



Starostwo Powiatowe w Lęborku

Sekretariat: 59 863 28 25, 84 - 300 Lębork, ul. Czolgistów 5
fax: 59 862 14 06, e-mail: sekretariat@starostwolebork.pl

25
LAT *Samorządu*
Powiatu Lęborskiego
1999 - 2024



Załącznik nr 1 do SWZ

FORMULARZ OFERTY

Nazwa (lub imię i nazwisko) Wykonawcy

Medeir Przemysław Fila

Adres siedziby (lub zamieszkania) Wykonawcy:

ulica: Ochła-Niedźwiedzia 8 kod pocztowy 66 – 006 miejscowość: Zielona Góra,

województwo: Lubuskie kod NUTS:

REGON 080271900 NIP 9281772488 KRS

Telefon oraz e-mail Wykonawcy

505 518 816, biuro@medeir.pl

Imię, nazwisko i stanowisko służbowe osoby upoważnionej do podpisania oferty:

Przemysław Fila, właściciel

(proszę załączyć pełnomocnictwo – jeśli dotyczy)

Imię, nazwisko i stanowisko służbowe osoby upoważnionej do podpisania umowy:

Przemysław Fila, właściciel

(proszę dołączyć pełnomocnictwo – jeśli dotyczy)

Imię i nazwisko, stanowisko służbowe oraz numer telefonu osoby wyznaczonej przez Wykonawcę do koordynowania realizacji przedmiotu umowy oraz przekazywania wzajemnych uwag wynikających z realizacji niniejszej umowy:

Przemysław Fila, właściciel



Starostwo Powiatowe w Lęborku

Sekretariat: 59 863 28 25, 84 - 300 Lębork, ul. Czolgistów 5
fax: 59 862 14 06, e-mail: sekretariat@starostwoleborg.pl

25
LAT *Samorządu*
Powiatu Lęborskiego
1999 - 2024



- Wykonawca pochodzi z innego państwa członkowskiego Unii Europejskiej **TAK / NIE***
 - Wykonawca pochodzi z innego państwa nie będącego członkiem Unii Europejskiej: **TAK / NIE***
 - Rodzaj Wykonawcy: mikroprzedsiębiorstwo małe przedsiębiorstwo średnie przedsiębiorstwo¹
 jednoosobowa działalność gospodarcza osoba fizyczna nieprowadząca działalności gospodarczej inny rodzaj*
 - Wykonawca ubiega się o udzielenie zamówienia wspólnie z innym Wykonawcą **TAK / NIE***
1. W odpowiedzi na ogłoszenie dotyczące zamówienia pn. „**Wyposażenie Oddziałów Położniczo-Ginekologicznego, Neonatologicznego i Pediatrycznego oraz ZOL/ZPO w sprzęt medyczny, szpitalny oraz wyposażenie biurowe**” SKŁADAM OFERTE² na wykonanie przedmiotu zamówienia w zakresie określonym w SWZ, zgodnie z opisem przedmiotu zamówienia, na następujących warunkach:

Część nr 22

Wartość netto: 23000,00 zł, co stanowi wartość brutto: 24840,00 zł, podatek VAT 8 %

Oferowany okres gwarancji: 24 miesięcy

Część nr 27

Wartość netto: 7500,00 zł, co stanowi wartość brutto: 8100,00 zł, podatek VAT 8 %

Oferowany okres gwarancji: 24 miesięcy

Informuję, iż wybór oferty będzie prowadzić /~~nie będzie prowadzić*~~ do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego zgodnie z ustawą z dnia 11 marca 2004 r. o podatku od towarów i usług²:

¹ (zgodnie z zaleceniem Komisji Europejskiej z dnia 6 maja 2003 r. (Dz.U. L 124 z 20.5.2003, s. 36). **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**: przedsiębiorstwo, które nie jest mikroprzedsiębiorstwem ani małym przedsiębiorstwem i które zatrudnia mniej niż 250 osób i którego roczny obrót nie przekracza 50 milionów EUR lub roczna suma bilansowa nie przekracza 43 milionów EUR.

² Mechanizm podzielonej płatności ma zastosowanie w transakcjach z zagranicznymi kontrahentami, gdy przedsiębiorca dokonuje wewnątrzspółnotowego nabycia usług (WNT), importu usług lub nabywa usługi od firmy spoza Unii Europejskiej. Wykaz towarów i usług objętych mechanizmem podzielonej płatności zawiera Załącznik nr 15 do ustawy z dnia 11 marca 2004 r. o podatku od towarów i usług.



Starostwo Powiatowe w Lęborku

Sekretariat: 59 863 28 25, 84 - 300 Lębork, ul. Czołgistów 5
fax: 59 862 14 06, e-mail: sekretariat@starostwoleborg.pl

25
LAT *Samorządu*
Powiatu Lęborskiego
1999 - 2024



wskazanie nazwy (rodzaju) towaru lub usługi, których dostawa lub świadczenie będzie prowadzić do powstania obowiązku podatkowego:

wskazanie wartości towaru lub usługi objętego obowiązkiem podatkowym zamawiającego, bez kwoty podatku:

wskazanie stawki podatku od towarów i usług, która zgodnie z wiedzą wykonawcy, będzie miała zastosowanie:

2. Oświadczam, że zaoferowane wyroby medyczne, stanowiące przedmiot zamówienia, spełniają wymagania określone w ustawie z dnia 07.04.2022 r. o wyrobach medycznych, w tym wymagania zasadnicze oraz dla wprowadzenia ich jako wyrobu medycznego do obrotu oraz posiadają dokumenty dopuszczające ich stosowanie w służbie zdrowia na terenie Rzeczypospolitej Polskiej.* / ~~Oświadczam, że niżej wymienione wyroby objęte przedmiotem zamówienia, nie zostały zakwalifikowane przez producenta jako wyroby medyczne w rozumieniu ustawy z dnia 07.04.2022 r. o wyrobach medycznych, w związku z czym nie podlegają przepisom cytowanej ustawy, ani dyrektywom europejskim.*~~

