Kraków, dnia 15.01.2025 r.

**SPECYFIKACJA WARUNKÓW ZAMÓWIENIA**

Wyroby medyczne do hemofiltracji, dializy, system zamknięty do pobierania krwi oraz inne wyroby medyczne

nr postępowania DZ.271.121.2024

Postępowanie w trybie przetargu nieograniczonego.

Zamawiający:

Krakowski Szpital Specjalistyczny im. św. Jana Pawła II, ul. Prądnicka 80, 31-202 Kraków

ZATWIERDZAM:

lek. Grzegorz Fitas – Dyrektor Szpitala

**1. Nazwa oraz adres Zamawiającego, numer telefonu, adres poczty elektronicznej oraz strony internetowej prowadzonego postępowania**

Krakowski Szpital Specjalistyczny im. św. Jana Pawła II, ul. Prądnicka 80, 31 – 202 Kraków

Dział Zamówień Publicznych tel. (0-12) 614 25 34

[przetargi@szpitaljp2.krakow.pl](mailto:przetargi@szpitaljp2.krakow.pl) – poczta elektroniczna Zamawiającego

[www.szpitaljp2.krakow.pl](http://www.szpitaljp2.krakow.pl) – oficjalna strona internetowa Zamawiającego

<https://platformazakupowa.pl/szpitaljp2> – strona internetowa prowadzonego postępowania

**2. Adres strony internetowej, na której udostępniane będą zmiany i wyjaśnienia treści SWZ oraz inne dokumenty zamówienia bezpośrednio związane z postępowaniem o udzielenie zamówienia**

<https://platformazakupowa.pl/szpitaljp2> – strona internetowa prowadzonego postępowania

**3. Tryb udzielenia zamówienia**

Postępowanie jest prowadzone w trybie przetargu nieograniczonego.

*Gdziekolwiek w niniejszej specyfikacji przywołana jest ustawa lub przepis bez dalszego uszczegółowienia to należy przez to rozumieć Ustawę Prawo Zamówień Publicznych (nazywaną również w SWZ – „ustawa Pzp”). W sytuacji zacytowania wprost w SWZ określonego przepisu prawa przytoczona jest jego literalna treść. Słowa przekreślone w treści cytatu oznaczają, że występują one w literalnie zacytowanym tekście źródłowym lecz Zamawiający wykreślił je w SWZ w celu zwiększenia przejrzystości tekstu jako niemające zastosowania w niniejszym postępowaniu.*

**4. Informacja, czy zamawiający przewiduje wybór najkorzystniejszej oferty z możliwością prowadzenia negocjacji**

Nie dotyczy

**5. Opis przedmiotu zamówienia**

Przedmiotem zamówienia jest *dostawa wyrobów medycznych do hemofiltracji, dializy, system zamknięty do pobierania krwi oraz inne wyroby medyczne.*

Postępowanie oznaczone jest znakiem DZ.271.121.2024 Wykonawcy winni we wszelkich kontaktach z Zamawiającym powoływać się na wyżej podane oznaczenie.

Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia zawiera załącznik nr 3 i 4 będący integralną częścią Specyfikacji Warunków Zamówienia. Gdziekolwiek w Specyfikacji Warunków Zamówienia przywołane są normy, lub nazwy własne lub znaki towarowe lub patenty lub pochodzenie, źródło lub szczególny proces, który charakteryzuje produkty dostarczane przez konkretnego wykonawcę Zamawiający dopuszcza rozwiązania równoważne.

**CPV:**

Pakiet 1: 33181500-7;

Pakiet 2, 3, 6: 33194100-7;

Pakiet 4: 33141300-3;

Pakiet 5: 33141411-4;

Pakiet 7, 8, 9, 10, 12, 13, 14, 15: 33140000-3;

Pakiet 11: 33141613-0

Pakiet 16: 33631600-8

**6. Termin wykonania zamówienia**

Umowa zostanie zawarta na okres 24 miesięcy.

**7. Projektowane postanowienia umowy w sprawie zamówienia publicznego**

1. Zamawiający wymaga, aby Wykonawca zawarł umowę w sprawie zamówienia publicznego wg wzorów stanowiących **załączniki nr 2 i 2a** do SWZ.

2. Zamawiający prześle umowę Wykonawcy, którego oferta została wybrana za najkorzystniejszą albo zaprosi go do swojej siedziby, celem podpisania umowy.

**8. Informacja o środkach komunikacji elektronicznej, przy użyciu których zamawiający będzie komunikował się z Wykonawcami, oraz informacje o wymaganiach technicznych i organizacyjnych sporządzania, wysyłania i odbierania korespondencji elektronicznej**

1. Postępowanie prowadzone jest w języku polskim w formie elektronicznej za pośrednictwem Platformy Zakupowej (dalej jako „Platforma”) pod adresem:

<https://platformazakupowa.pl>

2. Komunikacja między Zamawiającym a Wykonawcami, w tym wszelkie oświadczenia, wnioski, zawiadomienia oraz informacje, przekazywane są w formie elektronicznej za pośrednictwem Platformy i formularza „wyślij wiadomość”. Za datę przekazania (wpływu) oświadczeń, wniosków, zawiadomień oraz informacji przyjmuje się datę ich przesłania za pośrednictwem platformy poprzez kliknięcie przycisku „wyślij wiadomość” po których pojawi się komunikat, że wiadomość została wysłana do Zamawiającego.

3. Zamawiający z Wykonawcami będzie przekazywał informacje w formie elektronicznej za pośrednictwem Platformy. Informacje dotyczące odpowiedzi na pytania, zmiany SWZ, zmiany terminu składania i otwarcia ofert zamawiający będzie zamieszczał na platformie.

Korespondencja której zgodnie z obowiązującymi przepisami adresatem jest konkretny Wykonawca będzie przekazywana w formie elektronicznej za pośrednictwem Platformy do tego konkretnego Wykonawcy.

4. Niezbędne wymagania sprzętowo - aplikacyjne umożliwiające pracę na Platformie Zakupowej, tj.:

a) stały dostęp do sieci Internet o gwarantowanej przepustowości nie mniejszej niż 512 kb/s,

b) komputer klasy PC lub MAC, o następującej konfiguracji: pamięć min. 2 GB Ram, procesor Intel IV 2 GHZ lub jego nowsza wersja, jeden z systemów operacyjnych - MS Windows 7, Mac Os x 10 4, Linux, lub ich nowsze wersje.

c) zainstalowana dowolna przeglądarka internetowa, w przypadku Internet Explorer minimalnie wersja 10 0.,

d) włączona obsługa JavaScript,

e) zainstalowany program Adobe Acrobat Reader, lub inny obsługujący format plików .pdf.

5. Zalecane formaty przesyłanych danych, tj. plików o wielkości do 75 MB - Zalecany format: pdf. Zamawiający dopuszcza również inne powszechnie stosowane formaty takie jak na przykład: doc, docx, xls, jpg, zip, 7Z.

6. Zalecany format kwalifikowanego podpisu elektronicznego:

a) dokumenty w formacie pdf zaleca się podpisywać formatem PAdES;

b) dopuszcza się podpisanie dokumentów w formacie innym niż .pdf, wtedy zaleca się użyć formatu XAdES.

7. Wykonawca przystępując do niniejszego postępowania o udzielenie zamówienia publicznego, akceptuje warunki korzystania z Platformy Zakupowej, określone w Regulaminie zamieszczonym na stronie internetowej pod adresem <https://platformazakupowa.pl/strona/1-regulamin> w zakładce „Regulamin" oraz uznaje go za wiążący.

8. Zamawiający informuje, że instrukcje korzystania z Platformy Zakupowej dotyczące w szczególności logowania, pobrania dokumentacji, składania wniosków o wyjaśnienie treści SWZ, składania ofert oraz innych czynności podejmowanych w niniejszym postępowaniu przy użyciu Platformy Zakupowej znajdują się w zakładce „Instrukcje dla Wykonawców" na stronie internetowej pod adresem <https://platformazakupowa.pl/strona/45-instrukcje>

**9. Informacja o sposobie komunikowania się zamawiającego z Wykonawcami w inny sposób niż przy użyciu środków komunikacji elektronicznej**

Zamawiający będzie się porozumiewał przy użyciu środków komunikacji elektronicznej.

**10. Wskazanie osób uprawnionych do komunikowania się z Wykonawcami**

Osobą uprawnioną przez Zamawiającego do porozumiewania się z Wykonawcami w sprawie przetargu jest: Nina Zamojska tel. 12 614 34 84 - od pn. do pt. w godz. 1000 – 1400

**11. Termin związania ofertą**

Wykonawca jest związany ofertą do dnia **24.05.2025 r.**

**12. Opis sposobu przygotowywania i składania ofert oraz innych oświadczeń i dokumentów składanych przez Wykonawcę w postępowaniu**

1.Oferta powinna być:

* 1. sporządzona na podstawie załączników niniejszej SWZ w języku polskim
  2. złożona w formie elektronicznej za pośrednictwem Platformy Zakupowej Zamawiającego

2. Zamawiający informuje Wykonawców o treści art. 18 ust. 3 ustawy Pzp który brzmi:

„Nie ujawnia się informacji stanowiących tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 16 kwietnia 1993 r. o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji (Dz. U. z 2019 r. poz. 1010 i 1649), jeżeli Wykonawca, wraz z przekazaniem takich informacji, zastrzegł, że nie mogą być one udostępniane oraz wykazał, że zastrzeżone informacje stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa. Wykonawca nie może zastrzec informacji, o których mowa w art. 222 ust. 5.”

3. Wykonawca jest zobligowany do złożenia ofert, oświadczeń, informacji oraz dokumentów w sposób zgodny z Rozporządzeniem Prezesa Rady Ministrów z dnia 30 grudnia 2020 r. w sprawie sposobu sporządzania i przekazywania informacji oraz wymagań technicznych dla dokumentów elektronicznych oraz środków komunikacji elektronicznej w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego lub konkursie, zwanego dalej w niniejszym punkcie SWZ – Rozporządzeniem.

Zgodnie z § 2 ust 1 i 2 Rozporządzenia:

1. ~~Wnioski o dopuszczenie do udziału w postępowaniu lub konkursie, wnioski, o których mowa w art. 371 ust. 3 ustawy~~, oferty, ~~prace konkursowe~~, oświadczenia, o których mowa w art. 125 ust. 1 ustawy, podmiotowe środki dowodowe, w tym oświadczenie, o którym mowa w art. 117 ust. 4 ustawy, oraz zobowiązanie podmiotu udostępniającego zasoby, o którym mowa w art. 118 ust. 3 ustawy, zwane dalej „zobowiązaniem podmiotu udostępniającego zasoby”, przedmiotowe środki dowodowe, pełnomocnictwo, ~~dokumenty, o których mowa w art. 94 ust. 2 ustawy~~, sporządza się w postaci elektronicznej, w formatach danych określonych w przepisach wydanych na podstawie art. 18 ustawy z dnia 17 lutego 2005 r. o informatyzacji działalności podmiotów realizujących zadania publiczne (Dz. U. z 2020 r. poz. 346, 568, 695, 1517 i 2320), ~~z zastrzeżeniem formatów, o których mowa w art. 66 ust. 1 ustawy~~, z uwzględnieniem rodzaju przekazywanych danych.

2. Informacje, oświadczenia lub dokumenty, inne niż określone w ust. 1, przekazywane w postępowaniu ~~lub w konkursie~~, sporządza się w postaci elektronicznej, w formatach danych określonych w przepisach wydanych na podstawie art. 18 ustawy z dnia 17 lutego 2005 r. o informatyzacji działalności podmiotów realizujących zadania publiczne lub jako tekst wpisany bezpośrednio do wiadomości przekazywanej przy użyciu środków komunikacji elektronicznej, o których mowa w § 3 ust. 1 (tj. platformy zakupowej Zamawiającego).

Zgodnie z § 4 ust 1 Rozporządzenia:

1. W przypadku gdy dokumenty elektroniczne w postępowaniu ~~lub konkursie~~, przekazywane przy użyciu środków komunikacji elektronicznej, zawierają informacje stanowiące tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 16 kwietnia 1993 r. o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji (Dz. U. z 2020 r. poz. 1913), Wykonawca, w celu utrzymania w poufności tych informacji, przekazuje je w wydzielonym i odpowiednio oznaczonym pliku.

Zgodnie z § 5 Rozporządzenia:

Podmiotowe środki dowodowe, przedmiotowe środki dowodowe oraz inne dokumenty lub oświadczenia, sporządzone w języku obcym przekazuje się wraz z tłumaczeniem na język polski. Tłumaczenie nie jest wymagane, jeżeli zamawiający wyraził zgodę, w przypadkach, o których mowa w art. 20 ust. 3 ustawy.

Zgodnie z § 6 Rozporządzenia:

1. W przypadku gdy podmiotowe środki dowodowe, przedmiotowe środki dowodowe, inne dokumenty, ~~w tym dokumenty, o których mowa w art. 94 ust. 2 ustawy~~, lub dokumenty potwierdzające umocowanie do reprezentowania odpowiednio wykonawcy, wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia publicznego, podmiotu udostępniającego zasoby na zasadach określonych w art. 118 ustawy lub podwykonawcy niebędącego podmiotem udostępniającym zasoby na takich zasadach, zwane dalej „dokumentami potwierdzającymi umocowanie do reprezentowania”, zostały wystawione przez upoważnione podmioty inne niż wykonawca, wykonawca wspólnie ubiegający się o udzielenie zamówienia, podmiot udostępniający zasoby lub podwykonawca, zwane dalej „upoważnionymi podmiotami”, jako dokument elektroniczny, przekazuje się ten dokument.

2. W przypadku gdy podmiotowe środki dowodowe, przedmiotowe środki dowodowe, inne dokumenty, w tym dokumenty, o których mowa w art. 94 ust. 2 ustawy, lub dokumenty potwierdzające umocowanie do reprezentowania, zostały wystawione przez upoważnione podmioty jako dokument w postaci papierowej, przekazuje się cyfrowe odwzorowanie tego dokumentu opatrzone kwalifikowanym podpisem elektronicznym~~, a w przypadku postępowań lub konkursów o~~ ~~wartości mniejszej niż progi unijne, kwalifikowanym podpisem elektronicznym, podpisem zaufanym lub podpisem osobistym~~, poświadczające zgodność cyfrowego odwzorowania z dokumentem w postaci papierowej.

3. Poświadczenia zgodności cyfrowego odwzorowania z dokumentem w postaci papierowej, o którym mowa w ust. 2, dokonuje w przypadku:

1) podmiotowych środków dowodowych oraz dokumentów potwierdzających umocowanie do reprezentowania – odpowiednio wykonawca, wykonawca wspólnie ubiegający się o udzielenie zamówienia, podmiot udostępniający zasoby lub podwykonawca, w zakresie podmiotowych środków dowodowych lub dokumentów potwierdzających umocowanie do reprezentowania, które każdego z nich dotyczą;

2) przedmiotowych środków dowodowych – odpowiednio wykonawca lub wykonawca wspólnie ubiegający się o udzie-lenie zamówienia;

3) innych dokumentów, ~~w tym dokumentów, o których mowa w art. 94 ust. 2 ustawy~~ – odpowiednio wykonawca lub wykonawca wspólnie ubiegający się o udzielenie zamówienia, w zakresie dokumentów, które każdego z nich dotyczą.

4. Poświadczenia zgodności cyfrowego odwzorowania z dokumentem w postaci papierowej, o którym mowa w ust. 2, może dokonać również notariusz.

5. Przez cyfrowe odwzorowanie, o którym mowa w ust. 2–4 oraz § 7 ust. 2–4, należy rozumieć dokument elektroniczny będący kopią elektroniczną treści zapisanej w postaci papierowej, umożliwiający zapoznanie się z tą treścią i jej zrozumienie, bez konieczności bezpośredniego dostępu do oryginału.

Zgodnie z § 7 Rozporządzenia:

1. Podmiotowe środki dowodowe, w tym oświadczenie, o którym mowa w art. 117 ust. 4 ustawy, oraz zobowiązanie podmiotu udostępniającego zasoby, przedmiotowe środki dowodowe, ~~dokumenty, o których mowa w art. 94 ust. 2 ustawy~~, niewystawione przez upoważnione podmioty, oraz pełnomocnictwo przekazuje się w postaci elektronicznej i opatruje się kwalifikowanym podpisem elektronicznym, ~~a w przypadku postępowań lub konkursów o wartości mniejszej niż progi unijne, kwalifikowanym podpisem elektronicznym, podpisem zaufanym lub podpisem osobistym.~~

2. W przypadku gdy podmiotowe środki dowodowe, w tym oświadczenie, o którym mowa w ust. 117 ust. 4 ustawy, oraz zobowiązanie podmiotu udostępniającego zasoby, przedmiotowe środki dowodowe, ~~dokumenty, o których mowa w art. 94 ust. 2 ustawy~~, niewystawione przez upoważnione podmioty lub pełnomocnictwo, zostały sporządzone jako dokument w postaci papierowej i opatrzone własnoręcznym podpisem, przekazuje się cyfrowe odwzorowanie tego dokumentu opatrzone kwalifikowanym podpisem elektronicznym, ~~a w przypadku postępowań lub konkursów, o wartości mniejszej niż progi unijne, kwalifikowanym podpisem elektronicznym, podpisem zaufanym lub podpisem osobistym,~~ poświadczającym zgodność cyfrowego odwzorowania z dokumentem w postaci papierowej.

3. Poświadczenia zgodności cyfrowego odwzorowania z dokumentem w postaci papierowej, o którym mowa w ust. 2, dokonuje w przypadku:

1) podmiotowych środków dowodowych – odpowiednio wykonawca, wykonawca wspólnie ubiegający się o udzielenie zamówienia, podmiot udostępniający zasoby lub podwykonawca, w zakresie podmiotowych środków dowodowych, które każdego z nich dotyczą;

2) przedmiotowego środka dowodowego, ~~dokumentu, o którym mowa w art. 94 ust. 2 ustawy~~, oświadczenia, o którym mowa w art. 117 ust. 4 ustawy, lub zobowiązania podmiotu udostępniającego zasoby – odpowiednio wykonawca lub wykonawca wspólnie ubiegający się o udzielenie zamówienia;

3) pełnomocnictwa – mocodawca.

4. Poświadczenia zgodności cyfrowego odwzorowania z dokumentem w postaci papierowej, o którym mowa w ust. 2, może dokonać również notariusz.

Zgodnie z § 8 Rozporządzenia:

W przypadku przekazywania w postępowaniu ~~lub konkursie~~ dokumentu elektronicznego w formacie poddającym dane kompresji, opatrzenie pliku zawierającego skompresowane dokumenty kwalifikowanym podpisem elektronicznym, ~~a w przypadku postępowań lub konkursów o wartości mniejszej niż progi unijne, kwalifikowanym podpisem elektronicznym, podpisem zaufanym lub podpisem osobistym~~, jest równoznaczne z opatrzeniem wszystkich dokumentów zawartych w tym pliku ~~odpowiednio~~ kwalifikowanym podpisem elektronicznym, ~~podpisem zaufanym lub podpisem osobistym~~.

Zgodnie z § 10 Rozporządzenia:

Dokumenty elektroniczne w postępowaniu ~~lub w konkursie~~ spełniają łącznie następujące wymagania:

1) są utrwalone w sposób umożliwiający ich wielokrotne odczytanie, zapisanie i powielenie, a także przekazanie przy użyciu środków komunikacji elektronicznej lub na informatycznym nośniku danych;

2) umożliwiają prezentację treści w postaci elektronicznej, w szczególności przez wyświetlenie tej treści na monitorze ekranowym;

3) umożliwiają prezentację treści w postaci papierowej, w szczególności za pomocą wydruku;

4) zawierają dane w układzie niepozostawiającym wątpliwości co do treści i kontekstu zapisanych informacji.

4. Wykonawca, za pośrednictwem Platformy może przed upływem terminu do składania ofert zmienić lub wycofać ofertę. Sposób dokonywania zmiany lub wycofania oferty zamieszczono w instrukcji zamieszczonej na stronie internetowej pod adresem <https://platformazakupowa.pl/strona/45-instrukcje>

5. Każdy z Wykonawców może złożyć tylko jedną ofertę. Złożenie większej liczby ofert lub oferty zawierającej propozycje wariantowe spowoduje odrzucenie wszystkich ofert złożonych przez danego Wykonawcę.

6. Ceny oferty muszą zawierać wszystkie koszty jakie musi ponieść Wykonawca, aby zrealizować zamówienie z najwyższą starannością oraz ewentualne rabaty.

7. Zamawiający informuje, że instrukcje korzystania z Platformy Zakupowej dotyczące w szczególności logowania, pobrania dokumentacji, składania wniosków o wyjaśnienie treści SWZ, składania ofert oraz innych czynności podejmowanych w niniejszym postępowaniu przy użyciu Platformy Zakupowej znajdują się w zakładce „Instrukcje dla Wykonawców" na stronie internetowej pod adresem <https://platformazakupowa.pl/strona/45-instrukcje>

**13. Kształt oferty. Wykaz dokumentów składających się na ofertę oraz oświadczeń i dokumentów które należy złożyć wraz z ofertą.**

1. Zamawiający wymaga od Wykonawcy złożenia:

a) **pełnomocnictwa do podpisania oferty**, jeżeli osobą podpisującą nie jest osoba upoważniona na podstawie wypisu z Krajowego Rejestru Sądowego  lub zaświadczenia o wpisie do centralnej ewidencji i informacji o działalności gospodarczej. Jeżeli dołączone do oferty ww. pełnomocnictwo będzie w formie kopii, Zamawiający wymaga, aby jego zgodność z oryginałem poświadczyła osoba wymieniona w rejestrze, która jest wskazana, jako upoważniona do reprezentowania Wykonawcy lub notariusz,

b) **opis zaoferowanego przedmiotu zamówienia** – wg załącznika nr 3 do SWZ;

c) **wypełniony formularz cenowy** – wartość oferty – wg załącznika nr 4 do SWZ

*oraz w wypadkach, o których mowa w art. 117 ust 2 oraz 3 ustawy PZP (treść przepisu przytoczona poniżej w niniejszym punkcie 13 SWZ)*

d) **oświadczenie Wykonawców wspólnie ubiegających się** o udzielenie zamówienia, składane na podstawie art. 117 ust. 4 ustawy PZP – wg załącznika nr 5 do SWZ.

Wykonawcy mogą wspólnie ubiegać się o udzielenie zamówienia. W powyższym przypadku wykonawcy ustanawiają pełnomocnika do reprezentowania ich w postępowaniu o udzielenie zamówienia albo reprezentowania w postępowaniu i zawarcia umowy w sprawie zamówienia publicznego. Przepisy dotyczące wykonawcy stosuje się odpowiednio do wykonawców, którzy wspólnie ubiegają się o udzielenie zamówienia. Jeżeli oferta wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia, zostanie wybrana, zamawiający może żądać przed zawarciem umowy w sprawie zamówienia publicznego umowy regulującej współpracę tych wykonawców. W przypadku wspólnego ubiegania się o zamówienie przez wykonawców, oświadczenie o którym mowa w pkt 15 I. tabela poz. 8 składa każdy z wykonawców. Oświadczenia te potwierdzają brak podstaw wykluczenia oraz spełnianie warunków udziału w postępowaniu w zakresie, w jakim każdy z wykonawców wykazuje spełnianie warunków udziału w postępowaniu.

Zamawiający poucza Wykonawców o treści art. 117 ust. 2, 3 oraz 4 ustawy PZP które mają następujące brzmienie:

„2. Warunek dotyczący uprawnień do prowadzenia określonej działalności gospodarczej lub zawodowej, o którym mowa w art. 112 ust. 2 pkt 2, jest spełniony, jeżeli co najmniej jeden z wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia posiada uprawnienia do prowadzenia określonej działalności gospodarczej lub zawodowej i zrealizuje roboty budowlane, dostawy lub usługi, do których realizacji te uprawnienia są wymagane.

3. W odniesieniu do warunków dotyczących wykształcenia, kwalifikacji zawodowych lub doświadczenia wykonawcy wspólnie ubiegający się o udzielenie zamówienia mogą polegać na zdolnościach tych z wykonawców, którzy wykonają roboty budowlane lub usługi, do realizacji których te zdolności są wymagane.

4. W przypadku, o którym mowa w ust. 2 i 3, wykonawcy wspólnie ubiegający się o udzielenie zamówienia dołączają odpowiednio do wniosku o dopuszczenie do udziału w postępowaniu albo do oferty oświadczenie, z którego wynika, które roboty budowlane, dostawy lub usługi wykonają poszczególni wykonawcy”.

**14. Przedmiotowe środki dowodowe**

Zamawiający wymaga złożenia od Wykonawców następujących przedmiotowych środków dowodowych:

|  |
| --- |
| **Przedmiotowe środki dowodowe** |
| 1. Oświadczenie Wykonawcy dotyczące zaoferowania wyrobów medycznych:   „ *Oświadczam, że zaoferowane produkty są wyrobami medycznymi w spełniającymi*  *wymogi ustawy o wyrobach medycznych z dnia 7 kwietnia 2022 r. (DZ.U. z 2022 r. poz. 974 ze zm.) oraz rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2017/745 z dnia 5 kwietnia 2017 r (MDR.)*” - dotyczy pakietu 1 poz. 1, 6-17, 19, pakietów 2-10, pakietu 11 poz. 1-27, 29-33, 35-40, 42, pakietów 12-16 **zgodnie z załącznikiem 6** |
| 1. Pakiet 1:  * katalogi i/lub ulotki informacyjne producenta dotyczące oferowanego typu wyrobu medycznego w języku polskim lub angielskim, potwierdzające spełnianie parametrów **zgodnie z załącznikiem 3** |
| 1. Pakiet 7:  * katalogi lub oświadczenie producenta/autoryzowanego dystrybutora, potwierdzające spełnianie parametrów **zgodnie z załącznikiem 3** |
| 1. Pakiet 8:  * katalogi (ulotki) producenta lub fabryczne oznaczenie (np. symbolem graficznym) przez producenta na opakowaniu jednostkowym wyrobu, potwierdzające spełnianie parametrów **zgodnie z załącznikiem 3** |
| 1. próbki zaoferowanych wyrobów medycznych – zgodnie z załącznikiem 4 (Próbki należy dostarczyć do Zamawiającego w wersji fizycznej na adres szpitala na dziennik podawczy w Budynku Administracyjnym (Pawilon A-V). Paczka z próbkami winna byś opisana nazwą Wykonawcy, numerem postępowania przetargowego oraz numerem pakietu) |

**Wyżej wymienione środki dowodowe Wykonawca winien złożyć wraz z ofertą w sposób opisany w pkt 12 SWZ. Próbki należy dostarczyć do Zamawiającego w wersji fizycznej na adres szpitala na dziennik podawczy w Budynku Administracyjnym (Pawilon A-V). Paczka z próbkami winna być opisana nazwą Wykonawcy i numerem postępowania przetargowego oraz numerem pakietu.**

Zamawiający akceptuje równoważne przedmiotowe środki dowodowe, jeśli potwierdzają, że oferowany przedmiot zamówienia spełnia określone przez zamawiającego wymagania, cechy lub kryteria.

**15. Podmiotowe środki dowodowe**

Zamawiający przed wyborem najkorzystniejszej oferty wezwie Wykonawcę, którego oferta została najwyżej oceniona, do złożenia w wyznaczonym terminie, nie krótszym niż 10 dni, aktualnych na dzień złożenia podmiotowych środków dowodowych

**I.**

|  |  |
| --- | --- |
| **L.p.** | **Podmiotowe środki dowodowe** |
| **1.** | informacji z Krajowego Rejestru Karnego w zakresie:  a) art. 108 ust. 1 pkt 1 i 2 ustawy z dnia 11 września 2019 r. – Prawo zamówień publicznych, zwanej dalej „ustawą”,  b) art. 108 ust. 1 pkt 4 ustawy, dotyczącej orzeczenia zakazu ubiegania się o zamówienie publiczne tytułem środka karnego  – sporządzonej nie wcześniej niż 6 miesięcy przed jej złożeniem; |
| **2.** | oświadczenia wykonawcy, w zakresie art. 108 ust. 1 pkt 5 ustawy, o braku przynależności do tej samej grupy kapitałowej w rozumieniu ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów (Dz. U. z 2020 r. poz. 1076 i 1086), z innym wykonawcą, który złożył odrębną ofertę, ofertę częściową lub wniosek o dopuszczenie do udziału w postępowaniu, albo oświadczenia o przynależności do tej samej grupy kapitałowej wraz z dokumentami lub informacjami potwierdzającymi przygotowanie oferty, oferty częściowej lub wniosku o dopuszczenie do udziału w postępowaniu niezależnie od innego wykonawcy należącego do tej samej grupy kapitałowej wg **załącznika nr 1a** do SWZ; |
| **3.** | zaświadczenia właściwego naczelnika urzędu skarbowego potwierdzającego, że wykonawca nie zalega z opłacaniem podatków i opłat, w zakresie art. 109 ust. 1 pkt 1 ustawy, wystawionego nie wcześniej niż 3 miesiące przed jego złożeniem, a w przypadku zalegania z opłacaniem podatków lub opłat wraz z zaświadczeniem zamawiający żąda złożenia dokumentów potwierdzających, że odpowiednio przed upływem terminu składania wniosków o dopuszczenie do udziału w postępowaniu albo przed upływem terminu składania ofert wykonawca dokonał płatności należnych podatków lub opłat wraz z odsetkami lub grzywnami lub zawarł wiążące porozumienie w sprawie spłat tych należności; |
| **4.** | zaświadczenia albo innego dokumentu właściwej terenowej jednostki organizacyjnej Zakładu Ubezpieczeń Społecznych lub właściwego oddziału regionalnego lub właściwej placówki terenowej Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego potwierdzającego, że wykonawca nie zalega z opłacaniem składek na ubezpieczenia społeczne i zdrowotne, w zakresie art. 109 ust. 1 pkt 1 ustawy, wystawionego nie wcześniej niż 3 miesiące przed jego złożeniem, a w przypadku zalegania z opłacaniem składek na ubezpieczenia społeczne lub zdrowotne wraz z zaświadczeniem albo innym dokumentem zamawiający żąda złożenia dokumentów potwierdzających, że odpowiednio przed upływem terminu składania wniosków o dopuszczenie do udziału w postępowaniu albo przed upływem terminu składania ofert wykonawca dokonał płatności należnych składek na ubezpieczenia społeczne lub zdrowotne wraz odsetkami lub grzywnami lub zawarł wiążące porozumienie w sprawie spłat tych należności; |
| **5.** | oświadczenia wykonawcy o aktualności informacji zawartych w oświadczeniu, o którym mowa w art. 125 ust. 1 ustawy, w zakresie podstaw wykluczenia z postępowania wskazanych przez zamawiającego, 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 za-kłócenie konkurencji,  d) art. 108 ust. 1 pkt 6 ustawy,  e) 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) wg **załącznika 1b** do SWZ; |
| **6.** | Oświadczenie 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 wg. **załącznika nr 7** do SWZ |
| **7.** | Na potwierdzenie spełnienia warunku, o którym mowa w punkcie 18.II SWZ Wykonawca przedłoży **Zezwolenie na prowadzenie hurtowni farmaceutycznej** lub inny dokument równoważny umożliwiający obrót przedmiotem zamówienia, jeśli jest wymagany przez przepisy prawa |

oraz

|  |  |
| --- | --- |
| **8.** | oświadczenia Wykonawcy w zakresie niepodlegania wykluczeniu z postępowania oraz spełniania warunków udziału w postępowaniu na podstawie art. 125 ust. 1 ustawy Prawo zamówień publicznych w formie dokumentu (JEDZ/ESPD) wg **załącznika nr 1** do SWZ; |

**II.**

1. Jeżeli wykonawca ma siedzibę lub miejsce zamieszkania poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej, zamiast:

1) informacji z Krajowego Rejestru Karnego, o której mowa w pkt I.1 składa informację   
z odpowiedniego rejestru, takiego jak rejestr sądowy, albo, w przypadku braku takiego rejestru, inny równoważny dokument wydany przez właściwy organ sądowy lub administracyjny kraju, w którym wykonawca ma siedzibę lub miejsce zamieszkania lub miejsce zamieszkania ma osoba, której dotyczy informacja albo dokument, w zakresie, o którym mowa w I.1

2) zaświadczenia, o którym mowa w punkcie I.4, zaświadczenia albo innego dokumentu potwierdzającego, że wykonawca nie zalega z opłacaniem składek na ubezpieczenia społeczne lub zdrowotne, o których mowa w punkcie I.5 – składa dokument lub dokumenty wystawione w kraju, w którym wykonawca ma siedzibę lub miejsce zamieszkania, potwierdzające odpowiednio, że:

a) nie naruszył obowiązków dotyczących płatności podatków, opłat lub składek na ubezpieczenie społeczne lub zdrowotne

2. Dokument, o którym mowa w pkt 1 ppkt 1), powinien być wystawiony nie wcześniej niż 6 miesięcy przed jego złożeniem. Dokumenty, o których mowa w pkt 1 ppkt 2 i ppkt 3, powinny być wystawione nie wcześniej niż 3 miesiące przed ich złożeniem.

3. Jeżeli w kraju, w którym wykonawca ma siedzibę lub miejsce zamieszkania lub miejsce zamieszkania ma osoba, której dokument dotyczy, nie wydaje się dokumentów, o których mowa w pkt 1, lub gdy dokumenty te nie odnoszą się do wszystkich przypadków, o których mowa w art. 108 ust. 1 pkt 1, 2 i 4, art. 109 ust. 1 pkt 1 ustawy PZP, zastępuje się je odpowiednio w całości lub w części dokumentem zawierającym odpowiednio oświadczenie wykonawcy, ze wskazaniem osoby albo osób uprawnionych do jego reprezentacji, lub oświadczenie osoby, której dokument miał dotyczyć, złożone pod przysięgą, lub, jeżeli w kraju, w którym wykonawca ma siedzibę lub miejsce zamieszkania lub miejsce zamieszkania ma osoba, której dokument miał dotyczyć, nie ma przepisów o oświadczeniu pod przysięgą, złożone przed organem sądowym lub administracyjnym, notariuszem, organem samorządu zawodowego lub gospodarczego, właściwym ze względu na siedzibę lub miejsce zamieszkania wykonawcy lub miejsce zamieszkania osoby, której dokument miał dotyczyć. Przepis punkt 2 stosuje się.

**16. Sposób oraz termin składania ofert**

1.Ofertę wraz z wymaganymi dokumentami należy zamieścić na Platformie pod adresem: <https://platformazakupowa.pl/szpitaljp2> **do dnia 24.02.2025r., do godz. 10:00 w** formie elektronicznej.

2. Po wypełnieniu **Formularza** składania ofertyi załadowaniu wszystkich wymaganych załączników należy kliknąć przycisk **„Przejdź do podsumowania”.**

3. W procesie składania oferty za pośrednictwem platformy Wykonawca może złożyć podpis w następujący sposób:

- bezpośrednio na dokumencie przesłanym do Platformy lub/i

- dla całego pakietu dokumentów w kroku 2 **Formularza** składania oferty(po kliknięciu w przycisk **„Przejdź do podsumowania”**.

4.Za datę przekazania oferty przyjmuje się datę jej przekazania w systemie (platformie) wraz z wgraniem paczki w formacie XML w drugim kroku składania oferty poprzez kliknięcie przycisku “ **Złóż ofertę**” i wyświetlaniu komunikatu, że oferta została złożona.

5.Szczegółowa instrukcja dla Wykonawców dotycząca złożenia oferty znajduje się na stronie internetowej pod adresami: <https://platformazakupowa.pl/strona/1-regulamin> oraz <https://platformazakupowa.pl/strona/45-instrukcje>

**17. Termin otwarcia ofert**

1. Otwarcie ofert nastąpi **w dniu 24.02.2025 r., o godzinie 10:30** za pośrednictwem Platformy Zakupowej Zamawiającego w siedzibie Zamawiającego w Dziale Zamówień Publicznych (budynek A-VII).

2. Informację z otwarcia ofert Zamawiający udostępni na Platformie Zakupowej niniejszego postępowania w zakładce „Komunikaty”.

**18. Warunki udziału w postępowaniu**

O udzielenie zamówienia mogą ubiegać się wykonawcy, którzy:

1. nie podlegają wykluczeniu na podstawie art. 108 ust. 1 ustawy Pzp oraz art. 109 ust. 1 pkt 1 ustawy Pzp. Podstawy wykluczenia podane w punkcie 19 SWZ. Dodatkowo wykonawca podlega wykluczeniu w wypadkach określonych w art. 7 ust. 1 ustawy z dnia 15 kwietnia 2022 roku o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego oraz w wypadkach określonych w art. 5k rozporządzenia Rady (UE) nr 833/2014 z dnia 31 lipca 2014 roku dotyczące środków ograniczających w związku z działaniami Rosji destabilizującymi sytuację na Ukrainie.

