**Załącznik Nr 1 do SWZ – Oferta Wykonawcy**

**Załącznik nr 1 do umowy**

**Zamawiający:**

Regionalne Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa w Bydgoszczy

ul. Ks. Ryszarda Markwarta 8; 85-015 Bydgoszcz

 *(pełna nazwa/firma, adres)*

Dane Wykonawcy:

Nazwa : ……………………………………………………………………………………………….

Adres siedziby Wykonawcy: …............................................................................................................

Kod: ……………Miasto: ……………………………Województwo: …………………………………Kraj: ………………………………

Adres do korespondencji (*wypełnić, jeżeli jest inny niż adres siedziby*): ………………………………………………………………………………………………………

nr NIP: ................................................... nr REGON: …. …………………………………...

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

Adres e-mail Wykonawcy ...................................................

*KRS/CEiDG\** ..................................................

*\*****W przypadku wskazania przez Wykonawcę w/w dokumentu, w formie elektronicznej pod określonymi adresami internetowymi ogólnodostępnych i bezpłatnych baz danych, Zamawiający pobiera samodzielnie z tych baz danych wskazany przez Wykonawcę w/w dokument – dotyczy również Wykonawców zarejestrowanych w CEIDG:***

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

dane osoby upoważnionej do kontaktowania się z Zamawiającym: ......................................................................................................................................

Adres e-mail, na który Zamawiający ma przesłać korespondencję: ………………………………

OFERTA WYKONAWCY

**DOTYCZY POSTĘPOWANIA PN. „****DOSTAWA WSKAŹNIKÓW NAPROMIENIOWANIA KRWI”**

Oferujemy wykonanie przedmiotu zamówienia na warunkach i zasadach określonych w SWZ zgodnie z następującą ceną:

* + 1. Specyfikacja cenowa:

Tabela 1 – zamówienie podstawowe

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp** | **Opis** | **Ilość sztuk** | **Cena jednostkowa netto za 1 sztukę** |  **Łączna wartość netto** | **Stawka i kwota podatku VAT** | **Łączna wartość brutto zamówienia podstawowego** |
| ***1*** | ***2*** | ***3*** | ***4*** | ***5*** | ***6*** | ***7*** |
| **ZAMÓWIENIE PODSTAWOWE** |
| 1 | Wskaźniki napromieniowania krwiNazwa: ……….Nr kat.: …………….. | 50 000  |  |  |  |  |

Tabela 2 – prawo opcji

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp** | **Opis** | **Ilość sztuk** | **Cena jednostkowa netto za 1 sztukę** |  **Łączna wartość netto** | **Stawka i kwota podatku VAT** | **Łączna wartość brutto z tytułu prawa opcji** |
| ***1*** | ***2*** | ***3*** | ***4*** | ***5*** | ***6*** | ***7*** |
| **PRAWO OPCJI 20 %** |
| 1 | Wskaźniki napromieniowania krwiNazwa: ……….Nr kat.: …………….. | 10 000  |  |  |  |  |

**CAŁKOWITA ŁĄCZNA WARTOŚĆ BRUTTO ZA REALIZACJĘ PRZEDMIOTU UMOWY** **OBEJMUJĄCA ZAMÓWIENIE PODSTAWOWE I PRAWO OPCJI (TABELA NR 1 + TABELANR 2)** wynosi: ……………………………………….. zł brutto

*Cena oferty winna zawierać ostateczną, sumaryczną cenę obejmującą wszystkie koszty związane z realizacją przedmiotu zamówienia z uwzględnieniem między innymi: opłat i podatków, kosztów transportu itp.*

1. **OŚWIADCZENIA DO UZYSKANIA PUNKTÓW W POZACENOWYCH KRYTERIACH OCENY OFERT:**

2.1. Oświadczamy, że sposób odczytu informacji na wskaźniku napromieniowania jest następujący:

* Po napromieniowaniu uzyskuje się informację o fakcie napromieniowania w formie kodu kreskowego i w formie słownej\*
* Po napromieniowaniu uzyskuje się informację o fakcie napromieniowania tylko w formie kodu kreskowego\*

***\*właściwe zaznaczyć (podkreślić)***

Zamawiający wymaga bezwzględnie, aby po napromieniowaniu uzyskać informację o fakcie napromieniowania w postaci kodu kreskowego zgodnie z OPZ.

