzymująca dalsze krwawienie; preparat całkowicie wchłanialny w ciągu kilku dni, w zależności od ilości użytego materiału;  1g; | **Szt.** | **15** |  |  |  |  |  |  |
| **7** | Proszek hemostatyczny pochodzenia roślinnego składający się z absorbowalnych cząstek polimeru modyfikowanego i aplikatora. Przeznaczony do użycia jako wchłanialny środek hemostatyczny, wspomagający w kontroli krwawień podczas zabiegów chirurgicznych lub po urazach; uzyskany z oczyszczonej skrobi roślinnej, nie zawiera składników pochodzenia zwierzęcego ani ludzkiego, składający się z cząsteczek wchłaniających płyn z krwi, powoduje wysokie stężenie płytek krwi, czerwonych krwinek i białek koagulacyjnych. Po użyciu tworzy się lepka macierz żelowa, działająca jak bariera powstrzymująca dalsze krwawienie; preparat całkowicie wchłanialny w ciągu kilku dni, w zależności od ilości użytego materiału;  3g; | **Szt.** | **15** |  |  |  |  |  |  |
| **Razem :** | | | | | | |  |  |  |

**Pakiet nr 18**

Hemostatyki III

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.P** | **Asortyment**  **Szczegółowy** | **Jedn. miary** | **Ilość**  **24 m-ce** | **Cena**  **netto** | **Cena brutto** | **%**  **Vat** | **Wartość netto** | **Wartość brutto** | **Producent i nr katalogowy** |
| 1. | oksydowana celuloza w 100% pochodzenia roślinnego z naturalnej bawełny, wym.5 cm x 1,25 o właściwościach bakteriostatycznych | saszetka | 180 |  |  |  |  |  |  |
| 2. | oksydowana celuloza w 100% pochodzenia roślinnego z naturalnej bawełny, wym.5 cm x 7 cm o właściwościach bakteriostatycznych | saszetka | 180 |  |  |  |  |  |  |
| 3. | oksydowana celuloza w 100% pochodzenia roślinnego z naturalnej bawełny, w postaci nietkanej waty, wchłanialna 7-14 dni o właściwościach bakteriobójczych, wym. 2,5 cm x 5 cm | saszetka | 180 |  |  |  |  |  |  |
| 4. | oksydowana celuloza w 100% pochodzenia roślinnego z naturalnej bawełny, w postaci tkanej dzianiny o wysokiej gęstości, wym. 2,5 cm x 9 cm | saszetka | 180 |  |  |  |  |  |  |
| 5. | Opatrunek z wołowego koleganu do zatrzymywania krwawienia sterylizowany metodą radiacyjną, miekki, z mozliwością ukształtowania, łatwo wchłanialny, około 3 tygodni, wymiary 5 x 8 cm | saszetka | 300 |  |  |  |  |  |  |
| 6. | Opatrunek z wołowego koleganu do zatrzymywania krwawienia sterylizowany metodą radiacyjną, miekki, z mozliwością ukształtowania, łatwo wchłanialny, około 3 tygodni, wymiary 3 x 5 cm | saszetka | 280 |  |  |  |  |  |  |
| **Razem :** | | | | | | |  |  |  |

**Pakiet nr 19**

Dreny laparoskopowe

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.P** | **Asortyment**  **Szczegółowy** | **Jedn. miary** | **Ilość**  **12 m-cy** | **Cena**  **netto** | **Cena brutto** | **%**  **Vat** | **Wartość netto** | **Wartość brutto** | **Producent i nr katalogowy** |
| 1. | Jednorazowe dreny do posiadanej pompy irygacyjnej. Dreny ze szpilką oraz jednorazową końcówką roboczą. Dreny są szybko montowane i rozpoznawane przez pompę. Automatyczne włączenie systemu, gdy kaseta zostanie włożona, i wyłączanie po jej wyjęciu z pompy. (6szt.w opak) | op. | 2 |  |  |  |  |  |  |
| 2. | Jednorazowe dreny do posiadanej pompy  irygacyjnej. Dreny ze szpilką bez końcówki roboczej. Dreny są szybko montowane i rozpoznawane przez pompę. Automatyczne włączenie systemu, gdy kaseta zostanie włożona, i wyłączanie po jej wyjęciu z pompy. (6szt.w opak) | op. | 25 |  |  |  |  |  |  |
| **Razem :** | | | | | | |  |  |  |

Dreny kompatybilne z posiadaną przez Zamawiającego pompą (Stryker)