A w zakresie pakietu 1 o udzielenie zamówienia mogą ubiegać się wykonawcy, którzy:

1. spełniają warunki udziału w postępowaniu dotyczące **uprawnień do prowadzenia określonej działalności gospodarczej lub zawodowej, o ile wynika to z odrębnych przepisów.** W tym zakresie Wykonawca wykaże, że posiada zezwolenie na prowadzenie hurtowni farmaceutycznej lub inny dokument równoważny umożliwiający obrót przedmiotem zamówienia, jeśli jest wymagany przez przepisy prawa.

Zamawiający informuje, że na podstawie art. 139 ust. 1 ustawy Pzp przewiduje opisaną w tym przepisie możliwość, aby najpierw dokonać badania i oceny ofert, a następnie dokonać kwalifikacji podmiotowej wykonawcy, którego oferta została najwyżej oceniona, w zakresie braku podstaw wykluczenia oraz spełniania warunków udziału w postępowaniu.

Wykonawca nie jest obowiązany do złożenia wraz z ofertą oświadczenia, o którym mowa w art. 125 ust. 1. Zamawiający przewiduje możliwość żądania tego oświadczenia wyłącznie od Wykonawcy, którego oferta została najwyżej oceniona, zgodnie z art. 139 ust. 2 ustawy Pzp.

**19. Podstawy wykluczenia Wykonawcy z postępowania**

Podstawy wykluczenia Wykonawcy zostały podane w art. 108 ust. 1 oraz w art. 108 ust. 2 ustawy Prawo zamówień publicznych. Art. 108 ust. 1 ustawy Prawo zamówień publicznych stanowi:

1. Z postępowania o udzielenie zamówienia wyklucza się wykonawcę:

1) będącego osobą fizyczną, którego prawomocnie skazano za przestępstwo:

a) udziału w zorganizowanej grupie przestępczej albo związku mającym na celu popełnienie przestępstwa lub przestępstwa skarbowego, o którym mowa w art. 258 Kodeksu karnego,

b) handlu ludźmi, o którym mowa w art. 189a Kodeksu karnego,

c) o którym mowa w art. 228-230a, art. 250a Kodeksu karnego, w art. 46-48 ustawy z dnia 25 czerwca 2010 r. o sporcie (Dz. U. z 2020 r. poz. 1133 oraz z 2021 r. poz. 2054) lub w art. 54 ust. 1-4 ustawy z dnia 12 maja 2011 r. o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych (Dz. U. z 2021 r. poz. 523, 1292, 1559 i 2054),

d) finansowania przestępstwa o charakterze terrorystycznym, o którym mowa w art. 165a Kodeksu karnego, lub przestępstwo udaremniania lub utrudniania stwierdzenia przestępnego po-chodzenia pieniędzy lub ukrywania ich pochodzenia, o którym mowa w art. 299 Kodeksu karnego,

e) o charakterze terrorystycznym, o którym mowa w art. 115 § 20 Kodeksu karnego, lub mające na celu popełnienie tego przestępstwa,

f) powierzenia wykonywania pracy małoletniemu cudzoziemcowi, o którym mowa w art. 9 ust. 2 ustawy z dnia 15 czerwca 2012 r. o skutkach powierzania wykonywania pracy cudzoziemcom przebywającym wbrew przepisom na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej (Dz. U. poz. 769),

g) przeciwko obrotowi gospodarczemu, o których mowa w art. 296–307 Kodeksu karnego, przestępstwo oszustwa, o którym mowa w art. 286 Kodeksu karnego, przestępstwo przeciwko wiarygodności dokumentów, o których mowa w art. 270–277d Kodeksu karnego, lub przestępstwo skarbowe,

h) o którym mowa w art. 9 ust. 1 i 3 lub art. 10 ustawy z dnia 15 czerwca 2012 r. o skutkach powierzania wykonywania pracy cudzoziemcom przebywającym wbrew przepisom na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej – lub za odpowiedni czyn zabroniony określony w przepisach prawa obcego;

2) jeżeli urzędującego członka jego organu zarządzającego lub nadzorczego, wspólnika spółki w spółce jawnej lub partnerskiej albo komplementariusza w spółce komandytowej lub komandytowo-akcyjnej lub prokurenta prawomocnie skazano za przestępstwo, o którym mowa w pkt 1;

3) wobec którego wydano prawomocny wyrok sądu lub ostateczną decyzję administracyjną o zaleganiu z uiszczeniem podatków, opłat lub składek na ubezpieczenie społeczne lub zdrowotne, chyba że wykonawca odpowiednio przed upływem terminu do składania wniosków o dopuszczenie do udziału w postępowaniu albo przed upływem terminu składania ofert dokonał płatności należnych podatków, opłat lub składek na ubezpieczenie społeczne lub zdrowotne wraz z odsetkami lub grzywnami lub zawarł wiążące porozumienie w sprawie spłaty tych należności;

4) wobec którego prawomocnie orzeczono zakaz ubiegania się o zamówienia publiczne;

5) jeżeli zamawiający może stwierdzić, na podstawie wiarygodnych przesłanek, że wykonawca zawarł z innymi wykonawcami porozumienie mające na celu zakłócenie konkurencji, w szczególności jeżeli należąc do tej samej grupy kapitałowej w rozumieniu ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów, złożyli odrębne oferty, oferty częściowe lub wnioski o do-puszczenie do udziału w postępowaniu, chyba że wykażą, że przygotowali te oferty lub wnioski niezależnie od siebie;

6) jeżeli, w przypadkach, o których mowa w art. 85 ust. 1, doszło do zakłócenia konkurencji wynikającego z wcześniejszego zaangażowania tego wykonawcy lub podmiotu, który należy z wykonawcą do tej samej grupy kapitałowej w rozumieniu ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów, chyba że spowodowane tym zakłócenie konkurencji może być wyeliminowane w inny sposób niż przez wykluczenie wykonawcy z udziału w postępowaniu o udzielenie zamówienia.

Zgodnie z art. 109 ust 1 pkt 1 ustawy Pzp:

Z postępowania o udzielenie zamówienia zamawiający może wykluczyć wykonawcę, który naruszył obowiązki dotyczące płatności podatków, opłat lub składek na ubezpieczenia społeczne lub zdrowotne, z wyjątkiem przypadku, o którym mowa w art. 108 ust. 1 pkt 3, chyba że wykonawca odpowiednio przed upływem terminu do składania wniosków o dopuszczenie do udziału w postępowaniu albo przed upływem terminu składania ofert dokonał płatności należnych podatków, opłat lub składek na ubezpieczenia społeczne lub zdrowotne wraz z odsetkami lub grzywnami lub zawarł wiążące porozumienie w sprawie spłaty tych należności;

Zgodnie z art. 110 ustawy Pzp:

1. Wykonawca może zostać wykluczony przez zamawiającego na każdym etapie postępowania o udzielenie zamówienia.

2. Wykonawca nie podlega wykluczeniu w okolicznościach określonych w art. 108 ust. 1 pkt 1, 2 i 5 lub ~~art. 109 ust. 1 pkt 2‒5 i 7‒10~~, jeżeli udowodni zamawiającemu, że spełnił łącznie następujące przesłanki:

1) naprawił lub zobowiązał się do naprawienia szkody wyrządzonej przestępstwem, wykroczeniem lub swoim nieprawidłowym postępowaniem, w tym poprzez zadośćuczynienie pieniężne;

2) wyczerpująco wyjaśnił fakty i okoliczności związane z przestępstwem, wykroczeniem lub swoim nieprawidłowym postępowaniem oraz spowodowanymi przez nie szkodami, aktywnie współpracując odpowiednio z właściwymi organami, w tym organami ścigania, lub zamawiającym;

3) podjął konkretne środki techniczne, organizacyjne i kadrowe, odpowiednie dla zapobiegania dalszym przestępstwom, wykroczeniom lub nieprawidłowemu postępowaniu, w szczególności:

a) zerwał wszelkie powiązania z osobami lub podmiotami odpowiedzialnymi za nieprawidłowe postępowanie wykonawcy,

b) zreorganizował personel,

c) wdrożył system sprawozdawczości i kontroli,

d) utworzył struktury audytu wewnętrznego do monitorowania przestrzegania przepisów, wewnętrznych regulacji lub standardów,

e) wprowadził wewnętrzne regulacje dotyczące odpowiedzialności i odszkodowań za nieprzestrzeganie przepisów, wewnętrznych regulacji lub standardów.

3. Zamawiający ocenia, czy podjęte przez wykonawcę czynności, o których mowa w ust. 2, są wystarczające do wykazania jego rzetelności, uwzględniając wagę i szczególne okoliczności czynu wykonawcy. Jeżeli podjęte przez wykonawcę czynności, o których mowa w ust. 2, nie są wystarczające do wykazania jego rzetelności, zamawiający wyklucza wykonawcę.

Zgodnie z art. 111 ustawy Pzp:

Wykluczenie wykonawcy następuje:

1) w przypadkach, o których mowa w art. 108 ust. 1 pkt 1 lit. a–g i pkt 2, na okres 5 lat od dnia uprawomocnienia się wyroku potwierdzającego zaistnienie jednej z podstaw wykluczenia, chyba że w tym wyroku został określony inny okres wykluczenia;

2) w przypadkach, o których mowa w:

a) art. 108 ust. 1 pkt 1 lit. h i pkt 2, gdy osoba, o której mowa w tych przepisach, została skazana za przestępstwo wymienione w art. 108 ust. 1 pkt 1 lit. h,

b) ~~art. 109 ust. 1 pkt 2 i 3~~

~~‒ na okres 3 lat od dnia uprawomocnienia się odpowiednio wyroku potwierdzającego zaistnienie jednej z podstaw wykluczenia, wydania ostatecznej decyzji lub zaistnienia zdarzenia będącego podstawą wykluczenia, chyba że w wyroku lub decyzji został określony inny okres wykluczenia~~;

3) w przypadku, o którym mowa w art. 108 ust. 1 pkt 4, na okres, na jaki został prawomocnie orzeczony zakaz ubiegania się o zamówienia publiczne;

4) w przypadkach, o których mowa w art. 108 ust. 1 pkt 5, ~~art. 109 ust. 1 pkt 4, 5, 7 i 9~~, na okres 3 lat od zaistnienia zdarzenia będącego podstawą wykluczenia;

5) w przypadku, o którym mowa w ~~art. 109 ust. 1 pkt 8~~, na okres 2 lat od zaistnienia zdarzenia będącego podstawą wykluczenia;

6) w przypadku, o którym mowa w ~~art. 109 ust. 1 pkt 10~~, na okres roku od zaistnienia zdarzenia będącego podstawą wykluczenia.;

7) w przypadkach, o których mowa w art. 108 ust. 1 pkt 6 i ~~art. 109 ust. 1 pkt 6~~, w postępowaniu o udzielenie zamówienia, w którym zaistniało zdarzenie będące podstawą wykluczenia.

Zgodnie z art. 7 ust. 1 ustawy z dnia 15 kwietnia 2022 r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego

Art. 7. 1. Z postępowania o udzielenie zamówienia publicznego lub konkursu prowadzonego na podstawie ustawy z dnia 11 września 2019 r. – Prawo zamówień publicznych wyklucza się:   
1) wykonawcę oraz uczestnika konkursu wymienionego w wykazach określonych w rozporządzeniu 765/2006 i rozporządzeniu 269/2014 albo wpisanego na listę na podstawie decyzji w sprawie wpisu na listę rozstrzygającej o zastosowaniu środka, o którym mowa w art. 1 pkt 3;   
2) wykonawcę oraz uczestnika konkursu, którego beneficjentem rzeczywistym w rozumieniu ustawy z dnia 1 marca 2018 r. o przeciwdziałaniu praniu pieniędzy oraz finansowaniu terroryzmu (Dz. U. z 2022 r. poz. 593 i 655) jest osoba wymieniona w wykazach określonych w rozporządzeniu 765/2006 i rozporządzeniu 269/2014 albo wpisana na listę lub będąca takim beneficjentem rzeczywistym od dnia 24 lutego 2022 r., o ile została wpisana na listę na podstawie decyzji w sprawie wpisu na listę rozstrzygającej o zastosowaniu środka, o którym mowa w art. 1 pkt 3;

3) wykonawcę oraz uczestnika konkursu, którego jednostką dominującą w rozumieniu art. 3 ust. 1 pkt 37 ustawy z dnia 29 września 1994 r. o rachunkowości (Dz. U. z 2021 r. poz. 217, 2105 i 2106) jest podmiot wymieniony w wykazach określonych w rozporządzeniu 765/2006 i rozporządzeniu 269/2014 albo wpisany na listę lub będący taką jednostką dominującą od dnia 24 lutego 2022 r., o ile został wpisany na listę na podstawie decyzji w sprawie wpisu na listę rozstrzygającej o zastosowaniu środka, o którym mowa w art. 1 pkt 3.

Zgodnie z art. 5k ROZPORZĄDZENIA RADY (UE) NR 833/2014 z dnia 31 lipca 2014 r. dotyczące środków ograniczających w związku z działaniami Rosji destabilizującymi sytuację na Ukrainie

1. Zakazuje się udzielania lub dalszego wykonywania wszelkich zamówień publicznych lub koncesji objętych zakresem dyrektyw w sprawie zamówień publicznych, a także zakresem art. 10 ust. 1, 3, ust. 6 lit. a)-e), ust. 8, 9 i 10, art. 11, 12, 13 i 14 dyrektywy 2014/23/UE, art. 7 i 8, art. 10 lit. b)-f) i lit. h)-j) dyrektywy 2014/24/UE, art. 18, art. 21 lit. b)-e) i lit. g)-i), art. 29 i 30 dyrektywy 2014/25/UE oraz art. 13 lit. a)-d), lit. f)-h) i lit. j) dyrektywy 2009/81/WE na rzecz lub z udziałem:

a) obywateli rosyjskich lub osób fizycznych lub prawnych, podmiotów lub organów z siedzibą w Rosji;

b)osób prawnych, podmiotów lub organów, do których prawa własności bezpośrednio lub pośrednio w ponad 50 % należą do podmiotu, o którym mowa w lit. a ) niniejszego ustępu; lub

c) osób fizycznych lub prawnych, podmiotów lub organów działających w imieniu lub pod kierunkiem podmiotu, o którym mowa w lit. a) lub b) niniejszego ustępu, w tym podwykonawców, dostawców lub podmiotów, na których zdolności polega się w rozumieniu dyrektyw w sprawie zamówień publicznych, w przypadku gdy przypada na nich ponad 10 % wartości zamówienia.

2. Na zasadzie odstępstwa od ust. 1 właściwe organy mogą zezwolić na udzielenie i dalsze wykonywanie zamówień, których przedmiotem jest:

a) eksploatacja, utrzymanie, likwidacja potencjału jądrowego do zastosowań cywilnych i gospodarowanie odpadami promieniotwórczymi pochodzącymi z tego potencjału, zaopatrzenie go w paliwo, ponowne przetwarzanie paliwa i zapewnienie jego bezpieczeństwa, oraz kontynuacja projektowania, budowy i oddania do eksploatacji potrzebne do ukończenia cywilnych obiektów jądrowych, a także dostawa prekursorów do wytwarzania medycznych radioizotopów i na potrzeby podobnych zastosowań medycznych, technologii krytycznych na potrzeby monitorowania promieniowania środowiskowego, jak również współpraca w dziedzinie cywilnego wykorzystania energii jądrowej, w szczególności w dziedzinie badań i rozwoju;

b) współpraca międzyrządowa w ramach programów kosmicznych;

c) dostarczanie absolutnie niezbędnych towarów lub świadczenie absolutnie niezbędnych usług, które mogą być dostarczane lub świadczone wyłącznie przez osoby, o których mowa w ust. 1, lub których dostarczenie lub świadczenie w wystarczającej ilości lub w wystarczającym wymiarze mogą zapewnić wyłącznie osoby, o których mowa w ust. 1;

d) funkcjonowanie przedstawicielstw dyplomatycznych i konsularnych Unii i państw członkowskich w Rosji, w tym delegatur, ambasad i misji, lub organizacji międzynarodowych w Rosji korzystających z immunitetów zgodnie z prawem międzynarodowym;

e) zakup, przywóz lub transport gazu ziemnego i ropy naftowej, w tym produktów rafinacji ropy naftowej, a także tytanu, aluminium, miedzi, niklu, palladu i rudy żelaza z Rosji lub przez Rosję do Unii; lub

f) zakup, przywóz lub transport do Unii węgla oraz innych stałych paliw kopalnych, wymienionych w załączniku XXII, do dnia 10 sierpnia 2022 r.

**20. Sposób obliczenia ceny**

1. Wykonawca zobowiązany jest do podania cen w sposób określony w **załączniku nr 3 SWZ.**

2. Ogólny wzór do obliczania ceny:

Wartość brutto = ilość x cena jednostkowa netto x współczynnik stawki podatku VAT

Współczynnik stawki podatku VAT wynosi odpowiednio:

- 1,00 dla 0 % stawki podatku VAT,

- 1,08 dla 8 % stawki podatku VAT,

- 1,23 dla 23 % stawki podatku VAT.

**Na przykład:**

Cena jednostkowa netto towaru wynosi 134,56 PLN, a stawka dla tego towaru wynosi 8 % Vat, zatem wartość brutto dla 25 sztuk powyższego towaru wynosi:

25 x 134,56 x 1,08 = 3 633,12 PLN

**UWAGA:**

1. Jeżeli została złożona oferta, której wybór prowadziłby do powstania u zamawiającego obowiązku podatkowego zgodnie z ustawą z dnia 11 marca 2004 r. o podatku od towarów i usług (Dz. U. z 2018 r. poz. 2174, z późn. zm.15), dla celów zastosowania kryterium ceny lub kosztu zamawiający dolicza do przedstawionej w tej ofercie ceny kwotę podatku od towarów i usług, którą miałby obowiązek rozliczyć.

2. W ofercie, o której mowa w punkcie powyżej Wykonawca ma obowiązek:

1) poinformowania zamawiającego, że wybór jego oferty będzie prowadził do powstania u zamawiającego obowiązku podatkowego;

2) wskazania nazwy (rodzaju) towaru lub usługi, których dostawa lub świadczenie będą prowadziły do powstania obowiązku podatkowego;

3) wskazania wartości towaru lub usługi objętego obowiązkiem podatkowym zamawiającego, bez kwoty podatku;

4) wskazania stawki podatku od towarów i usług, która zgodnie z wiedzą wykonawcy, będzie miała zastosowanie.

**21. Opis kryteriów oceny ofert wraz z podaniem wag tych kryteriów i sposobu oceny ofert**

Zamawiający przy wyborze ofert będzie kierował się kryteriami podanymi w poniższej tabeli

**Dotyczy wszystkich pakietów**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| L.p. | Kryterium | Znaczenie procentowe kryterium (Rj) | Maksymalna ilość punktów, jakie może otrzymać oferta za dane kryterium |
| 1. | Cena | R1 = 60 % | 60 punktów |
| 2. | Jakość | R2 = 40 % | 40 punktów |
| suma: | | 100 % |  |

Sposób oceny ofert:

Zamawiający wybierze ofertę najkorzystniejszą na podstawie kryteriów oceny ofert określonych w SWZ. Za najkorzystniejszą uznana zostanie ta z ocenianych ofert, która uzyska maksymalną ocenę punktową (Wmax) wg poniższego wzoru. Dla powyższych kryteriów oceny ofert, Zamawiający będzie obliczał wartość punktową oferty (zaokrągloną do dwóch miejsc po przecinku) w oparciu o następujący wzór:

**W = C + J**

gdzie:

**kryterium – Cena**

C = R1 x Cmin / Cb

Cmin – cena oferty najtańszej

Cb – cena oferty badanej

R1 – znaczenie procentowe kryterium cena

**kryterium – Jakość**

J = R2 x Jb / Jmax

Jmax – przydzielona maksymalna liczba punktów wg kryterium R2

Jb – liczba punktów oferty badanej

R2 – znaczenie procentowe kryterium jakość

W przypadku zaoferowania wartości, która jest jednocześnie wartością minimalną danego parametru dopuszczoną przez Zamawiającego, Oferent otrzymuje 1 punkt.

**Sposób dokonania wyboru w każdym z pakietów – najwyższa punktacja za cały pakiet.**

Jeżeli przydzielona maksymalna liczba punktów Jmax = 0 to kryterium jakość j = 0.

Sposób dokonania wyboru w każdym z pakietów – najwyższa punktacja za cały pakiet.

**22. Informacje o formalnościach, jakie muszą zostać dopełnione po wyborze oferty w celu zawarcia umowy w sprawie zamówienia publicznego**

Zamawiający prześle umowę do Wykonawcy, którego oferta została wybrana za najkorzystniejszą albo zaprosi go do swojej siedziby celem podpisania umowy.

**23. Pouczenie o środkach ochrony prawnej przysługujących Wykonawcy**

Zamawiający informuje, iż Wykonawcy przysługują środki ochrony prawnej opisane w dziale IX ustawy Prawo Zamówień Publicznych.

Środki ochrony prawnej przysługują wykonawcy, oraz innemu podmiotowi, jeżeli ma lub miał interes w uzyskaniu zamówienia oraz poniósł lub może ponieść szkodę w wyniku naruszenia przez zamawiającego przepisów ustawy.

Odwołanie przysługuje na:

1) niezgodną z przepisami ustawy czynność zamawiającego, podjętą w postępowaniu o udzielenie zamówienia, w tym na projektowane postanowienie umowy;

2) zaniechanie czynności w postępowaniu o udzielenie zamówienia, do której zamawiający był obowiązany na podstawie ustawy;

3) zaniechanie przeprowadzenia postępowania o udzielenie zamówienia lub zorganizowania konkursu na podstawie ustawy, mimo że zamawiający był do tego obowiązany.

1. Odwołanie wnosi się do Prezesa Izby.

2. Odwołujący przekazuje kopię odwołania zamawiającemu przed upływem terminu do wniesienia odwołania w taki sposób, aby mógł on zapoznać się z jego treścią przed upływem tego terminu.

2. Odwołujący przekazuje zamawiającemu odwołanie wniesione w formie elektronicznej albo postaci elektronicznej albo kopię tego odwołania, jeżeli zostało ono wniesione w formie pisemnej, przed upływem terminu do wniesienia odwołania w taki sposób, aby mógł on zapoznać się z jego treścią przed upływem tego terminu.

3. Domniemywa się, że zamawiający mógł zapoznać się z treścią odwołania przed upływem terminu do jego wniesienia, jeżeli przekazanie odpowiednio odwołania albo jego kopii nastąpiło przed upływem terminu do jego wniesienia przy użyciu środków komunikacji elektronicznej.

Odwołanie wnosi się w terminie:

a) 10 dni od dnia przekazania informacji o czynności zamawiającego stanowiącej podstawę jego wniesienia, jeżeli informacja została przekazana przy użyciu środków komunikacji elektronicznej,

b) 15 dni od dnia przekazania informacji o czynności zamawiającego stanowiącej podstawę jego wniesienia, jeżeli informacja została przekazana w sposób inny niż określony w lit. a.

Odwołanie wobec treści ogłoszenia wszczynającego postępowanie o udzielenie zamówienia lub wobec treści dokumentów zamówienia wnosi się w terminie 10 dni od dnia publikacji ogłoszenia w Dzienniku Urzędowym Unii Europejskiej lub zamieszczenia dokumentów zamówienia na stronie internetowej,

Odwołanie w przypadkach innych niż określone powyżej wnosi się w terminie 10 dni od dnia, w którym powzięto lub przy zachowaniu należytej staranności można było powziąć wiadomość o okolicznościach stanowiących podstawę jego wniesienia.

Odwołanie zawiera:

1) imię i nazwisko albo nazwę, miejsce zamieszkania albo siedzibę, numer telefonu oraz adres poczty elektronicznej odwołującego oraz imię i nazwisko przedstawiciela (przedstawicieli);

2) nazwę i siedzibę zamawiającego, numer telefonu oraz adres poczty elektronicznej zamawiającego;

3) numer Powszechnego Elektronicznego Systemu Ewidencji Ludności (PESEL) lub NIP odwołującego będącego osobą fizyczną, jeżeli jest on obowiązany do jego posiadania albo posiada go nie mając takiego obowiązku;

4) numer w Krajowym Rejestrze Sądowym, a w przypadku jego braku – numer w innym właściwym rejestrze, ewidencji lub NIP odwołującego niebędącego osobą fizyczną, który nie ma obowiązku wpisu we właściwym rejestrze lub ewidencji, jeżeli jest on obowiązany do jego posiadania;

5) określenie przedmiotu zamówienia;

6) wskazanie numeru ogłoszenia w przypadku publikacji w Dzienniku Urzędowym Unii Europejskiej;

7) wskazanie czynności lub zaniechania czynności zamawiającego, której zarzuca się niezgodność z przepisami ustawy, lub wskazanie zaniechania przeprowadzeniapostępowania o udzielenie zamówienia lub zorganizowania konkursu na podstawie ustawy;

8) zwięzłe przedstawienie zarzutów;

9) żądanie co do sposobu rozstrzygnięcia odwołania;

10) wskazanie okoliczności faktycznych i prawnych uzasadniających wniesienie odwołania oraz dowodów na poparcie przytoczonych okoliczności;

11) podpis odwołującego albo jego przedstawiciela lub przedstawicieli;

12) wykaz załączników.

2. Do odwołania dołącza się:

1) dowód uiszczenia wpisu od odwołania w wymaganej wysokości;

2) dowód przekazania odpowiednio odwołania albo jego kopii zamawiającemu;

3) dokument potwierdzający umocowanie do reprezentowania odwołującego.

**24. Opis części zamówienia, jeżeli zamawiający dopuszcza składanie ofert częściowych.**

Opis części zamówienia zawarty jest w **załączniku nr 3**. Zamawiający dopuszcza składanie ofert częściowych na poszczególne pakiety.

**25. Liczba części zamówienia, na którą Wykonawca może złożyć ofertę.**

Wykonawca może złożyć ofertę na jedną lub więcej części zamówienia. Zamawiający nie przewiduje maksymalnej liczby części, na które zamówienie może być udzielone temu samemu Wykonawcy.

**26. Informacja dotyczące ofert wariantowych.**

Zamawiający nie dopuszcza składania ofert wariantowych.

**27. Wymagania w zakresie zatrudnienia na podstawie stosunku pracy.**

Nie dotyczy

**28. Wymagania w zakresie zatrudnienia osób, o których mowa w art. 96 ust. 2 pkt 2.**

Nie dotyczy

**29. Informacja o zastrzeżeniu możliwości ubiegania się o udzielenie zamówienia wyłącznie przez wykonawców, o których mowa w art. 94, jeżeli zamawiający przewiduje takie wymagania.**

Nie dotyczy

**30. Wymagania dotyczące wadium, w tym jego kwota.**

Zamawiający nie wymaga wniesienia wadium.

**31. Informacja o przewidywanych zamówieniach, o których mowa w art. 214 ust. 1 pkt 7 i 8**

Zamawiający nie przewiduje zamówień o których mowa w art. 214 ust. 1 pkt 7 i 8

**32. Informacje dotyczące przeprowadzenia przez wykonawcę wizji lokalnej lub sprawdzenia przez niego dokumentów niezbędnych do realizacji zamówienia, o których mowa w art. 131 ust. 2**

Nie dotyczy

**33. Informacje dotyczące walut obcych, w jakich mogą być prowadzone rozliczenia między zamawiającym a wykonawcą.**

Nie dotyczy

**34. Informacje dotyczące zwrotu kosztów udziału w postępowaniu.**

Nie dotyczy

**35. Informację o obowiązku osobistego wykonania przez wykonawcę kluczowych zadań.**

Nie dotyczy

**36. Maksymalna liczba wykonawców, z którymi zamawiający zawrze umowę ramową.**

Nie dotyczy

**37. Informacje o przewidywanym wyborze najkorzystniejszej oferty z zastosowaniem aukcji elektronicznej wraz z informacjami, o których mowa w art. 230.**

Nie dotyczy

**38. Wymóg lub możliwość złożenia ofert w postaci katalogów elektronicznych lub dołączenia katalogów elektronicznych do oferty, w sytuacji określonej w art. 93**

Nie dotyczy

**39. Informacje dotyczące zabezpieczenia należytego wykonania umowy.**

Zamawiający nie wymaga wniesienia zabezpieczenia należytego wykonania umowy.

**40. Klauzula informacyjna z art. 13 RODO w celu związanym z postępowaniem o udzielenie zamówienia publicznego.**

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i 2 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str. 1), dalej „RODO”, informuję, że:

* administratorem Pani/Pana danych osobowych jest **Krakowski Szpital Specjalistyczny im. św. Jana Pawła II**, ul. Prądnicka 80, 31-202 Kraków, tel. 12 614 20 00, e-mail:[przetargi@szpitaljp2.krakow.pl](mailto:przetargi@szpitaljp2.krakow.pl)*;*
* „Szpital powołał Inspektora Ochrony Danych, z którym można się skontaktować poprzez adres e-mail: iod@szpitaljp2.krakow.pl lub pod nr tel. 12 614 30 49 we wszystkich sprawach dotyczących przetwarzania danych osobowych oraz korzystania z praw związanych z ich przetwarzaniem.”
* Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą na podstawie art. 6 ust. 1 lit. cRODO w celu związanym z postępowaniem o udzielenie zamówienia publicznego **DZ.271.121.2024 – Wyroby medyczne do hemofiltracji, dializy, system zamknięty do pobierania krwi oraz inne wyroby medyczne**, prowadzonym w trybie przetargu nieograniczonego;
* odbiorcami Pani/Pana danych osobowych będą osoby lub podmioty, którym udostępniona zostanie dokumentacja postępowania w oparciu o ustawę Prawo zamówień publicznych dalej „ustawa Pzp”;
* Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane, przez okres 4 lat od dnia zakończenia postępowania o udzielenie zamówienia, a jeżeli czas trwania umowy przekracza 4 lata, okres przechowywania obejmuje cały czas trwania umowy;
* obowiązek podania przez Panią/Pana danych osobowych bezpośrednio Pani/Pana dotyczących jest wymogiem ustawowym określonym w przepisach ustawy Pzp, związanym z udziałem w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego; konsekwencje niepodania określonych danych wynikają z ustawy Pzp;
* w odniesieniu do Pani/Pana danych osobowych decyzje nie będą podejmowane w sposób zautomatyzowany, stosowanie do art. 22 RODO;
* posiada Pani/Pan:
* na podstawie art. 15 RODO prawo dostępu do danych osobowych Pani/Pana dotyczących;
* na podstawie art. 16 RODO prawo do sprostowania Pani/Pana danych osobowych **\*\***;
* na podstawie art. 18 RODO prawo żądania od administratora ograniczenia przetwarzania danych osobowych z zastrzeżeniem przypadków, o których mowa w art. 18 ust. 2 RODO \*\*\*;
* prawo do wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy uzna Pani/Pan, że przetwarzanie danych osobowych Pani/Pana dotyczących narusza przepisy RODO;
* nie przysługuje Pani/Panu:
* w związku z art. 17 ust. 3 lit. b, d lub e RODO prawo do usunięcia danych osobowych;
* prawo do przenoszenia danych osobowych, o którym mowa w art. 20 RODO;
* **na podstawie art. 21 RODO prawo sprzeciwu, wobec przetwarzania danych osobowych, gdyż podstawą prawną przetwarzania Pani/Pana danych osobowych jest art. 6 ust. 1 lit. c RODO**.

***\*\* Wyjaśnienie:*** *skorzystanie z prawa do sprostowania nie może skutkować zmianą wyniku postępowania o udzielenie zamówienia publicznego ani zmianą postanowień umowy w zakresie niezgodnym z ustawą Pzp oraz nie może naruszać integralności protokołu oraz jego załączników.*

***\*\*\* Wyjaśnienie:*** *prawo do ograniczenia przetwarzania nie ma zastosowania w odniesieniu do przechowywania, w celu zapewnienia korzystania ze środków ochrony prawnej lub w celu ochrony praw innej osoby fizycznej lub prawnej, lub z uwagi na ważne względy interesu publicznego Unii Europejskiej lub państwa członkowskiego.*

**41.** **Załączniki**

1. Załącznik nr 1 – Oświadczenie Wykonawcy w zakresie niepodlegania wykluczeniu z postępowania oraz spełniania warunków udziału, w formie jednolitego europejskiego dokumentu zamówienia (JEDZ/ESPD)

2. Załącznik nr 1a – Oświadczenie Wykonawcy o przynależności / braku przynależności do tej samej grupy kapitałowej

3. Załącznik nr 1b – Oświadczenie Wykonawcy

4. Załącznik nr 2 – Wzór umowy

5. Załącznik nr 2a – Wzór umowy dzierżawy

6. Załącznik nr 3 – Opis przedmiotu zamówienia

7. Załącznik nr 4 – Formularz cenowy

8. Załącznik nr 5 - Oświadczenie Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia składane na podstawie art. 117 ust. 4 ustawy Pzp

9. Załącznik nr 6 - Oświadczenie Wykonawcy dotyczące zaoferowania wyrobów medycznych

10. Załącznik nr 7 - 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

ZATWIERDZAM:

lek. Grzegorz Fitas – Dyrektor Szpitala

**Załącznik 1**

Oświadczenie Wykonawcy w zakresie niepodlegania wykluczeniu z postępowania w formie jednolitego europejskiego dokumentu zamówienia (JEDZ/ESPD)

Zamawiający informuje, że w odniesieniu do części IV przedmiotowego dokumentu Wykonawca zobligowany jest do wypełnienia jedynie sekcji α

**Załącznik 1a**

Zamawiający:

Krakowski Szpital Specjalistyczny

im. św. Jana Pawła II ul. Prądnicka 80

31-202 Kraków

Wykonawca:

………………………………………………

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

reprezentowany przez:

………………………………………………………………………………………………

(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)

Oświadczenie o przynależności / braku przynależności do tej samej grupy kapitałowej

składane na podstawie art. 108 ust. 1 pkt 5 ustawy z dnia 11 września 2019 r. Prawo zamówień publicznych (tekst jednolity Dz.U. z 2019 r., poz. 2019 ze zm.)

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn. DZ.271.121.2024 –  **Wyroby medyczne do hemofiltracji, dializy, system zamknięty do pobierania krwi oraz inne wyroby medyczne** prowadzonego przez Krakowski Szpital Specjalistyczny im. św. Jana Pawła II oświadczam że:

* nie należę do tej samej grupy kapitałowej w rozumieniu ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów ( t.j. Dz.U. z 2020 r. poz. 1076 ze zm.) z innym wykonawcą, który złożył odrębną ofertę, ofertę częściową lub wniosek o dopuszczenie do udziału w postępowaniu.
* należę do tej samej grupy kapitałowej w rozumieniu ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów ( t.j. DZ.U. z 2020 r. poz. 1076 ze zm.), z następującymi Wykonawcami:

1…………………….

2…………………….

3……………………..

Jednocześnie w załączeniu przedstawiam dokumenty, informacje potwierdzające przygotowanie oferty, oferty częściowej niezależnie od innego wykonawcy należącego do tej samej grupy kapitałowej: …………………………………………………………………………………………………….............................................

**Załącznik 1 b**

Zamawiający:

Krakowski Szpital Specjalistyczny

im. św. Jana Pawła II ul. Prądnicka 80

31-202 Kraków

Wykonawca:

………………………………………………

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

reprezentowany przez:

………………………………………………………………………………………………

(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)

Oświadczenie Wykonawcy

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn. DZ.271.121.2024 **– Wyroby medyczne do hemofiltracji, dializy, system zamknięty do pobierania krwi oraz inne wyroby medyczne** prowadzonego przez Krakowski Szpital Specjalistyczny im. św. Jana Pawła II oświadczam, że informacje zawarte w oświadczeniu, o którym mowa w art. 125 ust. 1 ustawy (załącznik nr 1 do SWZ), w zakresie podstaw wykluczenia z postępowania wskazanych przez Zamawiającego, o których mowa w:

1. art. 108 ust. 1 pkt 3 ustawy,
2. art. 108 ust. 1 pkt 4 ustawy, dotyczących orzeczenia zakazu ubiegania się o zamówienie publiczne tytułem środka zapobiegawczego,
3. art. 108 ust. 1 pkt 5 ustawy, dotyczących zawarcia z innymi wykonawcami porozumienia mającego na celu zakłócenie konkurencji,
4. art. 108 ust. 1 pkt 6 ustawy,
5. 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 aktualne.

