*Załącznik nr 1 do SWZ*

**Pakiet nr 1**

Zestaw do kaniulizacji żył centralnych

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.P.** | **Asortyment**  **Szczegółowy** | **Jedn. miary** | **Ilość**  **24 m-ce** | **Cena netto** | **% Vat** | **Wartość netto** | **Wartość brutto** | **Producent i nr katalogowy** |
| 1. | Zestaw do kaniulizacji żył centralnych | **szt.** | **2 700** |  |  |  |  |  |
| **Razem:** | | | | | |  |  |  |

Parametry:

* serweta nieprzylepna na stolik narzędziowy min. 80cm x 60cm (owinięcie zestawu),rozłożenie serwety bez przerwania jej ciągłości,
* dwuczęściowa serweta min. 50cm x 75cm z regulowanym otworem przylepnym 10x15cm,
* min. 10 kompresów z gazy bawełnianej, 12 warstwowe 7,5x7,5cm,
* min. 4 tampony (tupfery) z gazy bawełnianej wielkości śliwki,
* jednorazowe narzędzie do mycia pola operacyjnego typu Korcang lub Collin o dł. min.14 cm,
* jednorazowy igłotrzymacz metalowy typu imadło o dł. 13cm (+/-1 cm),
* strzykawka 5ml,
* igła iniekcyjna 1,2mmx40mm,
* igła iniekcyjna 0,5mmx25mm,
* pojemnik plastikowy min. 60ml,
* samoprzylepny opatrunek przezroczysty 10x15 cm,
* naklejki samoprzylepne, identyfikujące zestaw (w tym seria i data ważności) do dokumentacji medycznej.

**Pakiet nr 2**

Zestawy do pomp AGILIA

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.P.** | **Asortyment**  **Szczegółowy** | **Jedn. miary** | **Ilość**  **24 m-ce** | **Cena**  **netto** | **% Vat** | **Wartość netto** | **Wartość brutto** | **Producent i nr katalogowy** |
| 1. | Zestaw do żywienia pozajelitowego:  - długość zestawu ~ 285 cm  - filtr przeciwbakteryjny 0,2 μm  - zacisk bezpieczeństwa „SafeClip” chroniący przed swobodnym przepływem  - zatyczka zatrzymująca przepływ  - obrotowe męskie złącze typu Luer Lock  - bez lateksu | **szt.** | 2 000 |  |  |  |  |  |
| 2. | Standardowy zestaw do infuzji leków:  - długość zestawu ~ 285 cm  - zacisk bezpieczeństwa „SafeClip” chroniący przed swobodnym przepływem  - zatyczka zatrzymująca przepływ  - obrotowe męskie złącze typu Luer Lock  - bez lateksu | **szt.** | 1 000 |  |  |  |  |  |
| 3. | Standardowy zestaw do transfuzji krwi:  - długość zestawu ~ 285 cm  - filtr przeciwbakteryjny 200 μm  - zacisk bezpieczeństwa „SafeClip” chroniący przed swobodnym przepływem  - zatyczka zatrzymująca przepływ  - obrotowe męskie złącze typu Luer Lock  - bez lateksu | **szt.** | 100 |  |  |  |  |  |
| **Razem:** | | | | | |  |  |  |

Wszystkie w/w zestawy muszą być kompatybilne z pompami objętościowymi AGILIA firmy Fresenius.

**Pakiet nr 3**

Cewnik do hemodializy z linią wapnia

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.P.** | **Asortyment**  **Szczegółowy** | **Jedn. miary** | **Ilość 24 m-ce** | **Cena netto** | **%**  **Vat** | **Wartość netto** | **Wartość brutto** | **Producent i nr katalogowy** |
| 1. | Cewnik do hemodializy 3- światłowy | **szt.** | 220 |  |  |  |  |  |
| **Razem :** | | | | | |  |  |  |

Cewnik do hemodializy 3- światłowy:

* 12F/16,12,12Ga/20 i 25 cm do wyboru przez Zamawiającego w zależności od potrzeb,
* Prowadnica 0,035 ze znacznikami,
* Igła punkcyjna 18G/6,35cm,
* Kaniula 18G/6,35cm na igle 20G,
* Strzykawka 5ml z otworem w tłoku dla prowadnicy,
* Igła do kontroli ciśnienia,
* Rozszerzadło,
* Ostrze chirurgiczne,
* Obłożenie chirurgiczne 60x90cm,
* Zestaw umieszczony na tacy uniemożliwiającej wypadanie elementów.

**Pakiet nr 4**

Kranik trójdrożny do tłuszczy

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.P.** | **Asortyment**  **Szczegółowy** | **Jedn. miary** | **Ilość**  **24 m-ce** | **Cena netto** | **%**  **Vat** | **Wartość netto** | **Wartość brutto** | **Producent i nr katalogowy** |
| 1. | Kranik trójdrożny | **szt.** | 15 000 |  |  |  |  |  |
| **Razem:** | | | | | |  |  |  |

Kranik trójdrożny:

* umożliwiający podawanie tłuszczy i lipidów,
* wykonany z poliwęglanu,
* o dużej wytrzymałości ciśnieniowej i małej przestrzeni martwej,
* wyraźny optyczny identyfikator pozycji „otwarty-zamknięty” (oznaczone kierunki przepływu) działający w zakresie 360 stopni,
* wszystkie wejścia zabezpieczone koreczkami,
* obrotowa nakrętka wejścia Luer-Lock,
* wejście Luer-Lock zabezpieczone nakładką,
* bez zawartości lateksu i ftalanów,
* niepirogenny, nietoksyczny,
* sterylny, jednorazowego użytku
* seria, data ważności na opakowaniu zbiorczym oraz jednostkowym, napisy w języku polskim.

**Pakiet nr 5**

Miska jednorazowego użytku

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.P.** | **Asortyment**  **Szczegółowy** | **Jedn. miary** | **Ilość**  **24 m-ce** | **Cena netto** | **%**  **Vat** | **Wartość netto** | **Wartość brutto** | **Producent i nr katalogowy** |
| 1. | Miska jednorazowego użytku do mycia pacjentów | **szt.** | 10 000 |  |  |  |  |  |
| **Razem:** | | | | | |  |  |  |

Właściwości:

* Pojemność 4000 ml,
* Sztywna i stabilna, łatwa do przenoszenia po napełnieniu wodą,
* Łatwa do przechowywania (można układać w stosy) i łatwa do oddzielania,
* Płaska powierzchnia dolna,
* Przesiąkalność min. 4 godziny (dot. wody ze środkiem myjącym),
* Rozmiar min. ok 310 x 250 x 110 mm,
* Wykonana z papieru celulozowego,
* Waga : 65g-90g.

**Pakiet nr 6**

Przedłużacz do pomp infuzyjnych

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.P.** | **Asortyment**  **Szczegółowy** | **Jedn. miary** | **Ilość**  **24 m-ce** | **Cena netto** | **%**  **Vat** | **Wartość netto** | **Wartość brutto** | **Producent i nr katalogowy** |
| 1. | Przedłużacze do pomp infuzyjnych dł. 150 cm/objętość wypełnienia 2,5 ml | **szt.** | 30 000 |  |  |  |  |  |
| 2. | Przedłużacze do pomp infuzyjnych dł. 150 cm/objętość wypełnienia 1,5 ml | **szt.** | 2 600 |  |  |  |  |  |
| **Razem:** | | | | | |  |  |  |

Ad. 1

- sterylny

- długość 150 cm

- objętość wypełnienia max do 2,5 ml przy długości 150 cm (informacja o objętości na opakowaniu jednostkowym)

- przezroczysty dren

- łączniki ze sterylnymi osłonkami

- pakowany pojedynczo

- opakowanie papierowo - foliowe, z numerem serii i datą ważności na każdym pojedynczym opakowaniu, napisy w języku polskim

- bez zawartości lateksu i ftalanów (DEHP, BBP, DBP)

Ad. 2

- sterylny

- długość 150 cm

- objętość wypełnienia max do 1,5 ml przy długości 150 cm (informacja o objętości na opakowaniu jednostkowym)

- przezroczysty dren

- łączniki ze sterylnymi osłonkami

- pakowany pojedynczo

- opakowanie papierowo - foliowe, z numerem serii i datą ważności na każdym pojedynczym opakowaniu, napisy w języku polskim

- bez zawartości lateksu i ftalanów (DEHP, BBP, DBP)

**Pakiet nr 7**

Zatyczka, kapturek zabezpieczający układ oddechowy

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.P.** | **Asortyment**  **Szczegółowy** | **Jedn. miary** | **Ilość**  **24 m-ce** | **Cena**  **netto** | **% Vat** | **Wartość netto** | **Wartość brutto** | **Producent i nr katalogowy** |
| 1. | Zatyczka, kapturek zabezpieczający układ oddechowy | **szt.** | 1 200 |  |  |  |  |  |
| **Razem:** | | | | | |  |  |  |

Parametry:

* 22F,
* sterylny lub mikrobiologicznie czysty,
* pakowany pojedynczo.