**Pakiet nr 20**

Zestaw cementowy do stabilizacji kręgosłupa

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.P** | **Asortyment**  **Szczegółowy** | **Jedn. miary** | **Ilość**  **24 m-ce** | **Cena**  **netto** | **Cena brutto** | **%**  **Vat** | **Wartość netto** | **Wartość brutto** | **Producent i nr katalogowy** |
| 1. | Cement do wertebroplastyki PMMA o czasie zastygania - 8 min. pojemność 11 cm3 . Podwyższona gęstość i lepkość natychmiast po rozmieszaniu - konsystencja plasteliny. Cement nieprzezierny dla promieni RTG- środek kontrastujący siarczan baru. Cement dwuskładnikowy: część proszkowa siarczan baru 29,9%, polimer metakrylanu metylu 18,5%, metakrylan metylu 51%; część płynna: metakrylan metylu 97,5%. W zestawie z cementem młotek, uchwyt do trzymania igły, podajnik z pozwalający na kontrolę ilości podawanego cementu 0,3cc przy jednym pełnym cyklu (obrót 360°). Podawanie cementu za pomocą pompy hydraulicznej wstępnie napełniona sterylną woda .Wszystkie elementy zestawu sterylne, jednorazowe. | szt. | 120 |  |  |  |  |  |  |
| 2. | Igła do podawania cementu i biopsji kompatybilna z zestawem cementu. Strzałki na uchwycie igły wskazujące orientacje końcówki. Rozmiary 10G-15G, długość 4”-6” | szt. | 1250 |  |  |  |  |  |  |
| **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 OAiIT i innych oddziałów szpitalnych Specjalistycznego Szpitala im. dra Alfreda Sokołowskiego w Wałbrzychu - Zp/50/PN/24** 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 **2024 r.,** określonych rozporządzeniem Rady Ministrów z dnia **14 września 2023 r.** w sprawie wysokości minimalnego wynagrodzenia za pracę oraz wysokości minimalnej stawki godzinowej w **2024 r. (Dz. U. 2023 poz. 1893**) dotyczy pakietów nr **- (dotyczy pakietów : 2,4,5,6,7,8,9,10,11,12,13,14,15,16,17,18 i 20)**

5. 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).

1. Gwarantujemy **……. dniowy** termin dostawy przedmiotu zamówienia dla zamówień bieżących liczony od momentu przyjęcia zamówienia*\**
2. 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.

1. 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.
2. 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.
3. 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 dla OAiIT i innych oddziałów szpitalnych Specjalistycznego Szpitala im. dra Alfreda Sokołowskiego w Wałbrzychu** |
| Numer referencyjny nadany sprawie przez instytucję zamawiającą lub podmiot zamawiający (*jeżeli dotyczy*)[[5]](#footnote-5): | **Zp/50/PN/24** |