**Załącznik 2**

Wzór umowy – dotyczy wszystkich pakietów

Umowa zawarta w Krakowie dnia .......................... pomiędzy:

**Krakowskim Szpitalem Specjalistycznym im. Jana Pawła II** z siedzibą ul. Prądnicka 80, 31 – 202 Kraków – wpisanym do rejestru stowarzyszeń, innych organizacji społecznych i zawodowych, fundacji oraz samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej pod numerem KRS 0000046052, reprezentowanym przez:

............................................................ – ......................................................................

zwanym dalej – **Zamawiającym**,

a:...............................reprezentowaną przez:.......................zwaną w dalszej części umowy **Wykonawcą**,

Umowa została zawarta w wyniku udzielenia zamówienia publicznego w trybie nieograniczonym o szacunkowej wartości zamówienia powyżej 221.000,00 EUR – postępowanie nr DZ.271.121.2024 następującej treści:

**§ 1 - Przedmiot umowy**

1. Na zasadach określonych w niniejszej umowie, Wykonawca zobowiązuje się sprzedawać Zamawiającemu ....................................., zwane dalej „produktami”, wymienione w odpowiednim załączniku do umowy (załącznik Nr ………. SWZ), który zawiera specyfikację asortymentowo – ilościowo – cenową.
2. Złożenie przez Zamawiającego zamówienia u Wykonawcy stanowi zobowiązanie dla Wykonawcy do sprzedaży produktów na zasadach określonych w zamówieniu i niniejszej umowie.
3. Zamówienie może być złożone faksem lub pocztą elektroniczną na adres:………………………………………………………………………………………………… Zamówienie będzie określało rodzaj i ilość nabywanych produktów, a także termin jego dostarczenia Zamawiającemu.
4. Decyzję o złożeniu zamówienia w imieniu Zamawiającego podejmuje Kierownik Apteki Szpitalnej.
5. Termin realizacji zamówienia wynosi 5 dni, licząc od daty otrzymania zamówienia przez Wykonawcę. W uzasadnionych przypadkach zamawiający może żądać realizacji zamówienia w terminie krótszym. W przypadkach nagłych (zamówienie na cito) Wykonawca zobowiązany jest dostarczyć produkty do 24 godzin, licząc od momentu złożenia zamówienia.

**§ 2 - Cena i warunki dostawy**

1. Wykonawca ponosi we własnym zakresie koszty wykonania umowy, w tym cło (o ile występuje), ubezpieczenie oraz koszty transportu i rozładunku w Aptece Szpitalnej Zamawiającego, w miejscu przez niego wskazanym.
2. Maksymalna cena zamówień objętych niniejszą umową wynosi … złotych (słownie: ………………………….). Zamawiający zastrzega sobie prawo do zakupu produktów w ilości mniejszej niż określona w odpowiednim załączniku do umowy. Minimalna wartość złożonych zamówień wyniesie 50% maksymalnej ceny zamówienia. W przypadku zmniejszenia zamówienia Wykonawcy nie przysługują wobec Zamawiającego jakiekolwiek roszczenia z tego tytułu.

**§ 3 – Wymogi dotyczące przedmiotu umowy**

1. Wykonawca dostarczy tylko takie produkty, które są dopuszczone do obrotu zgodnie z obowiązującymi przepisami. Minimalny wymagany termin przydatności do stosowania dostarczanych produktów będzie wynosił: 6 miesięcy dla dietetycznych środków specjalnego przeznaczenia żywieniowego/medycznego oraz produktów leczniczych będących szczepionkami; 12 miesięcy dla pozostałych produktów (produkty lecznicze, wyroby medyczne, produkty biobójcze, suplementy diety, kosmetyki i inne produkty).
2. Dostawy produktów z krótszym, niż określony powyżej, terminem ważności mogą być dopuszczone w wyjątkowych sytuacjach i każdorazowo zgodę na nie musi wyrazić upoważniony przedstawiciel Zamawiającego.

**§ 4 - Odbiór i warunki płatności**

1. Zamawiający podczas odbioru produktów sprawdzi dostawę pod względem ilościowym i jakościowym oraz zgodności z załączonymi dokumentami. Sprawdzenie będzie obejmować wyłącznie przeliczenie ilości opakowań zbiorczych i ustalenie ich stanu.
2. Braki ilościowe Zamawiający może zgłaszać do 7 dni roboczych od daty dostarczenia produktów.
3. W razie dostawy wadliwych produktów Wykonawca zobowiązany jest wymienić je na wolne od wad niezwłocznie, jednakże nie później niż do 14 dni roboczych, licząc od daty złożenia reklamacji.
4. W razie zwrotu zakupionych produktów leczniczych Zamawiający udostępni kopię rejestru warunków przechowywania w aptece od dnia dostawy do dnia zwrotu towaru.
5. Zapłata należności nastąpi przelewem w terminie do 60 dni od daty otrzymania faktury, wystawionej prawidłowo pod względem formalnym i merytorycznym, a w szczególności w zakresie cen jednostkowych określonych w załączniku.
6. Wykonawca dostarczy fakturę Zamawiającemu nie wcześniej, niż z dostawą towaru, którego faktura dotyczy.

**§ 5 – Odpowiedzialność**

1. W razie zwłoki w realizacji zamówienia, Zamawiający może:

- nałożyć na Wykonawcę karę umowną w wysokości 0,5 % wartości zamówienia, którego zwłoka dotyczy, za każdy dzień zwłoki;

- bez dodatkowego wzywania Wykonawcy, dokonać wykonania zastępczego umowy, tj. zakupu interwencyjnego produktu objętego umową u podmiotu trzeciego po aktualnej cenie rynkowej. Wykonawca zobowiązany jest do pokrycia różnicy pomiędzy wartością zakupu interwencyjnego a wartością wyliczoną na podstawie załącznika do umowy. Naliczenie różnicy zostanie przekazane Wykonawcy w formie noty księgowej wraz z pisemnym uzasadnieniem. Wykonawca zobowiązany jest w terminie 10 dni od daty otrzymania ww. dokumentów do zapłaty tak naliczonych kosztów wykonania zastępczego. Brak zapłaty w powyższym terminie uprawnia Zamawiającego do potrącenia naliczonych kosztów z wynagrodzenia Wykonawcy lub innych wierzytelności przysługujących Wykonawcy.

1. W razie zwłoki w realizacji przez Wykonawcę obowiązku, o którym mowa w § 4 ust. 3 umowy, Zamawiający może naliczyć karę umowną w wysokości 0,5 % wartości zamówienia, w ramach którego dostarczono wadliwe produkty, za każdy dzień zwłoki.
2. Strony dopuszczają możliwość dochodzenia odszkodowania przewyższającego zastrzeżone kary umowne, na zasadach ogólnych.
3. Łączna maksymalna wysokość kar umownych, których może dochodzić Zamawiający, wynosi 40% kwoty, o której mowa w § 2 ust. 2 umowy. Przy naliczaniu maksymalnej wysokości kar nie uwzględnia się kary naliczonej na podstawie pkt. 5 paragrafu 5.
4. W związku z treścią 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 Wykonawca jest zobowiązany zapewnić aby przez cały okres obowiązywania umowy z Zamawiającym nie podlegał pod sankcje opisaną w wyżej wymienionym przepisie. W wypadku zaistnienia którejkolwiek z przesłanek opisanych w wyżej wymienionym artykule skutkujących zakazem dalszego wykonywania wszelkich zamówień publicznych w jego rozumieniu Wykonawca zobligowany jest do natychmiastowego zawiadomienia o tym fakcie Zamawiającego. W takim wypadku Zamawiający uprawniony jest do naliczenia kary umownej w wysokości 20 % wartości zamówienia podanego w §2 ust. 2. W wypadku zaniechania przez Wykonawcę zawiadomienia Zamawiającego o zaistnieniu zdarzenia opisanego w zdaniu poprzednim Zamawiający uprawniony jest do naliczenia kary umownej w wysokości 30 % wartości Zamówienia w §2 ust. 2.

**§ 6 - Okres obowiązywania umowy**

1. Umowa została zawarta na okres … miesięcy, to jest do dnia ………. r.

2. Umowa wygasa wcześniej, jeśli cena dostarczonych produktów przekroczy maksymalną cenę podaną w § 2 ust. 2 umowy.

**§ 7 - Zmiany sposobu wykonywania umowy**

1. Jeżeli nastąpi udokumentowany brak możliwości dostawy produktu o nazwie handlowej wskazanej przez Wykonawcę w ofercie i w umowie w szczególności ze względu na wstrzymanie lub zaprzestanie jego produkcji, Wykonawca może a) dostarczyć produkt równoważny, odpowiadający opisowi umieszczonemu w SWZ przy zachowaniu cen jednostkowych, b) powierzyć realizację dostawy wskazanemu przez siebie podwykonawcy.

2. Jeżeli nastąpi nierównomierne zużycie przez Zamawiającego poszczególnych produktów określonych w odpowiednim załączniku do umowy, Zamawiający może zmienić ilość zamówień produktów określonych w odpowiednim załączniku przy zachowaniu cen jednostkowych oraz ceny maksymalnej z załącznika.

3. W przypadku zmiany przez Wykonawcę własnej oferty handlowej Wykonawca może jednostronnie obniżyć cenę produktów.

4. Ilekroć paragraf niniejszy lub następny przewiduje produkt równoważny lub dostawę przez podmiot inny niż Wykonawca, zmiana taka wymaga zgody kierownika apteki Zamawiającego.

5. Ilekroć paragraf niniejszy lub następny przewiduje zwiększenie ceny produktu, zmiana ta nie może spowodować przekroczenia kwoty, o której mowa w § 2 ust. 2 umowy.

**§ 8 - Zmiany umowy**

1. Jeżeli nastąpi zmiana zasad finansowania, wynikających z ustawy z dnia 12 maja 2011 r. o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych, która spowoduje podwyższenie urzędowej ceny maksymalnej, strony mogą zmienić umowę w ten sposób, że podwyższą cenę jednostkową w takim stosunku, w jakim wzrosła urzędowa cena maksymalna. Jeżeli zmiana spowoduje, że cena określona przez Wykonawcę będzie wyższa niż urzędowa cena maksymalna, do wysokości której Zamawiający może nabywać dostarczane produkty, strony zmienią umowę w ten sposób, że obniżą cenę jednostkową tak, aby nie przekraczała maksymalnej ceny urzędowej. Jeżeli obniżenie urzędowej ceny maksymalnej spowoduje obniżenie ceny, obowiązującej między stronami, o co najmniej 10 %, strony mogą zmienić umowę w ten sposób, że dopuszczą dostawę produktu równoważnego, odpowiadającego SWZ.

2. Jeżeli nastąpi wycofanie refundacji produktu leczniczego o nazwie handlowej, wskazanej przez Wykonawcę w ofercie, strony mogą zmienić umowę w ten sposób, że dopuszczą produkt równoważny odpowiadający opisowi umieszczonemu w SWZ oraz wymogom zawartym w § 3 albo realizację dostawy przez podwykonawcę wskazanego przez Wykonawcę umowy. Jeżeli w terminie najbliżej dostawy, przypadającej po dniu wycofania refundacji, Wykonawca nie zaproponuje produktu równoważnego lub podwykonawcy gotowego wykonać umowę, lub tak zaproponowany produkt albo podwykonawca nie zostanie zaakceptowany przez Zamawiającego, umowa wygasa.

3. Jeżeli nastąpi zmniejszenie liczby świadczeń zdrowotnych, udzielonych z wykorzystaniem produktów w okresie trwania umowy i Zamawiający nie zakupi wszystkich produktów wskazanych w odpowiednich załącznikach umowy, strony mogą zmienić umowę w ten sposób, że przedłużą czas jej obowiązywania na okres do 12 miesięcy. Postanowienia zawarte w § 2 ust. 2 zachowują moc także w odniesieniu do umowy przedłużonej.

4. W przypadku zmiany:

(I) stawki podatku od towarów i usług,

(II) zmiany wysokości minimalnego wynagrodzenia za pracę albo wysokości minimalnej stawki godzinowej, ustalonych na podstawie przepisów ustawy z dnia 10 października 2002 r. o minimalnym wynagrodzeniu za pracę lub

(III) zmiany zasad podlegania ubezpieczeniom społecznym lub ubezpieczeniu zdrowotnemu lub wysokości stawki składki na ubezpieczenia społeczne lub zdrowotne,

(IV) zasad gromadzenia i wysokości wpłat do pracowniczych planów kapitałowych,

o których mowa w ustawie z dnia 4 października 2018 r. o pracowniczych planach kapitałowych, stawki wynagrodzenia Wykonawcy ulegną zmianie, o ile zmiany te będą miały wpływ na koszt wykonania zamówienia przez Wykonawcę, przy czym:

a) stawki ulegną zmianie adekwatnie do zmiany kosztów Wykonawcy, wynikających ze zmian określonych powyżej,

b) zmiany stawek, o których mowa powyżej, będą dokonywane wyłącznie na podstawie pisemnych, pod rygorem nieważności, aneksów zawieranych przez Strony,

c) przed podpisaniem aneksu, Wykonawca zobowiązany jest przedłożyć Zamawiającemu wyliczenia zmienionych kosztów z uwagi na zmiany określone powyżej wraz z dowodami potwierdzającymi,

d) z wnioskiem o zawarcie aneksu z uwagi zmniejszenie kosztów Wykonawcy wynikających ze zmian określonych powyżej, może wystąpić również Zamawiający – w takim przypadku Wykonawca zobowiązany jest przedłożyć dokumentację, o której mowa w punkcie powyżej, w ustalonym przez strony terminie, nie dłuższym jednak niż 30 dni od dnia złożenia wniosku przez Zamawiającego,

e) maksymalna wartość wszystkich zmian wynagrodzenia, skorygowana w efekcie zastosowania powyższych reguł, nie może przekroczyć 10% kwoty wynagrodzenia przewidzianego w pierwotnej umowie dla całego okresu jej obowiązywania.

f) wykonawca, którego wynagrodzenie zostało zmienione w sposób opisany powyżej, zobowiązany jest do zmiany wynagrodzenia przysługującego podwykonawcy, z którym zawarł umowę, w zakresie odpowiadającym zmianom cen materiałów lub kosztów dotyczących zobowiązania podwykonawcy.

g) inne zmiany umowy są dopuszczalne w zakresie przewidzianym art. 455 Prawa Zamówień Publicznych.

5. W przypadku zmiany ceny materiałów i kosztów związanych z realizacją zamówienia, rozumianej jako wzrost odpowiednio łącznych cen i kosztów, jak i ich obniżenie o więcej niż 10% względem łącznych cen i kosztów przyjętych w celu ustalenia wynagrodzenia Wykonawcy zawartego w ofercie Wykonawcy, wynagrodzenie Wykonawcy może ulec zmianie – zgodnie z zasadami wskazanymi poniżej, o ile zmiany te będą miały wpływ na koszt wykonywania zamówienia przez Wykonawcę:

a) Waloryzacja wynagrodzenia może dotyczyć jedynie części wynagrodzenia Wykonawcy, płatnego po złożeniu wniosku o dokonanie waloryzacji i może nastąpić wyłącznie na podstawie aneksu do niniejszej umowy sporządzonego w formie pisemnej pod rygorem nieważności;

b) Zmiana wynagrodzenia może zostać wprowadzona na wniosek Wykonawcy, złożony najwcześniej po upływie 180 dni od dnia upływu terminu składania ofert. Kolejna zmiana wynagrodzenia wynikająca z okoliczności określonych wyżej może nastąpić nie częściej niż co 12 miesięcy od poprzedniej waloryzacji. Do wniosku Wykonawcy o zmianę wynagrodzenia winny zostać dołączone dokumenty, potwierdzające wzrost cen materiałów lub kosztów związanych z realizacją zamówienia i kalkulacje przedstawiające wpływ tej zmiany na wysokość wynagrodzenia Wykonawcy;

c) wynagrodzenie Wykonawcy może zostać zmienione poprzez zmianę cen jednostkowych, adekwatnie do przedstawionego przez Wykonawcę wzrostu cen materiałów i kosztów i wskaźnika wyliczonego w następujący sposób: wskaźnik cen towarów i usług konsumpcyjnych wynikający z komunikatów Prezesa GUS w okresie 12 miesięcy przed złożeniem wniosku przez Wykonawcę , który to wskaźnik zostanie pomniejszony o 105 % .

d) maksymalna wartość zmiany wynagrodzenia Wykonawcy, jaką dopuszcza Zamawiający w efekcie zastosowania niniejszych postanowień wynosi 5% całkowitego wynagrodzenia Wykonawcy należnego na podstawie niniejszej umowy;

e) do obniżenia wartości wynagrodzenia Wykonawcy na wniosek Zamawiającego stosuje się odpowiednio zasady opisane w niniejszych postanowieniach, z zastrzeżeniem, że Wykonawca – na wniosek Zamawiającego zobowiązany jest przedstawić dokumenty potwierdzające obniżenie cen materiałów lub kosztów związanych z realizacją zamówienia i kalkulację przedstawiające wpływ tej zmiany, o ile Zamawiający będzie miał uzasadnione przypuszczenie, wynikające z publikowanych danych ekonomicznych lub rynkowych, że nastąpiło obniżenie cen materiałów lub kosztów, w szczególności o ile dany kwartalny wskaźnik cen towarów i usług konsumpcyjnych (w stosunku do analogicznego okresu roku poprzedniego) ogłoszonych przez Prezesa GUS będzie wskazywać na obniżenie cen towarów i usług i usług konsumpcyjnych o więcej niż 10%;

f) Wykonawca, którego wynagrodzenie zostało zmienione zgodnie zasadami określonymi w niniejszych postanowieniach, zobowiązany jest do zmiany wynagrodzenia przysługującego podwykonawcy, z którym zawarł umowę, w zakresie odpowiadającym zmianom cen materiałów lub kosztów dotyczących zobowiązania podwykonawcy;

g) w przypadku braku zapłaty przez Wykonawcę lub nieterminowej zapłaty wynagrodzenia należnego podwykonawcom z tytułu zmiany wysokości wynagrodzenia, o której mowa w podpunkcie powyżej Zamawiający uprawniony jest do nałożenia na Wykonawcę kary umownej w wysokości 0,05% całkowitego wynagrodzenia brutto Wykonawcy określonego w niniejszej umowie za każdy dzień zwłoki Wykonawcy.

6. W przypadku, gdy:

a) całkowity wzrost cen materiałów lub kosztów Wykonawcy w okresie obowiązywania umowy względem łącznych cen i kosztów przyjętych w celu ustalenia wynagrodzenia Wykonawcy zawartego w ofercie Wykonawcy będzie wyższy niż 15% i jednocześnie będzie to powodować, że realizacja zamówienia - pomimo zmiany wynagrodzenia zgodnie z postanowieniami powyżej - łączyć się będzie ze stratą Wykonawcy w postaci wynagrodzenia mniejszego niż koszty jego realizacji, lub

b) Zamawiający nie zaakceptuje wniosku Wykonawcy o zmianę wynagrodzenia, zgodnie z postanowieniami powyżej,

Strony mogą ustalić rozwiązanie niniejszej umowy na podstawie porozumienia stron, jednakże ze skutkiem na 2 miesiące naprzód.

7. Zmiana cena jednostkowych w efekcie zastosowania powyższych postanowień nie może przekroczyć maksymalnych cen urzędowych (cen wynikających z limit finansowania dostarczanego produktu leczniczego, wynikający z obowiązującego obwieszczenia Ministra Zdrowia lub z decyzji administracyjnej o objęciu refundacją dostarczanego produktu leczniczego w zakresie instrumentów dzielenia ryzyka).

8. Wszelkie zmiany i uzupełnienia umowy wymagają formy pisemnej w postaci aneksu podpisanego przez obydwie strony - pod rygorem nieważności.

**§ 9 - Postanowienia końcowe**

1. W sprawach nieuregulowanych zastosowanie mieć będą przepisy Kodeksu cywilnego oraz Prawo zamówień publicznych.
2. Wykonawca nie może dokonać cesji wierzytelności wynikających z umowy bez zgody Zamawiającego wyrażonej w formie pisemnej, pod rygorem nieważności.
3. Załączniki stanowią integralną część umowy.
4. Ewentualne spory rozstrzygać będzie sąd właściwy miejscowo ze względu na siedzibę Zamawiającego.
5. Umowę sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach po jednym dla każdej ze stron.

Wykonawca Zamawiający

**Obowiązek informacyjny   
(informacja dla pracowników wykonawcy/pracowników i współpracowników Partnera Biznesowego)**

Zgodnie z art.14 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (dalej: RODO), uprzejmie informujemy:

1) Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Krakowski Szpital Specjalistyczny   
im. Jana Pawła II, ul. Prądnicka 80, 31-202 Kraków.

2) Z Inspektorem Ochrony Danych można się skontaktować poprzez adres e-mail: [iod@szpitaljp2.krakow.pl](mailto:iod@szpitaljp2.krakow.pl) lub nr tel.: 12 614 3049, we wszystkich sprawach dotyczących przetwarzania danych osobowych oraz korzystania z praw związanych z ich przetwarzaniem.

3) Pani/Pana dane osobowe zostały udostępnione przez podmiot będący realizatorem umowy.

4) Przetwarzanie Pani/Pana danych osobowych odbywa się w celu realizacji umowy …………………………………………………………………….., na podstawie art.6 ust.1 lit. f RODO, zgodnie   
z którego treścią dopuszcza się przetwarzanie danych osobowych jeśli jest to niezbędne do celów wynikających z prawnie uzasadnionych interesów realizowanych przez administratora oraz art.6 ust.1 lit.c kiedy przetwarzanie jest niezbędne do wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na administratorze wynikającego z art. 438 ustawy Prawo zamówień publicznych, którym jest kontrola spełniania przez wykonawcę/podwykonawcę zamówienia publicznego wymagań w zakresie zatrudniania personelu na podstawie umowy o pracę.

5) W związku z powyższymi celami przetwarzane są następujące kategorie Pani/Pana danych osobowych: imię i nazwisko, stanowisko lub pełniona funkcja, służbowe dane kontaktowe tj.: adres e-mail, numer telefonu i dane z dokumentacji prowadzonej w czasie realizacji umowy oraz dane niezbędne do weryfikacji zatrudnienia na podstawie umowy o pracę, w tym data zawarcia umowy o pracę, rodzaj umowy o pracę i zakres obowiązków pracownika.

6) Dane osobowe będą udostępniane wyłącznie podmiotom uprawnionym do ich otrzymania na podstawie przepisów obowiązującego prawa oraz podmiotom współpracującym z Krakowskim Szpitalem Specjalistycznym im. Jana Pawła II w zakresie realizacji rozwiązań technicznych i organizacyjnych, dostawcom usług (np. pocztowych, teleinformatycznych).

7) Pani/Pana dane osobowe przechowywane będą przez okres wymagany przepisami prawa,   
a następnie usuwane lub anonimizowane.

8) Każdemu, kogo dane dotyczą przysługuje prawo: dostępu do swoich danych, sprostowania (poprawiania) swoich danych, ograniczenia przetwarzania danych, wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania danych oraz wniesienia skargi do Prezesa UODO (na adres Urzędu Ochrony Danych Osobowych, ul. Stawki 2, 00 - 193 Warszawa).

9) Pani/Pana dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej.

10) Pani/Pana dane osobowe nie będą wykorzystywane do podejmowania zautomatyzowanych decyzji, a także nie będą wykorzystywane w celu profilowania.

**Załącznik 2a**

Wzór umowy dzierżawy – dotyczy pakietu 1

Zawarta w Krakowie dnia ........................ r. pomiędzy:

Krakowskim Szpitalem Specjalistycznym im. Jana Pawła II z siedzibą przy ul. Prądnickiej 80, 31 – 202 Kraków – wpisanym do rejestru stowarzyszeń, innych organizacji społecznych i zawodowych, fundacji, publicznych zakładów opieki zdrowotnej pod numerem KRS 0000046052, reprezentowanym przez:

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

zwanym dalej – **Dzierżawcą**

a: ..................................................................................

reprezentowaną przez: .........................

zwaną w dalszej części umowy **Wydzierżawiającym**

Umowa została zawarta w wyniku udzielenia zamówienia publicznego w trybie przetargu nieograniczonego o szacunkowej wartości zamówienia powyżej 221.000,00 EUR – postępowanie nr DZ 271.271.121.2024 o następującej treści:

**§1**

**Przedmiot umowy**

1. Przedmiotem umowy jest dzierżawa aparatów do wykonywania ciągłych terapii nerkozastępczych zwanych dalej przedmiotem dzierżawy lub aparatami.
2. Wydzierżawiający oświadcza, że posiada prawo w takim zakresie, że jest upoważniony do dysponowania aparatami wraz z oprogramowaniem, o którym mowa w ust. 1, na warunkach określonych niniejszą umową.
3. Funkcje oraz parametry techniczne aparatów zawiera załącznik nr 1 do umowy.
4. Wydzierżawiający zapewnia, że aparaty są sprawne i spełniają funkcje określone w załączniku nr 1.
5. Wydzierżawiający oświadcza, że wartość rynkowa aparatu wynosi …………………… zł.

**§2**

**Obowiązki stron**

1. Wydzierżawiający zobowiązuje się zainstalować maksymalnie …. aparatów w miejscu wskazanym przez Dzierżawcę w terminie wskazanym przez Dzierżawcę i zapewnić ich sprawne działanie przez cały okres trwania umowy.
2. W razie wystąpienia wad, usterek lub innych trudności w sprawnym funkcjonowaniu aparatu, Dzierżawca obowiązany jest natychmiast powiadomić Wydzierżawiającego, a Wydzierżawiający obowiązany jest na własny koszt wadę, usterkę usunąć w terminie do 5 dni od powiadomienia, a na czas naprawy podstawić aparat zastępczy o porównywalnych parametrach technicznych i funkcjonalności. Dzierżawca będzie powiadamiał Wydzierżawiającego o wadach, usterkach w formie elektronicznej lub telefonicznej.
3. Dzierżawca będzie powiadamiał Wydzierżawiającego o wadach, usterkach w formie elektronicznej lub telefonicznej.
4. Dzierżawca zobowiązuje się do korzystania z przedmiotu dzierżawy zgodnie z jego przeznaczeniem i instrukcją obsługi dostarczoną przez Wydzierżawiającego.
5. Wszelkie koszty utrzymania sprawnego funkcjonowania aparatu i jego wyposażenia technicznego (w tym koszty związane z wymaganymi przeglądami technicznymi) ponosi Wydzierżawiający, z wyłączeniem kosztów naprawy szkód aparatu wyrządzonych z winy Dzierżawcy oraz kosztów zakupu materiałów eksploatacyjnych, których dostawa odbywa się na mocy odrębnej umowy.
6. W związku z treścią 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 Wykonawca jest zobowiązany zapewnić aby przez cały okres obowiązywania umowy z Zamawiającym nie podlegał pod sankcje opisaną w wyżej wymienionym przepisie. W wypadku zaistnienia którejkolwiek z przesłanek opisanych w wyżej wymienionym artykule skutkujących zakazem dalszego wykonywania wszelkich zamówień publicznych w jego rozumieniu Wykonawca zobligowany jest do natychmiastowego zawiadomienia o tym fakcie Zamawiającego. W takim wypadku Zamawiający uprawniony jest do naliczenia kary umownej w wysokości 20 % wartości zamówienia podanego w §2 ust. 2. W wypadku zaniechania przez Wykonawcę zawiadomienia Zamawiającego o zaistnieniu zdarzenia opisanego w zdaniu poprzednim Zamawiający uprawniony jest do naliczenia kary umownej w wysokości 30 % wartości Zamówienia w §2 ust. 2.

**§3**

**Czynsz i opłaty**

1. Dzierżawca obowiązany jest za korzystanie z 1 aparatu do uiszczania miesięcznego czynszu w wysokości: ……. zł ( słownie: ..........................................................).
2. Maksymalna cena zamówień objętych niniejszą umową wynosi …..złotych (słownie: ………………………….) i nie stanowi zobowiązania dla Zamawiającego do realizacji umowy do tej wartości, ani podstawy dochodzenia roszczeń odszkodowawczych przez Wykonawcę w przypadku faktycznego zmniejszenia zamówień.
3. W razie niesprawności aparatu Dzierżawca jest zwolniony z obowiązku uiszczania czynszu, proporcjonalnie do okresu, przez jaki aparat był niesprawny.
4. Jeżeli niesprawność trwa dłużej niż 5 dni, wówczas Dzierżawca ma prawo naliczyć karę umowną w wysokości 200 zł za każdy dzień niesprawności aparatu oprócz prawa do obniżenia czynszu. Dzierżawca uprawniony jest do dochodzenia odszkodowania uzupełniającego, w przypadku, gdy wysokość szkody przewyższa zastrzeżoną karę umowną.
5. Łączna maksymalna wysokość kar umownych, których może dochodzić Zamawiający, wynosi 40% kwoty, o której mowa w § 3 ust. 1 umowy. Przy naliczaniu maksymalnej wysokości kar nie uwzględnia się kary naliczonej na podstawie § 2 pkt.5.
6. Zapłata miesięcznego czynszu nastąpi z dołu, w formie polecenia przelewu, w terminie do 60 dni od daty otrzymania faktury VAT wystawionej prawidłowo pod względem formalnym i merytorycznym.
7. Należności uiszczane będą w formie polecenia przelewu, przy czym za dzień zapłaty przyjmuje się dzień obciążenia rachunku bankowego Dzierżawcy.
8. W przypadku zmiany ceny materiałów i kosztów związanych z realizacją zamówienia, rozumianej jako wzrost odpowiednio łącznych cen i kosztów, jak i ich obniżenie o więcej niż 10% względem łącznych cen i kosztów przyjętych w celu ustalenia wynagrodzenia Wykonawcy zawartego w ofercie Wykonawcy, wynagrodzenie Wykonawcy może ulec zmianie – zgodnie z zasadami wskazanymi poniżej, o ile zmiany te będą miały wpływ na koszt wykonywania zamówienia przez Wykonawcę:

a) waloryzacja wynagrodzenia może dotyczyć jedynie części wynagrodzenia Wykonawcy, płatnego po złożeniu wniosku o dokonanie waloryzacji i może nastąpić wyłącznie na podstawie aneksu do niniejszej umowy sporządzonego w formie pisemnej pod rygorem nieważności;

b) zmiana wynagrodzenia może zostać wprowadzona na wniosek Wykonawcy, złożony najwcześniej po upływie 180 dni po upływie terminu składania ofert. Kolejna zmiana wynagrodzenia wynikająca z okoliczności określonych wyżej może nastąpić nie częściej niż co 12 miesięcy od poprzedniej waloryzacji. Do wniosku Wykonawcy o zmianę wynagrodzenia winny zostać dołączone dokumenty, potwierdzające wzrost cen materiałów lub kosztów związanych z realizacją zamówienia i kalkulacje przedstawiające wpływ tej zmiany na wysokość wynagrodzenia Wykonawcy;

c) wynagrodzenie Wykonawcy może zostać zmienione poprzez zmianę cen jednostkowych, adekwatnie do przedstawionego przez Wykonawcę wzrostu cen materiałów i kosztów i wskaźnika wyliczonego w następujący sposób: wskaźnik cen towarów i usług konsumpcyjnych wynikający z komunikatów Prezesa GUS w okresie 12 miesięcy przed złożeniem wniosku przez Wykonawcę, który to wskaźnik (określony procentowo) zostanie pomniejszony o 105%;

d) maksymalna wartość zmiany wynagrodzenia Wykonawcy, jaką dopuszcza Zamawiający w efekcie zastosowania niniejszych postanowień wynosi 5% całkowitego wynagrodzenia Wykonawcy należnego na podstawie niniejszej umowy;

e) do obniżenia wartości wynagrodzenia Wykonawcy na wniosek Zamawiającego stosuje się odpowiednio zasady opisane w niniejszych postanowieniach, z zastrzeżeniem, że Wykonawca – na wniosek Zamawiającego zobowiązany jest przedstawić dokumenty potwierdzające obniżenie cen materiałów lub kosztów związanych z realizacją zamówienia i kalkulację przedstawiające wpływ tej zmiany, o ile Zamawiający będzie miał uzasadnione przypuszczenie, wynikające z publikowanych danych ekonomicznych lub rynkowych, że nastąpiło obniżenie cen materiałów lub kosztów, w szczególności o ile dany kwartalny wskaźnik cen towarów i usług konsumpcyjnych (w stosunku do analogicznego okresu roku poprzedniego) ogłoszonych przez Prezesa GUS będzie wskazywać na obniżenie cen towarów i usług i usług konsumpcyjnych o więcej niż 10%;

f) Wykonawca, którego wynagrodzenie zostało zmienione zgodnie zasadami określonymi w niniejszych postanowieniach, zobowiązany jest do zmiany wynagrodzenia przysługującego podwykonawcy, z którym zawarł umowę, w zakresie odpowiadającym zmianom cen materiałów lub kosztów dotyczących zobowiązania podwykonawcy;

g) w przypadku braku zapłaty przez Wykonawcę lub nieterminowej zapłaty wynagrodzenia należnego podwykonawcom z tytułu zmiany wysokości wynagrodzenia, o której mowa w podpunkcie powyżej Zamawiający uprawniony jest do nałożenia na Wykonawcę kary umownej w wysokości 0,05% całkowitego wynagrodzenia brutto Wykonawcy określonego w niniejszej umowie za każdy dzień zwłoki Wykonawcy.

1. W przypadku, gdy:

a) całkowity wzrost cen materiałów lub kosztów Wykonawcy w okresie obowiązywania umowy względem łącznych cen i kosztów przyjętych w celu ustalenia wynagrodzenia Wykonawcy zawartego w ofercie Wykonawcy będzie wyższy niż 15% i jednocześnie będzie to powodować, że realizacja zamówienia - pomimo zmiany wynagrodzenia zgodnie z postanowieniami powyżej - łączyć się będzie ze stratą Wykonawcy w postaci wynagrodzenia mniejszego niż koszty jego realizacji, lub

b) Zamawiający nie zaakceptuje wniosku Wykonawcy o zmianę wynagrodzenia, zgodnie z postanowieniami powyżej, Strony mogą ustalić rozwiązanie niniejszej umowy na podstawie porozumienia stron, jednakże ze skutkiem na 2 miesiące naprzód.

1. W związku z treścią 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 Wykonawca jest zobowiązany zapewnić aby przez cały okres obowiązywania umowy z Zamawiającym nie podlegał pod sankcje opisaną w wyżej wymienionym przepisie. W wypadku zaistnienia którejkolwiek z przesłanek opisanych w wyżej wymienionym artykule skutkujących zakazem dalszego wykonywania wszelkich zamówień publicznych w jego rozumieniu Wykonawca zobligowany jest do natychmiastowego zawiadomienia o tym fakcie Zamawiającego. W takim wypadku Zamawiający uprawniony jest do naliczenia kary umownej w wysokości 20 % wartości zamówienia podanego w §3 ust. 2. W wypadku zaniechania przez Wykonawcę zawiadomienia Zamawiającego o zaistnieniu zdarzenia opisanego w zdaniu poprzednim Zamawiający uprawniony jest do naliczenia kary umownej w wysokości 30 % wartości Zamówienia w §3 ust. 2.

**§4**

**Przekazanie**

1. Przekazanie przedmiotu dzierżawy nastąpi w formie protokołu zdawczo-odbiorczego podpisanego przez upoważnione osoby sporządzonego w formie pisemnej pod rygorem nieważności.
2. Wydzierżawiający zobowiązuje się w ramach umowy zapewnić odpowiednią, wymaganą przez producenta, ilość bezpłatnych przeglądów udokumentowanych raportem serwisowym przesyłanym każdorazowo do Dzierżawcy.
3. W dniu instalacji aparatu Wydzierżawiający zobowiązany jest dostarczyć Dzierżawcy harmonogram przeglądów obejmujący cały okres dzierżawy oferowanego sprzętu. Niedoręczenie w/w harmonogramu uważane jest za niewykonanie przez Wydzierżawiającego niniejszej umowy, skutkujące brakiem roszczenia o zapłatę czynszu do czasu jego doręczenia.

**§5**

**Czas obowiązywania umowy**

1. Umowa została zawarta na czas oznaczony – 24 miesiące począwszy od daty podpisania umowy.
2. Dzierżawca uprawniony jest do rozwiązania niniejszej umowy bez wypowiedzenia ze skutkiem natychmiastowym, w przypadku powtarzających się wad lub usterek aparatu, lub w przypadku nie usunięcia wad lub usterek aparatu przez Wydzierżawiającego w ciągu 14 dni od daty ich zgłoszenia. W tym wypadku Dzierżawca uprawniony jest nadto do obciążenia Wydzierżawiającego karą umowną w wysokości równowartości trzymiesięcznego czynszu, z zastrzeżeniem § 3 ust. 3.
3. Niniejsza umowa rozwiązuje się w przypadku rozwiązania umowy nr ………. na dostawę przyrządów eksploatacyjnych lub wygaśnięcia zobowiązań z niej wynikających. W takim przypadku Wydzierżawiającemu nie przysługują względem Dzierżawcy jakiekolwiek roszczenia.