* 1. Oświadczamy, że termin dostawy cząstkowej wynosi …………………dni roboczych od złożenia zamówienia;
1. Oświadczamy, że:
2. akceptujemy termin realizacji przedmiotu umowy.
3. zapoznaliśmy się ze specyfikacją warunków zamówienia i nie wnosimy do niej zastrzeżeń oraz zdobyliśmy konieczne informacje do przygotowania oferty.
4. jesteśmy związani niniejszą ofertą od dnia upływu terminu składania oferty w okresie wskazanym w SWZ;
5. w przypadku wyboru naszej oferty jako najkorzystniejszej zobowiązujemy się do podpisania umowy na warunkach określonych w projektowanych postanowieniach umowy;
6. wypełniliśmy obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO[[1]](#footnote-1) wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskaliśmy w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu
7. przedmiot zamówienia spełnia wymagania określone w SWZ, zgodnie z *Opisem Przedmiotu Zamówienia – załącznik nr 5 do SWZ\**
8. Oświadczamy, że przedmiot zamówieniazamierzamy wykonać **samodzielnie\* – przy udziale podwykonawców\***

*(\*niepotrzebne skreślić)*

*Wypełnić poniższą tabelę w przypadku wykonania zamówienia przez podwykonawców.*

|  |  |
| --- | --- |
| **Lp.** | **Część zamówienia, których wykonanie Wykonawca** **zamierza powierzyć podwykonawcom** |
|  |  |
| **Lp.** | **Nazwy ewentualnych podwykonawców, jeżeli są już znani** |
|  |  |

Powierzenie wykonania części zamówienia podwykonawcom nie zwalnia Wykonawcy
z odpowiedzialności za należyte wykonanie tego zamówienia.

1. Czy Wykonawca jest:

[x]  mikroprzedsiębiorstwem

[x]  małym przedsiębiorcą

[x]  średnim przedsiębiorcą

[x]  jednoosobowa działalność gospodarcza

[x]  osoba fizyczna nieprowadząca działalności gospodarczej

[x]  inny rodzaj: …………………………

(zaznaczyć właściwe)

Zgodnie z art. 7 ust. 1 ustawy z dnia 6 marca 2018 r. – Prawo przedsiębiorców, za mikroprzedsiębiorcę uważa się przedsiębiorcę, który w co najmniej jednym roku z dwóch ostatnich lat obrotowych spełniał łącznie następujące warunki:

zatrudniał średniorocznie mniej niż 10 pracowników oraz

osiągnął roczny obrót netto ze sprzedaży towarów, wyrobów i usług oraz z operacji finansowych nieprzekraczający równowartości w złotych 2 milionów euro, lub sumy aktywów jego bilansu sporządzonego na koniec jednego z tych lat nie przekroczyły równowartości w złotych 2 milionów euro;

Za małego przedsiębiorcę uważa się przedsiębiorcę, który w co najmniej jednym roku z dwóch ostatnich lat obrotowych spełniał łącznie następujące warunki:

zatrudniał średniorocznie mniej niż 50 pracowników oraz

osiągnął roczny obrót netto ze sprzedaży towarów, wyrobów i usług oraz z operacji finansowych nieprzekraczający równowartości w złotych 10 milionów euro, lub sumy aktywów jego bilansu sporządzonego na koniec jednego z tych lat nie przekroczyły równowartości w złotych 10 milionów euro

- i który nie jest mikroprzedsiębiorcą;

Za średniego przedsiębiorcę uważa się przedsiębiorcę, który w co najmniej jednym roku z dwóch ostatnich lat obrotowych spełniał łącznie następujące warunki:

zatrudniał średniorocznie mniej niż 250 pracowników oraz

osiągnął roczny obrót netto ze sprzedaży towarów, wyrobów i usług oraz z operacji finansowych nieprzekraczający równowartości w złotych 50 milionów euro, lub sumy aktywów jego bilansu sporządzonego na koniec jednego z tych lat nie przekroczyły równowartości w złotych 43 milionów euro

- i który nie jest mikroprzedsiębiorcą ani małym przedsiębiorcą.