.....
(proszę wskazać nazwę produktu oraz nr części)

3. Oświadczam, że zaoferowany asortyment jest zgodny z opisem przedmiotu zamówienia, stanowiącym Załącznik nr 4.22 i 4.27 do SWZ (proszę wskazać nr załącznika, zgodnie z zakresem złożonej oferty) i spełnia wszystkie wymogi Zamawiającego.
4. Termin płatności wymagany przez Zamawiającego to **30 dni** od daty dostarczenia faktury VAT do siedziby Zamawiającego. Na fakturze powinien znajdować się numer umowy, której faktura dotyczy.
5. Przewiduję powierzenie podwykonawcom realizacji zamówienia **TAK / NIE** *

lp	Nazwa/firma podwykonawcy	Wskazanie nazwy oraz wartości procentowej części zamówienia lub/i wartość powierzonej części zamówienia



Starostwo Powiatowe w Lęborku

Sekretariat: 59 863 28 25, 84 - 300 Lębork, ul. Czolgistów 5
fax: 59 862 14 06, e-mail: sekretariat@starostwoleborg.pl

25

LAT *Samorządu*
Powiatu Lęborskiego
1999 - 2024



POLSKI
ŁĄD



6. Oświadczam, że:

- 1) zapoznałem się i akceptuję w całości wszystkie warunki zawarte w SWZ, w tym istotne postanowienia umowy;
- 2) uzyskałem wszelkie informacje niezbędne do prawidłowego przygotowania i złożenia niniejszej oferty;
- 3) jestem związany niniejszą ofertą przez okres wskazany w SWZ;
- 4) zobowiązuję się, w przypadku wyboru oferty, do zawarcia umowy zgodnej z niniejszą ofertą, na warunkach określonych w SWZ;
- 5) ~~wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016) wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu. W przypadku gdy Wykonawca nie przekazuje danych osobowych innych niż bezpośrednio jego dotyczących lub zachodzi wyłączenie stosowania obowiązku informacyjnego, stosownie do art. 13 ust. 4 lub art. 14 ust. 5 RODO treści oświadczenia wykonawca nie składa (usunięcie treści oświadczenia np. przez jego wykreślenie lub wskazanie „nie dotyczy”)~~

7. Niniejsza oferta zawiera informacje stanowiące tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 16 kwietnia 1993 r. o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji i nie mogą być udostępniane. Na okoliczność tego wykazuję/-my skuteczność takiego zastrzeżenia w oparciu o przepisy art. 11 ust. 4 cyt. ustawy w oparciu o następujące uzasadnienie:

.....

* **niepotrzebne skreślić**

UWAGA: formularz oferty MUSI być podpisany kwalifikowanym podpisem elektronicznym przez osobę upoważnioną do reprezentowania Wykonawcy. Zaleca się, aby przy podpisywaniu oferty zaznaczyć opcję widoczności podpisu.

Zestawienie wymaganych parametrów techniczno-użytkowych

1. Półwałek rehabilitacyjny – 5 szt. (ZOL)

Producent: Juventas

Oznaczenie (nazwa, numer katalogowy, model, symbol, typ, itp.): Półwałek rehabilitacyjny
60x9x19 cm

Kraj pochodzenia: Polska

Rok produkcji: 2024

Cena jednostkowa netto: 60,00 zł, podatek VAT 8 %, cena jednostkowa brutto 64,80 zł

Lp.	Opis parametru	Parametry wymagane	Parametr oferowany
1.	Wymiary: 60 cm x 9 cm x 19 cm	TAK	TAK
2.	Wykonanie materiału: pianka poliuretanowa. materiał powlekany PCW	TAK	TAK
3.	Łatwy do utrzymania czystości i dezynfekcji.	TAK	TAK
GWARANCJA I SERWIS			
1.	Okres gwarancji min. 24 miesiące – proszę podać oferowany okres gwarancji	TAK	TAK
2.	Proszę podać adres oraz numer telefonu / e-mail najbliższego dla siedziby Zamawiającego punktu serwisowego	TAK	Medeir Przemysław Fila ul. Ochla- Niedźwiedzia 8 66-006 Zielona Góra tel. 505 518 816 biuro@medeir.pl

2. Walek rehabilitacyjny – 5 szt. (ZOL)

Producent: Juventas

Oznaczenie (nazwa, numer katalogowy, model, symbol, typ, itp.): Walek rehabilitacyjny
60x15 cm

Kraj pochodzenia: Polska

Rok produkcji: 2024

Cena jednostkowa netto: 60,00 zł, podatek VAT %, cena jednostkowa brutto 64,80 zł

Lp.	Opis parametru	Parametry wymagane	Parametr oferowany
1.	Wymiary :15 cm x 60 cm.	TAK	TAK
2.	Wykonanie materiału: pianka poliuretanowa. materiał powlekany PCW	TAK	TAK
3.	Łatwy do utrzymania czystości i dezynfekcji.	TAK	TAK
	GWARANCJA I SERWIS		
1.	Okres gwarancji min. 24 miesiące – proszę podać oferowany okres gwarancji	TAK	TAK
2.	Proszę podać adres oraz numer telefonu / e-mail najbliższego dla siedziby Zamawiającego punktu serwisowego	TAK	Medeir Przemysław Fila ul. Ochla- Niedźwiedzia 8 66-006 Zielona Góra tel. 505 518 816 biuro@medeir.pl

3. Mata ślizgowa łatwoślizg – 2 szt. (ZOL)

Producent: Aston

Oznaczenie (nazwa, numer katalogowy, model, symbol, typ, itp.): Łatwoślizg Slid Easy

Kraj pochodzenia: Polska

Rok produkcji: 2024

Cena jednostkowa netto: 250,00 zł, podatek VAT 8%, cena jednostkowa brutto 270,00 zł