**§6**

**Postanowienia dodatkowe**

1. Wydzierżawiający nie może dokonać cesji wierzytelności wynikających z umowy bez zgody Dzierżawcy wyrażonej pisemnie, pod rygorem nieważności.
2. Dzierżawca nie może poddzierżawić aparatu osobie trzeciej, a także oddać go do bezpłatnego używania.
3. Dzierżawca upoważnia Wydzierżawiającego do wystawienia faktur VAT i ich korekt bez podpisu Dzierżawcy i dostarczenia ich osobiście lub pocztą. Upoważnienie jest ważne w okresie obowiązywania umowy. Zamawiający jest płatnikiem podatku VAT – NIP: 677 – 16 – 94 – 570.
4. Wszelkie koszty instalacji aparatu, koszty transportu, oraz koszty odbioru oraz zwrotnego odbioru przedmiotu dzierżawy obciążają Wydzierżawiającego.

**§7**

**Postanowienia końcowe**

1. Wszelkie zmiany i uzupełnienia umowy, wymagają pod rygorem nieważności formy pisemnej. Na podstawie art. 455 ustawy Prawo Zamówień Publicznych, Strony dopuszczają możliwość zmiany umowy, która nie prowadzi do modyfikacji ogólnego charakteru umowy, a także w przypadku wystąpienia następującej okoliczności:

* wymiany przedmiotu dzierżawy tj. aparatów do hemofiltracji, o których mowa w §1 ust. 1, na aparat bardziej zaawansowane technologicznie, w przypadku wprowadzenia go do obrotu. Powyższa wymiana nastąpić może na pisemną prośbę Wydzierżawiającego, która zostanie zaakceptowana przez Dzierżawcę z pisemnym potwierdzeniem Dzierżawcy, że proponowany do wymiany aparat spełnia min. wszystkie funkcje techniczne, o których mowa w §1 ust. 3 umowy.

1. W sprawach nie uregulowanych w niniejszej umowie, mają zastosowanie przepisy kodeksu cywilnego oraz ustawy Prawo zamówień publicznych.
2. Ewentualne spory wynikłe na tle realizacji niniejszej umowy rozstrzygać będzie sąd właściwy ze względu na siedzibę Zamawiającego.
3. Umowę sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach po jednym dla każdej ze stron.

**Wykonawca**  **Zamawiający**

**Obowiązek informacyjny   
(informacja dla pracowników wykonawcy/pracowników i współpracowników Partnera Biznesowego)**

Zgodnie z art.14 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (dalej: RODO), uprzejmie informujemy:

1) Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Krakowski Szpital Specjalistyczny   
im. Jana Pawła II, ul. Prądnicka 80, 31-202 Kraków.

2) Z Inspektorem Ochrony Danych można się skontaktować poprzez adres e-mail: [iod@szpitaljp2.krakow.pl](mailto:iod@szpitaljp2.krakow.pl) lub nr tel.: 12 614 3049, we wszystkich sprawach dotyczących przetwarzania danych osobowych oraz korzystania z praw związanych z ich przetwarzaniem.

3) Pani/Pana dane osobowe zostały udostępnione przez podmiot będący realizatorem umowy.

4) Przetwarzanie Pani/Pana danych osobowych odbywa się w celu realizacji umowy …………………………………………………………………….., na podstawie art.6 ust.1 lit. f RODO, zgodnie   
z którego treścią dopuszcza się przetwarzanie danych osobowych jeśli jest to niezbędne do celów wynikających z prawnie uzasadnionych interesów realizowanych przez administratora oraz art.6 ust.1 lit.c kiedy przetwarzanie jest niezbędne do wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na administratorze wynikającego z art. 438 ustawy Prawo zamówień publicznych, którym jest kontrola spełniania przez wykonawcę/podwykonawcę zamówienia publicznego wymagań w zakresie zatrudniania personelu na podstawie umowy o pracę.

5) W związku z powyższymi celami przetwarzane są następujące kategorie Pani/Pana danych osobowych: imię i nazwisko, stanowisko lub pełniona funkcja, służbowe dane kontaktowe tj.: adres e-mail, numer telefonu i dane z dokumentacji prowadzonej w czasie realizacji umowy oraz dane niezbędne do weryfikacji zatrudnienia na podstawie umowy o pracę, w tym data zawarcia umowy o pracę, rodzaj umowy o pracę i zakres obowiązków pracownika.

6) Dane osobowe będą udostępniane wyłącznie podmiotom uprawnionym do ich otrzymania na podstawie przepisów obowiązującego prawa oraz podmiotom współpracującym z Krakowskim Szpitalem Specjalistycznym im. Jana Pawła II w zakresie realizacji rozwiązań technicznych i organizacyjnych, dostawcom usług (np. pocztowych, teleinformatycznych).

7) Pani/Pana dane osobowe przechowywane będą przez okres wymagany przepisami prawa,   
a następnie usuwane lub anonimizowane.

8) Każdemu, kogo dane dotyczą przysługuje prawo: dostępu do swoich danych, sprostowania (poprawiania) swoich danych, ograniczenia przetwarzania danych, wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania danych oraz wniesienia skargi do Prezesa UODO (na adres Urzędu Ochrony Danych Osobowych, ul. Stawki 2, 00 - 193 Warszawa).

9) Pani/Pana dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej.

10) Pani/Pana dane osobowe nie będą wykorzystywane do podejmowania zautomatyzowanych decyzji, a także nie będą wykorzystywane w celu profilowania.

**Załącznik 3**

Instrukcja wypełniania załącznika nr 3:

1. Wykonawca sporządzając ofertę wypełnia jedynie kolumnę „Opis oferowanego wyrobu” bez jakichkolwiek zmian poniższej tabeli.

2. Wykonawca wypełnia wszystkie wiersze kolumny „Opis oferowanego wyrobu” uwzględniając zapisy w poszczególnych wierszach i kolumnach poniższej tabeli.

3. Jeśli w kolumnie „Parametr graniczny” występuje zapis „TAK” to oznacza, iż Zamawiający bezwzględnie wymaga parametru podanego w kolumnie „Opis przedmiotu zamówienia”. Wykonawca w celu potwierdzenia spełnienia parametru zobowiązany jest do wpisania słowa „TAK”.

4. W przypadku, gdy w kolumnie „Parametr graniczny” występuje zapis: „podać, opisać, wymienić, wyszczególnić, itp.” Wykonawca zobowiązany jest do podania, opisania, wymienienia, wyszczególnienia parametrów dla zaoferowanego wyrobu.

5. W przypadku, gdy w kolumnie „Parametr graniczny ”występuje zapis „TAK/NIE” oznacza, iż parametr opisany w kolumnie „Opis przedmiotu zamówienia” jest parametrem punktowanym. W przypadku spełnienia lub niespełnienia parametru Wykonawca wpisuje odpowiednio słowo „TAK” lub „NIE”.

**Pakiet 1**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Opis wymaganych parametrów technicznych** | **Parametr graniczny/**  **wartość** | **Punktacja** | **Parametry oferowanego urządzenia** |
| **Aparat do wykonywania ciągłych terapii nerkozastępczych** | |  |  | **CPV: 33181000-2** |
| 1 | nazwa i typ urządzenia | Podać | - |  |
| 2 | producent | Podać | - |  |
| 3 | numer katalogowy produktu lub grupy | Podać | - |  |
| 4 | rok produkcji urządzenia – min. 2019 r. | TAK | - |  |
| 5 | możliwość wykonania zabiegu ciągłej żylno – żylnej hemofiltracji (**CVVH**) | TAK | - |  |
| 6 | możliwość wykonywania zabiegu wysokoobjętościowej ciągłej żylno – żylnej hemofiltracji (**HV–CVVH**). Substytucja podawana jednocześnie przed i po hemofiltrze | TAK | - |  |
| 7 | możliwość wykonania zabiegu żylno – żylnej hemodializy (**CVVHD**) | TAK | - |  |
| 8 | możliwość wykonania zabiegu żylno – żylnej hemodiafiltracji (**CVVHDF**) | TAK | - |  |
| 9 | możliwość wykonania zabiegu plazmaferezy (**PF**) | TAK | - |  |
| 10 | graficzny kolorowy podgląd istotnych stanów pracy urządzenia | TAK/NIE | 10/0 |  |
| 11 | bateria, która w przypadku braku zasilania sieciowego, zapewni pracę aparatu przez co najmniej 15 min. | TAK, podać | - |  |
| 12 | ultrafiltracja netto, min. **0÷990** [ml/godz.] | TAK, podać | - |  |
| 13 | przepływ płynu substytucyjnego, **min. 10÷80** [ml/min.] | TAK, podać | - |  |
| 14 | przepływ dializatu, min. **10÷80** [ml/min.] | TAK, podać | - |  |
| 15 | dwa indywidualne systemy do podgrzewania płynu substytucyjnego i dializatu z możliwością wyłączenia w trakcie zabiegu | TAK/NIE | 10/0 |  |
| 16 | możliwość regulacji temperatury w zakresie, **min. 35÷38** [ºC] | TAK, podać | - |  |
| 17 | regulacja przepływu pompy krwi, **min. 10÷450** [ml/min.] | TAK, podać | - |  |
| 18 | kasetowy system drenów umożliwiający łatwy i szybki montaż oraz wielokrotną wymianę samego filtra w trakcie zabiegu, bez konieczności wymiany całej kasety | opisać | - |  |
| 19 | system bilansujący, min. trzy niezależne wagi do płynów dializacyjnych, substytucyjnych, osocza, ultrafiltratu, itp. | opisać | - |  |
| 20 | dokładność ważenia, **min. 7** [g] | TAK, podać | - |  |
| 21 | najwyższy stopień ochrony przeciwporażeniowej (CF) umożliwiający bezpieczną defibrylację pacjenta podczas zabiegu | TAK | - |  |
| 22 | min. 6 pomp umożliwiających podaż i oddawanie krwi, płynu dializacyjnego, substytucyjnego, filtratu, antykoagulantu cytrynianowego oraz roztworu wapnia | opisać | - |  |
| 23 | moduł cytrynian – wapń | TAK | - |  |
| 24 | Możliwość uzyskania wstecznego przepływu krwi w celu udrożnienia dostępu naczyniowego bez konieczności rozłączania układu krążenia pozaustrojowego i płukania cewnika | TAK/NIE | 10/0 |  |
| 25 | detektor przecieku krwi | TAK | - |  |
| 26 | dwa niezależne detektory powietrza | TAK | - |  |
| 27 | Możliwość przejścia w czasie zabiegu w „tryb pielęgnacji” z wyłączonym bilansowaniem i zmniejszonym przepływem krwi oraz rozszerzonymi limitami alarmów ciśnień | TAK/NIE | 10/0 |  |
| 28 | oprogramowanie i komunikacja w języku polskim | TAK | - |  |
| 29 | instrukcja obsługi do oferowanego aparatu w języku polskim | TAK | - |  |
| 30 | do oferty należy dołączyć katalogi i/lub ulotki informacyjne producenta dotyczące oferowanego typu wyrobu medycznego w języku polskim lub angielskim | TAK | - |  |
| 31 | szkolenie personelu (miejsce: siedziba Zamawiającego, czas i ilość osób: do ustalenia bezpośrednio przed szkoleniem) | TAK | - |  |

**Pakiet 2**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Opis przedmiotu zamówienia** | **Parametr graniczny** | **Punktacja** | **Opis oferowanego wyrobu** |
| **POZ.1: ZESTAW DO OBJĘTOŚCIOWYCH POMP INFUZYJNYCH** | | | | |
| 1. | producent | podać | - |  |
| 2. | numer katalogowy | podać | - |  |
| 3. | zestaw do infuzji płynów kompatybilny i przeznaczony do stosowania z objętościową pompą Medima P300 | TAK | - |  |
| 4. | sterylny zestaw wyposażony między innymi w: | TAK | - |  |
| - igłę biorczą z osłonką, |
| - przezroczystą komorę kroplową |
| - przeciwbakteryjny filtr powietrza zabezpieczony zatyczką, |
| - rolkowy regulator przepływu, |
| - drenu, |
| - męski łącznik luer lock z osłonką |
| 5. | całkowita długość zestawu w zakresie 280 – 290 [cm] | TAK | - |  |
| 6. | dren zestawu nie zawierający lateksu - potwierdzone katalogiem (ulotką) producenta lub fabrycznym oznaczeniem (np. symbolem graficznym) przez producenta na opakowaniu jednostkowym wyrobu | TAK/NIE, | 1/0 |  |
| 7. | dren zestawu nie zawierający ftalanów (DEHP) - potwierdzone katalogiem (ulotką) producenta lub fabrycznym oznaczeniem (np. symbolem graficznym) przez producenta na opakowaniu jednostkowym wyrobu | TAK/NIE, | 1/0 |  |
|
| 8. | wyrób zapakowany w opakowanie jednostkowe foliowo – papierowe | TAK | - |  |
| **POZ.2: ZESTAW DO OBJĘTOŚCIOWYCH POMP INFUZYJNYCH Z PORTEM IGŁOWYM** | | | | |
| 1. | producent | podać | - |  |
| 2. | numer katalogowy | podać | - |  |
| 3. | zestaw do infuzji płynów z portem igłowym kompatybilny i przeznaczony do stosowania z objętościową pompą Medima P300 | TAK | - |  |
| 4. | sterylny zestaw wyposażony między innymi w: | TAK | - |  |
| - igłę biorczą z osłonką, |
| - przezroczystą komorę kroplową |
| - przeciwbakteryjny filtr powietrza zabezpieczony zatyczką, |
| - rolkowy regulator przepływu, |
| - drenu, |
| - męski łącznik luer lock z osłonką |
| - port igłowy umieszczony w dolnej części zestawu |
| 5. | całkowita długość zestawu w zakresie 280 – 290 [cm] | TAK | - |  |
| 6. | dren zestawu nie zawierający lateksu - potwierdzone katalogiem (ulotką) producenta lub fabrycznym oznaczeniem (np. symbolem graficznym) przez producenta na opakowaniu jednostkowym wyrobu | TAK/NIE, | 1/0 |  |
| 7. | dren zestawu nie zawierający ftalanów (DEHP) - potwierdzone katalogiem (ulotką) producenta lub fabrycznym oznaczeniem (np. symbolem graficznym) przez producenta na opakowaniu jednostkowym wyrobu | TAK/NIE, | 1/0 |  |
| 8. | wyrób zapakowany w opakowanie jednostkowe foliowo – papierowe | TAK | - |  |
| **POZ.3: ZESTAW DO OBJĘTOŚCIOWYCH POMP INFUZYJNYCH DO INFUZJI KRWI I PREPARATÓW KRWIOPOCHODNYCH Z PORTEM IGŁOWYM** | | | | |
| 1. | producent | podać | - |  |
| 2. | numer katalogowy | podać | - |  |
| 3. | zestaw do infuzji krwi i preparatów krwiopochodnych z portem igłowym kompatybilny i przeznaczony do stosowania z objętościową pompą Medima P300 | TAK | - |  |
| 4. | sterylny zestaw wyposażony między innymi w: | TAK | - |  |
| - igłę biorczą z osłonką, |
| - przezroczystą komorę kroplową |
| - przeciwbakteryjny filtr powietrza zabezpieczony zatyczką, |
| - rolkowy regulator przepływu, |
| - drenu, |
| - męski łącznik luer lock z osłonką |
| - port igłowy umieszczony w dolnej części zestawu |
| 5. | całkowita długość zestawu w zakresie 245 – 255 [cm] | TAK | - |  |
| 6. | dren zestawu nie zawierający lateksu - potwierdzone katalogiem (ulotką) producenta lub fabrycznym oznaczeniem (np. symbolem graficznym) przez producenta na opakowaniu jednostkowym wyrobu | TAK/NIE, | 1/0 |  |
| 7. | dren zestawu nie zawierający ftalanów (DEHP) - potwierdzone katalogiem (ulotką) producenta lub fabrycznym oznaczeniem (np. symbolem graficznym) przez producenta na opakowaniu jednostkowym wyrobu | TAK/NIE, | 1/0 |  |
| 8. | wyrób zapakowany w opakowanie jednostkowe foliowo – papierowe | TAK | - |  |
| **POZ.4: ZESTAW DO OBJĘTOŚCIOWYCH POMP INFUZYJNYCH DO ŻYWIENIA DOJELITOWEGO Z PORTEM ENFIT** | | | | |
| 1. | producent | podać | - |  |
| 2. | numer katalogowy | podać | - |  |
| 3. | zestaw do żywienia dojelitowego z portem kompatybilny i przeznaczony do stosowania z objętościową pompą Medima P300 | TAK | - |  |
| 4. | zestaw umożliwiający podłączenie do worka z portem ENplus | TAK | - |  |
| 5. | sterylny zestaw wyposażony między innymi w: | TAK | - |  |
| - igłę biorczą ENplus z osłonką, |
| - przezroczystą komorę kroplową |
| - przeciwbakteryjny filtr powietrza zabezpieczony zatyczką, |
| - rolkowy regulator przepływu, |
| - drenu, |
| - żeński łącznik ENfit z osłonką |
| - port ENfit umieszczony w dolnej części zestawu |
| 6. | całkowita długość zestawu w zakresie 280 – 290 [cm] | TAK | - |  |
| 7. | dren zestawu nie zawierający lateksu - potwierdzone katalogiem (ulotką) producenta lub fabrycznym oznaczeniem (np. symbolem graficznym) przez producenta na opakowaniu jednostkowym wyrobu | TAK/NIE, | 1/0 |  |
| 8. | dren zestawu nie zawierający ftalanów (DEHP) - potwierdzone katalogiem (ulotką) producenta lub fabrycznym oznaczeniem (np. symbolem graficznym) przez producenta na opakowaniu jednostkowym wyrobu | TAK/NIE, | 1/0 |  |
| 9. | wyrób zapakowany w opakowanie jednostkowe foliowo – papierowe | TAK | - |  |
| **POZ.5: ZESTAW DO OBJĘTOŚCIOWYCH POMP INFUZYJNYCH DO INFUZJI LEKÓW ŚWIATŁOCZUŁYCH Z PORTEM IGŁOWYM** | | | | |
| 1. | producent | podać | - |  |
| 2. | numer katalogowy | podać | - |  |
| 3. | zestaw do infuzji leków światłoczułych z portem igłowym kompatybilny i przeznaczony do stosowania z objętościową pompą Medima P300 | TAK | - |  |
| 4. | sterylny zestaw wyposażony między innymi w: | TAK | - |  |
| - igłę biorczą z osłonką, |
| - przezroczystą komorę kroplową |
| - przeciwbakteryjny filtr powietrza zabezpieczony zatyczką, |
| - rolkowy regulator przepływu, |
| - drenu, |
| - męski łącznik luer lock z osłonką |
| - port igłowy umieszczony w dolnej części zestawu |
| 5. | całkowita długość zestawu w zakresie 280 – 290 [cm] | TAK | - |  |
| 6. | dren zestawu nie zawierający lateksu - potwierdzone katalogiem (ulotką) producenta lub fabrycznym oznaczeniem (np. symbolem graficznym) przez producenta na opakowaniu jednostkowym wyrobu | TAK/NIE, | 1/0 |  |
| 7. | dren zestawu nie zawierający ftalanów (DEHP) - potwierdzone katalogiem (ulotką) producenta lub fabrycznym oznaczeniem (np. symbolem graficznym) przez producenta na opakowaniu jednostkowym wyrobu | TAK/NIE, | 1/0 |  |
| 8. | wyrób zapakowany w opakowanie jednostkowe foliowo – papierowe | TAK | - |  |
| **POZ.6: ZESTAW DO OBJĘTOŚCIOWYCH POMP INFUZYJNYCH DO INFUZJI LEKÓW CYTOSTATYCZNYCH Z FILTREM 0,2 µm ORAZ PORTEM BEZIGŁOWYM** | | | | |
| 1. | producent | podać | - |  |
| 2. | numer katalogowy | podać | - |  |
| 3. | zestaw do infuzji leków cytostatycznych z portem bezigłowym kompatybilny i przeznaczony do stosowania z objętościową pompą Medima P300 | TAK | - |  |
| 4. | sterylny zestaw wyposażony między innymi w: | TAK | - |  |
| - igłę biorczą z osłonką, |
| - przezroczystą komorę kroplową |
| - przeciwbakteryjny filtr powietrza zabezpieczony zatyczką, |
| - rolkowy regulator przepływu, |
| - drenu, |
| - męski łącznik luer lock z osłonką |
| port bezigłowy umieszczony w dolnej części zestawu |
| 5. | całkowita długość zestawu w zakresie 280 – 290 [cm] | TAK | - |  |
| 6. | dren zestawu nie zawierający lateksu - potwierdzone katalogiem (ulotką) producenta lub fabrycznym oznaczeniem (np. symbolem graficznym) przez producenta na opakowaniu jednostkowym wyrobu | TAK/NIE, | 1/0 |  |
| 7. | dren zestawu nie zawierający ftalanów (DEHP) - potwierdzone katalogiem (ulotką) producenta lub fabrycznym oznaczeniem (np. symbolem graficznym) przez producenta na opakowaniu jednostkowym wyrobu | TAK/NIE, | 1/0 |  |
| 8. | wyrób zapakowany w opakowanie jednostkowe foliowo – papierowe | TAK | - |  |

**Pakiet 3**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Opis przedmiotu zamówienia** | **Parametr graniczny** | **Punktacja** | **Opis oferowanego wyrobu** |
| **ZESTAW DO PODAWANIA LEKÓW FIBRYNOLITYCZNYCH** | | | | |
| 1. | producent | podać | - |  |
| 2. | numer katalogowy | podać | - |  |
| 3. | minimalny skład sterylnego zestawu do podawania leków fibrynolitycznych jednorazowego użytku: | TAK | - |  |
| - cewnik wewnątrznaczyniowy z otworami bocznymi lub |
| nacięciami do podawania leków fibrynolitycznych rozszerzającymi się pod |
| wpływem ciśnienia, |
| - prowadnik okludujący kanał, |
| - konektor z „zatyczką” zapobiegającą wysunięciu prowadnika okludującego |
| 4. | instrukcja użycia w języku polskim | TAK | - |  |
| 5. | cewnik wewnątrznaczyniowy o długości 90 [cm] +/- 10 [cm] i 135 [cm] +/- 10 [cm] | TAK | - |  |
| 6. | cewnik posiadający znaczniki radiocieniujące ułatwiające umieszczenie | TAK | - |  |
| 7. | dostępne średnice cewnika: 4F lub 5F | TAK | - |  |
| 8. | długość segmentów cewnika w zakresie od 5 [cm] do 50 [cm] | TAK | - |  |
| 9. | opakowanie jednostkowe oznaczone: nazwą producenta, numerem REF, numerem LOT, datą przydatności do użytku | TAK | - |  |
| 10. | materiał cewnika wewnątrznaczyniowego, cewnik zapewniający jednostajną dystrybucję leku | opisać | 1,2,3 |  |
| **IGŁA HUBERA** | | | | |
| 1. | producent | podać | - |  |
| 2. | numer katalogowy | podać | - |  |
| 3. | igła z atraumatycznym szlifem łyżeczkowym typu Hubera; igła zakrzywiona pod kątem 90" z przezroczystą podstawą i obudową w celu łatwiejszego wkłucia i wykrycia ewentualnych cech infekcji. Igła połączona z drenem z końcówką luer-lock odporną na wielokrotne podawanie leków z możliwością wymiany i bezpiecznego mocowania zestawów do infuzji i strzykawek luer-lock bez ryzyka wprowadzenia powietrza | TAK | – |  |
| 4. | dostępne rozmiary: 19 G o długościach: 18-20 [mm] | TAK | – |  |
| 5. | igła bez silikonu zapobiegająca wysunięciu z portu | TAK/NIE | 1/0 |  |

**Pakiet 4**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Opis przedmiotu zamówienia** | **Parametr graniczny** | **Punktacja** | **Opis oferowanego wyrobu** |
| **BEZPIECZNY NAKŁUWACZ DO POBIERANIA PRÓBEK KRWI** | | | | |
| 1. | producent | podać | - |  |
| 2. | numer katalogowy | podać | - |  |
| 3. | bezpieczny nakłuwacz jednorazowego użytku do pobierania próbek krwi np. do kontroli poziomu glukozy we krwi lub poziomu cholesterolu | TAK | - |  |
| 4. | obudowa nakłuwacza w kształcie litery „T” pozwalająca na pewny uchwyt | TAK/NIE | 1/0 |  |
| 5. | dostępne wersje nakłuwacza: a) nakłuwacz z igłą 25 G lub z nożykiem o szerokości 1,5 mm - głębokość nakłucia 1.4 mm - przeznaczony do pomiarów poziomu glukozy u dorosłych z normalną i delikatną skórą dłoni oraz u dzieci; | TAK | - |  |
| b) nakłuwacz z igłą 21G, głębokość nakłucia 1.8 mm - przeznaczony standardowe pobrania krwi kapilarnej u dorosłych. Badanie krzepliwości krwi i badania gazometryczne; |
| c) nakłuwacz z igłą 21G, głębokość nakłucia 2.4 mm - przeznaczony do większych próbek krwi oraz dla dorosłych z twardszą skórą dłoni (w szczególności pracownicy fizyczni). Pomiary poziomu glukozy i cholesterolu we krwi. Badanie krzepliwości krwi, badania gazometryczne i przesiewowe HBO i HIV; |
| 6. | igła nakłuwacza pokryta silikonem i wysterylizowana promieniami gamma zapewniająca najwyższe bezpieczeństwo | TAK | - |  |
| 7. | nakłuwacz posiadający bezpieczną budowę, dzięki której igła zarówno przed jak i po użyciu pozostaje w obudowie, co zapobiega przypadkowym zranieniom | TAK | - |  |
| 8. | nakłuwacz posiadający mechanizm zabezpieczający przed ponownym użyciem | TAK |  |  |
| 9. | łatwość użycia, precyzyjność nakłucia (konstrukcja nakłuwacza pozwalająca uzyskać właściwą siłę nacisku igły na skórę pacjenta podczas nakłucia sprawiając, że głębokość nakłucia jak i próbka krwi jest zawsze taka sama), niskie wibracje podczas uruchamiania nakłuwacza minimalizujące odczucie bólu | opisać | 1,2,3,4,5 |  |

**Pakiet 5**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Opis przedmiotu zamówienia** | **Parametr Graniczny** | **Punktacja** | **Opis oferowanego**  **wyrobu** |
| **OSTRZE CHIRURGICZNE** | | | | |
| 1. | producent | podać | – |  |
| 2. | numer katalogowy | podać | – |  |
| 3. | sterylne ostrza chirurgiczne o rozmiarach: 10,11,12,15,20,21,22,23,24 | TAK | - |  |
| 4. | ostrza spełniające wymagania dla wyrobu medycznego | TAK | - |  |
| 5. | kształt ostrza (profil) identyczny jak w ostrzach Swan Morton lub równoważne | TAK | - |  |
| 6. | materiał ostrza – stal nierdzewna | TAK | - |  |
| 7. | rozmiar (numer) ostrza oznaczony fabrycznie przez producenta na opakowaniu jednostkowym w sposób widoczny i trwały (nie wytłaczany) | TAK | - |  |
| 8. | kształt ostrza oznaczony rysunkiem na opakowaniu jednostkowym przez producenta | TAK | - |  |
| 9. | opakowanie jednostkowe ostrza z folii aluminiowej | TAK | - |  |
| 10. | ostrość ostrza zapewniająca jednorodność linii cięcia | opisać | 1,2,3 |  |

**Pakiet 6**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Opis przedmiotu zamówienia** | **Parametr Graniczny** | **Punktacja** | **Opis oferowanego wyrobu** |
| **ZESTAW DO HEMODIALIZY DWUŚWIATŁOWY 16 cm** | | | | |
| 1. | producent | podać | - |  |
| 2. | numer katalogowy | podać | - |  |
| 3. | sterylny zestaw do hemodializy zapakowany w opakowanie typu „twardy blister” | TAK | - |  |
| 4. | zestaw spełniający wymagania dla wyrobu medycznego | TAK | - |  |
| 5. | zestaw do hemodializy składający się z: cewnika, prowadnicy, igły, strzykawki, rozszerzadła, koreczków | TAK | - |  |
| 6. | cewnik dwuświatłowy o długości 16 cm, średnicy 12 Fr (4 mm), światła: 12 Ga, 12 Ga | TAK | - |  |
| 7. | cewnik radiocienizujący, poliuretanowy, z zaciskami linii przedłużającej, | TAK | - |  |
| z osłonkami miejsca wstrzykiwania |
| 8. | prowadnica metalowa, znakowana, o średnicy 0,89 mm, długości 60 cm z końcówką typu „J”, z aplikatorem służącym do wprowadzenia jedna ręką | TAK | - |  |
| 9. | igła wprowadzająca o średnicy 18 Ga i długości 6,35 cm | TAK | - |  |
| 10. | strzykawka trzyczęściowa o pojemności 5 ml | TAK | - |  |
| 11. | średnica światła wewnętrznego cewnika oraz oznaczenie części dystalnej i proksymalnej podana na cewniku i na opakowaniu przez producenta | TAK | - |  |
| 12. | przepływ w świetle dystalnym min. 220 [ml/min] przy ciśnieniu 100 [mmHg] – potwierdzony przez producenta za pomocą oznaczenia na opakowaniu jednostkowym | TAK/NIE | 1/0 |  |
| 13. | przepływ w świetle proksymalnym min. 220 [ml/min] przy ciśnieniu 100 [mmHg] – potwierdzony przez producenta za pomocą oznaczenia na opakowaniu jednostkowym | TAK/NIE | 1/0 |  |
| 14. | wypełnienie światła dystalnego 1,4 [ml] – potwierdzone przez producenta za pomocą oznaczenia na opakowaniu jednostkowym | TAK/NIE | 1/0 |  |
| 15. | wypełnienie światła proksymalnego 1,3 [ml] – potwierdzone przez producenta za pomocą oznaczenia na opakowaniu jednostkowym | TAK/NIE | 1/0 |  |
| 16. | odporność załamywania się prowadnicy podczas wprowadzania, miękkość i giętkość stożkowej końcówki cewnika zmniejszającej drażnienie ścian naczynia podczas wprowadzenia i umiejscowienia cewnika | opisać | 1,2,3,4,5 |  |
| **ZESTAW DO HEMODIALIZY DWUŚWIATŁOWY 20 cm** | | | | |
| 1. | producent | podać | - |  |
| 2. | numer katalogowy | podać | - |  |
| 3. | sterylny zestaw do hemodializy zapakowany w opakowanie typu „twardy blister” | TAK | - |  |
| 4. | zestaw spełniający wymagania dla wyrobu medycznego | TAK | - |  |
| 5. | zestaw do hemodializy składający się z: cewnika, prowadnicy, igły, strzykawki, rozszerzadła, koreczków | TAK | - |  |
| 6. | cewnik dwuświatłowy o długości 20 cm, średnicy 12 Fr (4 mm), światła: 12 Ga, 12 Ga | TAK | - |  |
| 7. | cewnik radiocienizujący, poliuretanowy, z zaciskami linii przedłużającej, | TAK | - |  |
| z osłonkami miejsca wstrzykiwania |
| 8. | prowadnica metalowa, znakowana, o średnicy 0,89 mm, długości 68 cm z końcówką typu „J”, z aplikatorem służącym do wprowadzenia jedna ręką | TAK | - |  |
| 9. | igła wprowadzająca o średnicy 18 Ga i długości 6,35 cm | TAK | - |  |
| 10. | strzykawka trzyczęściowa o pojemności 5 ml | TAK | - |  |
| 11. | średnica światła wewnętrznego cewnika oraz oznaczenie części dystalnej i proksymalnej podana na cewniku i na opakowaniu przez producenta | TAK | - |  |
| 12. | przepływ w świetle dystalnym min. 200 [ml/min] przy ciśnieniu 100 [mmHg] – potwierdzony przez producenta za pomocą oznaczenia na opakowaniu jednostkowym | TAK/NIE | 1/0 |  |
| 13. | przepływ w świetle proksymalnym min. 200 [ml/min] przy ciśnieniu 100 [mmHg] – potwierdzony przez producenta za pomocą oznaczenia na opakowaniu jednostkowym | TAK/NIE | 1/0 |  |
| 14. | wypełnienie światła dystalnego 1,6 [ml] – potwierdzone przez producenta za pomocą oznaczenia na opakowaniu jednostkowym | TAK/NIE | 1/0 |  |
| 15. | wypełnienie światła proksymalnego 1,5 [ml] – potwierdzone przez producenta za pomocą oznaczenia na opakowaniu jednostkowym | TAK/NIE | 1/0 |  |
| 16. | odporność załamywania się prowadnicy podczas wprowadzania, miękkość i giętkość stożkowej końcówki cewnika zmniejszającej drażnienie ścian naczynia podczas wprowadzenia i umiejscowienia cewnika | opisać | 1,2,3,4,5 |  |
| **ZESTAW DO HEMODIALIZY TRZYŚWIATŁOWY 16 cm** | | | | |
| 1. | producent | podać | - |  |
| 2. | numer katalogowy | podać | - |  |
| 3. | sterylny zestaw do hemodializy zapakowany w opakowanie typu „twardy blister” | TAK | - |  |
| 4. | zestaw spełniający wymagania dla wyrobu medycznego | TAK | - |  |
| 5. | zestaw do hemodializy składający się z: cewnika, prowadnicy, igły, strzykawki, rozszerzadła, koreczków | TAK | - |  |
| 6. | cewnik trzyświatłowy o długości 16 cm, średnicy 12 Fr (4 mm), światła: 12 Ga, 12 Ga, 16Ga | TAK | - |  |
| 7. | cewnik radiocienizujący, poliuretanowy, z zaciskami linii przedłużającej, | TAK | - |  |
| z osłonkami miejsca wstrzykiwania |
| 8. | prowadnica metalowa, znakowana, o średnicy 0,89 mm, długości 60 cm z końcówką typu „J”, z aplikatorem służącym do wprowadzenia jedna ręką | TAK | - |  |
| 9. | igła wprowadzająca o średnicy 18 Ga i długości 6,35 cm | TAK | - |  |
| 10. | strzykawka trzyczęściowa o pojemności 5 ml z otworem w tłoku | TAK | - |  |
| 11. | średnica światła wewnętrznego cewnika oraz oznaczenie części dystalnej, medialnej i proksymalnej podana na cewniku i na opakowaniu przez producenta | TAK | - |  |
| 12. | przepływ w świetle dystalnym min. 90 [ml/min] przy ciśnieniu 100 [mmHg] – potwierdzony przez producenta za pomocą oznaczenia na opakowaniu jednostkowym | TAK/NIE | 1/0 |  |
| 13. | przepływ w świetle medialnym min. 310 [ml/min] przy ciśnieniu 100 [mmHg] – potwierdzony przez producenta za pomocą oznaczenia na opakowaniu jednostkowym | TAK/NIE | 1/0 |  |
| 14. | przepływ w świetle proksymalnym min. 330 [ml/min] przy ciśnieniu 100 [mmHg] – potwierdzony przez producenta za pomocą oznaczenia na opakowaniu jednostkowym | TAK/NIE | 1/0 |  |
| 15. | wypełnienie światła dystalnego 0,4 [ml] – potwierdzone przez producenta za pomocą oznaczenia na opakowaniu jednostkowym | TAK/NIE | 1/0 |  |
| 16. | wypełnienie światła medialnego 1,4 [ml] – potwierdzone przez producenta za pomocą oznaczenia na opakowaniu jednostkowym | TAK/NIE | 1/0 |  |
| 17. | wypełnienie światła proksymalnego 1,3 [ml] – potwierdzone przez producenta za pomocą oznaczenia na opakowaniu jednostkowym | TAK/NIE | 1/0 |  |
| 18. | odporność załamywania się prowadnicy podczas wprowadzania, miękkość i giętkość stożkowej końcówki cewnika zmniejszającej drażnienie ścian naczynia podczas wprowadzenia i umiejscowienia cewnika | opisać | 1,2,3,4,5 |  |
| **ZESTAW DO HEMODIALIZY TRZYŚWIATŁOWY 20 cm** | | | | |
| 1. | producent | podać | - |  |
| 2. | numer katalogowy | podać | - |  |
| 3. | sterylny zestaw do hemodializy zapakowany w opakowanie typu „twardy blister” | TAK | - |  |
| 4. | zestaw spełniający wymagania dla wyrobu medycznego | TAK | - |  |
| 5. | zestaw do hemodializy składający się z: cewnika, prowadnicy, igły, strzykawki, rozszerzadła, koreczków | TAK | - |  |
| 6. | cewnik trzyświatłowy o długości 20 cm, średnicy 12 Fr (4 mm), światła: 12 Ga, 12 Ga, 16Ga | TAK | - |  |
| 7. | cewnik radiocienizujący, poliuretanowy, z zaciskami linii przedłużającej, | TAK | - |  |
| z osłonkami miejsca wstrzykiwania |
| 8. | prowadnica metalowa, znakowana, o średnicy 0,89 mm, długości 68 cm z końcówką typu „J”, z aplikatorem służącym do wprowadzenia jedna ręką | TAK | - |  |
| 9. | igła wprowadzająca o średnicy 18 Ga i długości 6,35 cm | TAK | - |  |
| 10. | strzykawka trzyczęściowa o pojemności 5 ml z otworem w tłoku | TAK | - |  |
| 11. | średnica światła wewnętrznego cewnika oraz oznaczenie części dystalnej, medialnej i proksymalnej podana na cewniku i na opakowaniu przez producenta | TAK | - |  |
| 12. | przepływ w świetle dystalnym min. 80 [ml/min] przy ciśnieniu 100 [mmHg] – potwierdzony przez producenta za pomocą oznaczenia na opakowaniu jednostkowym | TAK/NIE | 1/0 |  |
| 13. | przepływ w świetle medialnym min. 285 [ml/min] przy ciśnieniu 100 [mmHg] – potwierdzony przez producenta za pomocą oznaczenia na opakowaniu jednostkowym | TAK/NIE | 1/0 |  |
| 14. | przepływ w świetle proksymalnym min. 305 [ml/min] przy ciśnieniu 100 [mmHg] – potwierdzony przez producenta za pomocą oznaczenia na opakowaniu jednostkowym | TAK/NIE | 1/0 |  |
| 15. | wypełnienie światła dystalnego 0,4 [ml] – potwierdzone przez producenta za pomocą oznaczenia na opakowaniu jednostkowym | TAK/NIE | 1/0 |  |
| 16. | wypełnienie światła medialnego 1,6 [ml] – potwierdzone przez producenta za pomocą oznaczenia na opakowaniu jednostkowym | TAK/NIE | 1/0 |  |
| 17. | wypełnienie światła proksymalnego 1,5 [ml] – potwierdzone przez producenta za pomocą oznaczenia na opakowaniu jednostkowym | TAK/NIE | 1/0 |  |
| 18. | odporność załamywania się prowadnicy podczas wprowadzania, miękkość i giętkość stożkowej końcówki cewnika zmniejszającej drażnienie ścian naczynia podczas wprowadzenia i umiejscowienia cewnika | opisać | 1,2,3,4,5 |  |
| **ZESTAW DO CEWNIKOWANIA TĘTNIC UDOWYCH – typ A** | | | | |
| 1. | producent | podać | - |  |
| 2. | numer katalogowy | podać | - |  |
| 3. | sterylny zestaw składający się z minimum: | TAK | - |  |
| - cewnika o średnicy 18Ga i długości 12 [cm] |
| - prowadnicy prostej o średnicy 0,64 [mm] i długości w zakresie: 330-400 [mm] |
| - igły wprowadzającej o średnicy 18 G i długości w zakresie: 50-65 [mm] |
| - dren przedłużający |
| 4. | zestaw spełniający wymagania dla wyrobu medycznego | TAK | - |  |
| 5. | zestaw zapakowany w jednostkowe opakowanie foliowo – papierowe | TAK | - |  |
| 6. | cewnik widoczny w RTG | TAK | - |  |
| 7. | materiał cewnika | opisać | 1,2,3 |  |
| **ZESTAW DO CEWNIKOWANIA TĘTNIC UDOWYCH – typ B** | | | | |
| 1. | producent | podać | - |  |
| 2. | numer katalogowy | podać | - |  |
| 3. | sterylny zestaw składający się z minimum: | TAK | - |  |
| - cewnika o średnicy 18Ga i długości 16 [cm] |
| - prowadnicy prostej o średnicy 0,64 [mm] i długości w zakresie: 450-550 [mm] |
| - igły wprowadzającej o średnicy 18 G i długości w zakresie: 65 -70 [mm] |
| - dren przedłużający |
| 4. | zestaw spełniający wymagania dla wyrobu medycznego | TAK | - |  |
| 5. | zestaw zapakowany w jednostkowe opakowanie foliowo – papierowe | TAK | - |  |
| 6. | cewnik widoczny w RTG | TAK | - |  |
| 7. | materiał cewnika | opisać | 1,2,3 |  |
| **ZESTAW DO CEWNIKOWANIA TĘTNIC UDOWYCH – typ C** | | | | |
| 1. | producent | podać | - |  |
| 2. | numer katalogowy | podać | - |  |
| 3. | sterylny zestaw składający się z minimum: | TAK | - |  |
| - cewnika o średnicy 20Ga i długości 16 [cm] |
| - prowadnicy prostej o średnicy 0,53 [mm] i długości w zakresie: 500-550 [mm] |
| - igły wprowadzającej o średnicy 20 G i długości w zakresie: 65 -70 [mm] |
| - dren przedłużający |
| 4. | zestaw spełniający wymagania dla wyrobu medycznego | TAK | - |  |
| 5. | zestaw zapakowany w jednostkowe opakowanie foliowo – papierowe | TAK | - |  |
| 6. | cewnik widoczny w RTG | TAK | - |  |
| 7. | materiał cewnika | opisać | 1,2,3 |  |