1. Czy Wykonawca pochodzi z innego państwa członkowskiego Unii Europejskiej

[x]  Tak

[x]  Nie

 (właściwe zaznaczyć)

1. Czy Wykonawca pochodzi z innego państwa niebędącego członkiem Unii Europejskiej

[x]  Tak

[x]  Nie

 (właściwe zaznaczyć)

1. Składając niniejszą ofertę, zgodnie z art. 225 ust. 1 ustawy Pzp informuję, że wybór oferty:
2. **[ ]  nie będzie prowadzić** do powstania obowiązku podatkowego po stronie Zamawiającego, zgodnie z przepisami o podatku od towarów i usług, który miałby obowiązek rozliczyć,
3. **[ ]  będzie prowadzić** do prowadzić do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego następujących towarów/usług:

…………………………………………………………… - ………………………………………………………….. zł netto

 *Nazwa towaru/usług wartość bez kwoty podatku VAT*

*\*Zgodnie z art. 225 ust. 2 ustawy Pzp, Wykonawca, składając ofertę, informuje Zamawiającego, czy wybór oferty będzie prowadzić do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego, wskazując nazwę (rodzaj) towaru lub usługi, których dostawa lub świadczenie będzie prowadzić do jego powstania, oraz wskazując ich wartość bez kwoty podatku*. Należy zaznaczyć właściwe. Brak zaznaczenia będzie oznaczał, że wybór oferty Wykonawcy, nie będzie prowadził do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego

1. Oświadczam/y, że informacje i dokumenty zawarte w Ofercie na stronach od nr ........................do nr ......................... stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji i zastrzegamy, że nie mogą być one udostępniane. Informacje i dokumenty zawarte na pozostałych stronach Oferty są jawne.*(W przypadku utajnienia oferty Wykonawca zobowiązany jest wykazać, iż zastrzeżone informacje stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa w szczególności określając, w jaki sposób zostały spełnione przesłanki, o których mowa w art. 11 pkt. 2 ustawy z 16 kwietnia 1993 r. o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji).*
2. **OŚWIADCZAMY,** że sposób reprezentacji spółki/ konsorcjum dla potrzeb niniejszego zamówienia jest następujący *(niepotrzebne skreślić):*:

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

(Wypełniają jedynie przedsiębiorcy składający wspólną ofertę - spółki cywilne lub konsorcja)

1. Integralną część oferty stanowią następujące dokumenty:

- ………………………………………………………….

*Dokument należy podpisać elektronicznie zgodnie z wymaganiami SWZ*

**Załącznik Nr 2 do SWZ –**

**Wzór oświadczenia o niepodleganiu wykluczeniu**

**Zamawiający:**

Regionalne Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa w Bydgoszczy

ul. Ks. Ryszarda Markwarta 8; 85-015 Bydgoszcz

 *(pełna nazwa/firma, adres)*

# Dane Wykonawcy/Wykonawców\*:

…………………………………………………………………………

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

reprezentowany przez:

…………………………………………………………………………

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

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE BRAKU PODSTAW DO WYKLUCZENIA Z POSTĘPOWANIA**

**składane na podstawie art. 125 ust. 1 ustawy z dnia 11 września 2019 r. Prawo zamówień publicznych,**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego,
którego przedmiotem jest:

**„DOSTAWA WSKAŹNIKÓW NAPROMIENIOWANIA KRWI”**prowadzonego przez Regionalne Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa w Bydgoszczy
oświadczam, co następuje:

**Oświadczam, że** uczestniczę w postępowaniu jako:

• Wykonawca samodzielnie ubiegający się o udzielenie zamówienia.\*

• Wykonawca ubiegający się o udzielenie zamówienia wspólnie z innymi Wykonawcami.\*

• podmiot udostępniający zasoby.\*

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODSTAW WYKLUCZENIA:**

* + 1. Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 108 ust. 1 oraz art. 109 ust. 1 pkt. 4) i pkt 7) ustawy Pzp.