**Pakiet nr 8**

Maski krtaniowe specjalistyczne jednorazowego użytku

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.P.** | **Asortyment**  **Szczegółowy** | **Jedn. miary** | **Ilość**  **24 m-ce** | **Cena**  **netto** | **% Vat** | **Wartość netto** | **Wartość brutto** | **Producent i nr katalogowy** |
| 1. | Maska krtaniowa:  – 100% z silikonu lub z silikonowym mankietem,  – z zabezpieczeniem chroniącym przed możliwością zaklinowania nagłośni w postaci użebrowania,  – z luźnym niewbudowanym drenem do napełniania,  chroniącym przed możliwością przypadkowego przegryzienia,  – ze zintegrowanym systemem monitorowania ciśnienia w mankiecie  – bezpieczna w środowisku MRI  – w rozmiarach 1,0-6,0. | **szt.** | 50 |  |  |  |  |  |
| 2. | Maska krtaniowa:  – z mankietem o podwójnym uszczelnieniu,  – z dodatkowym kanałem służącym do wprowadzenia drenu do żołądka ≥14CH,  – luźnym niewbudowanym drenem do napełniania balonu chroniącym przed możliwością przypadkowego przegryzienia,  – wyprofilowana w kształcie anatomicznym,  – przezroczysta z wbudowanym bite-blokerem,  – w rozmiarach 1-5. | **szt.** | 350 |  |  |  |  |  |
| 3. | Maska krtaniowa:  – wykonana w 100% silikonu,  – z mankietem o podwójnym uszczelnieniu,  – wbudowany podwójny żołądkowy kanał dla sond wielkości ≥16CH,  – możliwość intubacji,  – ze zintegrowanym systemem monitorowania ciśnienia w mankiecie,  – w rozmiarach 3, 4, 5  – bezpieczna w środowisku MRI,  – pozbawiona ftalanów. | **szt.** | 300 |  |  |  |  |  |
| **Razem:** | | | | | |  |  |  |

**Pakiet nr 9**

Wkłucie centralne pięcioświatłowe

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.P.** | **Asortyment**  **Szczegółowy** | **Jedn. miary** | **Ilość**  **24 m-ce** | **Cena**  **netto** | **% Vat** | **Wartość netto** | **Wartość brutto** | **Producent i nr katalogowy** |
| 1. | Zestaw z cewnikiem pięcioświatłowym | szt. | 120 |  |  |  |  |  |
| **Razem:** | | | | | |  |  |  |

Zestaw z cewnikiem pięcioświatłowym:

* Cewnik 9,5Fr/16,14,18,18,18Ga/16 i 20cm do wyboru przez Zamawiającego w zależności od potrzeb
* Cewnik z poliuretanu
* Prowadnica 0,032x60cm ze znacznikami
* Igła punkcyjna 18Ga/6,35cm
* Strzykawka LS 5ml
* Rozszerzadło
* Zestaw umieszczony na tacy uniemożliwiającej wypadanie elementów.

**Pakiet nr 10**

Akcesoria do hemofiltracji

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.P.** | **Asortyment**  **Szczegółowy** | **Jedn. miary** | **Ilość**  **24 m-ce** | **Cena**  **netto** | **% Vat** | **Wartość netto** | **Wartość brutto** | **Producent i nr katalogowy** |
| 1. | ST 150 - filtr przeznaczony do ciągłego kontrolowania gospodarki płynowej i leczenia nerkozastępczego, połączony na stałe do linii dostępu krwi, linii zwrotu krwi, linii dopływu dializatu oraz linii odprowadzającej zużyty płyn. | **szt.** | 200 |  |  |  |  |  |
| 2. | TPE 2000 - Zestaw składający się z filtra osocza\* (wykonanego z pustych w środku włókien polipropylenowych) oraz drenów, służący do przeprowadzania plazmaferezy leczniczej, a więc jego użycie jest wskazane w przypadku chorób, które wymagają usunięcia składników osocza. | **szt.** | 24 |  |  |  |  |  |
| 3. | Linia wapnia | **szt.** | 250 |  |  |  |  |  |
| 4. | Worek na dializat o pojemności 9 l | **szt.** | 20 |  |  |  |  |  |
| 5. | Łącznik Y do recyrkulacji | **szt.** | 50 |  |  |  |  |  |
| 6. | Zestaw oXiris-5, do wielu terapii oczyszczania krwi jednocześnie, w tym ciągła nerkowa terapia zastępcza(CRRT) oraz usuwanie cytokin i mediatorów zapalnych z krwi. | **szt.** | 12 |  |  |  |  |  |
| 7. | Zestaw umożliwiający odprowadzanie ścieków bezpośrednio do kanalizacji | **szt.** | 200 |  |  |  |  |  |
| 8. | Linia przedłużająca dla zestawu umożliwiającego odprowadzanie ścieków bezpośrednio do kanalizacji | **szt.** | 40 |  |  |  |  |  |
| 9. | Wkład podgrzewacza krwi 1x uż. do podgrzewacza TerMax. | **szt.** | 80 |  |  |  |  |  |
| 10. | Strzykawka 50 ml do wlewu ciągłego wapnia | **szt.** | 3 000 |  |  |  |  |  |
| **Razem:** | | | | | |  |  |  |

Akcesoria do aparatu do hemofiltracji PRISMAFLEX, PRISMAX

Sprzęt kompatybilny z posiadanym przez oddział aparatem PRISMAFLEX oraz PRISMAX.

Zamawiający w pilnych przypadkach zastrzega sobie możliwość realizacji zamówienia do 8 godz.

**Pakiet nr 11**

System do kontrolowanej zbiórki stolca

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.P.** | **Asortyment**  **Szczegółowy** | **Jedn. miary** | **Ilość**  **24 m-ce** | **Cena**  **netto** | **% Vat** | **Wartość netto** | **Wartość brutto** | **Producent i nr katalogowy** |
| 1. | Zestaw kompletny ma zawierać:  – silikonowy rękaw o długości min. 165 cm z wbudowaną w strukturę silikonu na całej długości substancją neutralizującą nieprzyjemne zapachy;  – balonik retencyjny z kieszonką dla umieszczenia palca wiodącego;  – strzykawka do napełnienia balonika retencyjnego zeskalowana zgodnie z maksymalną objętością wypełnienia balonik;  – port do napełniania balonika retencyjnego z sygnalizatorem, który wypełnia się, gdy balonik osiągnie wielkość optymalną dla pacjenta ;  – port do irygacji umożliwiający doodbytnicze podanie leków, z klamrą zaciskającą światło drenu w celu utrzymania leku w miejscu podania;  – port do pobierania próbek stolca;  – pasek do podwieszania kompatybilny z ramami łóżek szpitalnych i z miejscem na opis;  – zestaw przebadany klinicznie  – czas utrzymania systemu do 29 dni,  – biologicznie czysty;  – min. 3 worki do zbiórki stolca, o pojemności 1000 ml, z filtrem węglowym pochłaniającym nieprzyjemne zapachy i zapobiegającym balonowaniu worka, z zastawką zabezpieczającą przed wylaniem zawartości – skalowane co 25 ml z numeryczną skalą co 100ml | **szt.** | 170 |  |  |  |  |  |
| 2. | Worki do zbiórki stolca, o pojemności 1000 ml, z filtrem węglowym filtrem węglowym pochłaniającym nieprzyjemne zapachy i zapobiegającym balonowaniu worka, z zastawką zabezpieczającą przed wylaniem zawartości skalowane co 25 ml numeryczną skalą co 100ml  Biologicznie czyste.  Kompatybilne z zestawem do kontrolowanej zbiórki stolca. | **szt.** | 100 |  |  |  |  |  |
| 3. | Saszetki żelujące płynną treść jelitową przeznaczone do worków stomijnych (op. 100 szt.) | **szt.** | 20 |  |  |  |  |  |
| **Razem:** | | | | | |  |  |  |