Lp.	Opis parametru	Parametry wymagane	Parametr oferowany
1.	Łatwoślizg miękki (podkład ślizgowy) pod prześcieradło wykonany z ultra cienkiego materiału, zszytego w formie rękawa.	TAK	TAK

2.	Wymiary: min. 190 x 70 cm.	TAK, podać	195x70 cm
3.	Materiał: poliamid; Kolor: niebieski	TAK	TAK
	GWARANCJA I SERWIS		
1.	Okres gwarancji min. 24 miesiące – proszę podać oferowany okres gwarancji	TAK	TAK
2.	Proszę podać adres oraz numer telefonu / e-mail najbliższego dla siedziby Zamawiającego punktu serwisowego	TAK	Medeir Przemysław Fila ul. Ochla-Niedźwiedzia 8 66-006 Zielona Góra tel. 505 518 816 biuro@medeir.pl

4. Rolki ślizgowe – 1 szt. (ZOL)

Producent: Mader-Maró

Oznaczenie (nazwa, numer katalogowy, model, symbol, typ, itp.): Przenośnik

Kraj pochodzenia: Czechy

Rok produkcji: 2024

Cena jednostkowa netto: 1410,00 zł, podatek VAT 8%, cena jednostkowa brutto 1522,80 zł

Lp.	Opis parametru	Parametry wymagane	Parametr oferowany
1.	Urządzenie przeznaczone do ułatwienia przesuwania ciężkich lub bezwładnych pacjentów.	Tak	Tak
2.	Przenośnik do przemieszczania pacjentów w płaszczyźnie poziomej.	Tak	Tak
3.	Dopuszczalne obciążenie min. 150 kg.	Tak	160 kg
4.	Waga max. 3,5 kg.	Tak	3,5 kg
5.	Wymiary min. 640x360x40 mm.	Tak	720x395x40 mm
	GWARANCJA I SERWIS		

1.	Okres gwarancji min. 24 miesiące – proszę podać oferowany okres gwarancji	TAK	TAK
2.	Proszę podać adres oraz numer telefonu / e-mail najbliższego dla siedziby Zamawiającego punktu serwisowego	TAK	TAK

5. Pasy unieruchamiające – 2 kpl. (ZOL)

Producent: Medicaresystem

Oznaczenie (nazwa, numer katalogowy, model, symbol, typ, itp.): Pasy unieruchamiające SVF 3150

Kraj pochodzenia: Hiszpania

Rok produkcji: 2024

Cena jednostkowa netto: 2200,00 zł, podatek VAT 8 %, cena jednostkowa brutto 2376,00 zł

Lp.	Opis parametru	Parametry wymagane	Parametr oferowany
1.	Zestaw pasów unieruchamiających pacjenta.	Tak	Tak
2.	Pasy wykonane z mocnego poliestru dodatkowo wzmocnione na całej długości.	Tak	Tak
3.	Pasy zapinane przy pomocy kluczy magnetycznych.	Tak	Tak
4.	Możliwość prania w min. 90 stopniach C.	Tak	Tak
5.	Zestaw składający się z: - uprząż na klatkę piersiową, - pas na tułów, - pas na nadgarstki z rzepem, - pas na kostki z rzepem, - 15 zamków magnetycznych i 4 klucze.	Tak	Tak
	GWARANCJA I SERWIS		
1.	Okres gwarancji min. 24 miesiące – proszę podać oferowany okres gwarancji	TAK	TAK

2.	Proszę podać adres oraz numer telefonu / e-mail najbliższego dla siedziby Zamawiającego punktu serwisowego	TAK	Medeir Przemysław Fila ul. Ochla- Niedźwiedzia 8 66-006 Zielona Góra tel. 505 518 816 biuro@medeir.pl
----	--	-----	--

6. Czwóróg – 4 szt. (ZOL)

Producent: Timago

Oznaczenie (nazwa, numer katalogowy, model, symbol, typ, itp.): **JMC-C 2660SL**

Kraj pochodzenia: Chiny

Rok produkcji: 2024

Cena jednostkowa netto: 50,00 zł, podatek VAT 8 %, cena jednostkowa brutto 54,00 zł

Lp.	Opis parametru	Parametry wymagane	Parametr oferowany
1.	Uchwyt z tworzywa sztucznego	TAK	TAK
2.	Chromowana ergonomiczna rączka regulowana na wysokości	TAK	TAK
3.	Aluminiowo – stalowy trzon	TAK	TAK
4.	Podstawa z czterema punktami podparcia, nóżki zakończone gumowymi zabezpieczeniami antypoślizgowymi	TAK	TAK
5.	Max. waga użytkownika min. 100 kg	TAK	TAK
6.	Wymiary podstawy: 15 cm x 21 cm	TAK	TAK
7.	Wysokość (regulowana): 78 cm -101cm	TAK	TAK
GWARANCJA I SERWIS			
1.	Okres gwarancji min. 24 miesiące – proszę podać oferowany okres gwarancji	TAK	24 m-ce

2.	Proszę podać adres oraz numer telefonu / e-mail najbliższego dla siedziby Zamawiającego punktu serwisowego	TAK	Medeir Przemysław Fila ul. Ochla- Niedźwiedzia 8 66-006 Zielona Góra tel. 505 518 816 biuro@medeir.pl
----	--	-----	--

7. Cykloergometr – 1 szt. (ZOL)

Producent: Aspel

Oznaczenie (nazwa, numer katalogowy, model, symbol, typ, itp.): ASPEL CRG-601 v.601

Kraj pochodzenia: Polska

Rok produkcji: 2024

Cena jednostkowa netto: 12000,00 zł, podatek VAT 8%, cena jednostkowa brutto 12960,00 zł