Oświadczam, że zachodzą w stosunku do mnie podstawy wykluczenia z postępowania na podstawie art. …………. Ustawy Pzp *(podać mającą zastosowanie podstawę wykluczenia spośród wymienionych w art. 108 ust. 1 pkt 1, 2, 5 i art. 109 ust. 1 pkt 4, 7 ustawy Pzp).*

Jednocześnie oświadczam, że w związku z ww. okolicznością, na podstawie art. 110 ust. 2 ustawy Pzp podjąłem następujące środki naprawcze (wymienić, opisać):

……………………………………………………………………………………………

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE BRAKU PODSTAW WYKLUCZENIA Z POSTĘPOWANIA NA PODSTAWIE USTAWY Z DNIA 13 KWIETNIA 2022 R. O SZCZEGÓLNYCH ROZWIĄZANIACH W ZAKRESIE PRZECIWDZIAŁANIA WSPIERANIU AGRESJI NA UKRAINĘ ORAZ SŁUŻĄCYCH OCHRONIE BEZPIECZEŃSTWA NARODOWEGO:**

* + 1. **Oświadczam, że nie jestem Wykonawcą**, który podlega wykluczeniu 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. 2022 poz. 835), zwanej dalej „ustawą”, to jest:
1. wykonawcą wymienionym w wykazach określonych w rozporządzeniu 765/2006 i rozporządzeniu 269/2014 albo wpisanym na listę na podstawie decyzji w sprawie wpisu na listę rozstrzygającej o zastosowaniu środka, o którym mowa w art. 1 pkt 3 ustawy;
2. wykonawcą, którego beneficjentem rzeczywistym w rozumieniu ustawy z dnia 1 marca 2018 r. *o przeciwdziałaniu praniu pieniędzy oraz finansowaniu terroryzmu* (Dz. U. z 2022 r. poz. 593 i 655) jest osoba wymieniona w wykazach określonych w rozporządzeniu 765/2006 i rozporządzeniu 269/2014 albo wpisana na listę lub będąca takim beneficjentem rzeczywistym od dnia 24 lutego 2022 r., o ile została wpisana na listę na podstawie decyzji w sprawie wpisu na listę rozstrzygającej o zastosowaniu środka, o którym mowa w art. 1 pkt 3 ustawy;
3. wykonawcą, którego jednostką dominującą w rozumieniu art. 3 ust. 1 pkt 37 ustawy z dnia 29 września 1994 r. *o rachunkowości* (Dz. U. z 2021 r. poz. 217, 2105 i 2106), jest podmiot wymieniony w wykazach określonych w rozporządzeniu 765/2006 i rozporządzeniu 269/2014 albo wpisany na listę lub będący taką jednostką dominującą od dnia 24 lutego 2022 r., o ile został wpisany na listę na podstawie decyzji w sprawie wpisu na listę rozstrzygającej o zastosowaniu środka, o którym mowa w art. 1 pkt 3 ustawy.

Wykluczenie o którym mowa powyżej następuje na okres trwania ww. okoliczności.

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODMIOTU, NA KTÓREGO ZASOBY POWOŁUJE SIĘ WYKONAWCA:**

* + 1. Oświadczam, że następujący/e podmiot/y, na którego/ych zasoby powołuję się w niniejszym postępowaniu, tj. : …………………………………………………………………….…………………………

…………………………………………………………………….……………………………………
*(podać pełną nazwę/firmę, adres, a także w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)*

nie podlega/ją wykluczeniu z postępowania o udzielenie zamówienia.