**Pakiet nr 12**

Nebulizatory wraz z osprzętem jednorazowego użytku

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.P.** | **Asortyment**  **Szczegółowy** | **Jedn. miary** | **Ilość**  **24 m-ce** | **Cena**  **netto** | **% Vat** | **Wartość netto** | **Wartość brutto** | **Producent i nr katalogowy** |
| 1. | Membrana Aerogen Solo | **szt.** | 600 |  |  |  |  |  |
| 2. | Złącze typu “T” dla dorosłych Aerogen Solo | **szt.** | 600 |  |  |  |  |  |
| 3. | Pediatryczne złącze typu “T” Aerogen Solo 15 mm | **szt.** | 30 |  |  |  |  |  |
| 4. | Aerogen Ultra z maską dla dorosłych | **szt.** | 50 |  |  |  |  |  |
| 5. | Sterownik Aerogen USB | **szt.** | 14 |  |  |  |  |  |
| **Razem:** | | | | | |  |  |  |

Parametry:

Poz.1-4

• sprzęt jednorazowego użytku

• możliwość stosowania do 28 dni pracy przerywanej lub 7 dni pracy ciągłej u jednego pacjenta

• dostosowany do podawania roztworów, zawiesin

• cicha praca

• kompatybilne z posiadanymi przez oddział sterownikami Aerogen Pro oraz Aerogen USB

• współpracujące z respiratorami, aparatami do nieinwazyjnej wentylacji mechanicznej (NIV), urządzeniami HFNC

Poz. 5

• sterownik kompatybilny z poz. 1-4

• dostosowany do pracy ciągłej oraz przerywanej

**Pakiet nr 13**

Koagulacja (elektrody, kable, pęsety)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.P.** | **Asortyment**  **Szczegółowy** | **Jedn. miary** | **Ilość**  **24 m-ce** | **Cena**  **netto** | **% Vat** | **Wartość netto** | **Wartość brutto** | **Producent i nr katalogowy** |
| 1. | Jednorazowe elektrody igłowe, sterylne do koagulacji o rozmiarze całkowitym 6,9cm i długości aktywnej 1,9 cm, pakowane po 5 szt. | **szt.** | 1 000 |  |  |  |  |  |
| 2. | Jednorazowe elektrody nożowe, sterylne do koagulacji o rozmiarze całkowitym 15,2cm i długości aktywnej 1,9 cm, pakowane po 5 szt. | **szt.** | 1 500 |  |  |  |  |  |
| 3. | Elektroda neutralna jednorazowego użytku, dzielona po obwodzie, powierzchnia 110cm2, wymiary 122x174mm; podłoże wykonane z wodoodpornej, elastycznej pianki; skrzydełka zapobiegające przypadkowemu odklejeniu; klej w części brzeżnej i hydrożel w części przewodzącej przyjazne dla skóry; dla dzieci i dorosłych powyżej 5kg / opakowanie 100 szt. | **szt.** | 7 000 |  |  |  |  |  |
| 4. | Elektroda neutralna jednorazowego użytku z kablem, dzielona po obwodzie, powierzchnia 110cm2, wymiary 122x174mm; podłoże wykonane z wodoodpornej, elastycznej pianki; skrzydełka zapobiegające przypadkowemu odklejeniu; klej w części brzeżnej i hydrożel w części przewodzącej przyjazne dla skóry; dla dzieci i dorosłych powyżej 5kg / opakowanie 15 szt. | **szt.** | 75 |  |  |  |  |  |
| 5. | Elektroda neutralna jednorazowego użytku, dzielona po obwodzie, powierzchnia 90cm2, wymiary 128x122mm; podłoże wykonane z wodoodpornej, elastycznej pianki; skrzydełka zapobiegające przypadkowemu odklejeniu; klej w części brzeżnej i hydrożel w części przewodzącej przyjazne dla skóry; dla dzieci i dorosłych powyżej 5kg / opakowanie 100 szt. | **szt.** | 1 500 |  |  |  |  |  |
| 6. | Kabel do elektrod neutralnych, długość 4,5m, od strony elektrody zakończony klipsem 2,5cm, od strony aparatu wtyczka płaska z bolcem (REM); przeznaczenie do min. 300 cykli sterylizacji | **szt.** | 10 |  |  |  |  |  |
| 7. | Kabel do elektrod neutralnych, długość 4,5m, od strony elektrody zakończony klipsem 2,5cm, od strony aparatu wtyczka 1-bolcowa Ø6,3mm; przeznaczenie do min. 300 cykli sterylizacji | **szt.** | 10 |  |  |  |  |  |
| 8. | Szczypce bipolarne, bagnetowe, długość 195mm, końcówka 6mm x 1mm lub końcówka 8mm x 2mm ze stali nierdzewnej, złącze 2-bolcowe płaskie; przeznaczenie do min. 75 cykli sterylizacji | **szt.** | 5 |  |  |  |  |  |
| 9. | Szczypce bipolarne,proste lub proste z zagiętą końcówką, długość 195mm, końcówka 8mm x 2mm lub końcówka 8mm x 1mm ze stali nierdzewnej, złącze 2-bolcowe płaskie; przeznaczenie do min. 75 cykli sterylizacji | **szt.** | 5 |  |  |  |  |  |
| 10. | Kabel bipolarny do pęset, długość 4,5m, wtyczka od strony instrumentu – dwa bolce płaskie, od strony aparatu 2-bolcowa 28,58mm; przeznaczenie do min. 300 cykli sterylizacji | **szt.** | 5 |  |  |  |  |  |
| 11. | Kabel bipolarny do pęset, długość 4m, wtyczka od strony instrumentu – dwa bolce płaskie, od strony aparatu żeńska Ø4mm (Erbe); przeznaczenie do min. 300 cykli sterylizacji | **szt.** | 20 |  |  |  |  |  |
| 12. | Uchwyt elektrod jednorazowego użytku, sterylny, z dwoma przyciskami, długość 160-165mm, do elektrod z trzonkiem Ø2,4mm, z kablem o dł. 3-5m, wtyczka 3-bolcowa, uchwyt w komplecie z elektrodą nożową; opakowanie 50 szt. | **szt.** | 7 500 |  |  |  |  |  |
| 13. | Kabel monopolarny do instrumentów laparoskopowych, długość 4,5m, wtyczka od strony instrumentu Ø4mm, od strony aparatu Ø5mm; przeznaczenie do min. 300 cykli sterylizacji | **szt.** | 8 |  |  |  |  |  |
| 14. | Elektroda laparoskopowa – cienki hak "L", długość 360mm, Ø5mm, wymiar haka 4mm x 1mm, instrument z ceramiczną izolacją końcówkil; przeznaczenie do min. 75 cykli sterylizacji | **szt.** | 10 |  |  |  |  |  |
| 15. | Elektroda igłowa, przedłużona, prosta, długość 140mm, trzonek Ø2,4mm, długość igły 13mm, Ø igły 0,8mm; przeznaczenie do min. 75 cykli sterylizacji | **szt.** | 5 |  |  |  |  |  |
| 16. | Elektroda kulkowa, prosta, przedłużona, jednorazowego użytku, długość 136mm, trzonek Ø2,4mm, Ø kulki 5mm / opakowanie 10 szt. | **szt.** | 10 |  |  |  |  |  |
| 17. | Elektroda kulkowa, prosta, jednorazowego użytku, długość 69mm, trzonek Ø2,4mm, Ø kulki 3mm / opakowanie 5 szt. | **szt.** | 5 |  |  |  |  |  |
| 18. | Wielorazowy uchwyt do instrumentu bipolarnego z kablem 4,5m, wtyczka 2-bolcowa lub do Erbe, wytrzymalosc elektryczna: 250 Vp, autoklawowalne 50 cykli | **szt.** | 1 |  |  |  |  |  |
| 19. | Wielorazowa tuba do instrumentu bipolarnego, średnica tuby: 5 mm, długość robocza: 360 mm. Autoklawowalne 50 cykli | **szt.** | 1 |  |  |  |  |  |
| 20. | Wielorazowe kleszcze bipolarne typu Maryland lub Kelly lub okienkowy – wkład do instrumentu bipolarnego ", średnica tuby: 5 mm, długość robocza: 360 mm, wytrzymalosc elektryczna: 250 Vp. Autoklawowalne 50 cykli | **szt.** | 3 |  |  |  |  |  |
| 21. | Kabel monopolarny do resektoskopów, długość 4,5m, wtyczka od strony instrumentu żeńska Ø2mm, od strony aparatu Ø5mm; przeznaczenie do min. 300 cykli sterylizacji | **szt.** | 1 |  |  |  |  |  |
| 22. | Kabel bipolarny do pęset, długość 4,5m, wtyczka od strony instrumentu – dwa bolce płaskie, od strony aparatu żeńska Ø2mm (Martin); przeznaczenie do min. 300 cykli sterylizacji | **szt.** | 1 |  |  |  |  |  |
| 23. | Kabel monopolarny do instrumentów laparoskopowych i artroskopowych, długość 4,5m, wtyczka od strony instrumentu Ø4mm, od strony aparatu Ø8mm; przeznaczenie do min. 300 cykli sterylizacji | **szt.** | 1 |  |  |  |  |  |
| **Razem:** | | | | | |  |  |  |