Lp.	Opis parametru	Parametry wymagane	Parametr oferowany
1.	Cykloergometr rehabilitacyjny przeznaczony do rehabilitacji oraz do przeprowadzania badań wysiłkowych.	Tak	Tak
2.	Zakres obciążenia min. od 25 do 1001 W.	Tak	Tak
3.	Zakres obrotów min. od 20 do 150 obr/min.	Tak	5 do 150 obr/min.
4.	Obsługa za pomocą komputera.	Tak	Tak
5.	Hamowanie sterowane procesorem.	Tak	Tak
6.	Dostosowanie tempa jazdy indywidualnie do pacjenta.	Tak	Tak
7.	Obciążenie niezależne od liczby obrotów.	Tak	Tak

8.	Wbudowany moduł EKG min. 12 standardowych odprowadzeń z trybem diagnostycznym.	Tak	Tak
9.	Cyfrowe filtry min. 25,35,50 Hz.	Tak	Tak
10.	Czułość min. 2,5/5/10/20 mm/mV.	Tak	Tak
11.	Odporność na defibrylację typu CF.	Tak	Tak
12.	Zakres pomiaru pulsu min. 15-240 bpm.	Tak	25-240bpm
13.	Praca ciągła lub ciągła z przerywanym obciążeniem.	Tak	Tak
14.	Dopuszczalne obciążenie min. 201 kg.	Tak	Tak
15.	Wymiary min. 1030x580x1240 mm.	Tak	1140x535x1328 mm
16.	Zasilanie zewnętrzne.	Tak	Tak
	GWARANCJA I SERWIS		
1.	Okres gwarancji min. 24 miesiące – proszę podać oferowany okres gwarancji	TAK	24 m-ce
2.	Proszę podać adres oraz numer telefonu / e-mail najbliższego dla siedziby Zamawiającego punktu serwisowego	TAK	Medeir Przemysław Fila ul. Ochła- Niedźwiedzia 8 66-006 Zielona Góra tel. 505 518 816 biuro@medeir.pl

8. Poręcz do nauki chodzenia – 1 szt. (ZOL)

Producent: Juventas

Oznaczenie (nazwa, numer katalogowy, model, symbol, typ, itp.): Poręcz do nauki chodzenia

Kraj pochodzenia: Polska

Rok produkcji: 2024

Cena jednostkowa netto: 2500,00 zł, podatek VAT 8 %, cena jednostkowa brutto 2700,00 zł

Lp.	Opis parametru	Parametry wymagane	Parametr oferowany
1.	Poręczce do nauki chodzenia.	Tak	Tak
2.	Poręczce wykonane ze stalowych profili pokrytych farbą proszkową odporną na zarysowania.	Tak	Tak
3.	Regulacja wysokości oraz rozstawu poręczy.	Tak	Tak
4.	Długość poręczy min. 3000 mm.	Tak	Tak
5.	Dopuszczalne obciążenie min. 150 kg.	Tak	Tak
6.	Regulacja wysokości poręczy w zakresie min. 655-1055 mm.	Tak	Tak
7.	Regulacja rozstawu szerokości poręczy min. 370-700 mm.	Tak	Tak
	GWARANCJA I SERWIS		
1.	Okres gwarancji min. 24 miesiące – proszę podać oferowany okres gwarancji	TAK	24 m-ce
2.	Proszę podać adres oraz numer telefonu / e-mail najbliższego dla siedziby Zamawiającego punktu serwisowego	TAK	Medeir Przemysław Fila ul. Ochla- Niedźwiedzia 8 66-006 Zielona Góra tel. 505 518 816

9. Chodzik – 4 szt. (ZOL)

Producent: Vermeiren

Oznaczenie (nazwa, numer katalogowy, model, symbol, typ, itp.): Lyna II

Kraj pochodzenia: Polska

Rok produkcji: 2024

Cena jednostkowa netto: 160,00 zł, podatek VAT 8 %, cena jednostkowa brutto 172,80 zł

Lp.	Opis parametru	Parametry wymagane	Parametr oferowany
1.	Chodzik aluminiowy na czterech stopkach.	Tak	Tak
2.	Regulowana wysokość w zakresie min. 780-960 mm.	Tak	Tak
3.	Chodzik składany.	Tak	Tak
4.	Dopuszczalne obciążenie min. 130 kg.	Tak	Tak
5.	Głębokość min. 470 mm.	Tak	Tak
6.	Szerokość min. 540 mm.	Tak	Tak
7.	Możliwość użytkowania jako podpórka naprzemienna lub stała.	Tak	Tak
	GWARANCJA I SERWIS		
1.	Okres gwarancji min. 24 miesiące – proszę podać oferowany okres gwarancji	TAK	24 m-ce
2.	Proszę podać adres oraz numer telefonu / e-mail najbliższego dla siedziby Zamawiającego punktu serwisowego	TAK	Medeir Przemysław Fila ul. Ochla- Niedźwiedzia 8 66-006 Zielona Góra tel. 505 518 816 biuro@medeir.pl

10. Klin rehabilitacyjny – 5 szt. (ZOL)

Producent: Juventas

Oznaczenie (nazwa, numer katalogowy, model, symbol, typ, itp.): Klin rehabilitacyjny

40x50x2 cm

Kraj pochodzenia: Polska

Rok produkcji: 2024 r.