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

**Część II: Informacje dotyczące wykonawcy**

**A: Informacje na temat wykonawcy**

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

**B: Informacje na temat przedstawicieli wykonawcy**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

**Część III: Podstawy wykluczenia**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

**Część IV: Kryteria kwalifikacji**

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

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

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

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

**~~A: Kompetencje~~**

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

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

**B: Sytuacja ekonomiczna i finansowa**

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

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

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

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

|  |  |
| --- | --- |
| **~~Zdolność techniczna i zawodowa~~** | **~~Odpowiedź:~~** |
| ~~1a) Jedynie w odniesieniu do~~ **~~zamówień publicznych na roboty budowlane~~**~~: W okresie odniesienia~~~~[[38]](#footnote-38)~~ ~~wykonawca~~ **~~wykonał następujące roboty budowlane określonego rodzaju~~**~~:  Jeżeli odnośna dokumentacja dotycząca zadowalającego wykonania i rezultatu w odniesieniu do najważniejszych robót budowlanych jest dostępna w formie elektronicznej, proszę wskazać:~~ | ~~Liczba lat (okres ten został wskazany w stosownym ogłoszeniu lub dokumentach zamówienia): […] Roboty budowlane: [……]  (adres internetowy, wydający urząd lub organ, dokładne dane referencyjne dokumentacji): [……][……][……]~~ |
| ~~1b) Jedynie w odniesieniu do~~ **~~zamówień publicznych na dostawy i zamówień publicznych na usługi~~**~~: W okresie odniesienia~~~~[[39]](#footnote-39)~~ ~~wykonawca~~ **~~zrealizował następujące główne dostawy określonego rodzaju lub wyświadczył następujące główne usługi określonego rodzaju~~**~~:Przy sporządzaniu wykazu proszę podać kwoty, daty i odbiorców, zarówno publicznych, jak i prywatnych~~~~[[40]](#footnote-40)~~~~:~~ | ~~Liczba lat (okres ten został wskazany w stosownym ogłoszeniu lub dokumentach zamówienia): […]~~   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | ~~Opis~~ | ~~Kwoty~~ | ~~Daty~~ | ~~Odbiorcy~~ | |  |  |  |  | |
| ~~2) Może skorzystać z usług następujących~~ **~~pracowników technicznych lub służb technicznych~~~~[[41]](#footnote-41)~~**~~, w szczególności tych odpowiedzialnych za kontrolę jakości: W przypadku zamówień publicznych na roboty budowlane wykonawca będzie mógł się zwrócić do następujących pracowników technicznych lub służb technicznych o wykonanie robót:~~ | ~~[……]   [……]~~ |
| ~~3) Korzysta z następujących~~ **~~urządzeń technicznych oraz środków w celu zapewnienia jakości~~**~~, a jego~~ **~~zaplecze naukowo-badawcze~~** ~~jest następujące:~~ | ~~[……]~~ |
| ~~4) Podczas realizacji zamówienia będzie mógł stosować następujące systemy~~ **~~zarządzania łańcuchem dostaw~~** ~~i śledzenia łańcucha dostaw:~~ | ~~[……]~~ |
| ~~5)~~ **~~W odniesieniu do produktów lub usług o złożonym charakterze, które mają zostać dostarczone, lub – wyjątkowo – w odniesieniu do produktów lub usług o szczególnym przeznaczeniu:~~** ~~Czy wykonawca~~ **~~zezwoli~~** ~~na przeprowadzenie~~ **~~kontroli~~~~[[42]](#footnote-42)~~** ~~swoich~~ **~~zdolności produkcyjnych~~** ~~lub~~ **~~zdolności technicznych~~**~~, a w razie konieczności także dostępnych mu~~ **~~środków naukowych i badawczych~~**~~, jak również~~ **~~środków kontroli jakości~~**~~?~~ | ~~[] Tak [] Nie~~ |
| ~~6) Następującym~~ **~~wykształceniem i kwalifikacjami zawodowymi~~** ~~legitymuje się: a) sam usługodawca lub wykonawca:~~ **~~lub~~** ~~(w zależności od wymogów określonych w stosownym ogłoszeniu lub dokumentach zamówienia): b) jego kadra kierownicza:~~ | ~~a) [……]    b) [……]~~ |
| ~~7) Podczas realizacji zamówienia wykonawca będzie mógł stosować następujące~~ **~~środki zarządzania środowiskowego~~**~~:~~ | ~~[……]~~ |
| ~~8) Wielkość~~ **~~średniego rocznego zatrudnienia~~** ~~u wykonawcy oraz liczebność kadry kierowniczej w ostatnich trzech latach są następujące~~ | ~~Rok, średnie roczne zatrudnienie: [……], [……] [……], [……] [……], [……] Rok, liczebność kadry kierowniczej: [……], [……] [……], [……] [……], [……]~~ |
| ~~9) Będzie dysponował następującymi~~ **~~narzędziami, wyposażeniem zakładu i urządzeniami technicznymi~~** ~~na potrzeby realizacji zamówienia:~~ | ~~[……]~~ |
| ~~10) Wykonawca~~ **~~zamierza ewentualnie zlecić podwykonawcom~~~~[[43]](#footnote-43)~~** ~~następującą~~ **~~część (procentową)~~** ~~zamówienia:~~ | ~~[……]~~ |
| ~~11) W odniesieniu do~~ **~~zamówień publicznych na dostawy~~**~~: Wykonawca dostarczy wymagane próbki, opisy lub fotografie produktów, które mają być dostarczone i którym nie musi towarzyszyć świadectwo autentyczności. Wykonawca oświadcza ponadto, że w stosownych przypadkach przedstawi wymagane świadectwa autentyczności. Jeżeli odnośna dokumentacja jest dostępna w formie elektronicznej, proszę wskazać:~~ | ~~[] Tak [] Nie    [] Tak [] Nie    (adres internetowy, wydający urząd lub organ,dokładne dane referencyjne dokumentacji): [……][……][……]~~ |
| ~~12) W odniesieniu do~~ **~~zamówień publicznych na dostawy~~**~~: Czy wykonawca może przedstawić wymagane~~ **~~zaświadczenia~~** ~~sporządzone przez urzędowe~~ **~~instytuty~~** ~~lub agencje~~ **~~kontroli jakości~~** ~~o uznanych kompetencjach, potwierdzające zgodność produktów poprzez wyraźne odniesienie do specyfikacji technicznych lub norm, które zostały określone w stosownym ogłoszeniu lub dokumentach zamówienia?~~ **~~Jeżeli nie~~**~~, proszę wyjaśnić dlaczego, i wskazać, jakie inne środki dowodowe mogą zostać przedstawione: Jeżeli odnośna dokumentacja jest dostępna w formie elektronicznej, proszę wskazać:~~ | ~~[] Tak [] Nie         […]  (adres internetowy, wydający urząd lub organ, dokładne dane referencyjne dokumentacji): [……][……][……]~~ |