**Pakiet nr 14**

Pisaki chirurgiczne sterylne

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.P.** | **Asortyment**  **Szczegółowy** | **Jedn. miary** | **Ilość**  **24 m-ce** | **Cena**  **netto** | **% Vat** | **Wartość netto** | **Wartość brutto** | **Producent i nr katalogowy** |
| 1. | Pisak (Marker) chirurgiczny sterylny,  – pakowany pojedynczo  – jednorazowego użytku  – nietoksyczny  – nierozmazujący się,  – nie powodujący podrażnień  – z przeznaczeniem do oznaczenia na skórze  – szybkoschnący  – nieplamiący  – odporny na środki dezynfekcyjne  – skala pomiarowa na korpusie pisaka ok. 5cm  – dodatkowo dwustronna skala pomiarowa ok. 15cm | **szt.** | 1 500 |  |  |  |  |  |
| **Razem:** | | | | | |  |  |  |

**Pakiet nr 15**

Siatki przepuklinowe laparoskopowe

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.P.** | **Asortyment**  **Szczegółowy** | **Jedn. miary** | **Ilość**  **12 m-cy** | **Cena**  **netto** | **% Vat** | **Wartość netto** | **Wartość brutto** | **Producent i nr katalogowy** |
| 1. | Siatki do przepuklin pachwinowych metodą laparoskopową.  Ultralekka siatka o anatomicznym ,trójwymiarowym kształcie dopasowanym do kanału pachwiny. Siatka z przyśrodkowym znacznikiem orientacji , z pamięcią kształtu. Polipropylen monofilamentny o wadze 42,2g/ m2. Grubość siatki 0,52 mm . Rozmiar porów 6,5 mm2 Nie wymaga dodatkowego mocowania 10.3 cm x 15.7 cm Left Large | **szt.** | 15 |  |  |  |  |  |
| 2. | Siatki do przepuklin pachwinowych metodą laparoskopową.  Ultralekka siatka o anatomicznym ,trójwymiarowym kształcie dopasowanym do kanału pachwiny. Siatka z przyśrodkowym znacznikiem orientacji , z pamięcią kształtu. Polipropylen monofilamentny o wadze 42,2g/ m2. Grubość siatki 0,52 mm . Rozmiar porów 6,5 mm2 Nie wymaga dodatkowego mocowania 12,2 cm x 17 cm Left Extra Large | **szt.** | 140 |  |  |  |  |  |
| 3. | Siatki do przepuklin pachwinowych metodą laparoskopową.  Ultralekka siatka o anatomicznym ,trójwymiarowym kształcie dopasowanym do kanału pachwiny. Siatka z przyśrodkowym znacznikiem orientacji , z pamięcią kształtu. Polipropylen monofilamentny o wadze 42,2g/ m2. Grubość siatki 0,52 mm . Rozmiar porów 6,5 mm2 Nie wymaga dodatkowego mocowania 12.2 cm x 17 cm Right Extra Large | **szt.** | 140 |  |  |  |  |  |
| 4. | Siatki do przepuklin pachwinowych metodą laparoskopową.  Ultralekka siatka o anatomicznym ,trójwymiarowym kształcie dopasowanym do kanału pachwiny. Siatka z przyśrodkowym znacznikiem orientacji , z pamięcią kształtu. Polipropylen monofilamentny o wadze 42,2g/ m2. Grubość siatki 0,52 mm . Rozmiar porów 6,5 mm2 Nie wymaga dodatkowego mocowania 10.3 cm x 15.7 cm Right Large | **szt.** | 15 |  |  |  |  |  |
| 5. | Siatki do przepuklin pachwinowych metodą laparoskopową.  Siatka o anatomicznym , trójwymiarowym kształcie dopasowanym do kanału pachwiny. Siatka z przyśrodkowym znacznikiem orientacji , z pamięcią kształtu. Polipropylen monofilamentny o wadze 137,1 g/ m2. Grubość siatki 0,69mm . Rozmiar porów 0,55 mm2 Nie wymaga dodatkowego mocowania. Rozmiar: 12.4 x 17.3 cm Left Extra Large | **szt.** | 15 |  |  |  |  |  |
| 6. | Siatki do przepuklin pachwinowych metodą laparoskopową.  Siatka o anatomicznym , trójwymiarowym kształcie dopasowanym do kanału pachwiny. Siatka z przyśrodkowym znacznikiem orientacji , z pamięcią kształtu. Polipropylen monofilamentny o wadze 137,1 g/ m2. Grubość siatki 0,69mm . Rozmiar porów 0,55 mm2 Nie wymaga dodatkowego mocowania. Rozmiar: 12.4 x 17.3 cm Right Extra Large | **szt.** | 15 |  |  |  |  |  |
| 7. | Siatka dedykowana do zaopatrywania przepuklin pępkowych. Siatka polipropylenowa, monofilamentna, antyadhezyjna z kieszeniami ułatwiającymi pozycjonowanie i wchłanialnymi włóknami PGA . Siatka z wchłanialnym pierścieniem ( PDO – polydioxanon )wchłanialny w 24-32 tyg. pozwalającym na płaskie ułożenie siatki oraz z unikalną ,wchłanialną powłoką hydrożelową (wchłanialna w 30 dni). Rozmiar: 6.4cm | **szt.** | 20 |  |  |  |  |  |
| 8. | Siatka dedykowana do zaopatrywania przepuklin pępkowych. Siatka polipropylenowa, monofilamentna, antyadhezyjna z kieszeniami ułatwiającymi pozycjonowanie i wchłanialnymi włóknami PGA . Siatka z wchłanialnym pierścieniem ( PDO – polydioxanon )wchłanialny w 24-32 tyg. pozwalającym na płaskie ułożenie siatki oraz z unikalną ,wchłanialną powłoką hydrożelową (wchłanialna w 30 dni ). Rozmiar: 8 cm | **szt.** | 60 |  |  |  |  |  |
| **Razem:** | | | | | |  |  |  |