**Pakiet 7**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Opis przedmiotu zamówienia** | **Parametr Graniczny** | **Punktacja** | **Opis oferowanego** |
| **wyrobu medycznego** |
| **STRZYKAWKA TRZYCZĘŚCIOWA 2-3 [ml] DO PODAWANIA CYTOSTATYKÓW** | | | | |
| 1 | producent | podać | - |  |
| 2 | numer katalogowy | podać | - |  |
| 3 | strzykawka trzyczęściowa o pojemności 2-3 [ml] z końcówką luer lock | TAK | - |  |
| 4 | przezroczysty cylinder z czytelną i niezmywalną skalą nominalną lub rozszerzoną skalą ponad nominalną objętość | TAK | - |  |
| 5 | kryza ograniczająca wysuwanie się tłoka | TAK | - |  |
| 6 | strzykawka posiadająca gumowe i bezlateksowe uszczelnienie | TAK | - |  |
| 7 | możliwość stosowania strzykawki do podawania cytostatyków – potwierdzone katalogiem lub oświadczeniem producenta/autoryzowanego dystrybutora | TAK, dołączyć do oferty | - |  |
| 8 | wyrób zapakowany w opakowanie jednostkowe foliowo – papierowe | TAK | - |  |
| 9 | wyrób zaklasyfikowany przez producenta jako wyrób medyczny i spełniający wymagania dla wyrobu medycznego | TAK |  |  |
| 10 | szczelność i płynność przesuwu tłoka | opisać | 1,2,3 |  |
| **STRZYKAWKA TRZYCZĘŚCIOWA 5 [ml] DO PODAWANIA CYTOSTATYKÓW** | | | | |
| 1 | producent | podać | - |  |
| 2 | numer katalogowy | podać | - |  |
| 3 | strzykawka trzyczęściowa o pojemności 5 [ml] z końcówką luer lock | TAK | - |  |
| 4 | przezroczysty cylinder z czytelną i niezmywalną skalą nominalną lub rozszerzoną skalą ponad nominalną objętość | TAK | - |  |
| 5 | kryza ograniczająca wysuwanie się tłoka | TAK | - |  |
| 6 | strzykawka posiadająca gumowe i bezlateksowe uszczelnienie | TAK | - |  |
| 7 | możliwość stosowania strzykawki do podawania cytostatyków – potwierdzone katalogiem lub oświadczeniem producenta/autoryzowanego dystrybutora | TAK, dołączyć do oferty | - |  |
| 8 | wyrób zapakowany w opakowanie jednostkowe foliowo – papierowe | TAK | - |  |
| 9 | wyrób zaklasyfikowany przez producenta jako wyrób medyczny i spełniający wymagania dla wyrobu medycznego | TAK |  |  |
| 10 | szczelność i płynność przesuwu tłoka | opisać | 1,2,3 |  |
| **STRZYKAWKA TRZYCZĘŚCIOWA 10 [ml] DO PODAWANIA CYTOSTATYKÓW** | | | | |
| 1 | producent | podać | - |  |
| 2 | numer katalogowy | podać | - |  |
| 3 | strzykawka trzyczęściowa o pojemności 10 [ml] z końcówką luer lock | TAK | - |  |
| 4 | przezroczysty cylinder z czytelną i niezmywalną skalą nominalną lub rozszerzoną skalą ponad nominalną objętość | TAK | - |  |
| 5 | kryza ograniczająca wysuwanie się tłoka | TAK | - |  |
| 6 | strzykawka posiadająca gumowe i bezlateksowe uszczelnienie | TAK | - |  |
| 7 | możliwość stosowania strzykawki do podawania cytostatyków – potwierdzone katalogiem lub oświadczeniem producenta/autoryzowanego dystrybutora | TAK, dołączyć do oferty | - |  |
| 8 | wyrób zapakowany w opakowanie jednostkowe foliowo – papierowe | TAK | - |  |
| 9 | wyrób zaklasyfikowany przez producenta jako wyrób medyczny i spełniający wymagania dla wyrobu medycznego | TAK |  |  |
| 10 | szczelność i płynność przesuwu tłoka | opisać | 1,2,3 |  |
| **STRZYKAWKA TRZYCZĘŚCIOWA 20 [ml] DO PODAWANIA CYTOSTATYKÓW** | | | | |
| 1 | producent | podać | - |  |
| 2 | numer katalogowy | podać | - |  |
| 3 | strzykawka trzyczęściowa o pojemności 20 [ml] z końcówką luer lock | TAK | - |  |
| 4 | przezroczysty cylinder z czytelną i niezmywalną skalą nominalną lub rozszerzoną skalą ponad nominalną objętość | TAK | - |  |
| 5 | kryza ograniczająca wysuwanie się tłoka | TAK | - |  |
| 6 | strzykawka posiadająca gumowe i bezlateksowe uszczelnienie | TAK | - |  |
| 7 | możliwość stosowania strzykawki do podawania cytostatyków – potwierdzone katalogiem lub oświadczeniem producenta/autoryzowanego dystrybutora | TAK, dołączyć do oferty | - |  |
| 8 | wyrób zapakowany w opakowanie jednostkowe foliowo – papierowe | TAK | - |  |
| 9 | wyrób zaklasyfikowany przez producenta jako wyrób medyczny i spełniający wymagania dla wyrobu medycznego | TAK |  |  |
| 10 | szczelność i płynność przesuwu tłoka | opisać | 1,2,3 |  |
| **STRZYKAWKA TRZYCZĘŚCIOWA 30 [ml] DO PODAWANIA CYTOSTATYKÓW** | | | | |
| 1 | producent | podać | - |  |
| 2 | numer katalogowy | podać | - |  |
| 3 | strzykawka trzyczęściowa o pojemności 30 [ml] z końcówką luer lock | TAK | - |  |
| 4 | przezroczysty cylinder z czytelną i niezmywalną skalą nominalną lub rozszerzoną skalą ponad nominalną objętość | TAK | - |  |
| 5 | kryza ograniczająca wysuwanie się tłoka | TAK | - |  |
| 6 | strzykawka posiadająca gumowe i bezlateksowe uszczelnienie | TAK | - |  |
| 7 | możliwość stosowania strzykawki do podawania cytostatyków – potwierdzone katalogiem lub oświadczeniem producenta/autoryzowanego dystrybutora | TAK, dołączyć do oferty | - |  |
| 8 | wyrób zapakowany w opakowanie jednostkowe foliowo – papierowe | TAK | - |  |
| 9 | wyrób zaklasyfikowany przez producenta jako wyrób medyczny i spełniający wymagania dla wyrobu medycznego | TAK |  |  |
| 10 | szczelność i płynność przesuwu tłoka | opisać | 1,2,3 |  |
| **STRZYKAWKA DO POMP INFUZYJNYCH** | | | | |
| 1 | producent | podać | - |  |
| 2 | numer katalogowy | podać | - |  |
| 3 | strzykawka trzyczęściowa o pojemności 50-60 [ml] z centrycznie położoną końcówką luer lock | TAK | - |  |
| 4 | wyrób zapakowany w opakowanie jednostkowe foliowo – papierowe | TAK | - |  |
| 5 | strzykawka przeznaczona do podaży leków z użyciem pomp infuzyjnych strzykawkowych. | TAK | - |  |
| 6 | Kompatybilność z pompami stosowanymi przez Zamawiającego - oferowany wyrób medyczny znajduje się bibliotece strzykawek pompy zgodnie z poniższym wykazem: |  |  |  |
| **Model-Producent** |  |  |  |
| AITECS2015 - VILTECHMEDA LITWA | TAK/NIE | 1/0 |  |
| ALARIS GH PLUS - CAREFUSION | 1/0 |  |
| ALARIS PK - CAREFUSION | 1/0 |  |
| AP 14 - ASCOR | 1/0 |  |
| AP 22 - ASCOR | 1/0 |  |
| AP 23 - ASCOR | 1/0 |  |
| PERFUSOR FM - B/BRAUN | 1/0 |  |
| PERFUSOR SPACE - B/BRAUN | 1/0 |  |
| PILOTE A2 PL - FRESENIUS VIAL | 1/0 |  |
| S1 - MEDIMA | 1/0 |  |
| S100 - MEDIMA | 1/0 |  |
| S2 - MEDIMA | 1/0 |  |
| S300 - MEDIMA | 1/0 |  |
| SEP 11S - SLOVETA ELEKTRA | 1/0 |  |
| S-PCA - MEDIMA | 1/0 |  |
| 7 | płynność przesuwu tłoka, wysoka szczelność, niezawodność współpracy z ww. pompami nie powodująca włączania się alarmów związanych z nieprawidłowym podawaniem leków | TAK, opisać | 1,2,3 |  |
| 8 | wyrób zaklasyfikowany przez producenta jako wyrób medyczny i spełniający wymagania dla wyrobu medycznego | TAK |  |  |
|  |  |  |  |  |
| **STRZYKAWKA DO POMP INFUZYJNYCH DLA LEKÓW SWIATŁOCZUŁYCH** | | | | |
| 1 | producent | podać | - |  |
| 2 | numer katalogowy | podać | - |  |
| 3 | strzykawka trzyczęściowa o pojemności 50-60 [ml] z centrycznie położoną końcówką luer lock do podawania leków światłoczułych | TAK | - |  |
| 4 | wyrób zapakowany w opakowanie jednostkowe foliowo – papierowe | TAK | - |  |
| 5 | strzykawka przeznaczona do podaży leków z użyciem pomp infuzyjnych strzykawkowych. | TAK | - |  |
| 6 | Kompatybilność z pompami stosowanymi przez Zamawiającego - oferowany wyrób medyczny znajduje się bibliotece strzykawek pompy zgodnie z poniższym wykazem: |  |  |  |
| **Model-Producent** |  |  |  |
| AITECS2015 - VILTECHMEDA LITWA | TAK/NIE | 1/0 |  |
| ALARIS GH PLUS - CAREFUSION | 1/0 |  |
| ALARIS PK - CAREFUSION | 1/0 |  |
| AP 14 - ASCOR | 1/0 |  |
| AP 22 - ASCOR | 1/0 |  |
| AP 23 - ASCOR | 1/0 |  |
| PERFUSOR FM - B/BRAUN | 1/0 |  |
| PERFUSOR SPACE - B/BRAUN | 1/0 |  |
| PILOTE A2 PL - FRESENIUS VIAL | 1/0 |  |
| S1 - MEDIMA | 1/0 |  |
| S100 - MEDIMA | 1/0 |  |
| S2 - MEDIMA | 1/0 |  |
| S300 - MEDIMA | 1/0 |  |
| SEP 11S - SLOVETA ELEKTRA | 1/0 |  |
| S-PCA - MEDIMA | 1/0 |  |
| 7 | płynność przesuwu tłoka, wysoka szczelność, niezawodność współpracy z ww. pompami nie powodująca włączania się alarmów związanych z nieprawidłowym podawaniem leków | TAK, opisać | 1,2,3 |  |
| 8 | wyrób zaklasyfikowany przez producenta jako wyrób medyczny i spełniający wymagania dla wyrobu medycznego | TAK |  |  |

**Pakiet 8**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Opis przedmiotu zamówienia** | **Parametr Graniczny** | **Punktacja** | **Opis oferowanego**  **wyrobu medycznego** |
| **APARAT DO PODAŻY LEKÓW W SYSTEMIE ZAMKNIĘTYM** | | | | |
| 1. | producent | podać | - |  |
| 2. | numer katalogowy | podać | - |  |
| 3. | sterylny przyrząd do przetaczania płynów infuzyjnych wyposażony między innymi w: | TAK | - |  |
| - igłę biorczą dwukanałową z dwupłaszczyznowym ścięciem i kryzą ograniczającą, |
| - osłonkę igły biorczej, |
| elastyczną przezroczystą komorę kroplową bez PVC |
| przeciwbakteryjny filtr powietrza odpowietrzniku tworzący system zamknięty zgodnie z definicją NIOSH zabezpieczony zatyczką, (skuteczność min. 99,999964% dla wirusów i min. 99,9999941% dla bakterii, potwierdzona przez producenta) |
| - rolkowy regulator przepływu z zaczepem na dren, |
| dren o długości min. 145 cm w całości łącznie z kolcem przezroczysty |
| **-** łącznik luer lock z osłonką |
| w celu identyfikacji nazwa producenta na zaciskaczu lub na komorze kroplowej |
| 4. | długość komory kroplowej min. 6,0 [cm] (dotyczy części przezroczystej „walcowej”) | TAK | - |  |
| 5. | Przyrząd nie zawierający ftalanów (DEHP) - potwierdzone katalogiem (ulotką) producenta lub fabrycznym oznaczeniem (np. symbolem graficznym) przez producenta na opakowaniu jednostkowym wyrobu | TAK/NIE, | 1/0 |  |
| W przypadku wpisania „TAK” |
| dołączyć do oferty |
| 6. | wyrób zapakowany w opakowanie jednostkowe foliowo – papierowe | TAK | - |  |
| 7. | precyzyjność regulacji i równomierność przepływu | opisać | 1,2,3 |  |
| **PRZYRZĄD DO PRZETACZANIA KRWI** | | | | |
| 1. | producent | podać | - |  |
| 2. | numer katalogowy | podać | - |  |
| 3. | sterylny przyrząd do przetaczania krwi wyposażony między innymi w: | TAK | - |  |
| - igłę biorczą dwukanałową z kryzą ograniczającą, |
| - osłonkę igły biorczej, |
| - elastyczną przezroczystą komorę kroplową bez PVC |
| - przeciwbakteryjny filtr powietrza zabezpieczony zatyczką (skuteczność min. 99,99%, potwierdzona przez producenta) |
| - rolkowy regulator przepływu z zaczepem na dren, |
| - dren o długości min. 145 cm, |
| - filtr hydrofobowy na końcu drenu zapobiegający wyciekowi krwi podczas wypełniania drenu |
| - łącznik luer lock z osłonką |
| - w celu identyfikacji nazwa producenta na zaciskaczu |
| 4. | filtr krwi o wielkości oczek 200 µm | TAK | - |  |
| 5. | długość komory kroplowej min. 6 [cm] (dotyczy części przezroczystej walcowej) | TAK | - |  |
| 6. | przyrząd nie zawierający ftalanów (DEHP) - potwierdzone katalogiem (ulotką) producenta lub fabrycznym oznaczeniem (np. symbolem graficznym) przez producenta na opakowaniu jednostkowym wyrobu | TAK/NIE, | 1/0 |  |
| W przypadku wpisania „TAK” |
| dołączyć do oferty |
| 7. | wyrób zapakowany w opakowanie jednostkowe foliowo – papierowe | TAK | - |  |
| 8. | precyzyjność regulacji i równomierność przepływu | opisać | 1,2,3 |  |
| **PRZYRZĄD DO PODAWANIA LEKÓW ŚWIATŁOCZUŁYCH** | | | | |
| 1. | producent | podać | - |  |
| 2. | numer katalogowy | podać | - |  |
| 3. | sterylny przyrząd do przetaczania leków światłoczułych, bursztynowy, wyposażony między innymi w: | TAK | - |  |
| - igłę biorczą dwukanałową z kryzą ograniczającą, |
| - osłonkę igły biorczej, |
| - elastyczną przezroczystą komorą kroplową bez PVC, |
| - przeciwbakteryjny filtr powietrza zabezpieczony zatyczką, |
| - rolkowy regulator przepływu z zaczepem na dren, |
| - dren o długości min. 145 cm, |
| **-** łącznik luer lock z osłonką |
| 4. | filtr płynu max. 15 [µm] | TAK | - |  |
| 5. | długość komory kroplowej min. 6 [cm] (dotyczy części przezroczystej „walcowej”) | TAK | - |  |
| 6. | przyrząd nie zawierający ftalanów (DEHP) - potwierdzone katalogiem (ulotką) producenta lub fabrycznym oznaczeniem (np. symbolem graficznym) przez producenta na opakowaniu jednostkowym wyrobu | TAK/NIE, | 1/0 |  |
| W przypadku wpisania „TAK” |
| dołączyć do oferty |
| 7. | wyrób zapakowany w opakowanie jednostkowe foliowo – papierowe | TAK | - |  |
| 8. | precyzyjność regulacji i równomierność przepływu | opisać | 1,2,3 |  |
| **BEZPIECZNY ZESTAW DO PRZETACZANIA PŁYNÓW INFUZYJNYCH** | | | | |
| 1. | producent | podać | - |  |
| 2. | numer katalogowy | podać | - |  |
| 3. | sterylny bezpieczny zestaw do przetaczania płynów infuzyjnych wyposażony w między innymi : | TAK | - |  |
| - igłę biorczą, |
| - osłonkę igły biorczej, |
| - komorę kroplową z oznaczeniem producenta |
| - przeciwbakteryjny filtr powietrza zabezpieczony zatyczką, |
| - rolkowy regulator przepływu, |
| - dren o długości min. 175 cm, |
| **-** łącznik luer lock z osłonką |
| 4. | dwuczęściowa komora kroplowa, górna część – twarda, dolna część - elastyczna | TAK | - |  |
| 5. | filtr powietrza w dolnej części komory kroplowej zapobiegający przedostawaniu się powietrza do układu dren-pacjent oraz zatrzymujący zanieczyszczenia cząsteczkowe powyżej 15 μm | TAK | - |  |
| 6. | ochronna zatyczka na końcu drenu z hydrofobową membraną, która | TAK/NIE | 1/0 |  |
| zatrzymuje wypływ płynu i zapobiega zakażeniom |
| 7. | zestaw nie zawierający ftalanów (DEHP) - potwierdzone katalogiem (ulotką) producenta lub fabrycznym oznaczeniem (np. symbolem graficznym) przez producenta na opakowaniu jednostkowym wyrobu | TAK/NIE, | 1/0 |  |
| W przypadku wpisania „TAK” |
| dołączyć do oferty |
| 8. | zestaw nie zawierający lateksu - potwierdzone katalogiem (ulotką) producenta lub fabrycznym oznaczeniem (np. symbolem graficznym) przez producenta na opakowaniu jednostkowym wyrobu | TAK/NIE, | 1/0 |  |
| W przypadku wpisania „TAK” |
| dołączyć do oferty |
| 9. | wyrób zapakowany w opakowanie jednostkowe foliowo – papierowe | TAK | - |  |
| 10. | precyzyjność regulacji i równomierność przepływu | opisać | 1,2,3 |  |
|  |  |  |  |  |
| **BEZPIECZNY ZESTAW DO PRZETACZANIA PŁYNÓW INFUZYJNYCH Z ZASTAWKĄ** | | | | |
| 1. | producent | podać | - |  |
| 2. | numer katalogowy | podać | - |  |
| 3. | sterylny bezpieczny zestaw do przetaczania płynów infuzyjnych wyposażony w między innymi : | TAK | - |  |
| - igłę biorczą, |
| - osłonkę igły biorczej, |
| - komorę kroplową z oznaczeniem producenta |
| - przeciwbakteryjny filtr powietrza zabezpieczony zatyczką, |
| -zastawkę jednokierunkową umieszczoną na końcu drenu zapobiegającą cofaniu się krwi do aparatu |
| - rolkowy regulator przepływu, |
| - dren o długości min. 175 cm, |
| **-** łącznik luer lock z osłonką |
| 4. | dwuczęściowa komora kroplowa ,górna część – twarda, dolna część - elastyczna | TAK | - |  |
| 5. | filtr powietrza w dolnej części komory kroplowej zapobiegający przedostawaniu się powietrza do układu dren-pacjent oraz zatrzymujący zanieczyszczenia cząsteczkowe powyżej 15 μm | TAK | - |  |
| 6. | ochronna zatyczka na końcu drenu z hydrofobową membraną, która | TAK/NIE | 1/0 |  |
| zatrzymuje wypływ płynu i zapobiega zakażeniom |
| 7. | zestaw nie zawierający ftalanów (DEHP) - potwierdzone katalogiem (ulotką) producenta lub fabrycznym oznaczeniem (np. symbolem graficznym) przez producenta na opakowaniu jednostkowym wyrobu | TAK/NIE, | 1/0 |  |
| W przypadku wpisania „TAK” |
| dołączyć do oferty |
| 8. | zestaw nie zawierający lateksu - potwierdzone katalogiem (ulotką) producenta lub fabrycznym oznaczeniem (np. symbolem graficznym) przez producenta na opakowaniu jednostkowym wyrobu | TAK/NIE,  W przypadku wpisania „TAK” | 1/0 |  |
| dołączyć do oferty |
| 9. | wyrób zapakowany w opakowanie jednostkowe foliowo – papierowe | TAK | - |  |
| 10. | precyzyjność regulacji i równomierność przepływu | opisać | 1,2,3 |  |

**Pakiet 9**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Opis przedmiotu zamówienia** | **Parametr Graniczny** | **Punktacja** | **Opis oferowanego**  **wyrobu medycznego** |
| **JEDNOŚWIATŁOWY ZESTAW DO CEWNIKOWANIA ŻYŁ CENTRALNYCH METODĄ SELDINGERA Z DOSTĘPU PRZEZ SZYJĘ** | | | | |
| 1. | producent | podać | - |  |
| 2. | numer katalogowy | podać | - |  |
| 3. | sterylny zestaw składający się z minimum: | TAK | - |  |
| - cewnika |
| - prowadnicy z końcówką „J” |
| - igły wprowadzającej |
| - rozszerzadła |
| 4. | zestaw zapakowany w jednostkowe opakowanie foliowo – papierowe typu „twardy blister” służący jako pojemnik z wgięciami mającymi na celu nie przesuwania się elementów składowych | TAK | - |  |
| 5. | światło cewnika (14 Ga) | TAK | - |  |
| 6. | długość cewnika 16 [cm] +/- 1 [cm] | TAK | - |  |
| 7. | średnica światła wewnętrznego cewnika podana na cewniku i na opakowaniu | TAK | - |  |
| 8. | materiał cewnika - poliuretan | TAK | - |  |
|
| 9. | cewnik widoczny w RTG | TAK | - |  |
| 10. | skalowanie umieszczone na korpusie cewnika ułatwiającą prawidłowo określić głębokość jego wprowadzenia | TAK | - |  |
| 11. | odporność załamywania się prowadnicy podczas wprowadzania, miękkość i giętkość stożkowej końcówki cewnika zmniejszającej drażnienie ścian naczynia podczas wprowadzenia i umiejscowienia cewnika | opisać | 1,2,3,4,5 |  |
| **DWUŚWIATŁOWY ZESTAW DO CEWNIKOWANIA ŻYŁ CENTRALNYCH METODĄ SELDINGERA Z DOSTĘPU PRZEZ SZYJĘ** | | | | |
| 1. | producent | podać | - |  |
| 2. | numer katalogowy | podać | - |  |
| 3. | sterylny zestaw składający się z minimum: | TAK | - |  |
| - cewnika |
| - prowadnicy z końcówką „J” |
| - igły wprowadzającej |
| - rozszerzadła |
| 4. | zestaw zapakowany w jednostkowe opakowanie foliowo – papierowe typu „twardy blister” służący jako pojemnik z wgięciami mającymi na celu nie przesuwania się elementów składowych | TAK | - |  |
| 5. | średnica cewnika 7 Fr | TAK |  |  |
| 6. | światło cewnika (14 Ga, 18 Ga) lub (18 Ga, 14 Ga) lub (16 Ga, 16 Ga) | TAK | - |  |
| 7. | długość cewnika 16 [cm] +/- 1 [cm] | TAK | - |  |
| 8. | średnica światła wewnętrznego cewnika podana na cewniku i na opakowaniu | TAK | - |  |
| 9. | materiał cewnika - poliuretan | TAK | - |  |
|
| 10. | cewnik widoczny w RTG | TAK | - |  |
| 11. | skalowanie umieszczone na korpusie cewnika ułatwiającą prawidłowo określić głębokość jego wprowadzenia | TAK | - |  |
| 12. | odporność załamywania się prowadnicy podczas wprowadzania, miękkość i giętkość stożkowej końcówki cewnika zmniejszającej drażnienie ścian naczynia podczas wprowadzenia i umiejscowienia cewnika | opisać | 1,2,3,4,5 |  |
| **TRÓJŚWIATŁOWY ZESTAW DO CEWNIKOWANIA ŻYŁ CENTRALNYCH METODĄ SELDINGERA Z DOSTĘPU PRZEZ SZYJĘ** | | | | |
| 1. | producent | podać | - |  |
| 2. | numer katalogowy | podać | - |  |
| 3. | sterylny zestaw składający się z minimum: | TAK | - |  |
| - cewnika |
| - prowadnicy z końcówką „J” |
| - igły wprowadzającej |
| - rozszerzadła |
| 4. | zestaw zapakowany w jednostkowe opakowanie foliowo – papierowe typu „twardy blister” służący jako pojemnik z wgięciami mającymi na celu nie przesuwania się elementów składowych | TAK | - |  |
| 5. | średnica cewnika 7 Fr | TAK |  |  |
| 6. | światło cewnika (16 Ga, 18 Ga, 18 Ga) | TAK | - |  |
| 7. | długość cewnika 16 [cm] +/- 1 [cm] | TAK | - |  |
| 8. | średnica światła wewnętrznego cewnika podana na cewniku i na opakowaniu | TAK | - |  |
| 9. | materiał cewnika - poliuretan | TAK | - |  |
|
| 10. | cewnik widoczny w RTG | TAK | - |  |
| 11. | skalowanie umieszczone na korpusie cewnika ułatwiającą prawidłowo określić głębokość jego wprowadzenia | TAK | - |  |
| 12. | odporność załamywania się prowadnicy podczas wprowadzania, miękkość i giętkość stożkowej końcówki cewnika zmniejszającej drażnienie ścian naczynia podczas wprowadzenia i umiejscowienia cewnika | opisać | 1,2,3,4,5 |  |
| **CZTEROŚWIATŁOWY ZESTAW DO CEWNIKOWANIA ŻYŁ CENTRALNYCH METODĄ SELDINGERA Z DOSTĘPU PRZEZ SZYJĘ** | | | | |
| 1. | producent | podać | - |  |
| 2. | numer katalogowy | podać | - |  |
| 3. | sterylny zestaw składający się z minimum: | TAK | - |  |
| - cewnika |
| - prowadnicy z końcówką „J” |
| - igły wprowadzającej |
| - strzykawki trzyczęściowej o pojemności 5-10 ml |
| - rozszerzadła |
| 4. | zestaw zapakowany w jednostkowe opakowanie foliowo – papierowe typu „twardy blister” służący jako pojemnik z wgięciami mającymi na celu nie przesuwania się elementów składowych | TAK | - |  |
| 5. | średnica cewnika 8-8,5 Fr | TAK |  |  |
| 6. | światło cewnika (14 Ga, 16 Ga, 18 Ga, 18 Ga) lub (14 Ga, 18 Ga, 18 Ga, 16 Ga) | TAK | - |  |
| 7. | długość cewnika 16 [cm] +/- 1 [cm] | TAK | - |  |
| 8. | średnica światła wewnętrznego cewnika podana na cewniku i na opakowaniu | TAK | - |  |
| 9. | materiał cewnika - poliuretan | TAK | - |  |
|
| 10. | cewnik widoczny w RTG | TAK | - |  |
| 11. | skalowanie umieszczone na korpusie cewnika ułatwiającą prawidłowo określić głębokość jego wprowadzenia | TAK | - |  |
| 12. | odporność załamywania się prowadnicy podczas wprowadzania, miękkość i giętkość stożkowej końcówki cewnika zmniejszającej drażnienie ścian naczynia podczas wprowadzenia i umiejscowienia cewnika | opisać | 1,2,3,4,5 |  |
| **JEDNOŚWIATŁOWY ZESTAW DO CEWNIKOWANIA ŻYŁ CENTRALNYCH METODĄ SELDINGERA** | | | | |
| 1. | producent | podać | - |  |
| 2. | numer katalogowy | podać | - |  |
| 3. | sterylny zestaw składający się z minimum: | TAK | - |  |
| - cewnika |
| - prowadnicy z końcówką „J” |
| - igły wprowadzającej |
| - rozszerzadła |
| 4. | zestaw zapakowany w jednostkowe opakowanie foliowo – papierowe typu „twardy blister” służący jako pojemnik z wgięciami mającymi na celu nie przesuwania się elementów składowych | TAK | - |  |
| 5. | światło cewnika (14 Ga) | TAK | - |  |
| 6. | długość cewnika 20 [cm] +/- 1 [cm] | TAK | - |  |
| 7. | średnica światła wewnętrznego cewnika podana na cewniku i na opakowaniu | TAK | - |  |
| 8. | materiał cewnika - poliuretan | TAK | - |  |
| 9. | cewnik widoczny w RTG | TAK | - |  |
| 10. | skalowanie umieszczone na korpusie cewnika ułatwiającą prawidłowo określić głębokość jego wprowadzenia | TAK | - |  |
| 11. | odporność załamywania się prowadnicy podczas wprowadzania, miękkość i giętkość stożkowej końcówki cewnika zmniejszającej drażnienie ścian naczynia podczas wprowadzenia i umiejscowienia cewnika | opisać | 1,2,3,4,5 |  |
| **DWUŚWIATŁOWY ZESTAW DO CEWNIKOWANIA ŻYŁ CENTRALNYCH METODĄ SELDINGERA** | | | | |
| 1. | producent | podać | - |  |
| 2. | numer katalogowy | podać | - |  |
| 3. | sterylny zestaw składający się z minimum: | TAK | - |  |
| - cewnika |
| - prowadnicy z końcówką „J” |
| - igły wprowadzającej |
| - rozszerzadła |
| 4. | zestaw zapakowany w jednostkowe opakowanie foliowo – papierowe typu „twardy blister” służący jako pojemnik z wgięciami mającymi na celu nie przesuwania się elementów składowych | TAK | - |  |
| 5. | średnica cewnika 7 Fr | TAK |  |  |
| 6. | światło cewnika (16 Ga,16 Ga) | TAK | - |  |
| 7. | długość cewnika 20 [cm] +/- 1 [cm] | TAK | - |  |
| 8. | średnica światła wewnętrznego cewnika podana na cewniku i na opakowaniu | TAK | - |  |
| 9. | materiał cewnika - poliuretan | TAK | - |  |
| 10. | cewnik widoczny w RTG | TAK | - |  |
| 11. | skalowanie umieszczone na korpusie cewnika ułatwiającą prawidłowo określić głębokość jego wprowadzenia | TAK | - |  |
| 12. | odporność załamywania się prowadnicy podczas wprowadzania, miękkość i giętkość stożkowej końcówki cewnika zmniejszającej drażnienie ścian naczynia podczas wprowadzenia i umiejscowienia cewnika | opisać | 1,2,3,4,5 |  |
| **TRÓJŚWIATŁOWY ZESTAW DO CEWNIKOWANIA ŻYŁ CENTRALNYCH METODĄ SELDINGERA** | | | | |
| 1. | producent | podać | - |  |
| 2. | numer katalogowy | podać | - |  |
| 3. | sterylny zestaw składający się z minimum: | TAK | - |  |
| - cewnika |
| - prowadnicy z końcówką „J” |
| - igły wprowadzającej |
| - rozszerzadła |
| 4. | zestaw zapakowany w jednostkowe opakowanie foliowo – papierowe typu „twardy blister” służący jako pojemnik z wgięciami mającymi na celu nie przesuwania się elementów składowych | TAK | - |  |
| 5. | średnica cewnika 7 Fr | TAK |  |  |
| 6. | światło cewnika (16 Ga, 18 Ga, 18 Ga) | TAK | - |  |
| 7. | długość cewnika 20 [cm] +/- 1 [cm] | TAK | - |  |
| 8. | średnica światła wewnętrznego cewnika podana na cewniku i na opakowaniu | TAK | - |  |
| 9. | materiał cewnika - poliuretan | TAK | - |  |
|
| 10. | cewnik widoczny w RTG | TAK | - |  |
| 11. | skalowanie umieszczone na korpusie cewnika ułatwiającą prawidłowo określić głębokość jego wprowadzenia | TAK | - |  |
| 12. | odporność załamywania się prowadnicy podczas wprowadzania, miękkość i giętkość stożkowej końcówki cewnika zmniejszającej drażnienie ścian naczynia podczas wprowadzenia i umiejscowienia cewnika | opisać | 1,2,3,4,5 |  |
| **TRÓJŚWIATŁOWY BAKTERIOBÓJCZY ZESTAW DO CEWNIKOWANIA ŻYŁ CENTRALNYCH METODĄ SELDINGERA** | | | | |
| 1. | producent | podać | - |  |
| 2. | numer katalogowy | podać | - |  |
| 3. | sterylny zestaw składający się z minimum: | TAK | - |  |
| - cewnika |
| - prowadnicy |
| - igły wprowadzającej Seldingera typu V |
| - strzykawki trzyczęściowej o pojemności 5-10 ml |
| - rozszerzadła rozmiar 7F |
| - kabla do podłączenia do EKG |
| - dwóch motylków mocujących cewnik do skóry |
| - skalpela |
| 4. | zestaw zapakowany w jednostkowe opakowanie foliowo – papierowe typu „twardy blister” służący jako pojemnik z wgięciami mającymi na celu nie przesuwania się elementów składowych | TAK | - |  |
| 5. | średnica cewnika 7 Fr | TAK |  |  |
| 6. | światło cewnika (16 Ga, 18 Ga, 18 Ga) | TAK | - |  |
| 7. | wymagane długości cewnika: 15[cm] +/- 1 [cm]; 20 [cm] +/- 1 [cm] | TAK | - |  |
| 8. | średnica światła wewnętrznego cewnika podana na cewniku i na opakowaniu | TAK | - |  |
| 9. | materiał cewnika - poliuretan | TAK | - |  |
|
| 10. | wszystkie kanały oraz strona zewnętrzna i wewnętrzna cewnika pokryta zmodyfikowanym polimerem bakteriobójczym | TAK | - |  |
| 11. | cewnik widoczny w RTG | TAK | - |  |
| 12. | skalowanie umieszczone na korpusie cewnika ułatwiające prawidłowo określić głębokość jego wprowadzenia | TAK | - |  |
| 13. | odporność załamywania się prowadnicy podczas wprowadzania, miękkość i giętkość stożkowej końcówki cewnika zmniejszającej drażnienie ścian naczynia podczas wprowadzenia i umiejscowienia cewnika | opisać | 1,2,3,4,5 |  |
| **CZTEROŚWIATŁOWY BAKTERIOBÓJCZY ZESTAW DO CEWNIKOWANIA ŻYŁ CENTRALNYCH METODĄ SELDINGERA Z DOSTĘPU PRZEZ SZYJĘ** | | | | |
| 1. | producent | podać | - |  |
| 2. | numer katalogowy | podać | - |  |
| 3. | sterylny zestaw składający się z minimum: | TAK | - |  |
| - cewnika |
| - prowadnicy |
| - igły wprowadzającej Seldingera typu V |
| - strzykawki trzyczęściowej o pojemności 5-10 ml |
| - rozszerzadła rozmiar 9F |
| -kabla do podłączenia do EKG |
| - dwóch motylków mocujących cewnik do skóry |
| - skalpela |
| 4. | zestaw zapakowany w jednostkowe opakowanie foliowo – papierowe typu „twardy blister” służący jako pojemnik z wgięciami mającymi na celu nie przesuwania się elementów składowych | TAK | - |  |
| 5. | średnica cewnika 8 Fr | TAK |  |  |
| 6. | światło cewnika (14 Ga, 18 Ga, 18 Ga, 16 Ga) | TAK | - |  |
| 7. | wymagane długości cewnika: 15[cm] +/- 1 [cm]; 20 [cm] +/- 1 [cm] | TAK | - |  |
| 8. | średnica światła wewnętrznego cewnika podana na cewniku i na opakowaniu | TAK | - |  |
| 9. | materiał cewnika - poliuretan | TAK | - |  |
|
| 10. | wszystkie kanały oraz strona zewnętrzna i wewnętrzna cewnika pokryta zmodyfikowanym polimerem bakteriobójczym | TAK | - |  |
| 11. | cewnik widoczny w RTG | TAK | - |  |
| 12. | skalowanie umieszczone na korpusie cewnika ułatwiające prawidłowo określić głębokość jego wprowadzenia | TAK | - |  |
| 13. | odporność załamywania się prowadnicy podczas wprowadzania, miękkość i giętkość stożkowej końcówki cewnika zmniejszającej drażnienie ścian naczynia podczas wprowadzenia i umiejscowienia cewnika | opisać | 1,2,3,4,5 |  |
| **PIĘCIOŚWIATŁOWY BAKTERIOBÓJCZY ZESTAW DO CEWNIKOWANIA ŻYŁ CENTRALNYCH METODĄ SELDINGERA Z DOSTĘPU PRZEZ SZYJĘ** | | | | |
| 1. | producent | podać | - |  |
| 2. | numer katalogowy | podać | - |  |
| 3. | sterylny zestaw składający się z minimum: | TAK | - |  |
| - cewnika |
| - prowadnicy |
| - igły wprowadzającej Seldingera typu V |
| - strzykawki trzyczęściowej o pojemności 5-10 ml |
| - rozszerzadła rozmiar 12F |
| -kabla do podłączenia do EKG |
| - dwóch motylków mocujących cewnik do skóry |
| - skalpela |
| 4. | zestaw zapakowany w jednostkowe opakowanie foliowo – papierowe typu „twardy blister” służący jako pojemnik z wgięciami mającymi na celu nie przesuwania się elementów składowych | TAK | - |  |
| 5. | średnica cewnika 12 Fr | TAK |  |  |
| 6. | światło cewnika (16 Ga, 18 Ga, 18 Ga, 18 Ga, 12 Ga) | TAK | - |  |
| 7. | wymagana długość cewnika: 20 [cm] +/- 1 [cm] | TAK | - |  |
| 8. | średnica światła wewnętrznego cewnika podana na cewniku i na opakowaniu | TAK | - |  |
| 9. | materiał cewnika - poliuretan | TAK | - |  |
|
| 10. | wszystkie kanały oraz strona zewnętrzna i wewnętrzna cewnika pokryta zmodyfikowanym polimerem bakteriobójczym | TAK | - |  |
| 11. | cewnik widoczny w RTG | TAK | - |  |
| 12. | skalowanie umieszczone na korpusie cewnika ułatwiające prawidłowo określić głębokość jego wprowadzenia | TAK | - |  |
| 13. | odporność załamywania się prowadnicy podczas wprowadzania, miękkość i giętkość stożkowej końcówki cewnika zmniejszającej drażnienie ścian naczynia podczas wprowadzenia i umiejscowienia cewnika | opisać | 1,2,3,4,5 |  |