**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.

 *Dokument należy podpisać elektronicznie zgodnie z wymaganiami SWZ*

*Proszę wypełnić każdą część oświadczenia – poprzez zaznaczenie właściwej odpowiedzi lub jej udzielenie - jeśli jakaś część oświadczenia nie dotyczy podmiotu składającego oświadczenie: proszę wpisać, że „nie dotyczy”*

*W części dotyczącej podmiotu składającego oświadczenie proszę odpowiednio dostosować w zależności od tego czy oświadczenie składa Wykonawca, Wykonawca wspólnie ubiegający się o udzielenie zamówienia, czy podmiot udostępniający zasoby.*

*\*niepotrzebne skreślić*

*Oświadczenie winna podpisać osoba (osoby) uprawniona do reprezentacji Wykonawcy,* *Wykonawcy wspólnie ubiegającego się o udzielenie zamówienia, podmiotu udostępniającego zasoby - Wymogi odnoszące się do formy niniejszego oświadczenia, w szczególności wymogi co do jej podpisania i złożenia, zostały szczegółowo opisane w SWZ.*

*W przypadku Wykonawców wspólnie ubiegających się o zamówienie, niniejsze Oświadczenie powinno być złożone przez każdego z Wykonawców indywidualnie*

**Załącznik Nr 2A do SWZ –**

**Wzór oświadczenia o spełnianiu warunków udziału w postępowaniu**

**Zamawiający:**

Regionalne Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa w Bydgoszczy

ul. Ks. Ryszarda Markwarta 8; 85-015 Bydgoszcz

 *(pełna nazwa/firma, adres)*

# Dane Wykonawcy/Wykonawców\*:

…………………………………………………………………………

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

reprezentowany przez:

…………………………………………………………………………

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

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE SPEŁNIANIA WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTEPOWANIU**

**składane na podstawie art. 125 ust. 1 ustawy z dnia 11 września 2019 r. Prawo zamówień publicznych,**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego,
którego przedmiotem jest:

**„DOSTAWA WSKAŹNIKÓW NAPROMIENIOWANIA KRWI”**prowadzonego przez Regionalne Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa w Bydgoszczy
oświadczam, co następuje:

**Oświadczam, że** uczestniczę w postępowaniu jako:

• Wykonawca samodzielnie ubiegający się o udzielenie zamówienia.\*

• Wykonawca ubiegający się o udzielenie zamówienia wspólnie z innymi Wykonawcami.\*

• podmiot udostępniający zasoby.\*

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE SPEŁNIANIA WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU**

Oświadczam, że spełniam warunki udziału w postępowaniu określone przez Zamawiającego w SWZ w Rozdziale XIX

**INFORMACJA W ZWIĄZKU Z POLEGANIEM NA ZASOBACH INNYCH PODMIOTÓW**:

Oświadczam, że w celu wykazania spełniania warunków udziału w postępowaniu, określonych przez Zamawiającego w Rozdziale XIX Specyfikacji Warunków Zamówienia polegam na zasobach następującego/ych podmiotu/ów: ………………………………………………………………………………………………………………..

w następującym zakresie:

……………………………………………………………………………………………………………
*(wskazać podmiot i określić odpowiedni zakres dla wskazanego podmiotu).*

**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.

*Dokument należy podpisać elektronicznie zgodnie z wymaganiami SWZ*

*Proszę wypełnić każdą część oświadczenia – poprzez zaznaczenie właściwej odpowiedzi lub jej udzielenie - jeśli jakaś część oświadczenia nie dotyczy podmiotu składającego oświadczenie: proszę wpisać, że „nie dotyczy”*

*W części dotyczącej podmiotu składającego oświadczenie proszę odpowiednio dostosować w zależności od tego czy oświadczenie składa Wykonawca, Wykonawca wspólnie ubiegający się o udzielenie zamówienia, czy podmiot udostępniający zasoby.*

*\*niepotrzebne skreślić*

*Oświadczenie winna podpisać osoba (osoby) uprawniona do reprezentacji Wykonawcy,* *Wykonawcy wspólnie ubiegającego się o udzielenie zamówienia, podmiotu udostępniającego zasoby - Wymogi odnoszące się do formy niniejszego oświadczenia, w szczególności wymogi co do jej podpisania i złożenia, zostały szczegółowo opisane w SWZ.***Załącznik Nr 3 do SWZ**