**Pakiet nr 16**

Filtr jednorazowy do pracy w obwodach oddechowych

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.P.** | **Asortyment**  **Szczegółowy** | **Jedn. miary** | **Ilość**  **12 m-cy** | **Cena**  **netto** | **% Vat** | **Wartość netto** | **Wartość brutto** | **Producent i nr katalogowy** |
| 1. | Filtry przeciw/bakteryjne i przeciw/wirusowe zabezpieczające układ wydechowy w respiratorze noworodkowym | **szt.** | 100 |  |  |  |  |  |
| **Razem:** | | | | | |  |  |  |

Parametry :

* Filtr jednorazowy z możliwością stosowania przy wentylacji noworodka i wcześniaka – materiał HEPA
* obudowa filtru pozwalająca na kontrolę jego stanu
* skuteczność filtru min. 24 godz., bez konieczności dodatkowej wymiany filtra po wykonanej nebulizacji z lekiem
* Filtr dwukierunkowy, do zastosowania w przewodach wydechowych i/lub wdechowych układu wentylacji
* Wymagana możliwość stosowania filtrów w połączeniu z ogrzewanymi nawilżaczami i w czasie podawania leków przez nebulizator wytwarzający mgiełkę
* Skuteczność filtrowania nie mniejsza niż 99,99%
* Filtr w pełni kompatybilny do respiratora Maguet.
* Filtr pakowany pojedynczo, opakowanie folia – papier, lub folia
* na opakowaniu filtru data przydatności oraz LOT

**Pakiet nr 17**

Smoczki do karmienia oraz smoczki terapeutyczne

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.P.** | **Asortyment**  **Szczegółowy** | **Jedn. miary** | **Ilość**  **12 m-cy** | **Cena**  **netto** | **% Vat** | **Wartość netto** | **Wartość brutto** | **Producent i nr katalogowy** |
| 1. | Jednorazowe smoczki do karmienia noworodków/niemowląt od 0-6 m – ca życia | **szt.** | 5 000 |  |  |  |  |  |
| 2. | Jednorazowe smoczki do karmienia dzieci z wagą poniżej 1750 g | **szt.** | 100 |  |  |  |  |  |
| 3. | Jednorazowe smoczki do karmienia dla dzieci od 6-18 miesiąca życia | **szt.** | 400 |  |  |  |  |  |
| 4. | Smoczki do butelki na rozszczep podniebienia | **szt.** | 10 |  |  |  |  |  |
| 5. | Smoczek, do stymulacji odruchu ssania dla wcześniaków o masie ciała poniżej 1.750g, | **szt.** | 10 |  |  |  |  |  |
| 6. | Smoczek terapeutyczny, wyciszający – rozmiar 0 | **szt.** | 50 |  |  |  |  |  |
| 7. | Smoczek terapeutyczny, wyciszający – rozmiar 1 | **szt.** | 50 |  |  |  |  |  |
| **Razem:** | | | | | |  |  |  |

Ad. 1

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

Ad. 2

Smoczki wykonane z lateksu o kształcie anatomicznym, z szerokim oparciem dla warg, sprzyjające budowaniu podciśnienia i efektywnego ssania, umożliwiający bezpieczne połykanie,   
z różnymi rozmiarami otworów przepływowych z fizjologicznym ścięciem na język dla dzieci przedwcześnie urodzonych o wadze poniżej 1759 g, posiadający antykolkowy system odpowietrzania. Sterylne, smoczki pakowane jednostkowo. Smoczki z różnymi otworami przepływowymi zamawiane w g potrzeb.

Ad. 3

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

Ad. 4

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

Ad. 5

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

Ad. 6

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

Ad. 7

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

**Pakiet nr 18**

Czujnik jednorazowy SpO2 technologii Masimo SET

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.P.** | **Asortyment**  **Szczegółowy** | **Jedn. miary** | **Ilość**  **12 m-cy** | **Cena**  **netto** | **% Vat** | **Wartość netto** | **Wartość brutto** | **Producent i nr katalogowy** |
| 1. | Czujnik Jednorazowy SpO2 z możliwością wymiany taśmy mocującej | **szt.** | 200 |  |  |  |  |  |
| 2. | Taśma wymienna do czujników LNCS | **szt.** | 100 |  |  |  |  |  |
| **Razem:** | | | | | |  |  |  |

Ad. 1

Czujnik jednorazowy saturacji w technologii Masimo SET, LNCS Neo – dla noworodków i dzieci < 3 kg >30 kg, kompatybilny z kablem połączeniowym LNCS, z wejściem 9 pinowym komatybilnym z urządzeniami Masimo SET w posiadaniu Zamawiającego, czujnik wskazujący pomiar przy niskiej perfuzji oraz podczas ruchu pacjenta, samoprzylepny, mikrobiologicznie czysty. Podlega rewitalizacji po przetarciu alkoholem, w razie potrzeby występuje możliwość wymiany oryginalnej taśmy mocującej czujnika na taśmę wymienną. Długość czujnika 90 cm. Pakowany folia – papier, na opakowaniu zawarta informacja w jakiej technologii pracuje czujnik.

Ad. 2

Taśma wymienna do czujników Masimo < 3 kg >30 kg, przedłużająca żywotność pracy czujnika, samoprzylepna, wykonana z materiału przyjaznego dla skóry noworodka.

**Pakiet nr 19**

Jednorazowy układ oddechowy do wspomagania oddechu u noworodków współpracujący z respiratorem Maquet, wraz z asortymentem do nCPAP

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.P.** | **Asortyment**  **Szczegółowy** | **Jedn. miary** | **Ilość**  **12 m-cy** | **Cena**  **netto** | **% Vat** | **Wartość netto** | **Wartość brutto** | **Producent i nr katalogowy** |
| 1. | Obwód oddechowy jednorazowego użytku dla noworodków, kompatybilny z respiratorem MAQUET oraz nawilżaczem MR 850 Fisher&Paykel | **szt.** | 70 |  |  |  |  |  |
| 2. | Mocowanie noska do użytku z nCPAP | **szt.** | 35 |  |  |  |  |  |
| 3. | Silikonowe kaniule donosowe, do użytku z nCPAP | **szt.** | 50 |  |  |  |  |  |
| 4. | Silikonowe maseczki oddechowe do użytku z nCPAP | **szt.** | 50 |  |  |  |  |  |
| 5. | Czapeczki jednorazowego użytku do nCPAP | **szt.** | 60 |  |  |  |  |  |
| **Razem:** | | | | | |  |  |  |

Ad. 1

Obwód oddechowy jednorazowego użytku dla noworodków i dzieci do respiratorów, posiadających spiralną grzałkę w drenie na linii wdechowej i pułapkę wodną na linii wydechowej; z dwoma kolorami rur odróżniającymi wdech i wydech. W komplecie dren proksymalny . Część Y obrotowa, zdejmowana, oraz posiadająca wejście do podawania surfaktantu. Część Y umieszczona pod kątem prostym w stosunku do drenu. Długość odcinka wdechowego 1,1 m – odcinek podgrzewany. Odcinek przedłużający do inkubatora 0,4 m. Posiadający komplet adapterów umożliwiających stosowanie układów do respiratorów SERVO I. Wejście w grzałce z trójkątnym wcięciem, takie aby umożliwiło podłączenie czujnika temperatury stosowanego do modelu nawilżacza MR850 firmy Fisher&Paykel. Układ sterylny lub mikrobiologicznie czysty, w komplecie komora nawilżacza MR 290.

Ad. 2

Mocowanie noska do użytku z nCPAP jednorazowego użytku do układów pacjenta, współpracującego z respiratorem typu MAQUET umożliwiający przepływ wdechowy i wydechowy z możliwością regulacji kąta nachylenia adaptera w miejscu mocowania końcówek donosowych i maseczek.

Ad. 3

Silikonowe kaniule donosowe, przystosowane rozmiarami dla noworodków od 500g do 5 kg wagi ciała, w pięciu różnych rozmiarach.(XS, S, M, L, XL), wypustki donosowe bardzo miękkie, wyprofilowane

Ad. 4

Silikonowe maseczki oddechowe kompatybilne do mocowania noska, przystosowane rozmiarami dla noworodków o wadze od 500 g do 5 kg, w czterech rozmiarach (XS, S, M, L, XL).