Cena jednostkowa netto: 110,00 zł, podatek VAT 8%, cena jednostkowa brutto 118,80 zł

Lp.	Opis parametru	Parametry wymagane	Parametr oferowany
1.	Wymiary :40 x 50 x 20 cm.	TAK	TAK
2.	Wykonane materiału: pianka poliuretanowa, materiał powlekany PCW	TAK	TAK
3.	Łatwy do utrzymania czystości i dezynfekcji.	TAK	TAK
	GWARANCJA I SERWIS		
1.	Okres gwarancji min. 24 miesiące – proszę podać oferowany okres gwarancji	TAK	24 m-ce
2.	Proszę podać adres oraz numer telefonu / e-mail najbliższego dla siedziby Zamawiającego punktu serwisowego	TAK	Medeir Przemysław Fila ul. Ochła- Niedźwiedzia 8 66-006 Zielona Góra tel. 505 518 816 biuro@medeir.pl

11. Poduszka do obracania pacjenta – 2 szt. (ZOL)

Producent: Timago

Oznaczenie (nazwa, numer katalogowy, model, symbol, typ, itp.): Bubble Roll

Kraj pochodzenia: Chiny

Rok produkcji: 2024

Cena jednostkowa netto: 100,00 zł, podatek VAT 8 %, cena jednostkowa brutto 108,00 zł

Lp.	Opis parametru	Parametry wymagane	Parametr oferowany
1.	Poduszka o wymiarze min. 55cmx41cmx16	Tak	Tak
2.	Pompka dołączona do zestawu	Tak	Tak
3.	Poduszka wyposażona w antypoślizgowy pokrowiec z zapięciem na suwak oraz uchwyty boczne ułatwiające obracanie pacjenta	Tak	Tak
	GWARANCJA I SERWIS		
1.	Okres gwarancji min. 24 miesiące – proszę podać oferowany okres gwarancji	TAK	24 m-ce
2.	Proszę podać adres oraz numer telefonu / e-mail najbliższego dla siedziby Zamawiającego punktu serwisowego	TAK	Medeir Przemysław Fila ul. Ochla- Niedźwiedzia 8 66-006 Zielona Góra tel. 505 518 816 biuro@medeir.pl

UWAGA: Zestawienie MUSI być podpisane kwalifikowanym podpisem elektronicznym przez osobę upoważnioną do reprezentowania Wykonawcy i dołączone do oferty. Zaleca się, aby przy podpisywaniu oferty zaznaczyć opcję widoczności podpisu.

Zestawienie wymaganych parametrów techniczno-użytkowych

1. Materace przeciwodleżynowe – 15 szt. (ZPO)

Producent: Herdegen

Oznaczenie (nazwa, numer katalogowy, model, symbol, typ, itp.): Protector III

Kraj pochodzenia: Francja

Rok produkcji: 2024

Cena jednostkowa netto: 500,0 zł, podatek VAT 8 %, cena jednostkowa brutto 540,00 zł

Lp.	Opis parametru	Parametry wymagane	Parametr oferowany
1.	Wentylacja dająca komfort osobie leżącej	TAK	TAK
2.	Wydajność pompy min. 8L/min	TAK	TAK
3.	Szybkozłącze pozwalające na sprawne podpięcie materaca do pompy	TAK	TAK
4.	Zawór CPR umożliwiający szybkie opróżnienie materaca w nagłych przypadkach	TAK	TAK
5.	Funkcja transp.- szybkozłącze wyposażone w zabezpieczenie przed wypływem powietrza	TAK	TAK
6.	Alarm wizualny niskiego ciśnienia	TAK	TAK
7.	Wskaźnik prawidłowego ciśnienia roboczego	TAK	TAK
8.	Regulator ciśnienia ze skalą w kg	TAK	TAK
9.	Haki ułatwiające zamocowanie pompy na łóżku	TAK	TAK
10.	Wyłogi dla lepszej stabilizacji podkładu	TAK	TAK
11.	17 komór powietrznych (w tym 6 z mikrowentylacją)	TAK	TAK
12.	Maksymalne obciążenie materaca do 150kg	TAK	TAK
13.	Zasilanie pompy 230V/50Hz, pobór mocy 7W, bezpiecznik 1A	TAK	TAK
14.	Poziom hałasu pompy poniżej 35dBA	TAK	TAK
15.	Czas pełnego cyklu zmiany ciśnienia max. 12min	TAK	TAK
16.	Wymiary pompy: 28cm x 8,5cm x 9cm (dł. szer. wys.)	TAK	TAK

17.	Waga pompy: max. 1,4 kg	TAK	TAK
18.	Typ materaca: rurowy	TAK	TAK
19.	Wymiary materaca: 190cm x 85cm x 11cm	TAK	TAK
20.	Pokrycie materaca: Nylon/PU. Komory: Nylon/PCV	TAK	TAK
21.	Waga materaca: max. 4,7kg	TAK	TAK
	GWARANCJA I SERWIS		
1.	Okres gwarancji min. 24 miesiące – proszę podać oferowany okres gwarancji	TAK	24 m-ce
2.	Proszę podać adres oraz numer telefonu / e-mail najbliższego dla siedziby Zamawiającego punktu serwisowego	TAK	ASTON ul. Dąbrowskiego 3 88-320 Strzelno tel. 52 318 38 57 info@aston.pl

UWAGA: Zestawienie MUSI być podpisane kwalifikowanym podpisem elektronicznym przez osobę upoważnioną do reprezentowania Wykonawcy i dołączone do oferty. Zaleca się, aby przy podpisywaniu oferty zaznaczyć opcję widoczności podpisu.

FORMULARZ JEDNOLITEGO EUROPEJSKIEGO DOKUMENTU ZAMÓWIENIA (JEDZ)

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

Adres publikacyjny stosownego ogłoszenia¹ w Dzienniku Urzędowym Unii Europejskiej:

Dz.U. UE S numer

Numer ogłoszenia w Dz.U.

INFORMACJE NA TEMAT POSTĘPOWANIA O UDZIELENIE ZAMÓWIENIA

Tożsamość zamawiającego²	Odpowiedź:
Nazwa:	Powiat Lęborski ul. Czołgistów 5, 84-300 Lębork
Jakiego zamówienia dotyczy niniejszy dokument?	Odpowiedź:
Tytuł lub krótki opis udzielanego zamówienia ³ :	„Wyposażenie Oddziałów Położniczo-Ginekologicznego, Neonatologicznego i Pediatrycznego oraz ZOL/ZPO w sprzęt medyczny, szpitalny oraz wyposażenie biurowe”
Numer referencyjny nadany sprawie przez instytucję zamawiającą lub podmiot zamawiający (jeżeli dotyczy) ⁴ :	RI.272.1.5.2024

Wszystkie pozostałe informacje we wszystkich sekcjach jednolitego europejskiego dokumentu zamówienia WYPEŁNIA WYKONAWCA

Część II: Informacje dotyczące wykonawcy

A: INFORMACJE NA TEMAT WYKONAWCY

Identyfikacja:	Odpowiedź:
Nazwa:	Medeir Przemysław Fila
NIP	9281772488
REGON	080271900

¹ 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.