**Pakiet 10**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Opis przedmiotu zamówienia** | **Parametr Graniczny** | **Punktacja** | **Opis oferowanego wyrobu medycznego** |
|
| **ZESTAW DO CEWNIKOWANIA** | | | | |
| 1. | producent | podać | - |  |
| 2. | nazwa handlowa | podać | - |  |
| 3. | wyrób zaklasyfikowany przez producenta jako wyrób medyczny i spełniający wymagania dla wyrobu medycznego | TAK | - |  |
| 4. | sterylny zestaw służący do implantacji długotrwałego dostępu dożylnego umożliwiającego podawanie leków do krążenia centralnego | TAK | - |  |
| 5. | minimalny skład zestawu: | TAK | - |  |
| - Cewnik jednoświatłowy typu Broviac w rozmiarze 9,6F, długość całkowita 90 cm, długość wewnątrznaczyniowa 55 cm |
| -igła wprowadzająca |
| - prowadnik typu J |
| - igła do tworzenia tunelu |
| - skalpel |
| - desilet z rozdzieralną osłoną |
| - koreczek do zamknięcia cewnika |
| - cewnik z zaciskiem |
| 6. | zestaw sterylny, jednorazowego użytku, zapakowany w jednostkowe opakowanie typu „twardy blister”. | TAK | - |  |
| **ZESTAW NAPRAWCZY DO CEWNIKA Z POZ. 1** | | | | |
| 1. | producent | podać | - |  |
| 2. | nazwa handlowa | podać | - |  |
| 3. | wyrób zaklasyfikowany przez producenta jako wyrób medyczny i spełniający wymagania dla wyrobu medycznego | TAK | - |  |
| 4. | minimalny skład zestawu: -część wymienna zewnętrzna cewnika wykonana z silikonu z zaciskiem - rurka do połączenia cewnika z częścią wymienną  - aplikator do nakładania kleju - koreczek do zamknięcia końcówki cewnika | TAK |  |  |
| 5. | zestaw naprawczy do cewnika oferowanego w pozycji 1 | TAK | - |  |
| 6. | opakowanie jednostkowe zawierające min: nazwę producenta, REF, numer serii | TAK | - |  |
| **KLEJ DO ZESTAWU NAPRAWCZEGO Z POZ. 2** | | | | |
| 1. | producent | podać | - |  |
| 2. | nazwa handlowa | podać | - |  |
| 3. | wyrób zaklasyfikowany przez producenta jako wyrób medyczny i spełniający wymagania dla wyrobu medycznego | TAK | - |  |
| 4. | służący do naprawy cewnika oferowanego w pozycji 1 | TAK | - |  |
| 5. | opakowanie jednostkowe zawierające min: nazwę producenta, REF, numer serii | TAK | - |  |
| **BEZIGŁOWY ZESTAW PRZEDŁUŻAJĄCY Z DWOMA ŚWIATŁAMI** | | | | |
| 1. | producent | podać | - |  |
| 2. | nazwa handlowa | podać | - |  |
| 3. | wyrób zaklasyfikowany przez producenta jako wyrób medyczny i spełniający wymagania dla wyrobu medycznego | TAK | - |  |
| 4. | zamknięty system bezigłowy składający się z: dwóch zaworów o długości 30-45 [mm] i średnicy wew. 1.5 [mm] i zew. 2.5 [mm] zakończonych zaworem bezigłowym | TAK | - |  |
| 5. | system posiada: | TAK | - |  |
| -zawór bezigłowy, który ma wbudowany w obudowę mechanizm sprężynowy zapewniający po użyciu automatyczne, szczelne zamknięcie membrany (zapewnia szczelność przed, w czasie i po użyciu) |
| -zawory zwrotne na każdej linii zapobiegające cofaniu się krwi i leków do drenu |
| - kolorowe zaciski do chwilowego zamknięcia światła |
| 6. | system może być używany przez 7 dni lub min. 300 aktywacji | TAK | - |  |
| 7. | kompatybilny z końcówką luer slip i luer lock | TAK | - |  |
| 8. | system odporny na ciśnienie do 24 bar | TAK/NIE | 1/0 |  |
| 9. | wyrób nie zawiera lateksu, DEHP | TAK/NIE | 1/0 |  |
| 10. | zestaw sterylny, jednorazowego użytku | TAK | - |  |
| **BEZIGŁOWY ZESTAW PRZEDŁUŻAJĄCY Z TRZEMA ŚWIATŁAMI** | | | | |
| 1. | producent | podać | - |  |
| 2. | nazwa handlowa | podać | - |  |
| 3. | wyrób zaklasyfikowany przez producenta jako wyrób medyczny i spełniający wymagania dla wyrobu medycznego | TAK | - |  |
| 4. | zamknięty system bezigłowy składający się z: trzech zaworów o długości 55-60 [mm] i średnicy wew. 1.5 [mm] i zew. 2.5 [mm] zakończonych zaworem bezigłowym | TAK | - |  |
| 5. | system posiada: | TAK | - |  |
| -zawór bezigłowy, który ma wbudowany w obudowę mechanizm sprężynowy zapewniający po użyciu automatyczne, szczelne zamknięcie membrany (zapewnia szczelność przed, w czasie i po użyciu) |
| -zawory zwrotne na każdej linii zapobiegające cofaniu się krwi i leków do drenu |
| - kolorowe zaciski do chwilowego zamknięcia światła |
| 6. | system może być używany przez 7 dni lub min. 300 aktywacji | TAK | - |  |
| 7. | kompatybilny z końcówką luer slip i luer lock | TAK | - |  |
| 8. | system odporny na ciśnienie do 24 bar | TAK/NIE | 1/0 |  |
| 9. | wyrób nie zawiera lateksu, DEHP | TAK/NIE | 1/0 |  |
| 10. | zestaw sterylny, jednorazowego użytku | TAK | - |  |

**Pakiet 11**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Opis przedmiotu zamówienia** | **Parametr graniczny** | **Punktacja** | **Opis oferowanego wyrobu** |
| **System zamknięty do pobierania krwi** | | | | |
| 1 | producent | podać | - |  |
| 2 | system gwarantujący bezkontaktowe pobierania krwi (zabezpieczenie personelu medycznego przed kontaktem z krwią na każdym etapie pobierania) | TAK | - |  |
| 3 | system gwarantujący pobieranie krwi metodą aspiracyjno-próżniową (dotyczy wszystkich probówko-strzykawek systemu) | TAK | - |  |
| 4 | probówki winny być w pełni kompatybilne z aparaturą laboratoryjną m. in. z aparatami: Sysmex XN 1000, Sysmex XN 550, Cobas 6000 system (c501, e601), cobas u411, Radiometer ABL825FLEX, Siemens BCS/XP, Indiko Plus Thermo Fisher Scientific, Interlab Easy G26. W razie konieczności Wykonawca zobowiązany jest do bezpłatnej adaptacji | TAK |  |  |
| 5 | trwałe (stałe) połączenie igły systemowej z uchwytem pozwalającym na bezpośrednie połączenie probówko-strzykawki | TAK |  |  |
| 6 | kolory korków probówko-strzykawek wyraźnie zróżnicowane dla poszczególnych prób badań | TAK |  |  |
| 7 | membrana umieszczona poniżej krawędzi korka próbówko-strzykawki | TAK/NIE | 1/0 |  |
| 8 | połączenie probówko-strzykawki z igłą systemową za pomocą specjalnych zaczepów znajdujących się na korku probówko-strzykawki gwarantujących stabilne i bezzatrzaskowe połączenie | TAK/NIE | 2/0 |  |
| **IGŁA SYSTEMOWA** | | | | |
| 1 | numer katalogowy | podać | - |  |
| 2 | igła systemowa z uchwytem kompatybilna z zaoferowanymi probówkostrzykawkami | TAK | - |  |
| 3 | dostępne rozmiary igieł z uchwytem: 0,7 [mm] x 38 [mm]; 0,8 [mm] x 38 [mm]; 0,9 [mm] x 38 [mm] | TAK | - |  |
| 4 | igła sterylnie pakowana pojedynczo w opakowanie foliowo-papierowe | TAK | - |  |
| 5 | kąt ścięcia i ostrość igieł pozwalające na łatwość wkłucia | opisać | - |  |
| **IGŁA SYSTEMOWA BEZPIECZNA** | | | | |
| 1 | numer katalogowy | podać | - |  |
| 2 | igła systemowa bezpieczna z uchwytem kompatybilna z zaoferowanymi probówko-strzykawkami | TAK | - |  |
| 3 | dostępne rozmiary igieł z uchwytem: 0,7 [mm] x 38 [mm]; 0,8 [mm] x 38 [mm]; 0,9 [mm] x 38 [mm] | TAK | - |  |
| 4 | igła sterylnie pakowana pojedynczo w opakowanie foliowo-papierowe | TAK | - |  |
| 5 | kąt ścięcia i ostrość igieł pozwalające na łatwość wkłucia | opisać | - |  |
| **IGŁA SYSTEMOWA - KRÓTKA** | | | | |
| 1 | numer katalogowy | podać | - |  |
| 2 | igła systemowa z uchwytem kompatybilna z zaoferowanymi probówkostrzykawkami | TAK | - |  |
| 3 | dostępne rozmiary igieł z uchwytem: 0,7 [mm] x 25 [mm]; 0,8 [mm] x 25 [mm]; 0,9 [mm] x 25 [mm] | TAK | - |  |
| 4 | igła sterylnie pakowana pojedynczo w opakowanie foliowo-papierowe | TAK | - |  |
| 5 | kąt ścięcia i ostrość igieł pozwalające na łatwość wkłucia | opisać | - |  |
| **MIKROIGŁA PEDIATRYCZNA** | | | | |
| 1 | numer katalogowy | podać | - |  |
| 2 | mikroigła pediatryczna o wymaganych rozmiarach: 0,6 x 19 [mm]; 0,8 x 19 [mm] | TAK | - |  |
| 3 | igła sterylnie pakowana pojedynczo w opakowanie foliowo-papierowe | TAK | - |  |
| 4 | kąt ścięcia i ostrość igieł pozwalające na łatwość wkłucia | opisać | - |  |
| **IGŁA MOTYLKOWA DO POBIERANIA KRWI** | | | | |
| 1 | numer katalogowy | podać | - |  |
| 2 | igła motylkowa do pobierania krwi z uchwytem kompatybilna z zaoferowanymi probówko-strzykawkami | TAK | - |  |
| 3 | uchwyt (adapter) zamontowany fabrycznie | TAK | - |  |
| 4 | wymagane rozmiary igły: 0,8 x 19 [mm]; 0,9 x 19 [mm]; | TAK |  |  |
| 5 | długość drenu do 80 [mm] | TAK |  |  |
| 6 | igła motylkowa sterylnie pakowana pojedynczo w opakowanie foliowo-papierowe | TAK | - |  |
| **IGŁA MOTYLKOWA NA POSIEW** | | | | |
| 1 | numer katalogowy | podać | - |  |
| 2 | igła motylkowa na posiew z uchwytem kompatybilna z zaoferowanymi probówko-strzykawkami | TAK | - |  |
| 3 | uchwyt (adapter) zamontowany fabrycznie | TAK | - |  |
| 4 | rozmiar igły 0,8 x 19 [mm] | TAK |  |  |
| 5 | długość drenu w zakresie do 200 [mm] | TAK |  |  |
| 6 | igła motylkowa na posiew sterylnie pakowana pojedynczo w opakowanie foliowo-papierowe | TAK | - |  |
| **ZESTAW - BEZPIECZNA IGŁA MOTYLKOWA Z ADAPTEREM DO POSIEWU** | | | | |
| 1 | numer katalogowy | podać | - |  |
| 2 | igła motylkowa 0,8 [mm] z adapterem uniwersalnym do posiewów; pakowane pojedynczo sterylnie | TAK | - |  |
| **ŁĄCZNIK DO POBRANIA KRWI NA POSIEW** | | | | |
| 1 | numer katalogowy | podać | - |  |
| 2 | łącznik do pobrania krwi na posiew kompatybilny z zaoferowanymi probówko-strzykawkami | TAK | - |  |
| **ŁĄCZNIK DO WENFLONÓW** | | | | |
| 1 | numer katalogowy | podać | - |  |
| 2 | łącznik do wenflonów kompatybilny z zaoferowanymi probówko-strzykawkami | TAK | - |  |
| **ŁĄCZNIK DO PODAWANIA LEKÓW** | | | | |
| 1 | numer katalogowy | podać | - |  |
| 2 | łącznik do podawania leków kompatybilny z zaoferowanymi probówko-strzykawkami | TAK | - |  |
| **MORFOLOGIA EDTA** | | | | |
| 1 | numer katalogowy | podać | - |  |
| 2 | objętość probówko-strzykawki 1,4 - 1,7 [ml]; średnica 11-12 [mm] | TAK, podać w [ml] | - |  |
| **MORFOLOGIA EDTA** | | | | |
| 1 | numer katalogowy | podać | - |  |
| 2 | objętość probówko-strzykawki 2,0 - 3,0 [ml]; średnica 13-14 [mm] | TAK, podać w [ml] | - |  |
| **MORFOLOGIA EDTA** | | | | |
| 1 | numer katalogowy | podać | - |  |
| 2 | objętość probówko-strzykawki 4,0 – 5,0 [ml]; średnica 13-14 [mm] | TAK, podać w [ml] | - |  |
| **MORFOLOGIA EDTA** | | | | |
| 1 | numer katalogowy | podać | - |  |
| 2 | objętość probówko-strzykawki 9,0 – 10,0 [ml]; średnica 15-16 [mm] | TAK, podać w [ml] | - |  |
| **MORFOLOGIA DO DIAGNOZOWANIA PSEUDOTROMBOCYTOPENII** | | | | |
| 1 | numer katalogowy | podać | - |  |
| 2 | morfologia do diagnozowania pseudotrombocytopenii probówko-strzykawkami | TAK | - |  |
| 3 | objętość probówko-strzykawki 2,5 -3,0 [ml]; średnica 11-12 [mm] | TAK, podać w [ml] | - |  |
| 4 | zawartość jonów magnezu w probówko-strzykawce min. 0,80 [mg/ml krwi] potwierdzona przez producenta na opakowaniu jednostkowym | TAK/NIE | 2/0 |  |
| **SUROWICA – aktywator krzepnięcia** | | | | |
| 1 | numer katalogowy | podać | - |  |
| 2 | objętość probówko-strzykawki 1,0 - 1,5 [ml]; średnica 8-11 [mm] | TAK, podać w [ml] | - |  |
| **SUROWICA – aktywator krzepnięcia** | | | | |
| 1 | numer katalogowy | podać | - |  |
| 2 | objętość probówko-strzykawki 2,0 - 3,0 [ml]; średnica 13-14 [mm] | TAK, podać w [ml] | - |  |
| **SUROWICA – aktywator krzepnięcia** | | | | |
| 1 | numer katalogowy | podać | - |  |
| 2 | objętość probówko-strzykawki 4,0 - 5,0 [ml]; średnica 13-14 [mm] | TAK, podać w [ml] | - |  |
| **SUROWICA – aktywator krzepnięcia** | | | | |
| 1 | numer katalogowy | podać | - |  |
| 2 | objętość probówko-strzykawki 7,0 - 8,0 [ml], średnica 15-16 [mm] | TAK, podać w [ml] | - |  |
| **KOAGULOLOGIA** | | | | |
| 1 | numer katalogowy | podać | - |  |
| 2 | objętość probówko-strzykawki 1,5 - 2,0 [ml]; średnica 13-14 [mm] | TAK, podać w [ml] | - |  |
| **KOAGULOLOGIA** | | | | |
| 1 | numer katalogowy | podać | - |  |
| 2 | objętość probówko-strzykawki 2,0 - 3,0 [ml]; średnica 13-14 [mm] | TAK, podać w [ml] | - |  |
| **KOAGULOLOGIA** | | | | |
| 1 | numer katalogowy | podać | - |  |
| 2 | objętość probówko-strzykawki 8,2 -8,4 [ml]; średnica 15-16 [mm] | TAK, podać w [ml] | - |  |
| **HEPARYNA LITOWA** | | | | |
| 1 | numer katalogowy | podać | - |  |
| 2 | objętość probówko-strzykawki 2,0 - 3,0 [ml]; średnica 13-14 [mm] | TAK, podać w [ml] | - |  |
| **HEPARYNA LITOWA** | | | | |
| 1 | numer katalogowy | podać | - |  |
| 2 | objętość probówko-strzykawki 4,0 - 5,0 [ml]; średnica 13-14 [mm] | TAK, podać w [ml] | - |  |
| **HEPARYNA LITOWA** | | | | |
| 1 | numer katalogowy | podać | - |  |
| 2 | objętość probówko-strzykawki 8,0 - 9,0 [ml]; średnica 15-16 [mm] | TAK, podać w [ml] | - |  |
| **OB.** | | | | |
| 1 | numer katalogowy | podać | - |  |
| 2 | objętość probówko-strzykawki 2,4 - 4,0 [ml] [wersja logarytmiczna] | TAK, podać w [ml] | - |  |
| **STATYW DO OB.** | | | | |
| 1 | numer katalogowy | podać | - |  |
| 2 | statyw do OB na minimum 10 probówek pasujący do probówki z pozycji 24 [wersja logarytmiczna] | TAK | - |  |
| **STATYW NA PROBÓWKO-STRZYKAWKI** | | | | |
| 1 | numer katalogowy | podać | - |  |
| 2 | statyw na minimum 50 probówek o śrenicy 17 mm +/- 1mm | TAK | - |  |
| **STRZYKAWKA DO GAZOMETRII** | | | | |
| 1 | numer katalogowy | podać | - |  |
| 2 | strzykawka do gazometrii ze zbalansowaną heparyną litową z końcówką luer | TAK | - |  |
| 3 | napylona (nakrapiana) heparyna litowa | TAK | - |  |
| 4 | nominalna objętość strzykawki w zakresie 2 – 2,5 [ml] | TAK, podać w [ml] | - |  |
| 5 | dostępna strzykawka o nominalnej objętości 1 [ml] | TAK/NIE | 2/0 |  |
| 6 | strzykawka sterylnie pakowana pojedynczo w opakowanie foliowo -papierowe | TAK | - |  |
| **FILTR ODPOWIETRZAJĄCY** | | | | |
| 1 | numer katalogowy | podać | - |  |
| 2 | filtr odpowietrzający kompatybilny z zaoferowaną strzykawką do gazometrii | TAK | - |  |
| **ZESTAW DO GAZOMETRII Z KRWI WŁOŚNICZKOWEJ** | | | | |
| 1 | numer katalogowy | podać | - |  |
| 2 | zestaw do gazometrii z krwi włośniczkowej składający się z: kapilary z tworzywa sztucznego o objętości 125 μl, mieszadełko, dwie zatyczki | TAK | - |  |
| **MORFOLOGIA (mikrometoda oznaczania)** | | | | |
| 1 | numer katalogowy | podać | - |  |
| 2 | probówka o objętości 200 [μl] z zamontowaną kapilarą do oznaczenia z krwi włośniczkowej | TAK | - |  |
| **BIOCHEMIA (mikrometoda oznaczania)** | | | | |
| 1 | numer katalogowy | podać | - |  |
| 2 | probówka o objętości 200 [μl] z zamontowaną kapilarą do oznaczenia z krwi włośniczkowej | TAK | - |  |
| **PROBÓWKA PP DO PŁYNU MÓZGOWO -RDZENIOWEGO 5 ML** | | | | |
| 1 | numer katalogowy | podać | - |  |
| 2 | probówka wykonana z polipropylenu | TAK | - |  |
| 3 | objętość probówki 4,5 - 5,0 [ml] | TAK, podać w [ml] | - |  |
| **PROBÓWKA DO PŁYNU MÓZGOWO-RDZENIOWEGO OK 2,5 ML** | | | | |
| 1 | numer katalogowy | podać | - |  |
| 2 | probówka wykonana z polipropylenu | TAK | - |  |
| 3 | objętość probówki 2,5 - 3,0 [ml] z fałszywym dnem | TAK | - |  |
| **STAZA WIELORAZOWA** | | | | |
| 1 | numer katalogowy | podać | - |  |
| 2 | staza uciskowa z automatycznym zapięciem | TAK | - |  |
| **STAZA JEDNORAZOWA** | | | | |
| 1 | numer katalogowy | podać | - |  |
| 2 | opaska uciskowa jednorazowa (papierowa) | TAK | - |  |
| **MAGNES STOŻKOWY** | | | | |
| 1 | numer katalogowy | podać | - |  |
| 2 | magnes stożkowy do gazometrii | TAK | - |  |
| **POJEMNIK NA MOCZ Z URZĄDZENIEM TRANSFEROWYM** | | | | |
| 1 | numer katalogowy | podać | - |  |
| 2 | pojemnik na mocz 100 [ml] z etykietą zabezpieczającą i jednostką transferową | TAK | - |  |
| **PROBÓWKO-STRZYKAWKA DO MOCZU** | | | | |
| 1 | numer katalogowy | podać | - |  |
| 2 | probówko-strzykawka do moczu o obj. 9,0 -10,0 [ml] kompatybilna z pojemnikiem na mocz z poz. 35 | TAK | - |  |
| **POJEMNIK DO TRANSPORTU CHŁODZĄCEGO** | | | | |
| 1 | numer katalogowy | podać | - |  |
| 2 | pojemnik do transportu chłodzącego na 2 probówki ze stryropianowym pudełkiem | TAK | - |  |
| **MIKROPROBÓWKA DO ANALIZY WŁOŚNICZKOWEJ** | | | | |
| 1 | numer katalogowy | podać | - |  |
| 2 | mikroprobówka z przedłużonym dnem do analizy włośniczkowej z EDTA z zamontowaną kapilarą i korkiem membranowym | TAK | - |  |
| 3 | objętość probówki 200 - 250 [μl] | TAK | - |  |
| **NAKŁUWACZE DO DRENÓW KOMPATYBILNE DO PROBÓWEK** | | | | |
| 1 | numer katalogowy | podać | - |  |
| 2 | nakłuwacze do drenów kompatybilne do probówek o wymiarach 12 x 75 [mm] i pojemności 4-5 [ml] zapewniające bezpieczeństwo i minimalizujące ryzyko kontaminacji | TAK | - |  |
| **ŁĄCZNIK DO ROZMAZÓW Z ŁOPATKĄ** | | | | |
| 1 | numer katalogowy | podać | - |  |
| 2 | gotowy do użycia łącznik do rozmazów z łopatką | TAK | - |  |

**Pakiet 12**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp** | **Opis wymaganych parametrów technicznych** | **Parametr graniczny/**  **wartość** | **Punktacja** | **Parametry oferowanego urządzenia** |
| **Adsorber krwi pełnej** | | | | |
| 1 | producent |  |  |  |
| 2 | numer katalogowy |  |  |  |
| 3 | Adsorber krwi pełnej przeznaczony do stosowania w przypadku podwyższonego poziomu cytokin we krwi oraz do usuwania riwaroksabanu i tikagreloru w przypadku konieczności pilnej interwencji kardiochirurgicznej | TAK | - |  |
| 4 | składający się z porowatych granulek polimerowych z licznymi porami o całkowitej powierzchni absorpcji min. 35 000 m2 | podać w ofercie | > 40 000 m2 - 2 pkt; 35 000 - 40 000 m2 - 1 pkt |  |
| 5 | adsorpcja substancji hydrofobowych do 55 kDa | TAK |  |  |
| 6 | brak klinicznie istotnej utraty białek osoczowych (albuminy, immunoglobulin oraz czynników krzepnięcia) | TAK |  |  |
| 7 | wymagana szybkości przepływu krwi od 100 do 700 ml / min | TAK |  |  |
| 8 | Możliwość integracji z obwodami krążenia pozaustrojowego, takimi jak terapia nerkozastępcza (CRRT), pozaustrojowe utlenowanie krwi (ECMO) | TAK |  |  |
| 9 | Możliwość zastosowania z antykoagulacją cytrynianową lub heparynową | TAK/NIE | 1,0 |  |
| 10 | Maksymalny czas terapii pojedynczym adsorberem: 24 h przez maksymalnie 7 kolejnych dni | TAK |  |  |

**Pakiet 13**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Opis przedmiotu zamówienia** | **Parametr Graniczny** | **Punktacja** | **Opis oferowanego**  **wyrobu medycznego** |
| **Igły do zabiegu dializy** | | | | |
| 1 | producent | podać | - |  |
| 2 | numery katalogowe | podać | - |  |
| 3 | igły przeznaczone do przetok tętniczych (typ A) i żylnych (typ V) do zabiegów dializy | TAK | - |  |
| 4 | dostępne średnice: 15,16,17 G | TAK | - |  |
| 5 | wymagane długości drenu: 150 mm, 300 mm | TAK | - |  |
| 6 | bez zawartości DEHP i lateksu | TAK |  |  |
| 7 | budowa igły zapewniająca laminarny przepływ, pokrycie powłoką ograniczającą krzepnięcie krwi | opisać | 1,2,3 |  |
| **Koncentrat kwaśny do dializ** | | | | |
| 1 | producent | podać | - |  |
| 2 | numer katalogowy | podać | - |  |
| 3 | Kwaśny koncentrat do przygotowania roztworu do dializy (przez zmieszanie z koncentratem wodorowęglanu do hemodializy i wody w mieszaninie 1+34 | TAK | - |  |
| 4 | Dostępne stężenia elektrolitów (dla roztworu uzyskanego po zmieszaniu 1 l koncentratu z 1,225 litra koncentratu wodorowęglanu sodu 8,4 % oraz 32,775 litra wody do hemodializy) | TAK | - |  |
| Na+ : 138-140 mmol/l |
| K+ : 0-4 mmol/l |
| Ca2+ : 0-1,75 mmol/l |
| Mg2+ : 0,5-1 mmol/l |
| Cl-: 107-111 mmol/l |
| HCO3-: 32-36 mmol/l |
| octan: 2-3 mmol/l |
| glukoza: 1-2 mmol/l |
| 5 | kanister o poj. 10 l | TAK | - |  |
| 4 | Termin ważności w momencie dostawy: 24/18/12 miesięcy | podać | 3,2,1 |  |

**Pakiet 14**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Opis przedmiotu zamówienia** | **Parametr Graniczny** | **Punktacja** | **Opis oferowanego** |
| **wyrobu medycznego** |
| **1 - Dializator niskoprzepływowy** | | | | |
| 1 | producent | podać | - |  |
| 2 | numery katalogowe | podać | - |  |
| 3 | Dializator niskoprzepływowy sterylizowany parą wodną | TAK | - |  |
| 4 | błona helixonowa, dostępne powierzchnie 1,4 m2 oraz 1,8 m2 | TAK | - |  |
| 5 | Boczny wlot krwi (nie wymaga ręcznego odpowietrzania) | TAK/NIE | 1/0 |  |
| **2 - Dializator wysokoprzepływowy** | | | | |
| 1 | producent | podać | - |  |
| 2 | numery katalogowe | podać | - |  |
| 3 | Dializator wysokoprzepływowy sterylizowany parą wodną | TAK | - |  |
| 4 | błona helixonowa, dostępne powierzchnie 1,4 m2, 1,8 m2 oraz 2,2 m2 | TAK | - |  |
| 5 | Boczny wlot krwi (nie wymaga ręcznego odpowietrzania) | TAK/NIE | 1/0 |  |
| **3 - Linie tętniczo-żylne - zestaw** | | | | |
| 1 | producent | podać | - |  |
| 2 | numer katalogowy | podać | - |  |
| 3 | zestaw linii krwi do dializy na dwa wkłucia kompatybilny z użytkowanym przez Zamawiającego aparatem Fresenius 4008S | TAK |  |  |
| 4 | linie wykonane z tworzywa nie zawierającego ftalanów | TAK |  |  |
| 5 | linia tętnicza posiadająca: | TAK | - |  |
| igłę (spike) do podłączenia flakonu płynu infuzyjnego |
| zacisk do zamykania przepływu przy złączu z igłą do dializ |
| przyłącze z membraną do podawania dodatkowych leków lub pobierania krwi za pomocą igły ze strzykawką, przed pompą krwi |
| dren do ciągłego wlewu heparyny, z zaciskiem |
| przyłącze do pomiaru ciśnienia tętniczego przed dializatorem zabezpieczone filtrem przed pompą krwi zabezpieczającym przed zalaniem krwią króćca pomiarowego | TAK/NIE | 1/0 |
| 6 | linia żylna posiadająca: | TAK | - |  |
| odpowietrzacz krwi za dializatorem z filtrem zatrzymującym skrzepliny oraz z układem zawarowującym |
| zacisk do zamykania przepływu przy złączu z igłą do dializ |
| przyłącze z membraną do podawania dodatkowych leków lub pobierania krwi za pomocą igły ze strzykawką, |
| przyłącze do pomiaru ciśnienia żylnego za dializatorem zabezpieczone specjalnym filtrem zabezpieczający przed zalaniem krwią króćca pomiarowego | TAK/NIE | 1/0 |
| 7 | zestaw posiada worek do zbierania zużytego płynu infuzyjnego | TAK | - |  |
|
| **4 - Filtr płynu dializacyjnego** | | | | |
| 1 | producent | podać | - |  |
| 2 | numer katalogowy | podać | - |  |
| 3 | Filtr płynu dializacyjnego kompatybilny z użytkowanym przez Zamawiającego aparatem Fresenius 4008S | TAK | - |  |
| 4 | membrana polisulfonowa o powierzchni 2,2 m2 | TAK |  |  |
| 5 | maksymalny czas użytkowania 12 tygodni lub 100/90/80 zabiegów | podać | 3,2,1 |  |
| **5 - Kapsuła wodorowęglanowa  do zabiegów hemodializ** | | | | |
| 1 | producent | podać | - |  |
| 2 | numer katalogowy | podać | - |  |
| 3 | Suchy koncentrat dwuwęglanowy 650 g | TAK | - |  |
| **6 - Środek do dekalcyfikacji i dezynfekcji termiczno-chemicznej aparatu do dializ** | | | | |
| 1 | producent | podać | - |  |
| 2 | numer katalogowy | podać | - |  |
| 3 | Środek do dekalcyfikacji i dezynfekcji termiczno-chemicznej w temp. powyżej 80 stopni C, kompatybilny z użytkowanym przez Zamawiającego aparatem Fresenius 4008S |  |  |  |
| 4 | środek o działaniu bakteriobójczym, grzybobójczym, wirusobójczym, rozpuszczającym pozostałości krwi oraz odwapniającym | TAK | - |  |
| 5 | Składniki czynne: uwodniony kwas cytrynowy 21/100 g, kwas jabłkowy, kwas mlekowy | TAK | - |  |
| **7 - Środek do dezynfekcji chemicznej aparatów do dializ „na zimno”** | | | | |
| 1 | producent | podać | - |  |
| 2 | numer katalogowy | podać | - |  |
| 3 | środek do dezynfekcji chemicznej aparatów do dializ „na zimno” oparty na formule kwasu nadoctowego | TAK | - |  |
| 4 | środek o działaniu bakteriobójczym, grzybobójczym, wirusobójczym, prątkobójczym, zarodnikobójczym, rozpuszczającym pozostałości krwi oraz wspomagającym rozpuszczanie węglanu wapnia | TAK | - |  |
| **8 - Środek czyszczący do odtłuszczania i usuwania biofilmu w aparatach do hemodializy** | | | | |
| 1 | producent | podać | - |  |
| 2 | numer katalogowy | podać | - |  |
| 3 | środek czyszczący do odtłuszczania i usuwania biofilmu w aparatach do hemodializy oraz w systemach dystrybucji wody | TAK | - |  |
| 5. | środek o działaniu utleniającym i biobójczym oraz usuwający zanieczyszczenia takie jak biofilm, algi, osady białkowe oraz pozostałości krwi. | TAK |  |  |
| 6. | składniki czynne: podchloryn sodu i wodorotlenek potasu | TAK | - |  |

**Pakiet 15**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp** | **Opis wymaganych parametrów technicznych** | **Parametr graniczny/wartość** | **Punktacja** | **Parametry oferowanego produktu** |
|  | | | | |
| 1 | Producent | podać |  |  |
| 2 | Nazwa handlowa | podać |  |  |
| 3 | Numer katalogowy | podać |  |  |
| 4 | Produkt zarejestrowany jako **wyrób medyczny** | TAK |  |  |
| 5 | Opakowanie zawiera 450-500 ml wody sterylizowanej radiacyjnie | TAK |  |  |
| 6 | butelka umożliwiająca prowadzenie nawilżania tlenem medycznymi w systemie zamkniętym | TAK |  |  |
| 7 | możliwość prowadzenia terapii przez 35/25/15 dni od otwarcia (poświadczone zapisem na opakowaniu i oświadczeniem producenta ). | podać | 2/1/0 |  |
| 8 | opakowanie jednostkowe zawierające min: nazwę producenta, REF, numer serii | TAK |  |  |
| 9 | opakowanie indywidualne każdej butelki | TAK/NIE | 1/0 |  |

**Pakiet 16**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp** | **Opis wymaganych parametrów technicznych** | **Parametr graniczny/wartość** | **Punktacja** | **Parametry oferowanego produktu** |
| ODKAŻANIE SKÓRY - sterylne gaziki do odkażania skóry - wyrób medyczny klasy I | | | | |
| 1 | Producent | podać |  |  |
| 2 | Nazwa preparatu | podać |  |  |
| 3 | Wielkość gazika po rozłożeniu | podać | a. < 5 x 8 cm –> 0 pkt.  b. 5 x 8 ÷ 7 x 10 cm –> 15 pkt. c. > 7 x 10 cm –> 30 pkt. |  |
| 4 | Nasączenie gazika 70 % alkoholem izopropylowym minimum 2 g na gazik | TAK/NIE | 1/0 |  |
| 5 | Dopuszczenie przez Instytut Matki i Dziecka (dokument załączony do oferty) | TAK/NIE | 1/0 |  |

**Załącznik 4**

**Pakiet 1**

firma Wykonawcy ………………………

adres ………………………………….........

województwo…………………………….

nr NIP ………………………………...……..