Ad. 5

Czapeczki jednorazowego użytku do nCPAP z poliamidu, umożliwiające mocowanie generatora, oznaczone rozmiarem na czapce. Czapeczka posiadająca możliwość rozwiązywania, bez zdejmowania, uzyskując dostęp do ciemiączka, wykonana z elastycznego materiału, dopasowująca się do obwodu głowy, min 19 cm, max 36 cm. w obwodzie głowy, w komplecie tasiemki do mocowania końcówek donosowych i maseczek. Dla szybkiej identyfikacji rozmiar czapeczki powinien być kodowany kolorem oraz rozmiarem określonym od XXS – do XXXL w zależności od obwodu.

**Pakiet nr 20**

Igła lokalizacyjna z kotwicą 20 G x 100 MM

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.P.** | **Asortyment**  **Szczegółowy** | **Jedn. miary** | **Ilość**  **12 m-cy** | **Cena**  **netto** | **% Vat** | **Wartość netto** | **Wartość brutto** | **Producent i nr katalogowy** |
| 1 | Igła lokalizacyjna z kotwicą 20 G x 100 MM | **szt.** | 150 |  |  |  |  |  |
| **Razem:** | | | | | |  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Parametr** | **Wymagany** |
| **1** | DOSTĘPNA Z POJEDYNCZYM LUB PODWÓJNYM HAKIEM | TAK |
| **2** | PODZIAŁKA CENTYMETROWA DLA UŁATWIENIA UMIEJSCOWIENIA IGŁY NA WŁAŚCIWEJ GŁĘBOKOŚCI | TAK |
| **3** | PRZEŹROCZYSTY , ERGONOMICZNY ŁĄCZNIK LUERLOCK DLA BEZPIECZNEJ KONTROLI ZABIEGU | TAK |
| **4** | OZNACZENIA NA IGLE WSKAZUJĄCE DOKŁADNĄ POZYCJĘ HAKA W TRAKCIE JEGO UMIESZCZANIA | TAK |
| **5** | DŁUGOŚĆ IGŁY 20 G X 100 MM | TAK |
| **6** | DOSTĘPNE RÓWNIEŻ W WERSJI ZE ZNACZNIKAMI ORAZ USZTYWNIONEJ | TAK |

**Pakiet nr 21**

Igła do iniekcji jednorazowego użytku

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.P.** | **Asortyment**  **Szczegółowy** | **Jedn. miary** | **Ilość**  **24 m-ce** | **Cena**  **netto** | **% Vat** | **Wartość netto** | **Wartość brutto** | **Producent i nr katalogowy** |
| 1. | Igła 0,3x13, Luer op. 100szt.  Jałowe, cienkościenne o zwiększonym świetle pozwalającym na uzyskanie wyższych przepływów podczas iniekcji, wykonane ze stali nierdzewnej, nietoksyczne, niepirogenne, dobrze dopasowane do strzykawki, o dużej ostrości.  Opakowanie 100 sztuk | **szt.** | 40 |  |  |  |  |  |
| 2. | Igła 0,5x25, Luer op. 100 szt.  Jałowe, cienkościenne o zwiększonym świetle pozwalającym na uzyskanie wyższych przepływów podczas iniekcji, wykonane ze stali nierdzewnej, nietoksyczne, niepirogenne, dobrze dopasowane do strzykawki, o dużej ostrości.  Opakowanie 100 sztuk | **szt.** | 400 |  |  |  |  |  |
| 3. | Igła 0,6x30, Luer op. 100szt.  Jałowe, cienkościenne o zwiększonym świetle pozwalającym na uzyskanie wyższych przepływów podczas iniekcji, wykonane ze stali nierdzewnej, nietoksyczne, niepirogenne, dobrze dopasowane do strzykawki, o dużej ostrości.  Opakowanie 100 sztuk. | **szt.** | 220 |  |  |  |  |  |
| 4. | Igła 0,7x30, Luer op. 100szt.  Jałowe, cienkościenne o zwiększonym świetle pozwalającym na uzyskanie wyższych przepływów podczas iniekcji, wykonane ze stali nierdzewnej, nietoksyczne, niepirogenne, dobrze dopasowane do strzykawki, o dużej ostrości.  Opakowanie 100 sztuk. | **szt.** | 510 |  |  |  |  |  |
| 5. | Igła 0,8x40, Luer op. 100szt.  Jałowe, cienkościenne o zwiększonym świetle pozwalającym na uzyskanie wyższych przepływów podczas iniekcji, wykonane ze stali nierdzewnej, nietoksyczne, niepirogenne, dobrze dopasowane do strzykawki, o dużej ostrości. Opakowanie 100 sztuk. | **szt.** | 2 000 |  |  |  |  |  |
| 6. | Igła 0,9x40, Luer op. 100 szt.  Jałowe, cienkościenne o zwiększonym świetle pozwalającym na uzyskanie wyższych przepływów podczas iniekcji, wykonane ze stali nierdzewnej, nietoksyczne, niepirogenne, dobrze dopasowane do strzykawki, o dużej ostrości.  Opakowanie 100 sztuk. | **szt.** | 1 000 |  |  |  |  |  |
| 7. | Igła 1,1x40, Luer op. 100 szt.  Jałowe, cienkościenne o zwiększonym świetle pozwalającym na uzyskanie wyższych przepływów podczas iniekcji, wykonane ze stali nierdzewnej, nietoksyczne, niepirogenne, dobrze dopasowane do strzykawki, o dużej ostrości.  Opakowanie 100 sztuk. | **szt.** | 1 300 |  |  |  |  |  |
| 8. | Igła 1,2x40, Luer op. 100 szt.  Jałowe, cienkościenne o zwiększonym świetle pozwalającym na uzyskanie wyższych przepływów podczas iniekcji, wykonane ze stali nierdzewnej, nietoksyczne, niepirogenne, dobrze dopasowane do strzykawki, o dużej ostrości.  Opakowanie 100 sztuk. | **szt.** | 2 000 |  |  |  |  |  |
| 9. | Igła bezpieczna 0,7 x30  Jałowe, cienkościenne o zwiększonym świetle pozwalającym na uzyskanie wyższych przepływów podczas iniekcji, wykonane ze stali nierdzewnej, nietoksyczne, niepirogenne, dobrze dopasowane do strzykawki, o dużej ostrości.  Osłonka igły aktywowana jedną ręką natychmiast po dokonanej iniekcji. Osłonka zintegrowana z igłą.Słyszalne kliknięcie oznaczające aktywację mechanizmu zabezpieczającego. Igła pozostaje zamknięta bezpiecznie wewnątrz aktywowanej osłony.  Opakowanie 50 sztuk. | **szt.** | 100 |  |  |  |  |  |
| 10. | Igła bezpieczna 0,8 x40  Jałowe, cienkościenne o zwiększonym świetle pozwalającym na uzyskanie wyższych przepływów podczas iniekcji, wykonane ze stali nierdzewnej, nietoksyczne, niepirogenne, dobrze dopasowane do strzykawki, o dużej ostrości.  Osłonka igły aktywowana jedną ręką natychmiast po dokonanej iniekcji. Osłonka zintegrowana z igłą.Słyszalne kliknięcie oznaczające aktywację mechanizmu zabezpieczającego. Igła pozostaje zamknięta bezpiecznie wewnątrz aktywowanej osłony.  Opakowanie 50 sztuk. | **szt.** | 100 |  |  |  |  |  |
| **Razem:** | | | | | |  |  |  |

Parametry:

* igły jednorazowego użytku pochodzące od jednego producenta
* pakowane pojedynczo, w papierowo-foliowych opakowaniach po 100 sztuk, igły bezpieczne po 50 sztuk, w blistrach, łatwe w oddzieleniu,
* opakowanie igły umożliwiające otwarcie opakowania w sposób sterylny (część papierowo-foliowa przy nasadzie igły łatwa do rozdzielenia się podczas otwarcia),
* pojedyncze opakowanie igły powinno posiadać nazwę producenta lub importera, numer serii i datę ważności, napisy w języku polskim,
* oznaczenie kolorystyczne rozmiaru igieł.