² Informacje te należy skopiować z sekcji I pkt 1.1 stosownego ogłoszenia. W przypadku wspólnego zamówienia proszę podać nazwy wszystkich uczestniczących zamawiających.

³ Zob. pkt II.1.1 i II.1.3 stosownego ogłoszenia.

⁴ Zob. pkt II.1.1 stosownego ogłoszenia.

Adres pocztowy:	Ul. Ochla-Niedźwiedzia 8 66-006 Zielona Góra
Osoba lub osoby wyznaczone do kontaktów ⁵ : Telefon: Adres e-mail:	Przemysław Fila 505 518 816 biuro@medeir.pl
Informacje ogólne:	Odpowiedź:
Rodzaj Wykonawcy ⁶ :	<input type="checkbox"/> mikroprzedsiębiorstwo <input type="checkbox"/> małe przedsiębiorstwo <input type="checkbox"/> średnie przedsiębiorstwo <input type="checkbox"/> <u>jednoosobowa działalność gospodarcza</u> <input type="checkbox"/> osoba fizyczna nieprowadząca działalności gospodarczej <input type="checkbox"/> inny rodzaj
Rodzaj uczestnictwa:	Odpowiedź:
Czy wykonawca bierze udział w postępowaniu o udzielenie zamówienia wspólnie z innymi wykonawcami ⁷ ?	<input type="checkbox"/> Tak <input checked="" type="checkbox"/> 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:	

B: INFORMACJE NA TEMAT PRZEDSTAWICIELI WYKONAWCY

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

Osoby upoważnione do reprezentowania Wykonawcy na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia oraz zakres udzielonych pełnomocnictw:	Odpowiedź:
---	-------------------

⁵ Proszę powtórzyć informacje dotyczące osób wyznaczonych do kontaktów tyle razy, ile jest to konieczne.

⁶ 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.

⁷ Zwłaszcza w ramach grupy, konsorcjum, spółki *joint venture* lub podobnego podmiotu.

Imię i nazwisko	Przemysław Fila
Stanowisko/Działający(-a) jako:	właściciel
Adres pocztowy, telefon, adres e-mail:	ul. Ochla-Niedźwiedzia 8, 66-006 Zielona Góra
W razie potrzeby proszę podać szczegółowe informacje dotyczące przedstawicielstwa (jego form, zakresu, celu itd.): <i>Pełnomocnictwo powinno zostać załączone do oferty</i>	

D: INFORMACJE DOTYCZĄCE PODWYKONAWCÓW, NA KTÓRYCH ZDOLNOŚCI WYKONAWCA NIE POLEGA

Podwykonawstwo:	Odpowiedź:
Czy wykonawca zamierza zlecić osobom trzecim podwykonawstwo jakiegokolwiek części zamówienia?	<input type="checkbox"/> Tak <input checked="" type="checkbox"/> Nie Jeżeli tak i o ile jest to wiadome , proszę podać wykaz proponowanych podwykonawców:

Oprócz informacji wymaganych w niniejszej sekcji, proszę przedstawić – dla każdego podwykonawcy – 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:

1. udział w organizacji przestępczej⁸;
2. korupcja⁹;
3. nadużycie finansowe¹⁰;
4. przestępstwa terrorystyczne lub przestępstwa związane z działalnością terrorystyczną¹¹
5. pranie pieniędzy lub finansowanie terroryzmu¹²
6. praca dzieci i inne formy handlu ludźmi¹³.

Podstawy związane z wyrokami skazującymi za przestępstwo na podstawie przepisów krajowych stanowiących wdrożenie podstaw określonych w art. 57 ust. 1 wspomnianej dyrektywy:

Czy wykonawcę będącego osobą fizyczną, orzeczeniem sprzed najwyższej pięciu lat lub w którym okres wykluczenia określony bezpośrednio w wyroku nadal obowiązuje, prawomocnie skazano za przestępstwo:

- 1) udziału w zorganizowanej grupie przestępczej albo związku mającym na celu popełnienie przestępstwa lub przestępstwa skarbowego, o którym mowa w art. 258 Kodeksu karnego,
- 2) korupcji, o którym mowa w art. 228-230a, Kodeksu karnego, art. 250a Kodeksu karnego, art. 46 - 48 ustawy z dnia 25 czerwca 2010 r. o sporcie lub w art. 54 ust. 1-4 ustawy z dnia 12 maja 2011 r. o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych,
- 3) oszustwa, o którym mowa w art. 286 Kodeksu karnego, lub przestępstwo skarbowe,
- 4) o charakterze terrorystycznym, o którym mowa w art. 115 § 20 Kodeksu karnego, lub

Odpowiedź:

Tak Nie

⁸ 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).

⁹ 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.

¹⁰ W rozumieniu art. 1 Konwencji w sprawie ochrony interesów finansowych Wspólnot Europejskich (Dz.U. C 316 z 27.11.1995, s. 48).

¹¹ 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.

¹² Zgodnie z definicją zawartą w art. 1 dyrektywy 2005/60/WE Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 26 października 2005 r. w sprawie przeciwdziałania korzysnaniu z systemu finansowego w celu prania pieniędzy oraz finansowania terroryzmu (Dz.U. L 309 z 25.11.2005, s. 15).

¹³ 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).