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Pakiet nr 1 Dzierżawa aparatów z dostawą wyrobów medycznych do hemofiltracji** | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| L.p. | Opis | | | | | | | | | Jednostka miary | Ilość | | Liczba oferowanych opakowań | Cena jednostkowa netto za op. (czyli bez podatku VAT) | Stawka podatku VAT | | Wartość brutto | Numer katalogowy |
| 1. | Dzierżawa 16\* **sztuk** aparatów do wykonywania ciągłych terapii nerkozastępczych | | | | | | | | | czynsz za 1 aparat za miesiąc użytkowania | 384 | |  |  |  | |  |  |
|  | Poz. 2-5: płyn substytucyjny do hemofiltracji o różnych stężeniach potasu taki jak Multibic lub równoważny | | | | | | | | |  | | | | | | | | |
|  | Opakowanie: worek dwukomorowy 5 l z dwoma portami wylotowymi (typu Luer Lock oraz Safe Lock) oraz z jednym portem z membraną do nakłucia igłą w celu modyfikacji składu | | | | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  | |  |
|  | Skład [mmol/l] roztworu powstałego po połączeniu komór: | | | | | | | | |
|  | Na+ | K+ | Ca2+ |  | Mg2+ | Cl- | wodorowęglany | glukoza | |
| 2. | 140 | 0 | 1,5 |  | 0,5 | 109 | 35 | 5,55 | | op: 2 worki a 5 l | | 400 |  |  |  | |  |  |
| 3. | 2 |  | 111 |  |
| 4. | 3 |  | 112 |  |
| 5. | 4 |  | 113 |  |
| 6. | Dwukanałowy silikonowy cewnik do hemofiltracji o średnicy 11,5-13,5 [Fr] z zabezpieczeniem przed infuzją powietrza w kanale żylnym o długościach: 15, 20, 24-25 [cm] | | | | | | średnica | długość | | szt. | | 450 |  |  |  | |  |  |
| Ø 11,5 Fr | 15 cm | |  |
| 20 cm | |  |
| 24-25 cm | |  |
| Ø 13,5 Fr | 15 cm | |  |
| 20 cm | |  |
| 24-25cm | |  |
| 7. | Worek na filtrat min. 9 [l] z zaworem spustowym | | | | | | | | | szt. | | 1700 |  |  |  | |  |  |
| 8. | Igła plastikowa typu Spike o długości min. 72 [mm] +/- 10 % | | | | | | | | | op. a 100 szt. | | 10 |  |  |  | |  |  |
|  | Poz. 9-12: Dializat Ci-Ca w dwukomorowych workach | | | | | | | | |  | | | | | | | | |
|  | Skład [mmol/l] roztworu powstałego po połączeniu komór: | | | | | | | | |
|  | K+ | | Na+ |  | Ca2+ | Fosforany | Wodorowęglany | | |
| 9. | 2 | | 133 |  | 0 | 0 | 20 | | | op: 2 worki a 5 l | | 10400 |  |  |  |  | |  |
| 10. | 2 | |  | 1,25 |  |
| 11. | 4 | |  | 0 |  |
| 12. | 4 | |  | 1,25 |
| 13. | Zestaw do ciągłej **hemodiafiltracji z** regionalną antykoagulacją cytrynianową z hemofiltrem o powierzchni dyfuzyjnej min. 1,5 [m2] | | | | | | | | | 1 zestaw | | 50 |  |  |  |  | |  |
| 14. | Zestaw do ciągłej **hemodializy** z regionalną antykoagulacją cytrynianową z hemofiltrem o powierzchni dyfuzyjnej min. 1,5 [m2] | | | | | | | | | 1 zestaw | | 760 |  |  |  |  | |  |
| 15. | Zestaw do plazmaferezy leczniczej z plazmafiltrem o powierzchni dyfuzyjnej 0,6 m2 | | | | | | | | | 1 zestaw | | 300 |  |  |  |  | |  |
| 16. | Rozdzielacz 2/4, dający mozliwosć podłączenia 4 worków do hemofiltracji | | | | | | | | | szt. | | 5 |  |  |  |  | |  |
| 17. | 4% Cytrynian sodu w workach 1500 [ml] | | | | | | | | | worek a 1,5 l | | 7000 |  |  |  |  | |  |
| 18. | Calcium chloratum dwuwodny, roztwór do infuzji 1500 ml, worek, 150 mmol jonów wapnia i 300 mmol jonów chlorkowych / 1500 ml | | | | | | | | | worek a 1,5 l | | 2400 |  |  |  |  | |  |
| 19. | Zestaw do ciągłej hemodializy z regionalną antykoagulacją cytrynianową z hemofiltrem o powierzchni dyfuzyjnej 1,8 m2 i podwyższonym punkcie odcięcia do 40 kD | | | | | | | | | 1 zestaw | | 50 |  |  |  |  | |  |
|  | | | | | | | | | | | | | |  |  | **RAZEM**  **- zł** | |  |

**Uwaga:** Zamawiający żąda wskazania przez wykonawcę części zamówienia, których wykonanie zamierza powierzyć podwykonawcom i podania przez wykonawcę firm podwykonawców

|  |  |
| --- | --- |
| Następującą część zamówienia zamierzam powierzyć podwykonawcy: | Nazwy firm podwykonawców: |
|  |  |

W przypadku braku takiego wskazania Zamawiający uzna, iż Wykonawca będzie realizował zamówienie bez udziału Podwykonawców.

Oświadczam, że wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO1) wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu.\*

1) rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str. 1).

\* W przypadku gdy wykonawca nie przekazuje danych osobowych innych niż bezpośrednio jego dotyczących lub zachodzi wyłączenie stosowania obowiązku informacyjnego, stosownie do art. 13 ust. 4 lub art. 14 ust. 5 RODO treści oświadczenia wykonawca nie składa (usunięcie treści oświadczenia np. przez jego wykreślenie)

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE DEFINICJI PRZEDSIĘBIORSTWA:**

Oświadczam, że zgodnie z ROZPORZĄDZENIEM KOMISJI (UE) NR 651/2014 z dnia 17 czerwca 2014 r. jestem [\* właściwe zaznaczyć] :

* - mikro przedsiębiorstwem
* - małym przedsiębiorstwem
* - średnim przedsiębiorstwem
* - dużym przedsiębiorstwem

**Pakiet 2**

firma Wykonawcy ………………………

adres ………………………………….........

województwo…………………………….

nr NIP ………………………………...……..

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Pakiet nr 2 przyrządy do podaży płynów przez pompę infuzyjną** | | | | | | | | **CPV: 33194100-7** | |
| **L.p.** | **Asortyment** | **J.m.** | **Ilość** | **Liczba oferowanych opakowań** | **Cena jednostkowa netto za op. (czyli bez podatku VAT)** | **Stawka podatku VAT** | **Wartość brutto** | **Nazwa handlowa i ilość w opakowaniu** | **Numer katalogowy producenta** |
| 1 | Zestaw do przetoczeń dł. 285cm | szt. | 12 000 |  |  |  |  |  |  |
| 2 | Zestaw do przetoczeń z portem igłowym dł. 285cm | szt. | 10 000 |  |  |  |  |  |  |
| 3 | Zestaw do przetoczeń krwi i płynów krwiopochodnych z portem igłowym dł. 250cm | szt. | 700 |  |  |  |  |  |  |
| 4 | Zestaw do żywienia dojelitowego dł. 285cm, igła ENplus, męski port ENfit, złącze Enfit | szt. | 500 |  |  |  |  |  |  |
| 5 | Zestaw do przetoczeń leków światłoczułych z portem igłowym dł. 270cm. | szt. | 500 |  |  |  |  |  |  |
| 6 | Zestaw do przetoczeń leków cytostatycznych zf filtrem 0,2 µm i portem bezigłowym dł. 285cm. | szt. | 700 |  |  |  |  |  |  |
| **RAZEM** | | | | | | | **- zł** |  | |

**Uwaga: Zamawiający wymaga złożenia z ofertą próbek zgodnie z tabelą poniżej:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Pakiet nr 2 przyrządy do podaży płynów przez pompę infuzyjną** | | | |
| L.p. | Asortyment | J.m. | Ilość |
| 1 | Zestaw do przetoczeń dł. 285cm | szt. | 5 |
| 2 | Zestaw do przetoczeń z portem igłowym dł. 285cm | szt. | 5 |
| 3 | Zestaw do przetoczeń krwi i płynów krwiopochodnych z portem igłowym dł. 250cm | szt. | 5 |
| 4 | Zestaw do żywienia dojelitowego dł. 285cm, igła ENplus, męski port ENfit, złącze Enfit | szt. | 2 |
| 5 | Zestaw do przetoczeń leków światłoczułych z portem igłowym dł. 270cm. | szt. | 2 |
| 6 | Zestaw do przetoczeń leków cytostatycznych zf filtrem 0,2 µm i portem bezigłowym dł. 285cm. | szt. | 2 |

**Uwaga:** Zamawiający żąda wskazania przez wykonawcę części zamówienia, których wykonanie zamierza powierzyć podwykonawcom i podania przez wykonawcę firm podwykonawców

|  |  |
| --- | --- |
| Następującą część zamówienia zamierzam powierzyć podwykonawcy: | Nazwy firm podwykonawców: |
|  |  |

W przypadku braku takiego wskazania Zamawiający uzna, iż Wykonawca będzie realizował zamówienie bez udziału Podwykonawców.

Oświadczam, że wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO1) wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu.\*

1) rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str. 1).

\* W przypadku gdy wykonawca nie przekazuje danych osobowych innych niż bezpośrednio jego dotyczących lub zachodzi wyłączenie stosowania obowiązku informacyjnego, stosownie do art. 13 ust. 4 lub art. 14 ust. 5 RODO treści oświadczenia wykonawca nie składa (usunięcie treści oświadczenia np. przez jego wykreślenie)

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE DEFINICJI PRZEDSIĘBIORSTWA:**

Oświadczam, że zgodnie z ROZPORZĄDZENIEM KOMISJI (UE) NR 651/2014 z dnia 17 czerwca 2014 r. jestem [\* właściwe zaznaczyć] :

* - mikro przedsiębiorstwem
* - małym przedsiębiorstwem
* - średnim przedsiębiorstwem
* - dużym przedsiębiorstwem

**Pakiet 3**

firma Wykonawcy ………………………

adres ………………………………….........

województwo…………………………….

nr NIP ………………………………...……..

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Pakiet nr 3 Cewniki do trombolizy** | |  |  | |  |  |  |  |  |  |  | **CPV: 33194100-7** | |
| **L.p.** | **Asortyment** | | | **J.m.** | | | **Ilość** | **Liczba oferowanych opakowań** | **Cena jednostkowa netto za op. (czyli bez podatku VAT)** | **Stawka podatku VAT** | **Wartość brutto** | **Nazwa handlowa i ilość w opakowaniu** | **Numer katalogowy producenta** |
| 1 | Cewnik inf. do trombolizy | | | szt. | | | 100 |  |  |  |  |  |  |
| 2 | Igła Hubera do portów naczyniowych | | | szt. | | | 200 |  |  |  |  |  |  |
| **RAZEM** | | | | | | | | | | | **- zł** | | |

**Uwaga:** Zamawiający żąda wskazania przez wykonawcę części zamówienia, których wykonanie zamierza powierzyć podwykonawcom i podania przez wykonawcę firm podwykonawców

|  |  |
| --- | --- |
| Następującą część zamówienia zamierzam powierzyć podwykonawcy: | Nazwy firm podwykonawców: |
|  |  |

W przypadku braku takiego wskazania Zamawiający uzna, iż Wykonawca będzie realizował zamówienie bez udziału Podwykonawców.

Oświadczam, że wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO1) wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu.\*

1) rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str. 1).

\* W przypadku gdy wykonawca nie przekazuje danych osobowych innych niż bezpośrednio jego dotyczących lub zachodzi wyłączenie stosowania obowiązku informacyjnego, stosownie do art. 13 ust. 4 lub art. 14 ust. 5 RODO treści oświadczenia wykonawca nie składa (usunięcie treści oświadczenia np. przez jego wykreślenie)

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE DEFINICJI PRZEDSIĘBIORSTWA:**

Oświadczam, że zgodnie z ROZPORZĄDZENIEM KOMISJI (UE) NR 651/2014 z dnia 17 czerwca 2014 r. jestem [\* właściwe zaznaczyć] :

* - mikro przedsiębiorstwem
* - małym przedsiębiorstwem
* - średnim przedsiębiorstwem
* - dużym przedsiębiorstwem

**Pakiet 4**

firma Wykonawcy ………………………

adres ………………………………….........

województwo…………………………….

nr NIP ………………………………...……..

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Pakiet nr 4 nakłuwacze bezpieczne** | | | | | | | | **CPV: 33141300-3** | |
| **L.p.** | **Asortyment** | **J.m.** | **Ilość** | **Liczba oferowanych opakowań** | **Cena jednostkowa netto za op. (czyli bez podatku VAT)** | **Stawka podatku VAT** | **Wartość brutto** | **Nazwa handlowa i ilość w opakowaniu** | **Numer katalogowy producenta** |
| 1 | Bezpieczny nakłuwacz jednorazowego użytku do pobierania próbek krwi | szt. | 270 000 |  |  |  |  |  |  |
| **RAZEM** | | | | | | | **- zł** |  | |

**Uwaga: Zamawiający wymaga złożenia z ofertą próbek zgodnie z tabelą poniżej:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Pakiet nr 4 nakłuwacze bezpieczne** | | | |
| L.p. | Asortyment | J.m. | Ilość |
| 1 | Bezpieczny nakłuwacz jednorazowego użytku do pobierania próbek krwi | szt. | 10 z każdego zaoferowanego rozmiaru |

**Uwaga:** Zamawiający żąda wskazania przez wykonawcę części zamówienia, których wykonanie zamierza powierzyć podwykonawcom i podania przez wykonawcę firm podwykonawców

|  |  |
| --- | --- |
| Następującą część zamówienia zamierzam powierzyć podwykonawcy: | Nazwy firm podwykonawców: |
|  |  |

W przypadku braku takiego wskazania Zamawiający uzna, iż Wykonawca będzie realizował zamówienie bez udziału Podwykonawców.

Oświadczam, że wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO1) wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu.\*

1) rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str. 1).

\* W przypadku gdy wykonawca nie przekazuje danych osobowych innych niż bezpośrednio jego dotyczących lub zachodzi wyłączenie stosowania obowiązku informacyjnego, stosownie do art. 13 ust. 4 lub art. 14 ust. 5 RODO treści oświadczenia wykonawca nie składa (usunięcie treści oświadczenia np. przez jego wykreślenie)

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE DEFINICJI PRZEDSIĘBIORSTWA:**

Oświadczam, że zgodnie z ROZPORZĄDZENIEM KOMISJI (UE) NR 651/2014 z dnia 17 czerwca 2014 r. jestem [\* właściwe zaznaczyć] :

* - mikro przedsiębiorstwem
* - małym przedsiębiorstwem
* - średnim przedsiębiorstwem
* - dużym przedsiębiorstwem

**Pakiet 5**

firma Wykonawcy ………………………

adres ………………………………….........

województwo…………………………….

nr NIP ………………………………...……..

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Pakiet nr 5 ostrza chirurgiczne** | | | | | | | | **CPV: 33141411-4** | |
| **L.p.** | **Asortyment** | **J.m.** | **Ilość** | **Liczba oferowanych opakowań** | **Cena jednostkowa netto za op. (czyli bez podatku VAT)** | **Stawka podatku VAT** | **Wartość brutto** | **Nazwa handlowa i ilość w opakowaniu** | **Numer katalogowy producenta** |
| 1 | Sterylne ostrza chirurgiczne wykonane ze stali nierdzewnej | szt. | 100 000 |  |  |  |  |  |  |
| **RAZEM** | | | | | | | **- zł** |  | |

**Uwaga: Zamawiający wymaga złożenia z ofertą próbek zgodnie z tabelą poniżej:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Pakiet nr 5 ostrza chirurgiczne** | | | |
| L.p. | Asortyment | J.m. | Ilość |
| 1 | Sterylne ostrza chirurgiczne wykonane ze stali nierdzewnej | szt. | po 2 sztuki z rozmiaru 11,15,22,23,24 |

**Uwaga:** Zamawiający żąda wskazania przez wykonawcę części zamówienia, których wykonanie zamierza powierzyć podwykonawcom i podania przez wykonawcę firm podwykonawców

|  |  |
| --- | --- |
| Następującą część zamówienia zamierzam powierzyć podwykonawcy: | Nazwy firm podwykonawców: |
|  |  |

W przypadku braku takiego wskazania Zamawiający uzna, iż Wykonawca będzie realizował zamówienie bez udziału Podwykonawców.

Oświadczam, że wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO1) wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu.\*

1) rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str. 1).

\* W przypadku gdy wykonawca nie przekazuje danych osobowych innych niż bezpośrednio jego dotyczących lub zachodzi wyłączenie stosowania obowiązku informacyjnego, stosownie do art. 13 ust. 4 lub art. 14 ust. 5 RODO treści oświadczenia wykonawca nie składa (usunięcie treści oświadczenia np. przez jego wykreślenie)

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE DEFINICJI PRZEDSIĘBIORSTWA:**

Oświadczam, że zgodnie z ROZPORZĄDZENIEM KOMISJI (UE) NR 651/2014 z dnia 17 czerwca 2014 r. jestem [\* właściwe zaznaczyć] :

* - mikro przedsiębiorstwem
* - małym przedsiębiorstwem
* - średnim przedsiębiorstwem
* - dużym przedsiębiorstwem

**Pakiet 6**

firma Wykonawcy ………………………

adres ………………………………….........

województwo…………………………….

nr NIP ………………………………...……..

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Pakiet nr 6 Zestawy do hemodializy** | | | | | | | | **CPV: 33194100-7** | |
| **L.p.** | **Asortyment** | **J.m.** | **Ilość** | **Liczba oferowanych opakowań** | **Cena jednostkowa netto za op. (czyli bez podatku VAT)** | **Stawka podatku VAT** | **Wartość brutto** | **Nazwa handlowa i ilość w opakowaniu** | **Numer katalogowy producenta** |
| 1 | Zestaw do hemodializy 16 cm | szt. | 50 |  |  |  |  |  |  |
| 2 | Zestaw do hemodializy 20 cm | szt. | 50 |  |  |  |  |  |  |
| 3 | Zestaw do hemodializy - wkłucie 3 swiatłowe o szerokim świetle | szt. | 100 |  |  |  |  |  |  |
| 4 | Zestaw do cewnikowania tętnic udowych | szt. | 120 |  |  |  |  |  |  |
|  | **RAZEM** | | | | | | **- zł** |  | |

**Uwaga: Zamawiający wymaga złożenia z ofertą próbek zgodnie z tabelą poniżej:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Pakiet nr 6 Zestawy do hemodializy** | | | |
| L.p. | Asortyment | J.m. | Ilość |
| 1 | Zestaw do hemodializy 16 cm | szt. | 1 |
| 2 | Zestaw do hemodializy 20 cm | szt. | 1 |
| 3 | Zestaw do hemodializy - wkłucie 3 swiatłowe o szerokim świetle | szt. | 1 |
| 4 | Zestaw do cewnikowania tętnic udowych | szt. | 1 |

**Uwaga:** Zamawiający żąda wskazania przez wykonawcę części zamówienia, których wykonanie zamierza powierzyć podwykonawcom i podania przez wykonawcę firm podwykonawców

|  |  |
| --- | --- |
| Następującą część zamówienia zamierzam powierzyć podwykonawcy: | Nazwy firm podwykonawców: |
|  |  |

W przypadku braku takiego wskazania Zamawiający uzna, iż Wykonawca będzie realizował zamówienie bez udziału Podwykonawców.

Oświadczam, że wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO1) wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu.\*

1) rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str. 1).

\* W przypadku gdy wykonawca nie przekazuje danych osobowych innych niż bezpośrednio jego dotyczących lub zachodzi wyłączenie stosowania obowiązku informacyjnego, stosownie do art. 13 ust. 4 lub art. 14 ust. 5 RODO treści oświadczenia wykonawca nie składa (usunięcie treści oświadczenia np. przez jego wykreślenie)

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE DEFINICJI PRZEDSIĘBIORSTWA:**

Oświadczam, że zgodnie z ROZPORZĄDZENIEM KOMISJI (UE) NR 651/2014 z dnia 17 czerwca 2014 r. jestem [\* właściwe zaznaczyć] :

* - mikro przedsiębiorstwem
* - małym przedsiębiorstwem
* - średnim przedsiębiorstwem
* - dużym przedsiębiorstwem

**Pakiet 7**

firma Wykonawcy ………………………

adres ………………………………….........

województwo…………………………….

nr NIP ………………………………...……..

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Pakiet nr 7 Strzykawki trzyczęściowe do podaży cytostatyków i do pomp infuzyjnych** | | | | | | | | **CPV: 33140000-3** | |
| **L.p.** | **Asortyment** | **J.m.** | **Ilość** | **Liczba oferowanych opakowań** | **Cena jednostkowa netto za op. (czyli bez podatku VAT)** | **Stawka podatku VAT** | **Wartość brutto** | **Nazwa handlowa i ilość w opakowaniu** | **Numer katalogowy producenta** |
| **1** | Strzykawka /końcówka Luer Lock/ o objętości 3 ml | szt. | 1 000 |  |  |  |  |  |  |
| **2** | Strzykawka /końcówka Luer Lock/ o objętości 5 ml | szt. | 2 500 |  |  |  |  |  |  |
| **3** | Strzykawka /końcówka Luer Lock/ o objętości 10 ml | szt. | 6 000 |  |  |  |  |  |  |
| **4** | Strzykawka /końcówka Luer Lock/ o objętości 20 ml | szt. | 7 000 |  |  |  |  |  |  |
| **5** | Strzykawka /końcówka Luer Lock/ o objętości 30 ml | szt. | 3 000 |  |  |  |  |  |  |
| **6** | Strzykawka /końcówka Luer Lock/ objętości 50 ml | szt. | 350 000 |  |  |  |  |  |  |
| **7** | Strzykawka /końcówka Luer Lock/ do podawania leków światłoczułych o objętości 50 ml | szt. | 50 000 |  |  |  |  |  |  |
| **RAZEM** | | | | | | | **- zł** |  | |

**Uwaga: Zamawiający wymaga złożenia z ofertą próbek zgodnie z tabelą poniżej:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Pakiet nr 7 Strzykawki trzyczęściowe do podaży cytostatyków i do pomp infuzyjnych** | | | |
| **L.p.** | **Nazwa** | **J.m.** | **Ilość** |
| **1** | Strzykawka /końcówka Luer Lock/ o objętości 3 ml | szt. | 3 |
| **2** | Strzykawka /końcówka Luer Lock/ o objętości 5 ml | szt. | 3 |
| **3** | Strzykawka /końcówka Luer Lock/ o objętości 10 ml | szt. | 3 |
| **4** | Strzykawka /końcówka Luer Lock/ o objętości 20 ml | szt. | 3 |
| **5** | Strzykawka /końcówka Luer Lock/ o objętości 30 ml | szt. | 3 |
| **6** | Strzykawka /końcówka Luer Lock/ objętości 50 ml | szt. | 50 |
| **7** | Strzykawka /końcówka Luer Lock/ do podawania leków światłoczułych o objętości 50 ml | szt. | 50 |

**Uwaga:** Zamawiający żąda wskazania przez wykonawcę części zamówienia, których wykonanie zamierza powierzyć podwykonawcom i podania przez wykonawcę firm podwykonawców

|  |  |
| --- | --- |
| Następującą część zamówienia zamierzam powierzyć podwykonawcy: | Nazwy firm podwykonawców: |
|  |  |

W przypadku braku takiego wskazania Zamawiający uzna, iż Wykonawca będzie realizował zamówienie bez udziału Podwykonawców.

Oświadczam, że wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO1) wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu.\*

1) rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str. 1).

\* W przypadku gdy wykonawca nie przekazuje danych osobowych innych niż bezpośrednio jego dotyczących lub zachodzi wyłączenie stosowania obowiązku informacyjnego, stosownie do art. 13 ust. 4 lub art. 14 ust. 5 RODO treści oświadczenia wykonawca nie składa (usunięcie treści oświadczenia np. przez jego wykreślenie)

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE DEFINICJI PRZEDSIĘBIORSTWA:**

Oświadczam, że zgodnie z ROZPORZĄDZENIEM KOMISJI (UE) NR 651/2014 z dnia 17 czerwca 2014 r. jestem [\* właściwe zaznaczyć] :

* - mikro przedsiębiorstwem
* - małym przedsiębiorstwem
* - średnim przedsiębiorstwem
* - dużym przedsiębiorstwem

**Pakiet 8**

firma Wykonawcy ………………………

adres ………………………………….........

województwo…………………………….

nr NIP ………………………………...……..

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Pakiet nr 8 Aparat do podaży leków w systemie zamkniętym** | | | | | | | | **CPV: 33140000-3** | |
| **L.p.** | **Asortyment** | **J.m.** | **Ilość** | **Liczba oferowanych opakowań** | **Cena jednostkowa netto za op. (czyli bez podatku VAT)** | **Stawka podatku VAT** | **Wartość brutto** | **Nazwa handlowa i ilość w opakowaniu** | **Numer katalogowy producenta** |
| **1** | Aparat do podaży leków w systemie zamkniętym | szt. | 70 000 |  |  |  |  |  |  |
| **2** | Przyrząd do przetaczania krwi (bez ftalanów) | szt. | 10 000 |  |  |  |  |  |  |
| **3** | Przyrząd do podawania leków światłoczułych | szt. | 2 000 |  |  |  |  |  |  |
| **4** | Bezpieczny zestaw do przetaczania płynów infuzyjnych | szt. | 70 000 |  |  |  |  |  |  |
| **5** | Bezpieczny zestaw do przetaczania płynów infuzyjnych z zastawką | szt. | 80 000 |  |  |  |  |  |  |
| **RAZEM** | | | | | | | **- zł** |  | |

**Uwaga: Zamawiający wymaga złożenia z ofertą próbek zgodnie z tabelą poniżej:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Pakiet nr 8 Aparat do podaży leków w systemie zamkniętym** | | | |
| **L.p.** | **Nazwa** | **J.m.** | **Ilość** |
| **1** | Aparat do podaży leków w systemie zamkniętym | szt. | 30 |
| **2** | Przyrząd do przetaczania krwi (bez ftalanów) | szt. | 5 |
| **3** | Przyrząd do podawania leków światłoczułych | szt. | 3 |
| **4** | Bezpieczny zestaw do przetaczania płynów infuzyjnych | szt. | 3 |
| **5** | Bezpieczny zestaw do przetaczania płynów infuzyjnych z zastawką | szt. | 3 |

**Uwaga:** Zamawiający żąda wskazania przez wykonawcę części zamówienia, których wykonanie zamierza powierzyć podwykonawcom i podania przez wykonawcę firm podwykonawców

|  |  |
| --- | --- |
| Następującą część zamówienia zamierzam powierzyć podwykonawcy: | Nazwy firm podwykonawców: |
|  |  |

W przypadku braku takiego wskazania Zamawiający uzna, iż Wykonawca będzie realizował zamówienie bez udziału Podwykonawców.

Oświadczam, że wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO1) wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu.\*

1) rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str. 1).

\* W przypadku gdy wykonawca nie przekazuje danych osobowych innych niż bezpośrednio jego dotyczących lub zachodzi wyłączenie stosowania obowiązku informacyjnego, stosownie do art. 13 ust. 4 lub art. 14 ust. 5 RODO treści oświadczenia wykonawca nie składa (usunięcie treści oświadczenia np. przez jego wykreślenie)

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE DEFINICJI PRZEDSIĘBIORSTWA:**

Oświadczam, że zgodnie z ROZPORZĄDZENIEM KOMISJI (UE) NR 651/2014 z dnia 17 czerwca 2014 r. jestem [\* właściwe zaznaczyć] :

* - mikro przedsiębiorstwem
* - małym przedsiębiorstwem
* - średnim przedsiębiorstwem
* - dużym przedsiębiorstwem

**Pakiet 9**

firma Wykonawcy ………………………

adres ………………………………….........

województwo…………………………….

nr NIP ………………………………...……..

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Pakiet nr 9 Zestawy do kaniulacji żył centralnych** | | | | | | | | **CPV: 33140000-3** | |
| **L.p.** | **Asortyment** | **J.m.** | **Ilość** | **Liczba oferowanych opakowań** | **Cena jednostkowa netto za op. (czyli bez podatku VAT)** | **Stawka podatku VAT** | **Wartość brutto** | **Nazwa handlowa i ilość w opakowaniu** | **Numer katalogowy producenta** |
| 1. | Zestaw kaniulac.żył centralnych - szyjne 1 światłowodowe - 15-16 cm | szt. | 80 |  |  |  |  |  |  |
| 2. | Zestaw kaniulac.żył centralnych - szyjne 2 światłowodowe - 15-16 cm | szt. | 80 |  |  |  |  |  |  |
| 3. | Zestaw kaniulac.żył centralnych - szyjne 3 światłowodowe - 15-16 cm | szt. | 4000 |  |  |  |  |  |  |
| 4. | Zestaw kaniulac.żył centralnych - szyjne 4 światłowodowe - 15-16 cm | szt. | 450 |  |  |  |  |  |  |
| 5. | Zestaw kaniulac.żył centralnych - szyjne 1 światłowodowe - 20 cm | szt. | 30 |  |  |  |  |  |  |
| 6. | Zestaw kaniulac.żył centralnych - szyjne 2 światłowodowe - 20 cm | szt. | 30 |  |  |  |  |  |  |
| 7. | Zestaw kaniulac.żył centralnych - szyjne 3 światłowodowe - 20 cm | szt. | 150 |  |  |  |  |  |  |
| 8. | Bakteriobójczy zestaw kaniulac.żył centralnych - szyjne 3 światłowodowe | szt. | 50 |  |  |  |  |  |  |
| 9. | Bakteriobójczy zestaw kaniulac.żył centralnych - szyjne 4 światłowodowe | szt. | 50 |  |  |  |  |  |  |
| 10. | Bakteriobójczy zestaw kaniulac.żył centralnych - szyjne 5 światłowodowe | szt. | 30 |  |  |  |  |  |  |
| **RAZEM** | | | | | | | **-zł** |  | |

**Uwaga: Zamawiający wymaga złożenia z ofertą próbek zgodnie z tabelą poniżej:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Pakiet nr 9 Zestawy do kaniulacji żył centralnych** | | | |
| **L.p.** | **Nazwa** | **J.m.** | **Ilość** |
| 1. | Zestaw kaniulac.żył centralnych - szyjne 1 światłowodowe - 15-16 cm | szt. | 1 (dowolny) |
| 2. | Zestaw kaniulac.żył centralnych - szyjne 2 światłowodowe - 15-16 cm | szt. |
| 3. | Zestaw kaniulac.żył centralnych - szyjne 3 światłowodowe - 15-16 cm | szt. | 2 |
| 4. | Zestaw kaniulac.żył centralnych - szyjne 4 światłowodowe - 15-16 cm | szt. | 1 (dowolny) |
| 5. | Zestaw kaniulac.żył centralnych - szyjne 1 światłowodowe - 20 cm | szt. |
| 6. | Zestaw kaniulac.żył centralnych - szyjne 2 światłowodowe - 20 cm | szt. |
| 7. | Zestaw kaniulac.żył centralnych - szyjne 3 światłowodowe - 20 cm | szt. | 1 |
| 8. | Bakteriobójczy zestaw kaniulac.żył centralnych - szyjne 3 światłowodowe | szt. | 1 (dowolny) |
| 9. | Bakteriobójczy zestaw kaniulac.żył centralnych - szyjne 4 światłowodowe | szt. |
| 10. | Bakteriobójczy zestaw kaniulac.żył centralnych - szyjne 5 światłowodowe | szt. |

**Uwaga:** Zamawiający żąda wskazania przez wykonawcę części zamówienia, których wykonanie zamierza powierzyć podwykonawcom i podania przez wykonawcę firm podwykonawców

|  |  |
| --- | --- |
| Następującą część zamówienia zamierzam powierzyć podwykonawcy: | Nazwy firm podwykonawców: |
|  |  |

W przypadku braku takiego wskazania Zamawiający uzna, iż Wykonawca będzie realizował zamówienie bez udziału Podwykonawców.

Oświadczam, że wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO1) wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu.\*

1) rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str. 1).

\* W przypadku gdy wykonawca nie przekazuje danych osobowych innych niż bezpośrednio jego dotyczących lub zachodzi wyłączenie stosowania obowiązku informacyjnego, stosownie do art. 13 ust. 4 lub art. 14 ust. 5 RODO treści oświadczenia wykonawca nie składa (usunięcie treści oświadczenia np. przez jego wykreślenie)

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE DEFINICJI PRZEDSIĘBIORSTWA:**

Oświadczam, że zgodnie z ROZPORZĄDZENIEM KOMISJI (UE) NR 651/2014 z dnia 17 czerwca 2014 r. jestem [\* właściwe zaznaczyć] :

* - mikro przedsiębiorstwem
* - małym przedsiębiorstwem
* - średnim przedsiębiorstwem
* - dużym przedsiębiorstwem

**Pakiet 10**

firma Wykonawcy ………………………

adres ………………………………….........

województwo…………………………….

nr NIP ………………………………...……..