**Pakiet nr 22**

Pojemnik próbek śluzu

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.P.** | **Asortyment**  **Szczegółowy** | **Jedn. miary** | **Ilość**  **24 m-ce** | **Cena**  **netto** | **% Vat** | **Wartość netto** | **Wartość brutto** | **Producent i nr katalogowy** |
| 1. | Pojemnik próbek śluzu | **szt.** | 2 500 |  |  |  |  |  |
| **Razem:** | | | | | |  |  |  |

Parametry :

* sterylny
* przezroczysty ze skalą stopniowaną co 1 ml
* zakręcana pokrywa z dwiema końcówkami umożliwiającymi bezpośrednią aspirację śluzu za pomocą cewnika i ssaka (końcówki giętkie, elastyczne, kompatybilne z endoskopami)
* elastyczna końcówka umożliwiająca utrzymująca szczelność po zmontowaniu z endoskopem
* wstępnie zmontowany
* pojemność 40 ml
* okrągły o średnicy 35 mm i wysokości 70 mm
* pakowany pojedynczo
* dodatkowa nakrętka zapewniająca bezpieczne zamkniecie pojemnika na próbki
* data ważności na każdym opakowaniu
* wymagana próbka oferowanego produktu

**Pakiet nr 23**

Zestaw do nebulizacji dla dorosłych i dzieci

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.P.** | **Asortyment**  **Szczegółowy** | **Jedn. miary** | **Ilość**  **24 m-ce** | **Cena**  **netto** | **% Vat** | **Wartość netto** | **Wartość brutto** | **Producent i nr katalogowy** |
| 1. | Zestaw do nebulizacji dla dorosłych i dzieci | szt. | 7 000 |  |  |  |  |  |
| **Razem:** | | | | | |  |  |  |

Parametry :

* nebulizator 1x użytku
* sterylny
* opatrzony datą ważności na każdym opakowaniu
* w komplecie: pokrywka z wylotem powietrza
* rozpylacz z efektywnym wytwarzaniem aerosolu (system kanalikowy ułatwiający lepsze wchłanianie mgiełki nebulizacyjnej do płuc)
* przegroda
* komora leku
* ustnik typu fajka
* rozmiar masek dla noworodków, dzieci, dorosłych S – XL
* produkt bez latexu
* mała objętość pozostałości leku po nebulizacji
* krótki czas podawania leku
* maska do inhalacji mocowana na gumki, z wysokiej jakości tworzywa, dobrze dopasowująca się do twarzy
* wymagana kompatybilność z posiadanymi inhalatorami
* ilość poszczególnych typów zestawów (z maską lub ustnikiem), wskaże zamawiający w indywidualnym zamówieniu
* zestaw pakowany pojedynczo – zawiera ustnik lub maskę ze wskazanym rozmiarem
* wszystkie elementy zestawu do nebulizacji w jednym pojedynczym opakowaniu
* wymagana próbka produktu

*Załącznik nr 2 do SWZ*

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

( Wykonawca) (Data)

**O F E R T A**

**DLA**

**SPECJALISTYCZNEGO SZPITALA im. DRA**

**ALFREDA SOKOŁOWSKIEGO w WAŁBRZYCHU**

Nawiązując do ogłoszenia w sprawie przetargu nieograniczonego pn. **Dostawa materiałów medycznych dla AiIT i pozostałych oddziałów szpitalnych - Zp/24/PN/25** informujemy, że składamy ofertę w przedmiotowym postępowaniu.

1. Zarejestrowana nazwa Przedsiębiorstwa:

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

1. Zarejestrowany adres Przedsiębiorstwa:

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

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

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

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

3. Czy **Wykonawca jest:**

□ mikroprzedsiębiorstwem

□ małym przedsiębiorstwem

□ średnim przedsiębiorstwem

□ jednosobowa działaność gospodarcza

□ osobą fizyczną nieprowadzącą działalności gospodarczej

□ inny rodzaj: ………………………

1) **proszę wskazać właściwe**

1. **OŚWIADCZAMY,** że zapoznaliśmy się i akceptujemy projekt umowy stanowiący Załącznik nr 3 do Specyfikacji Warunków Zamówienia.
2. **OŚWIADCZAMY,** że oferta sporządzona została z uwzględnieniem wysokości minimalnego wynagrodzenia za pracę oraz minimalnej stawki godzinowej w **2025 r.,** określonych rozporządzeniem Rady Ministrów z dnia **12 września 2024 r.** w sprawie wysokości minimalnego wynagrodzenia za pracę oraz wysokości minimalnej stawki godzinowej w **2025 r. (Dz. U. 2024 poz. 1362**) dotyczy pakietów nr **- (dotyczy pakietów: 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 21, 22, 23)**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

10. OŚWIADCZAMY, że posiadamy wymagane zdolności zawodowe w niniejszym postępowaniu i nie znajdujemy się w sytuacji konfliktu interesów, które mogą mieć negatywny wpływ na realizację zamówienia. Jednocześnie jesteśmy świadomi, że Zamawiający może uznać, że dany wykonawca nie ma wymaganych zdolności zawodowych, jeżeli ustali/-ł, że wykonawca ma sprzeczne interesy, które mogą mieć negatywny wpływ na realizację zamówienia. Zamawiający może, na każdym etapie postępowania, uznać, że wykonawca nie posiada wymaganych zdolności, jeżeli zaangażowanie zasobów technicznych lub zawodowych wykonawcy w inne przedsięwzięcia gospodarcze wykonawcy może mieć negatywny wpływ na realizację zamówienia.

Załączniki do oferty (zgodnie z SWZ dla Wykonawców):

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

(*rozszerzyć zgodnie z wymaganiami*)

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

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

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

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

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

*\*Maksymalny termin dostawy dla zamówień* *bieżących liczony od momentu przyjęcia zamówienia – 5 dni roboczych.*

*Załącznik nr 4 do SWZ*

**Standardowy formularz jednolitego europejskiego dokumentu zamówienia**

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

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

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

**Numer ogłoszenia w Dz.U. S:**

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

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

**Informacje na temat postępowania o udzielenie zamówienia**

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

|  |  |
| --- | --- |
| **Tożsamość zamawiającego*[[3]](#footnote-3)*** | **Odpowiedź:** |
| Nazwa: | **Specjalistyczny Szpital im. dra Alfreda Sokołowskiego** |
| ***Jakiego zamówienia dotyczy niniejszy dokument?*** | ***Odpowiedź:*** |
| Tytuł lub krótki opis udzielanego zamówienia[[4]](#footnote-4): | **Dostawa materiałów medycznych dla AiIT i pozostałych oddziałów szpitalnych** |
| Numer referencyjny nadany sprawie przez instytucję zamawiającą lub podmiot zamawiający (*jeżeli dotyczy*)[[5]](#footnote-5): | **Zp/24/PN/25** |

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

**Część II: Informacje dotyczące wykonawcy**

**A: Informacje na temat wykonawcy**

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

**B: Informacje na temat przedstawicieli wykonawcy**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

**Część III: Podstawy wykluczenia**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

**Część IV: Kryteria kwalifikacji**

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

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

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

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

**~~A: Kompetencje~~**

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

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

**B: Sytuacja ekonomiczna i finansowa**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

**~~Wykonawca oświadcza, że:~~**

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

**Część VI: Oświadczenia końcowe**

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

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

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

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

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

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

*Załącznik nr 4a do SWZ*

**Zamawiający:**

………………………………………………………………………………

*(pełna nazwa/firma, adres)*

**Wykonawca:**

………………………………………………………………………………

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

reprezentowany przez:

………………………………………………………………………………

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

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

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

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

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego : **Dostawa materiałów medycznych dla AiIT i pozostałych oddziałów szpitalnych - Zp/24/PN/25**,prowadzonego przez **Specjalistyczny Szpital im. dra Alfreda Sokołowskiego w Wałbrzychu***,* oświadczam, co następuje:

**OŚWIADCZENIA DOTYCZĄCE WYKONAWCY:**

1. Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 5k rozporządzenia Rady (UE) nr 833/2014 z dnia 31 lipca 2014 r. dotyczącego środków ograniczających w związku z działaniami Rosji destabilizującymi sytuację na Ukrainie (Dz. Urz. UE nr L 229 z 31.7.2014, str. 1), dalej: rozporządzenie 833/2014, w brzmieniu nadanym rozporządzeniem Rady (UE) 2022/576 w sprawie zmiany rozporządzenia (UE) nr 833/2014 dotyczącego środków ograniczających w związku z działaniami Rosji destabilizującymi sytuację na Ukrainie (Dz. Urz. UE nr L 111 z 8.4.2022, str. 1), dalej: rozporządzenie 2022/576.
2. Oświadczam, że nie zachodzą w stosunku do mnie przesłanki wykluczenia z postępowania na podstawie art. 7 ust. 1 ustawy z dnia 13 kwietnia 2022 r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego (Dz. U. Z 2024r. poz. 507).