 **Wzór oświadczenie wykonawcy o aktualności informacji**

 Regionalne Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa w Bydgoszczy

 **Zamawiający:**

Regionalne Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa w Bydgoszczy

ul. Ks. Ryszarda Markwarta 8; 85-015 Bydgoszcz

 *(pełna nazwa/firma, adres)*

**Wykonawca:**

…………………………………………………………………………

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

**OŚWIADCZENIE WYKONAWCY**

**O AKTUALNOŚCI INFORMACJI ZAWARTYCH W OŚWIADCZENIU,**

**O KTÓRYM MOWA W ART. 125 UST. 1 USTAWY PZP**

W związku ze złożeniem oferty w postępowaniu o udzielenie zamówienia prowadzonego w trybie podstawowym na podstawie art. 275 pkt. 1 ustawy z dnia 11 września 2019 r. Prawo zamówień publicznych pn. „**DOSTAWA WSKAŹNIKÓW NAPROMIENIOWANIA KRWI”**

Ja/My, niżej podpisany/-ni:

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

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

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

**Oświadczam/-my, że:**

w zakresie podstaw wykluczenia z postępowania, wskazanych przez Zamawiającego w SWZ, moje/nasze Oświadczenie dotyczące przesłanek wykluczenia złożone wraz z ofertą pozostaje nadal aktualne.

………………………………………

/miejscowość i data/

*Dokument należy podpisać elektronicznie zgodnie z wymaganiami SWZ*

**Załącznik nr 4 do SWZ –**

**Wzór oświadczenia dot. grupy kapitałowej**

**Zamawiający:**

Regionalne Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa w Bydgoszczy

ul. Ks. Ryszarda Markwarta 8; 85-015 Bydgoszcz

 *(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)*

***OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE GRUPY KAPITAŁOWEJ***

Przystępując do prowadzonego przez Regionalne Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa w Bydgoszczy postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn.: **„DOSTAWA WSKAŹNIKÓW NAPROMIENIOWANIA KRWI”**

**Ja niżej podpisany** [imię nazwisko]:

…………………………………………………….

**reprezentując firmę** [o ile dotyczy]:

…………………………………………………….

**po uzyskaniu wiedzy o kręgu Wykonawców uczestniczących w niniejszym postępowaniu oświadczam że:**

* nie należę/my do grupy kapitałowej, o której mowa w art. 85 ustawy pzp z wykonawcami, którzy złożyli ofertę w niniejszym postępowaniu
* należę/my do grupy kapitałowej i w załączeniu przedkładam listę podmiotów należących do tej samej grupy kapitałowej oraz przedstawiam dowody, że powiązania z innym podmiotem (wykonawcą) nie prowadzą do zakłócenia konkurencji w postępowaniu o udzielenie zamówienia\*,

*Dokument należy podpisać elektronicznie zgodnie z wymaganiami SWZ*

**Załącznik Nr 5 do SWZ – OPZ**

**Załącznik nr 2 do umowy**

**Zamawiający:**

Regionalne Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa w Bydgoszczy

ul. Ks. Ryszarda Markwarta 8; 85-015 Bydgoszcz

 *(pełna nazwa/firma, adres)*

**UMOWA JAKOŚCIOWA - OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA**

**Przedmiotem zamówienia jest dostawa wskaźników napromieniowania krwi w ilości 50.000 sztuk**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Wymagania bezwzględne – minimalne**  | **Oferowane parametry** |
| 1. | wskaźniki muszą działać w urządzeniu emitującym promieniowanie rentgenowskie (X)  | TAK/NIE\* |
| 2. | wskaźniki muszą być w formie etykiety samoprzylepnej, umieszczanej w sposób trwały na pojemniku ze składnikami krwi przed umieszczeniem w radiatorze,  | TAK/NIE\* |
| 3. | jednoznaczna, nieodwracalna, optyczna identyfikacja pojemnika ze składnikiem krwi oklejonego wskaźnikiem w postaci pojawiającego się na wskaźniku po napromieniowaniu kodu kreskowego świadczącego o napromieniowaniu w radiatorze dawką, co najmniej 25 Gy,  | TAK/NIE\* |
| 4. | pojawiający się kod kreskowy powinien być możliwy do odczytania przez posiadane przez Zamawiającego czytniki kodów kreskowych w systemie komputerowym , dzięki czemu wydruk etykiety ostatecznej składnika krwi z właściwym atrybutem napromieniowania pozwoli na całkowite wyeliminowanie ewentualnych niezgodności,  | TAK/NIE\* |
| 5. | termin ważności (przydatności do użycia) nie krótszy niż 12 miesięcy od daty dostarczenia danej partii do siedziby Zamawiającego,  | TAK/NIE\*Termin ważności: ……..m-cy |
| 6. | możliwość przechowywania wskaźników w temperaturze pokojowej ( od +15°C do +25°C ) przez cały okres ważności.  | TAK/NIE\* |