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

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

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

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

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

**~~Wykonawca oświadcza, że:~~**

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

**Część VI: Oświadczenia końcowe**

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

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

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

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

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

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

*Załącznik nr 4a do SWZ*

**Zamawiający:**

………………………………………………………………………………

*(pełna nazwa/firma, adres)*

**Wykonawca:**

………………………………………………………………………………

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

reprezentowany przez:

………………………………………………………………………………

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

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

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

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

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego : **Dostawa materiałów medycznych dla OAiIT i innych oddziałów szpitalnych Specjalistycznego Szpitala im. dra Alfreda Sokołowskiego w Wałbrzychu - Zp/50/PN/24**,prowadzonego przez **Specjalistyczny Szpital im. dra Alfreda Sokołowskiego w Wałbrzychu***,* oświadczam, co następuje:

**OŚWIADCZENIA DOTYCZĄCE WYKONAWCY:**

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

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

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

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

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

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

Oświadczam, że w stosunku do następującego podmiotu, będącego podwykonawcą, na którego przypada ponad 10% wartości zamówienia:

……………………………………………………………………………………………….………..….…… *(podać pełną nazwę/firmę, adres, a także w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)*,  
nie zachodzą podstawy wykluczenia z postępowania o udzielenie zamówienia przewidziane w  art.  5k rozporządzenia 833/2014 w brzmieniu nadanym rozporządzeniem 2022/576.

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

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

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

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODANYCH INFORMACJI:**

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

…………………………………….

*Data;* *kwalifikowany podpis elektroniczny*

*Załącznik nr 4b do SWZ*

*( jeżeli dotyczy )*

**Zamawiający:**

………………………………………………………………………………

*(pełna nazwa/firma, adres)*

**Podmiot udostępniający zasoby:**

………………………………………………………………………………

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

reprezentowany przez:

………………………………………………………………………………

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

**Oświadczenia podmiotu udostępniającego zasoby**

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

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

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn. **Dostawa materiałów medycznych dla OAiIT i innych oddziałów szpitalnych Specjalistycznego Szpitala im. dra Alfreda Sokołowskiego w Wałbrzychu - Zp/50/PN/24**, prowadzonego przez **Specjalistyczny Szpital im. dra Alfreda Sokołowskiego w Wałbrzychu***,* oświadczam, co następuje:

**OŚWIADCZENIA DOTYCZĄCE PODMIOTU UDOSTEPNIAJĄCEGO ZASOBY:**

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

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODANYCH INFORMACJI:**

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

…………………………………….

*Data; kwalifikowany podpis elektroniczny*

*Załącznik nr 5 do SWZ*

**Wykonawca:**

………………………………………

**Oświadczenie wykonawcy**

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

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego : **Dostawa materiałów medycznych dla OAiIT i innych oddziałów szpitalnych Specjalistycznego Szpitala im. dra Alfreda Sokołowskiego w Wałbrzychu - Zp/50/PN/24**,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 OAiIT i innych oddziałów szpitalnych Specjalistycznego Szpitala im. dra Alfreda Sokołowskiego w Wałbrzychu - Zp/50/PN/24** w związku z art. 108 ust. 1 pkt 5) ustawy z dnia 11 września 2019 r. (Dz. U. z 2023 r. poz. 1605 z późn. zm.) 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 OAiIT i innych oddziałów szpitalnych Specjalistycznego Szpitala im. dra Alfreda Sokołowskiego w Wałbrzychu - Zp/50/PN/24**, 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 OAiIT i innych oddziałów szpitalnych Specjalistycznego Szpitala im. dra Alfreda Sokołowskiego w Wałbrzychu - Zp/50/PN/24**

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………(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:

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

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

Przedmiot Zamówienia : **Dostawa materiałów medycznych dla OAiIT i innych oddziałów szpitalnych Specjalistycznego Szpitala im. dra Alfreda Sokołowskiego w Wałbrzychu - Zp/50/PN/24.**

…………………………………….

*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 2022r. poz. 974). 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 OAiIT i innych oddziałów szpitalnych Specjalistycznego Szpitala im. dra Alfreda Sokołowskiego w Wałbrzychu - Zp/50/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)