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODANYCH INFORMACJI:**

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

…………………………………….

*Data;* *kwalifikowany podpis elektroniczny*

*Załącznik nr 4b do SWZ*

*( jeżeli dotyczy )*

**Zamawiający:**

………………………………………………………………………………

*(pełna nazwa/firma, adres)*

**Podmiot udostępniający zasoby:**

………………………………………………………………………………

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

reprezentowany przez:

………………………………………………………………………………

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

**Oświadczenia podmiotu udostępniającego zasoby**

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

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

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn. **Dostawa materiałów medycznych dla AiIT i pozostałych oddziałów szpitalnych - Zp/24/PN/25**, prowadzonego przez **Specjalistyczny Szpital im. dra Alfreda Sokołowskiego w Wałbrzychu***,* oświadczam, co następuje:

**OŚWIADCZENIA DOTYCZĄCE PODMIOTU UDOSTEPNIAJĄCEGO ZASOBY:**

1. Oświadczam, że nie zachodzą w stosunku do mnie przesłanki wykluczenia z postępowania na podstawie art. 5k rozporządzenia Rady (UE) nr 833/2014 z dnia 31 lipca 2014 r. dotyczącego środków ograniczających w związku z działaniami Rosji destabilizującymi sytuację na Ukrainie (Dz. Urz. UE nr L 229 z 31.7.2014, str. 1), dalej: rozporządzenie 833/2014, w brzmieniu nadanym rozporządzeniem Rady (UE) 2022/576 w sprawie zmiany rozporządzenia (UE) nr 833/2014 dotyczącego środków ograniczających w związku z działaniami Rosji destabilizującymi sytuację na Ukrainie (Dz. Urz. UE nr L 111 z 8.4.2022, str. 1), dalej: rozporządzenie 2022/576.
2. Oświadczam, że nie zachodzą w stosunku do mnie przesłanki wykluczenia z postępowania na podstawie art. 7 ust. 1 ustawy z dnia 13 kwietnia 2022 r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego (Dz. U. Z 2024r. poz. 507).

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODANYCH INFORMACJI:**

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

…………………………………….

*Data; kwalifikowany podpis elektroniczny*

*Załącznik nr 5 do SWZ*

**Wykonawca:**

………………………………………

**Oświadczenie wykonawcy**

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

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego : **Dostawa materiałów medycznych dla AiIT i pozostałych oddziałów szpitalnych - Zp/24/PN/25**,prowadzonego przez **Specjalistyczny Szpital im. dra Alfreda Sokołowskiego w Wałbrzychu** oświadczam, co następuje:

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

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

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

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

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

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

**są nadal aktualne**

…………………………………….

*Data; kwalifikowany podpis elektroniczny*

*Załącznik nr 6 do SWZ*

**Wykonawca:**

………………………………………

**Oświadczenie dotyczące grupy kapitałowej**

W postępowaniu o udzielenie zamówienia pn. **Dostawa materiałów medycznych dla AiIT i pozostałych oddziałów szpitalnych - Zp/24/PN/25** w związku z art. 108 ust. 1 pkt 5) ustawy z dnia 11 września 2019 r. (tj. Dz. U. z 2024r. poz. 1320). Prawo zamówień publicznych, oświadczamy, że;

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

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

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

**\* niepotrzebne skreślić**

**Uwaga:**

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

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

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

…………………………………….

*Data; kwalifikowany podpis elektroniczny*

*Załącznik nr 7 do SWZ*

*(jeśli dotyczy)*

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

…………………………………….

…………………………………….

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

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

**składane na podstawie**

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

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

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

**KTÓRE WYKONAJĄ POSZCZEGÓLNI WYKONAWCY**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn. **Dostawa materiałów medycznych dla AiIT i pozostałych oddziałów szpitalnych - Zp/24/PN/25**, oświadczam, że:

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

zrealizuje następujące dostawy, usługi lub roboty budowlane:

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

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

zrealizuje następujące dostawy, usługi lub roboty budowlane:

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

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

zrealizuje następujące dostawy, usługi lub roboty budowlane:

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

…………………………………….

*Data; kwalifikowany podpis elektroniczny*

*Załącznik nr 8 do SWZ*

Wykonawca udostępniający zasoby *(jeżeli dotyczy)*

………………………………………………….

………………………………………………….

………………………………………………….

*(pełna nazwa/firma,adres,*

*NIP, Nr KRS/CEIDG*)

reprezentowany przez:

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

…………………………………………………..

…………………………………………………..

*(imię i nazwisko,*

*stanowisko/podstawa do reprezentacji)*

**ZOBOWIĄZANIE PODMIOTU UDOSTĘPNIAJĄCEGO ZASOBY WYKONAWCY**

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

**Prawo zamówień publicznych**

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

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

przystępującemu do postepowania o udzielenie zamówienia publicznego pod nazwą: **Dostawa materiałów medycznych dla AiIT i pozostałych oddziałów szpitalnych - Zp/24/PN/25**

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

Jednocześnie oświadczam, iż:

* Udostępnione przeze mnie zasoby zostaną wykorzystane przy wykonywaniu zamówienia

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

* W odniesieniu do warunków udziału w postępowaniu dotyczących wykształcenia, kwalifikacji zawodowych lub doświadczenia zrealizuje usługę/usługi/roboty budowlane

………………………………………………………………………………..(podać zakres)

…………………………………….

*Data; kwalifikowany podpis elektroniczny*

*Załącznik nr 9 do SWZ ( jeżeli dotyczy)*

**Zamawiający:**

**Specjalistyczny Szpital im. dra Alfreda Sokołowskiego**

**ul. Sokołowskiego 4**

**58-309 Wałbrzych**

**Wykonawca:**

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

**TABELA – PODWYKONAWCY**

Nazwa Wykonawcy:

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

Adres Wykonawcy:

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

Przedmiot Zamówienia : **Dostawa materiałów medycznych dla AiIT i pozostałych oddziałów szpitalnych - Zp/24/PN/25.**

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

…………………………………….

*Data; kwalifikowany podpis elektroniczny*

*Załącznik nr 10 do SWZ*

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

(Wykonawca) (miejscowość i data)

Oświadczenie

Oświadczamy, że oferowany przez naszą firmę przedmiot zamówienia posiada aktualne i ważne przez cały okres trwania umowy dokumenty dopuszczające do obrotu i stosowania na terytorium RP, zgodnie z ustawą z dnia 7 kwietnia 2022 r. o wyrobach medycznych (Dz. U. z 2024r. poz. 1620). Na każde żądanie Zamawiającego jesteśmy w stanie przedstawić stosowne dokumenty.

…………………………………….

*Data; kwalifikowany podpis elektroniczny*

*Załącznik nr 11 do SWZ*

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

(Wykonawca) (miejscowość i data)

**Wykaz dostaw**

Składając ofertę w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego prowadzonym w trybie przetargu nieograniczonego pn. **Dostawa materiałów medycznych dla AiIT i pozostałych oddziałów szpitalnych - Zp/24/PN/25** oświadczamy że zrealizowaliśmy w ciągu ostatnich 3 lat przed terminem składania ofert (a jeżeli okres działalności jest krótszy to w tym okresie) następujące zamówienia:

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

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

…………………………………….

*Data; kwalifikowany podpis elektroniczny*

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

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

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

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