<p>mające na celu popełnienie tego przestępstwa,</p> <p>5) finansowania przestępstwa o charakterze terrorystycznym, o którym mowa w art. 165a Kodeksu karnego, lub przestępstwo udaremniania lub utrudniania stwierdzenia przestępnego pochodzenia pieniędzy lub ukrywania ich pochodzenia, o którym mowa w art. 299 Kodeksu karnego</p> <p>6) handlu ludźmi, o którym mowa w art. 189a Kodeksu karnego, powierzenia wykonywania pracy małoletniemu cudzoziemcowi, o którym mowa w art. 9 ust. 2 ustawy z dnia 15 czerwca 2012 r. o skutkach powierzania wykonywania pracy cudzoziemcom przebywającym wbrew przepisom na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej</p>	
<p>Jeżeli tak, proszę podać¹⁴:</p> <p>a) datę wyroku, wskazać, których spośród punktów 1-6 on dotyczy oraz podać powód (- ody) skazania;</p> <p>b) wskazać, kto został skazany,</p> <p>c) w zakresie, w jakim zostało to bezpośrednio ustalone w wyroku:</p>	<p>a) data wyroku: punkt(-y): powód(-ody):</p> <p>b) imię i nazwisko osoby skazanej:</p> <p>c) długość okresu wykluczenia oraz punkt(- y), którego(-ych) to dotyczy:</p> <p>Jeżeli odnośna dokumentacja jest dostępna w formie elektronicznej, proszę wskazać: (adres internetowy, wydający urząd lub organ, dokładne dane referencyjne dokumentacji): [.....][.....][.....][.....]¹⁵</p>
<p>W przypadku skazania, czy wykonawca przedsięwziął środki w celu wykazania swojej rzetelności pomimo istnienia odpowiedniej podstawy wykluczenia¹⁶ („samooczyszczenie“)?</p>	<p><input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie</p>
<p>Jeżeli tak, proszę opisać przedsięwzięte środki¹⁷:</p>	
<p>Czy jakkolwiek osobę będącą członkiem organów administracyjnych, zarządzających lub nadzorczych wykonawcy, lub posiadającą w przedsiębiorstwie wykonawcy uprawnienia do reprezentowania, uprawnienia decyzyjne lub kontrolne (urzędującego członka organu zarządzającego lub nadzorczego wykonawcy, wspólnika spółki w spółce jawnej lub partnerskiej albo komplementariusza w spółce komandytowej lub komandytowo-akcyjnej lub prokurenta), skazano prawomocnym wyrokiem z jednego z powodów wymienionych w pkt. 1-6 powyżej, orzeczeniem sprzed najwyżej pięciu lat lub w</p>	<p>Odpowiedź:</p> <p><input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie</p>

¹⁴ Proszę powtórzyć tyle razy, ile jest to konieczne.

¹⁵ Proszę powtórzyć tyle razy, ile jest to konieczne.

¹⁶ Zgodnie z przepisami krajowymi wdrażającymi art. 57 ust. 6 dyrektywy 2014/24/UE.

¹⁷ Uwzględniając charakter popełnionych przestępstw (jednorazowe, powtarzające się, systematyczne itd.), objaśnienie powinno wykazywać stosowność przedsięwziętych środków.

którym okres wykluczenia określony bezpośrednio w wyroku nadal obowiązuje?	
<p>Jeżeli tak, proszę podać¹⁸:</p> <p>a) datę wyroku, wskazać, których spośród wymienionych w pkt 1-6 on dotyczy oraz podać powód (-ody) skazania;</p> <p>b) wskazać, kto został skazany;</p> <p>c) w zakresie, w jakim zostało to bezpośrednio ustalone w wyroku:</p>	<p>a) data wyroku: punkt(-y): powód(-ody):</p> <p>b) kto został skazany (imię i nazwisko, funkcja):</p> <p>c) długość okresu wykluczenia oraz punkt(- y), którego(-ych) to dotyczy:</p> <p>Jeżeli odnośna dokumentacja jest dostępna w formie elektronicznej, proszę wskazać: (adres internetowy, wydający urząd lub organ, dokładne dane referencyjne dokumentacji): [.....][.....][.....][.....]¹⁹</p>
W przypadku skazania, czy wykonawca przedsięwziął środki w celu wykazania swojej rzetelności pomimo istnienia odpowiedniej podstawy wykluczenia ²⁰ („samooczyszczenie“)?	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
Jeżeli tak , proszę opisać przedsięwzięte środki ²¹ :	

B: PODSTAWY ZWIĄZANE Z PŁATNOŚCIĄ PODATKÓW LUB SKŁADEK NA UBEZPIECZENIE SPOŁECZNE

Płatność podatków lub składek na ubezpieczenie społeczne lub zdrowotne:	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?	Podatki, opłaty <input checked="" type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie	Składki na ubezpieczenia społeczne lub zdrowotne <input checked="" type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
<p>Jeżeli nie, proszę wskazać:</p> <p>a) państwo lub państwo członkowskie, którego to dotyczy;</p> <p>b) jakiej kwoty to dotyczy?</p> <p>c) w jaki sposób zostało ustalone to naruszenie obowiązków:</p> <p>1) w trybie decyzji sądowej lub administracyjnej: – Czy ta decyzja jest ostateczna i wiążąca? – Proszę podać datę wyroku lub decyzji.</p>	Podatki, opłaty	Składki na ubezpieczenia społeczne lub zdrowotne
	<p>a) [.....]</p> <p>b) [.....]</p> <p>c1) <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie – <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie – [.....] – [.....]</p>	<p>a) [.....]</p> <p>b) [.....]</p> <p>c1) <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie – <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie – [.....] – [.....]</p>

¹⁸ Proszę powtórzyć tyle razy, ile jest to konieczne.

¹⁹ Proszę powtórzyć tyle razy, ile jest to konieczne.

²⁰ Zgodnie z przepisami krajowymi wdrażającymi art. 57 ust. 6 dyrektywy 2014/24/UE.

²¹ Uwzględniając charakter popełnionych przestępstw (jednorazowe, powtarzające się, systematyczne itd.), objaśnienie powinno wykazywać stosowność przedsięwziętych środków.