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Pakiet nr 10 Cewniki długotrwałego dostępu do żyły centralnej** | | | | | | | | **CPV: 33140000-3** | |
| **L.p.** | **Asortyment** | **J.m.** | **Ilość** | **Liczba oferowanych opakowań** | **Cena jednostkowa netto za op. (czyli bez podatku VAT)** | **Stawka podatku VAT** | **Wartość brutto** | **Nazwa handlowa i ilość w opakowaniu** | **Numer katalogowy producenta** |
| 1. | Zestaw do cewnikowania | szt. | 40 |  |  |  |  |  |  |
| 2. | Zestaw naprawczy do cewnika z poz. 1 | szt. | 10 |  |  |  |  |  |  |
| 3. | Klej do zestawu naprawczego z poz. 2 | szt. | 10 |  |  |  |  |  |  |
| 4. | Bezigłowy zestaw przedłużający z dwoma światłami | szt. | 300 |  |  |  |  |  |  |
| 5. | Bezigłowy zestaw przedłużający z trzema światłami | szt. | 300 |  |  |  |  |  |  |
| **RAZEM** | | | | | | | **- zł** |  | |

**Uwaga: Zamawiający wymaga złożenia z ofertą próbek zgodnie z tabelą poniżej:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Pakiet nr 10 Cewniki długotrwałego dostępu do żyły centralnej** | | | |
| **Lp** | **Opis lub nazwa międzynarodowa** | **Ilość** | |
| 1. | Zestaw do cewnikowania | szt. | 1 |
| 2. | Zestaw naprawczy do cewnika z poz. 1 | szt. | 1 |
| 3. | Klej do zestawu naprawczego z poz. 2 | szt. | 1 |
| 4. | Bezigłowy zestaw przedłużający z dwoma światłami | szt. | 1 |
| 5. | Bezigłowy zestaw przedłużający z trzema światłami | szt. | 1 |

**Uwaga:** Zamawiający żąda wskazania przez wykonawcę części zamówienia, których wykonanie zamierza powierzyć podwykonawcom i podania przez wykonawcę firm podwykonawców

|  |  |
| --- | --- |
| Następującą część zamówienia zamierzam powierzyć podwykonawcy: | Nazwy firm podwykonawców: |
|  |  |

W przypadku braku takiego wskazania Zamawiający uzna, iż Wykonawca będzie realizował zamówienie bez udziału Podwykonawców.

Oświadczam, że wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO1) wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu.\*

1) rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str. 1).

\* W przypadku gdy wykonawca nie przekazuje danych osobowych innych niż bezpośrednio jego dotyczących lub zachodzi wyłączenie stosowania obowiązku informacyjnego, stosownie do art. 13 ust. 4 lub art. 14 ust. 5 RODO treści oświadczenia wykonawca nie składa (usunięcie treści oświadczenia np. przez jego wykreślenie)

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE DEFINICJI PRZEDSIĘBIORSTWA:**

Oświadczam, że zgodnie z ROZPORZĄDZENIEM KOMISJI (UE) NR 651/2014 z dnia 17 czerwca 2014 r. jestem [\* właściwe zaznaczyć] :

* - mikro przedsiębiorstwem
* - małym przedsiębiorstwem
* - średnim przedsiębiorstwem
* - dużym przedsiębiorstwem

**Pakiet 11**

firma Wykonawcy ………………………

adres ………………………………….........

województwo…………………………….

nr NIP ………………………………...……..

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Pakiet nr 11** | | | | | | | | **CPV: 33141613-0** | |
| Lp | **Asortyment** | **J.m.** | **Ilość** | **Liczba oferowanych opakowań** | **Cena jednostkowa netto za op. (czyli bez podatku VAT)** | **Stawka podatku VAT** | **Wartość brutto** | **Nazwa handlowa i ilość w opakowaniu** | **Numer katalogowy producenta** |
| **1** | IGŁA SYSTEMOWA | szt. | 270 000 |  |  |  |  |  |  |
| **2** | IGŁA SYSTEMOWA BEZPIECZNA | szt. | 7 500 |  |  |  |  |  |  |
| **3** | KRÓTKA IGŁA SYSTEMOWA | szt. | 500 |  |  |  |  |  |  |
| **4** | MIKROIGŁA PEDIATRYCZNA | szt. | 1 000 |  |  |  |  |  |  |
| **5** | IGŁA MOTYLKOWA DO POBIERANIA KRWI | szt. | 500 |  |  |  |  |  |  |
| **6** | IGŁA MOTYLKOWA NA POSIEW | szt. | 3 000 |  |  |  |  |  |  |
| **7** | ZESTAW - BEZPIECZNA IGŁA MOTYLKOWA Z ADAPTEREM DO POSIEWU | szt. | 100 |  |  |  |  |  |  |
| **8** | ŁĄCZNIK DO POBRANIA KRWI NA POSIEW | szt. | 1 560 |  |  |  |  |  |  |
| **9** | ŁĄCZNIK DO WENFLONÓW | szt. | 150 000 |  |  |  |  |  |  |
| **10** | ŁĄCZNIK DO PODAWANIA LEKÓW | szt. | 11 000 |  |  |  |  |  |  |
| **11** | PROBÓWKA MORFOLOGIA EDTA (1,4 - 1,7 ML) | szt. | 1 000 |  |  |  |  |  |  |
| **12** | PROBÓWKA MORFOLOGIA EDTA (2 - 2,6 ML) | szt. | 250 000 |  |  |  |  |  |  |
| **13** | PROBÓWKA MORFOLOGIA EDTA (4,8-5,0 ML) | szt. | 100 000 |  |  |  |  |  |  |
| **14** | PROBÓWKA MORFOLOGIA EDTA (9 - 10 ML) | szt. | 4 000 |  |  |  |  |  |  |
| **15** | PROBÓWKA MORFOLOGIA -diag. pseudotrombocytopenii (2,7 ML) | szt. | 1 500 |  |  |  |  |  |  |
| **16** | PROBÓWKA SUROWICA (1 - 1,5 ML) | szt. | 1 000 |  |  |  |  |  |  |
| **17** | PROBÓWKA SUROWICA (2 - 2,6 ML) | szt. | 300 000 |  |  |  |  |  |  |
| **18** | PROBÓWKA SUROWICA (4 - 4,9 ML) | szt. | 150 000 |  |  |  |  |  |  |
| **19** | PROBÓWKA SUROWICA (7,5 - 8 ML) | szt. | 500 |  |  |  |  |  |  |
| **20** | PROBÓWKA KOAGULOLOGIA (1,5-2,0 ML) | szt. | 1 500 |  |  |  |  |  |  |
| **21** | PROBÓWKA KOAGULOLOGIA (2,7 - 2,9 ML) | szt. | 125 000 |  |  |  |  |  |  |
| **22** | PROBÓWKA KOAGULOLOGIA (8,2-8,4 ML) | szt. | 7 500 |  |  |  |  |  |  |
| **23** | PROBÓWKA HEPARYNA LITOWA (2 - 2,6 ML) | szt. | 12 500 |  |  |  |  |  |  |
| **24** | PROBÓWKA HEPARYNA LITOWA (4 - 5 ML) | szt. | 5 000 |  |  |  |  |  |  |
| **25** | PROBÓWKA HEPARYNA LITOWA (8 - 9 ML) | szt. | 1 000 |  |  |  |  |  |  |
| **26** | PROBÓWKA OB. (2,4 - 4 ML) | szt. | 1 000 |  |  |  |  |  |  |
| **27** | STATYW DO OB. | szt. | 8 |  |  |  |  |  |  |
| **28** | STATYW NA PROBÓWKI | szt. | 15 |  |  |  |  |  |  |
| **29** | STRZYKAWKA DO GAZOMETRII (2 ML) | szt. | 200 000 |  |  |  |  |  |  |
| **30** | FILTR ODPOWIETRZAJĄCY DO STRZYKAWEK DO GAZOMETRII | szt. | 10 000 |  |  |  |  |  |  |
| **31** | ZESTAW DO GAZOMETRII Z KRWI WŁOŚNICZKOWEJ: KAPILARA Z TWORZYWA SZTUCZNEGO 0,125 µL, DWIE ZATYCZKI , MIESZADEŁKO | szt. | 12 000 |  |  |  |  |  |  |
| **32** | MORFOLOGIA 200 μl | szt. | 200 |  |  |  |  |  |  |
| **33** | BIOCHEMIA 200 μl | szt. | 200 |  |  |  |  |  |  |
| **34** | PROBÓWKA PP DO PŁYNU MÓZGOWO -RDZENIOWEGO 5 ML | szt. | 4 500 |  |  |  |  |  |  |
| **35** | PROBÓWKA DO PŁYNU MÓZGOWO-RDZENIOWEGO 2,5 ML | szt. | 1 000 |  |  |  |  |  |  |
| **36** | STAZA WIELORAZOWA | szt. | 10 |  |  |  |  |  |  |
| **37** | STAZA JEDNORAZOWA | szt. | 400 |  |  |  |  |  |  |
| **38** | MAGNES STOŻKOWY | szt. | 50 |  |  |  |  |  |  |
| **39** | POJEMNIK NA MOCZ Z URZĄDZENIEM TRANSFEROWYM | szt. | 4 000 |  |  |  |  |  |  |
| **40** | PROBÓWKO-STRZYKAWKA DO MOCZU | szt. | 3 840 |  |  |  |  |  |  |
| **41** | POJEMNIK DO TRANSPORTU CHŁODZĄCEGO | szt. | 5 |  |  |  |  |  |  |
| **42** | MIKROPROBÓWKA DO ANALIZY WŁOŚNICZKOWEJ | szt. | 1 000 |  |  |  |  |  |  |
| **43** | NAKŁUWACZE DO DRENÓW KOMPATYBILNE DO PROBÓWEK | szt. | 100 |  |  |  |  |  |  |
| **44** | ŁĄCZNIK DO ROZMAZÓW Z ŁOPATKĄ | szt. | 500 |  |  |  |  |  |  |
| **RAZEM** | | | | | | | **- zł** |  | |

**Uwaga: Zamawiający wymaga złożenia z ofertą próbek zgodnie z tabelą poniżej:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Pakiet nr 11** | | | |
| **L.p.** | **Asortyment** | **J.m.** | **Ilość** |
| 1 | Igła systemowa | szt. | po 10 z każdego rozmiaru |
| 2 | Igła systemowa bezpieczna | szt. | po 10 z każdego rozmiaru |
| 3 | Krótka igła systemowa | szt. | po 10 z każdego rozmiaru |
| 4 | Mikroigła pediatryczna | szt. | 5 |
| 5 | Igła motylkowa na posiew | szt. | 5 |
| 6 | Igła motylkowa do pobierania krwi | szt. | 5 |
| 7 | Bezpieczna igła motylkowa z adapterem do posiewu | szt. | 5 |
| 8 | Łącznik do pobierania krwi na posiew | szt. | 5 |
| 9 | Łącznik do wenflonów | szt. | 50 |
| 10 | Łącznik do podawania leków | szt. | 20 |
| 11 | Morfologia EDTA 1,4-1,7 [ml] | szt. | 5 |
| 12 | Morfologia EDTA 2,0 - 2,6 [ml] | szt. | 20 |
| 13 | Morfologia EDTA 4,9 [ml] | szt. | 20 |
| 14 | Morfologia EDTA 9,0-10 [ml] | szt. | 5 |
| 15 | Morfologia do diagnozowania pseudotrombocytopeni 2,5 – 2,7 ml | szt. | 1 |
| 16 | Surowica – aktywator krzepnięcia 1,0 - 1,5 ml | szt. | 5 |
| 17 | Surowica – aktywator krzepnięcia 2,0 - 2,6 ml | szt. | 20 |
| 18 | Surowica – aktywator krzepnięcia 4,0 - 4,9 ml | szt. | 20 |
| 19 | Surowica – aktywator krzepnięcia 7,5 - 8,0 ml | szt. | 5 |
| 20 | Koagulologia 1,5 - 2,0 [ml] | szt. | 5 |
| 21 | Koagulologia 2,7 - 2,9 [ml] | szt. | 20 |
| 22 | Koagulologia 8,2 -8,4 [ml] | szt. | 20 |
| 23 | Heparyna litowa 2,0 - 2,6 [ml] | szt. | 5 |
| 24 | Heparyna litowa 4,0 - 5,0 [ml] | szt. | 20 |
| 25 | Heparyna litowa 8,0 - 9,0 [ml] | szt. | 5 |
| 26 | OB 2,4 - 4,0 [ml] | szt. | 5 |
| 27 | Statyw do OB. | szt. | 1 |
| 28 | Statyw na probówko-strzykawki | szt. | 1 |
| 29 | Strzykawka do gazometrii | szt. | 30 |
| 30 | Filtr odpowietrzający do strzykawek do gazometrii | szt. | 30 |
| 31 | Zestaw do gazometrii z krwi włośniczkowej | szt. | 3 |
| 32 | Morfologia 200 μl | szt. | 5 |
| 33 | Biochemia 200 μl | szt. | 5 |
| 34 | Probówka do płynu mózgowo – rdzeniowego 4,8 – 5,2 [ml] | szt. | 5 |
| 35 | Probówka do płynu mózgowo – rdzeniowego 2,5 [ml] | szt. | 5 |
| 36 | Staza | szt. | 1 |
| 37 | Staza jednorazowa | szt. | 10 |
| 38 | Magnes stożkowy | szt. | 5 |
| 39 | Pojemnik na mocz z urządzeniem transferowym | szt. | 10 |
| 40 | Probówko-strzykawka do moczu | szt. | 10 |
| 41 | Mikroprobówka do analizy włośniczkowej | szt. | 10 |
| 42 | Nakłuwacze do drenów kompatybilne z probówkami | szt. | 5 |
| 43 | Łącznik do rozmazów z łopatką | szt. | 10 |

**Uwaga:** Zamawiający żąda wskazania przez wykonawcę części zamówienia, których wykonanie zamierza powierzyć podwykonawcom i podania przez wykonawcę firm podwykonawców

|  |  |
| --- | --- |
| Następującą część zamówienia zamierzam powierzyć podwykonawcy: | Nazwy firm podwykonawców: |
|  |  |

W przypadku braku takiego wskazania Zamawiający uzna, iż Wykonawca będzie realizował zamówienie bez udziału Podwykonawców.

Oświadczam, że wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO1) wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu.\*

1) rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str. 1).

\* W przypadku gdy wykonawca nie przekazuje danych osobowych innych niż bezpośrednio jego dotyczących lub zachodzi wyłączenie stosowania obowiązku informacyjnego, stosownie do art. 13 ust. 4 lub art. 14 ust. 5 RODO treści oświadczenia wykonawca nie składa (usunięcie treści oświadczenia np. przez jego wykreślenie)

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE DEFINICJI PRZEDSIĘBIORSTWA:**

Oświadczam, że zgodnie z ROZPORZĄDZENIEM KOMISJI (UE) NR 651/2014 z dnia 17 czerwca 2014 r. jestem [\* właściwe zaznaczyć] :

* - mikro przedsiębiorstwem
* - małym przedsiębiorstwem
* - średnim przedsiębiorstwem
* - dużym przedsiębiorstwem

**Pakiet 12**

firma Wykonawcy ………………………

adres ………………………………….........

województwo…………………………….

nr NIP ………………………………...……..

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Pakiet nr 12** | | | | | | | | **CPV: 33140000-3** | |
| Lp | **Asortyment** | **J.m.** | **Ilość** | **Liczba oferowanych opakowań** | **Cena jednostkowa netto za op. (czyli bez podatku VAT)** | **Stawka podatku VAT** | **Wartość brutto** | **Nazwa handlowa i ilość w opakowaniu** | **Numer katalogowy producenta** |
| **1** | Adsorber pełnej krwi | szt. | 60 |  |  |  |  |  |  |
| **2** | Adapter do nerki CRRT pre-dializer | szt. | 65 |  |  |  |  |  |  |
| **3** | Adapter do przepłukiwania pre-dializer | szt. | 65 |  |  |  |  |  |  |
| **4** | Spike adapter z odpowietrznikiem | szt. | 65 |  |  |  |  |  |  |
| **5** | Adapter do krążenia CPB | szt. | 30 |  |  |  |  |  |  |
| **6** | Adapter do ECMO | szt. | 10 |  |  |  |  |  |  |
| **7** | Zestaw do przepłukiwania ECMO | szt. | 30 |  |  |  |  |  |  |
| **RAZEM** | | | | | | | **- zł** |  | |

**Uwaga:** Zamawiający żąda wskazania przez wykonawcę części zamówienia, których wykonanie zamierza powierzyć podwykonawcom i podania przez wykonawcę firm podwykonawców

|  |  |
| --- | --- |
| Następującą część zamówienia zamierzam powierzyć podwykonawcy: | Nazwy firm podwykonawców: |
|  |  |

W przypadku braku takiego wskazania Zamawiający uzna, iż Wykonawca będzie realizował zamówienie bez udziału Podwykonawców.

Oświadczam, że wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO1) wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu.\*

1) rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str. 1).

\* W przypadku gdy wykonawca nie przekazuje danych osobowych innych niż bezpośrednio jego dotyczących lub zachodzi wyłączenie stosowania obowiązku informacyjnego, stosownie do art. 13 ust. 4 lub art. 14 ust. 5 RODO treści oświadczenia wykonawca nie składa (usunięcie treści oświadczenia np. przez jego wykreślenie)

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE DEFINICJI PRZEDSIĘBIORSTWA:**

Oświadczam, że zgodnie z ROZPORZĄDZENIEM KOMISJI (UE) NR 651/2014 z dnia 17 czerwca 2014 r. jestem [\* właściwe zaznaczyć] :

* - mikro przedsiębiorstwem
* - małym przedsiębiorstwem
* - średnim przedsiębiorstwem
* - dużym przedsiębiorstwem

**Pakiet 13**

firma Wykonawcy ………………………

adres ………………………………….........

województwo…………………………….

nr NIP ………………………………...……..

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Pakiet nr 13 Wyroby do dializy** | | | | | | | | | | | | |
| Lp | **Asortyment** | | | | **J.m.** | **Ilość** | **Liczba oferowanych opakowań** | **Cena jednostkowa netto za op. (czyli bez podatku VAT)** | **Stawka podatku VAT** | **Wartość brutto** | **Nazwa handlowa i ilość w opakowaniu** | **Numer katalogowy producenta** |
| **1** | Igła do zabiegu dializy | | | | szt. | 2 000 |  |  |  |  |  |  |
| **2** | Koncentrat kwaśny do dializ - kanister 10l | | | | szt. | 900 |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  | **RAZEM** | | | | **- zł** |  | |

**Uwaga:** Zamawiający żąda wskazania przez wykonawcę części zamówienia, których wykonanie zamierza powierzyć podwykonawcom i podania przez wykonawcę firm podwykonawców

|  |  |
| --- | --- |
| Następującą część zamówienia zamierzam powierzyć podwykonawcy: | Nazwy firm podwykonawców: |
|  |  |

W przypadku braku takiego wskazania Zamawiający uzna, iż Wykonawca będzie realizował zamówienie bez udziału Podwykonawców.

Oświadczam, że wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO1) wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu.\*

1) rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str. 1).

\* W przypadku gdy wykonawca nie przekazuje danych osobowych innych niż bezpośrednio jego dotyczących lub zachodzi wyłączenie stosowania obowiązku informacyjnego, stosownie do art. 13 ust. 4 lub art. 14 ust. 5 RODO treści oświadczenia wykonawca nie składa (usunięcie treści oświadczenia np. przez jego wykreślenie)

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE DEFINICJI PRZEDSIĘBIORSTWA:**

Oświadczam, że zgodnie z ROZPORZĄDZENIEM KOMISJI (UE) NR 651/2014 z dnia 17 czerwca 2014 r. jestem [\* właściwe zaznaczyć] :

* - mikro przedsiębiorstwem
* - małym przedsiębiorstwem
* - średnim przedsiębiorstwem
* - dużym przedsiębiorstwem

**Pakiet 14**

firma Wykonawcy ………………………

adres ………………………………….........

województwo…………………………….

nr NIP ………………………………...……..

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Pakiet nr 14 Dializatory i akcesoria do dializy** | | | | | | | | | |
| Lp | **Asortyment** | **J.m.** | **Ilość** | **Liczba oferowanych opakowań** | **Cena jednostkowa netto za op. (czyli bez podatku VAT)** | **Stawka podatku VAT** | **Wartość brutto** | **Nazwa handlowa i ilość w opakowaniu** | **Numer katalogowy producenta** |
| **1** | Dializator niskoprzepływowy | szt. | 1 600 |  |  |  |  |  |  |
| **2** | Dializator wysokoprzepływowy | szt. | 96 |  |  |  |  |  |  |
| **3** | Linie tętniczo-żylne - zestaw | szt. | 1 600 |  |  |  |  |  |  |
| **4** | Filtr płynu dializacyjnego | szt. | 30 |  |  |  |  |  |  |
| **5** | Kapsuła wodorowęglanowa  do zabiegów hemodializ | szt. | 1 600 |  |  |  |  |  |  |
| **6** | Środek do dekalcyfikacji i dezynfekcji termiczno-chemicznej aparatu do dializ - kanister 5l | szt. | 20 |  |  |  |  |  |  |
| **7** | Środek do dezynfekcji chemicznej aparatów do dializ „na zimno” - 5 kg | szt. | 5 |  |  |  |  |  |  |
| **8** | Środek czyszczący do odtłuszczania i usuwania biofilmu w aparatach do hemodializy - 5 kg | szt. | 5 |  |  |  |  |  |  |
| **RAZEM** | | | | | | | **- zł** |  |  |

**Uwaga:** Zamawiający żąda wskazania przez wykonawcę części zamówienia, których wykonanie zamierza powierzyć podwykonawcom i podania przez wykonawcę firm podwykonawców

|  |  |
| --- | --- |
| Następującą część zamówienia zamierzam powierzyć podwykonawcy: | Nazwy firm podwykonawców: |
|  |  |

W przypadku braku takiego wskazania Zamawiający uzna, iż Wykonawca będzie realizował zamówienie bez udziału Podwykonawców.

Oświadczam, że wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO1) wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu.\*

1) rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str. 1).

\* W przypadku gdy wykonawca nie przekazuje danych osobowych innych niż bezpośrednio jego dotyczących lub zachodzi wyłączenie stosowania obowiązku informacyjnego, stosownie do art. 13 ust. 4 lub art. 14 ust. 5 RODO treści oświadczenia wykonawca nie składa (usunięcie treści oświadczenia np. przez jego wykreślenie)

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE DEFINICJI PRZEDSIĘBIORSTWA:**

Oświadczam, że zgodnie z ROZPORZĄDZENIEM KOMISJI (UE) NR 651/2014 z dnia 17 czerwca 2014 r. jestem [\* właściwe zaznaczyć] :

* - mikro przedsiębiorstwem
* - małym przedsiębiorstwem
* - średnim przedsiębiorstwem
* - dużym przedsiębiorstwem

**Pakiet 15**

firma Wykonawcy ………………………

adres ………………………………….........

województwo…………………………….

nr NIP ………………………………...……..

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Pakiet nr 15 Woda jałowa do nawilżania tlenu medycznego** | | | | | | | | | | | | |
| Lp | **Asortyment** | | | | **J.m.** | **Ilość** | **Liczba oferowanych opakowań** | **Cena jednostkowa netto za op. (czyli bez podatku VAT)** | **Stawka podatku VAT** | **Wartość brutto** | **Nazwa handlowa i ilość w opakowaniu** | **Numer katalogowy producenta** |
| 1 | Woda jałowa do nawilżania tlenu medycznego | | | | szt. | 2500 |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  | **RAZEM** | **- zł** |  |  |

**Uwaga: Zamawiający wymaga złożenia z ofertą próbek zgodnie z tabelą poniżej:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Pakiet nr 15 Woda jałowa do nawilżania tlenu medycznego** | | | |
| Lp | **Asortyment** | **Ilość** | |
| 1 | Woda jałowa do nawilżania tlenu medycznego | szt. | 3 |

**Uwaga:** Zamawiający żąda wskazania przez wykonawcę części zamówienia, których wykonanie zamierza powierzyć podwykonawcom i podania przez wykonawcę firm podwykonawców

|  |  |
| --- | --- |
| Następującą część zamówienia zamierzam powierzyć podwykonawcy: | Nazwy firm podwykonawców: |
|  |  |

W przypadku braku takiego wskazania Zamawiający uzna, iż Wykonawca będzie realizował zamówienie bez udziału Podwykonawców.

Oświadczam, że wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO1) wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu.\*

1) rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str. 1).

\* W przypadku gdy wykonawca nie przekazuje danych osobowych innych niż bezpośrednio jego dotyczących lub zachodzi wyłączenie stosowania obowiązku informacyjnego, stosownie do art. 13 ust. 4 lub art. 14 ust. 5 RODO treści oświadczenia wykonawca nie składa (usunięcie treści oświadczenia np. przez jego wykreślenie)

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE DEFINICJI PRZEDSIĘBIORSTWA:**

Oświadczam, że zgodnie z ROZPORZĄDZENIEM KOMISJI (UE) NR 651/2014 z dnia 17 czerwca 2014 r. jestem [\* właściwe zaznaczyć] :

* - mikro przedsiębiorstwem
* - małym przedsiębiorstwem
* - średnim przedsiębiorstwem
* - dużym przedsiębiorstwem

**Pakiet 16**

firma Wykonawcy ………………………

adres ………………………………….........

województwo…………………………….

nr NIP ………………………………...……..

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Pakiet 16 ODKAŻANIE SKÓRY - gaziki do odkażania skóry - wyrób medyczny klasy I** | | | | | | | | | |
| **L.p.** | **Asortyment** | **J.m.** | **Ilość** | **Liczba oferowanych opakowań** | **Cena jednostkowa netto za op. (czyli bez podatku VAT)** | **Stawka podatku VAT** | **Wartość brutto** | **Nazwa handlowa i ilość w opakowaniu** | **Numer katalogowy producenta / Kod EAN** |
| 1. | Zestaw do dezynfekcji skóry składający sie z dwóch połączonych ze sobą saszetek, zawierających: gazik suchy (pakowany pojedynczo) + gazik nasączony 70% alkoholem izopropylowym (pakowany pojedynczo), wielkość gazika po wyjęciu z opakowania i rozłożeniu nie mniej niż 4 cm x 7 cm. | op. a' 50 zestawów (dopuszczamy op. a' 25 zestawów. z przeliczeniem ilości) | 10 000 |  |  |  |  |  |  |
| 2. | Gazik nasączony 70 % alkoholem izopropylowym, służący do odkażania skóry, pakowany pojedynczo, wielkość gazika po wyjęciu z opakowania i rozłożeniu nie mniej niż 4 cm x 7 cm. | op. a' 100 sasz. (dopuszczamy op. a' 50 sasz. z przeliczeniem ilości) | 15 000 |  |  |  |  |  |  |
| **RAZEM** | | | | | | | **- zł** |  | |

**Uwaga: Zamawiający wymaga złożenia z ofertą próbek zgodnie z tabelą poniżej:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Pakiet 16 ODKAŻANIE SKÓRY - gaziki do odkażania skóry - wyrób medyczny klasy I** | | | |
| L.p. | **Asortyment** | **Ilość** | |
| 1 | Zestaw do dezynfekcji skóry składający sie z dwóch połączonych ze sobą saszetek, zawierających: gazik suchy (pakowany pojedynczo) + gazik nasączony 70% alkoholem izopropylowym (pakowany pojedynczo), wielkość gazika po wyjęciu z opakowania i rozłożeniu nie mniej niż 4 cm x 7 cm. **Opakowanie. a' 50 zestawów** | op. | 3 |
| 2 | Gazik nasączony 70 % alkoholem izopropylowym, służący do odkażania skóry, pakowany pojedynczo, wielkość gazika po wyjęciu z opakowania i rozłożeniu nie mniej niż 4 cm x 7 cm. **Opakowanie. a' 100 sasz.** | op. | 3 |

**Uwaga:** Zamawiający żąda wskazania przez wykonawcę części zamówienia, których wykonanie zamierza powierzyć podwykonawcom i podania przez wykonawcę firm podwykonawców

|  |  |
| --- | --- |
| Następującą część zamówienia zamierzam powierzyć podwykonawcy: | Nazwy firm podwykonawców: |
|  |  |

W przypadku braku takiego wskazania Zamawiający uzna, iż Wykonawca będzie realizował zamówienie bez udziału Podwykonawców.

Oświadczam, że wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO1) wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu.\*

1) rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str. 1).

\* W przypadku gdy wykonawca nie przekazuje danych osobowych innych niż bezpośrednio jego dotyczących lub zachodzi wyłączenie stosowania obowiązku informacyjnego, stosownie do art. 13 ust. 4 lub art. 14 ust. 5 RODO treści oświadczenia wykonawca nie składa (usunięcie treści oświadczenia np. przez jego wykreślenie)

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE DEFINICJI PRZEDSIĘBIORSTWA:**

Oświadczam, że zgodnie z ROZPORZĄDZENIEM KOMISJI (UE) NR 651/2014 z dnia 17 czerwca 2014 r. jestem [\* właściwe zaznaczyć] :

* - mikro przedsiębiorstwem
* - małym przedsiębiorstwem
* - średnim przedsiębiorstwem
* - dużym przedsiębiorstwem

**Załącznik 5**

**Oświadczenie Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia, składane na podstawie art. 117 ust. 4 ustawy Prawo zamówień publicznych, dotyczące robót budowlanych, dostaw lub usług, które wykonają poszczególni Wykonawcy**

**Postępowanie DZ.271.121.2024**

Nazwa i adres Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia:

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

Zgodnie z art. 117 ust. 2 warunek dotyczący uprawnień do prowadzenia określonej działalności gospodarczej lub zawodowej, o którym mowa w art. 112 ust. 2 pkt. 2 ustawy Pzp, jest spełniony, jeżeli co najmniej jeden z wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia posiada uprawnienia do prowadzenia określonej działalności gospodarczej lub zawodowej i zrealizuje roboty budowlane, dostawy lub usługi, do których realizacji te uprawnienia są wymagane.

Zgodnie z art. 117 ust. 3 ustawy Pzp w odniesieniu do warunków dotyczących wykształcenia, kwalifikacji zawodowych lub doświadczenia, wykonawcy wspólnie ubiegający się o udzielenie zamówienia mogą polegać na zdolnościach tych wykonawców, którzy wykonają roboty budowlane lub usługi, do realizacji których te zdolności są wymagane.

W takim przypadku wykonawcy wspólnie ubiegający się o udzielenie zamówienia dołączają do oferty oświadczenie, o którym mowa w art. 117 ust. 4 ustawy Pzp, z którego wynika, które roboty budowlane, dostawy lub usługi wykonają poszczególni wykonawcy.

*\* Wykonawca……………………………………………………………………………………………………………………………*

*(nazwa i adres Wykonawcy)*

zrealizuje następujące roboty budowlane, dostawy lub usługi:

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

*\* Wykonawca……………………………………………………………………………………………………………………………*

*(nazwa i adres Wykonawcy)*

zrealizuje następujące roboty budowlane, dostawy lub usługi:

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

*\** należy wypełnić tylko w sytuacji, gdy zachodzą okoliczności, o których mowa w art. 117 ust. 2 lub 3 ustawy Pzp, tyle razy ile to konieczne.

Oświadczam/y, że wszystkie informacje podane w niniejszym oświadczeniu są aktualne i zgodne z prawdą oraz zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji wprowadzenia Zamawiającego w błąd przy przedstawianiu informacji.

**Załącznik 6**

Oświadczenie Wykonawcy dotyczące zaoferowania **wyrobów medycznych** w postępowaniu przetargowym DZ.271.121.2024

**Uwaga: Wykonawca jest zobligowany złożyć niniejsze oświadczenie w pakiecie 1 poz. 1, 6-17, 19, pakietach 2-10, pakiecie 11 poz. 1-27, 29-33, 35-40, 42, pakietach 12-16**

**Wykonawca:** …………………… *(pełna nazwa firmy)…………………………………..*,

oświadcza że zaoferowane produkty:

w części nr ........ w pozycji nr ...................

w części nr ........ w pozycji nr ...................

w części nr ........ w pozycji nr ...................

w części nr ........ w pozycji nr ...................

w części nr ........ w pozycji nr ...................

są wyrobami medycznymi i spełniają wymogi ustawy o wyrobach medycznych z dnia 7 kwietnia 2022 r. oraz rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2017/745 z dnia 5 kwietnia 2017r (MDR).

**Załącznik 7**

**Zamawiający:**

Krakowski Szpital Specjalistyczny

im. św. Jana Pawła II

ul. Prądnicka 80

31-202 Kraków

**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 nr **DZ.271.121.2024 - Wyroby medyczne do hemofiltracji, dializy, system zamknięty do pobierania krwi oraz inne wyroby medyczne,**prowadzonego przez Krakowski Szpital Specjalistyczny im. św. Jana Pawła II w Krakowie*,* oświadczam, co następuje:

**OŚWIADCZENIA DOTYCZĄCE PODSTAW WYKLUCZENIA:**

***(zaznaczyć właściwy punkt):***

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.[[1]](#footnote-1)
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)*.*[[2]](#footnote-2)

**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.

**INFORMACJA DOTYCZĄCA DOSTĘPU DO PODMIOTOWYCH ŚRODKÓW DOWODOWYCH:**

Wskazuję następujące podmiotowe środki dowodowe, które można uzyskać za pomocą bezpłatnych i ogólnodostępnych baz danych, oraz dane umożliwiające dostęp do tych środków:  
1) ......................................................................................................................................................

*(wskazać podmiotowy środek dowodowy, adres internetowy, wydający urząd lub organ, dokładne dane referencyjne dokumentacji)*

2) .......................................................................................................................................................

*(wskazać podmiotowy środek dowodowy, adres internetowy, wydający urząd lub organ, dokładne dane referencyjne dokumentacji)*

1. Zgodnie z treścią art. 5k ust. 1 rozporządzenia 833/2014 w brzmieniu nadanym rozporządzeniem 2022/576 zakazuje się udzielania lub dalszego wykonywania wszelkich zamówień publicznych lub koncesji objętych zakresem dyrektyw w sprawie zamówień publicznych, a także zakresem art. 10 ust. 1, 3, ust. 6 lit. a)–e), ust. 8, 9 i 10, art. 11, 12, 13 i 14 dyrektywy 2014/23/UE, art. 7 i 8, art. 10 lit. b)–f) i lit. h)–j) dyrektywy 2014/24/UE, art. 18, art. 21 lit. b)–e) i lit. g)–i), art. 29 i 30 dyrektywy 2014/25/UE oraz art. 13 lit. a)–d), lit. f)–h) i lit. j) dyrektywy 2009/81/WE na rzecz lub z udziałem:

   obywateli rosyjskich lub osób fizycznych lub prawnych, podmiotów lub organów z siedzibą w Rosji;

   osób prawnych, podmiotów lub organów, do których prawa własności bezpośrednio lub pośrednio w ponad 50 % należą do podmiotu, o którym mowa w lit. a) niniejszego ustępu; lub

   osób fizycznych lub prawnych, podmiotów lub organów działających w imieniu lub pod kierunkiem podmiotu, o którym mowa w lit. a) lub b) niniejszego ustępu,

   w tym podwykonawców, dostawców lub podmiotów, na których zdolności polega się w rozumieniu dyrektyw w sprawie zamówień publicznych, w przypadku gdy przypada na nich ponad 10 % wartości zamówienia. [↑](#footnote-ref-1)
2. Zgodnie z treścią 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,* z postępowania o udzielenie zamówienia publicznego lub konkursu prowadzonego na podstawie ustawy Pzp wyklucza się:

   1) wykonawcę oraz uczestnika konkursu wymienionego w wykazach określonych w rozporządzeniu 765/2006 i rozporządzeniu 269/2014 albo wpisanego na listę na podstawie decyzji w sprawie wpisu na listę rozstrzygającej o zastosowaniu środka, o którym mowa w art. 1 pkt 3 ustawy;

   2) wykonawcę oraz uczestnika konkursu, którego beneficjentem rzeczywistym w rozumieniu ustawy z dnia 1 marca 2018 r. o przeciwdziałaniu praniu pieniędzy oraz finansowaniu terroryzmu (Dz. U. z 2022 r. poz. 593 i 655) jest osoba wymieniona w wykazach określonych w rozporządzeniu 765/2006 i rozporządzeniu 269/2014 albo wpisana na listę lub będąca takim beneficjentem rzeczywistym od dnia 24 lutego 2022 r., o ile została wpisana na listę na podstawie decyzji w sprawie wpisu na listę rozstrzygającej o zastosowaniu środka, o którym mowa w art. 1 pkt 3 ustawy;

   3) wykonawcę oraz uczestnika konkursu, którego jednostką dominującą w rozumieniu art. 3 ust. 1 pkt 37 ustawy z dnia 29 września 1994 r. o rachunkowości (Dz. U. z 2021 r. poz. 217, 2105 i 2106), jest podmiot wymieniony w wykazach określonych w rozporządzeniu 765/2006 i rozporządzeniu 269/2014 albo wpisany na listę lub będący taką jednostką dominującą od dnia 24 lutego 2022 r., o ile został wpisany na listę na podstawie decyzji w sprawie wpisu na listę rozstrzygającej o zastosowaniu środka, o którym mowa w art. 1 pkt 3 ustawy. [↑](#footnote-ref-2)