*W przypadku pozycji oznaczonych gwiazdką\*, należy zaznaczyć odpowiednio TAK/NIE lub dokonać szczegółowego opisu.*

**Osoby odpowiedzialne za realizacje umowy:**

* Ze strony Zamawiającego- mgr Jacek Południak; tel 52/3221871; e-mail:
* Ze strony Wykonawcy - ……………………., tel.: ……………, e-mail: ……………….

(zmiana osób odpowiedzialnych za realizację umowy nie będzie powodowała konieczności podpisania aneksu do umowy)

*Dokument należy podpisać elektronicznie zgodnie z wymaganiami SWZ*

**Załącznik Nr 6 do SWZ –**

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

**Zamawiający:**

Regionalne Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa w Bydgoszczy

ul. Ks. Ryszarda Markwarta 8; 85-015 Bydgoszcz

 *(pełna nazwa/firma, adres)*

**Dotyczy postępowania: „DOSTAWA WSKAŹNIKÓW NAPROMIENIOWANIA KRWI”**

**OŚWIADCZENIA WYKONAWCY WSPÓLNIE UBIEGAJĄCYCH SIĘ O UDZIELENIE ZAMÓWIENIA**  **– wypełnić jeżeli dotyczy**

PODMIOTY W IMIENIU KTÓRYCH SKŁADANE JEST OŚWIADCZENIE:

|  |
| --- |
| ……………………………………………………………………………………………………………… |
| *(pełna nazwa/firma, adres, w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEIDG)* |
| ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… |
| *(pełna nazwa/firma, adres, w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEIDG)* |
| ……………………………………………………………………………………………………………….. |
|  |
| reprezentowane przez: |
| …………………………………………………..…..………… |
|  *(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)* |

**OŚWIADCZENIE SKŁADANE NA PODSTAWIE ART. 117 UST. 4 USTAWY Z DNIA 11 WRZEŚNIA 2019 R. PRAWO ZAMÓWIEŃ PUBLICZNYCH - DALEJ: USTAWA PZP**

Działając jako pełnomocnik podmiotów, w imieniu których składane jest oświadczenie oświadczam, że:

|  |
| --- |
| Wykonawca: |
| ……………………………………………………………………………………………………………… |
| *Wykona następujący zakres świadczenia wynikającego z umowy o zamówienie publiczne:* |
| ……………………………………………………………………………………………………………… |
| Wykonawca: |
| ……………………………………………………………………………………………………………… |
| *Wykona następujący zakres świadczenia wynikającego z umowy o zamówienie publiczne:* |
| ……………………………………………………………………………………………………………… |
|  |
|  |

*kwalifikowany podpis elektroniczny lub podpis zaufany lub podpis osobisty*

**Załącznik Nr 7 do SWZ -**

**Zobowiązanie podmiotu udostępniającego zasoby**

**Zamawiający:**

Regionalne Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa w Bydgoszczy

ul. Ks. Ryszarda Markwarta 8; 85-015 Bydgoszcz

 *(pełna nazwa/firma, adres)*

**Dotyczy: DOSTAWA WSKAŹNIKÓW NAPROMIENIOWANIA KRWI**

**Podmiot udostępniający zasoby:**

…………………………………………………………………

…………………………………………………………………

*(pełna nazwa/firma, adres)*

**ZOBOWIĄZANIE PODMIOTU UDOSTĘPNIAJĄCEGO ZASOBY**składane na podstawie art. 118 ustawy z dnia 11 września 2019 r. – Prawo zamówień publicznych
(t.j. Dz. U. z 2023 r. poz. 1605)

Oświadczam że udostępniam Wykonawcy

*(nazwa i adres Wykonawcy)*

niezbędne zasoby

(zakres zasobów, które zostaną udostępnione Wykonawcy – zdolność techniczna lub zawodowa lub sytuacja finansowa lub ekonomiczna)

przy wykonywaniu przedmiotowego zamówienia.

Oświadczam, że:

1. udostępniam Wykonawcy ww. zasoby w następującym zakresie:

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

*(należy wpisać nazwę, przedmiot zrealizowanych zamówień, podczas których zdobyto zasób, będący przedmiotem niniejszego zobowiązania)*

1. sposób wykorzystania udostępnionych przeze mnie zasobów będzie następujący:

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

*(należy wpisać w jaki sposób zasób Podmiotu będzie wykorzystany podczas realizacji zamówienia)*

1. okres mojego udziału przy wykonywaniu zamówienia będzie następujący:

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

*(należy wpisać okres, w którym zasoby będą udostępniane Wykonawcy)*

1. zakres mojego udziału przy wykonaniu zamówienia będzie następujący:

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

*(należy wpisać w jakim zakresie Podmiot udostępniający zasoby będzie brał udział w realizacji zamówienia tj. jaki zakres będzie wykonywał)*

*podpis Podmiotu udostępniającego zasoby \**

*\** ***Informacja dla Podmiotu udostępniającego zasoby:***

*Oświadczenie musi być opatrzone przez Podmiot udostępniający zasoby/osobę lub osoby uprawnione
do reprezentowania Podmiotu udostępniającego zasoby* ***kwalifikowanym podpisem kwalifikowanym, podpisem zaufanym lub podpisem osobistym.***

**Załącznik nr 8 do SWZ –**

**Wykaz dostaw**

**Zamawiający:**

Regionalne Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa w Bydgoszczy

ul. Ks. Ryszarda Markwarta 8; 85-015 Bydgoszcz

 *(pełna nazwa/firma, adres)*

# Dane Wykonawcy\*/ Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia\* / Podmiotu udostępniającego zasoby\*:

…………………………………………………………………………

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

reprezentowany przez:

…………………………………………………………………………

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

**wykaz dostaw NA POTWIERDZENIE SPEŁNIAnia warunku ZDOLNOŚCI TECHNICZNEJ**

Niniejszym składam wykaz na potwierdzenie spełniania warunku zdolności technicznej.

Warunek zostanie spełniony, jeżeli Wykonawca wykaże, że w okresie ostatnich 3 lat przed upływem terminu składania ofert, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy – w tym okresie, zrealizował co najmniej 1 dostawę stanowiącą przedmiot zamówienia o wartości stanowiącej co najmniej 40% zaoferowanej ceny w ofercie.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| LP | PRZEDMIOT | PODMIOT NA RZECZ KTÓREGO DOSTAWY ZOSTAŁY WYKONANE | DATY WYKONANIA | WARTOŚĆ | UWAGI |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

Integralną częścią wykazu są dowody określające czy dostawy zostały wykonane lub są wykonywane należycie, przy czym dowodami, o których mowa, są referencje bądź inne dokumenty wystawione przez podmiot, na rzecz którego dostawy były wykonywane, a w przypadku świadczeń okresowych lub ciągłych są wykonywane, a jeżeli z uzasadnionej przyczyny o obiektywnym charakterze wykonawca nie jest w stanie uzyskać tych dokumentów – oświadczenie wykonawcy; w przypadku świadczeń okresowych lub ciągłych nadal wykonywanych referencje bądź inne dokumenty potwierdzające ich należyte wykonywanie powinny być wydane nie wcześniej niż 3 miesiące przed upływem terminu składania ofert albo wniosków o dopuszczenie do udziału w postępowaniu.

**\**Niepotrzebne skreślić***

*Dokument należy podpisać elektronicznie zgodnie z wymaganiami SWZ*

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