<p>– W przypadku wyroku, o ile została w nim bezpośrednio określona, długość okresu wykluczenia:</p> <p>2) w inny sposób? Proszę sprecyzować, w jaki:</p> <p>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?</p>	<p>c2) [...]</p> <p><input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie</p> <p>Jeżeli tak, proszę podać szczegółowe informacje na ten temat: [.....]</p>	<p>c2) [...]</p> <p><input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie</p> <p>Jeżeli tak, proszę podać szczegółowe informacje na ten temat: [.....]</p>
<p>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): ²² [.....][.....][.....]</p>		

C: PODSTAWY ZWIĄZANE Z NIEWYPŁACALNOŚCIĄ, KONFLIKTEM INTERESÓW LUB WYKROCZENIAMI ZAWODOWYMI²³

<p>Informacje dotyczące ewentualnej niewypłacalności, konfliktu interesów lub wykroczeń zawodowych</p>	<p>Odpowiedź:</p>
<p>Czy wykonawca, wedle własnej wiedzy, naruszył swoje obowiązki w dziedzinie prawa środowiska, prawa socjalnego i prawa pracy?</p> <p>- osoby występujące po stronie Wykonawcy, zostały skazane prawomocnym wyrokiem za przestępstwo, o którym mowa w art. 9 ust. 1 i 3 lub art. 10 ustawy z dnia 15 czerwca 2012 r. o skutkach powierzania wykonywania pracy cudzoziemcom przebywającym wbrew przepisom na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej</p> <p>- urzędującego członka organu zarządzającego lub nadzorczego Wykonawcy, wspólnika spółki w spółce jawnej lub partnerskiej albo komplementariusza w spółce komandytowej lub komandytowo-akcyjnej lub prokurenta prawomocnie skazano za przestępstwo, o którym mowa powyżej;</p>	<p><input type="checkbox"/> Tak <input checked="" type="checkbox"/> Nie</p>
<p>Jeżeli tak, czy wykonawca przedsięwziął środki w celu wykazania swojej rzetelności pomimo istnienia odpowiedniej podstawy wykluczenia („samooczyszczenie”)?</p>	<p><input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie</p> <p>Jeżeli tak, proszę opisać przedsięwzięte środki: [.....]</p>

²² Proszę powtórzyć tyle razy, ile jest to konieczne.

²³ Zob. art. 57 ust. 4 dyrektywy 2014/24/WE.

Jeżeli tak, czy wykonawca przedsięwziął środki w celu samooczyszczenia?	[...]
---	-------

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:
<p>Czy mają zastosowanie podstawy wykluczenia o charakterze wyłącznie krajowym określone w stosownym ogłoszeniu lub w dokumentach zamówienia?</p> <p>Powyższe dotyczy następujących podstaw wykluczenia:</p> <ul style="list-style-type: none"> - wykluczenia wykonawcy w przypadku skazania za przestępstwa przeciwko obrotowi gospodarczemu, o których mowa w art. 296–307 Kodeksu karnego (z wyjątkiem art. 299), przestępstwo przeciwko wiarygodności dokumentów, o których mowa w art. 270–277d Kodeksu karnego - jeżeli urzędującego członka organu zarządzającego lub nadzorczego wykonawcy, wspólnika spółki w spółce jawnej lub partnerskiej albo komplementariusza w spółce komandytowej lub komandytowo-akcyjnej lub prokurenta prawomocnie skazano za przestępstwo, o którym mowa powyżej - wykluczenia wykonawcy, wobec którego prawomocnie orzeczono zakaz ubiegania się o zamówienia publiczne; 	<input type="checkbox"/> Tak <input checked="" type="checkbox"/> Nie
<p>W przypadku gdy ma zastosowanie którakolwiek z podstaw wykluczenia o charakterze wyłącznie krajowym, czy wykonawca przedsięwziął środki w celu samooczyszczenia?</p> <p>Jeżeli tak, proszę opisać przedsięwzięte środki:</p>	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie [.....]

Część IV: Warunki udziału w postępowaniu

α: OGÓLNE OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE WSZYSTKICH WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU

Spełnienie wszystkich wymaganych warunków udziału w postępowaniu	Odpowiedź
Czy wykonawca spełnia warunki udziału w postępowaniu?	<input checked="" type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie

Część VI: Oświadczenia końcowe

Niżej podpisany(-a)(-i) oficjalnie oświadcza(-ją), że informacje podane powyżej w częściach II–IV są aktualne, dokładne i prawdziwe 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 instytucja zamawiająca lub podmiot zamawiający ma możliwość uzyskania odpowiednich dokumentów potwierdzających bezpośrednio za pomocą bezpłatnej krajowej bazy danych w dowolnym państwie członkowskim²⁴

Niżej podpisany(-a)(-i) oficjalnie wyraża(-ją) zgodę na to, aby Powiat Lęborski 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 w/w postępowania o udzielenie zamówienia.

UWAGA: Dokument łącznie z w/w w treści formularza oświadczeniami MUSI być podpisany kwalifikowanym podpisem elektronicznym przez wykonawcę, podmiot trzeci, podwykonawcę, odpowiednio przez tego, kogo dotyczy składany formularz JEDZ. Zaleca się, aby przy podpisywaniu oferty zaznaczyć opcję widoczności podpisu.

Dla skutecznego złożenia oświadczenia formularz muszą podpisać właściwe umocowane osoby, tj. uprawnione do reprezentacji albo upoważnione na podstawie odrębnie udzielonego pełnomocnictwa. W przypadku formularza składanego przez wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia formularz powinien podpisać każdy z wykonawców, który składa dany formularz.

²⁴ Pod warunkiem że wykonawca przekazał niezbędne informacje (adres internetowy, dane wydającego urząd 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.



Starostwo Powiatowe w Lęborku

Sekretariat: 59 863 28 25, 84 - 300 Lębork, ul. Czołgistów 5
fax: 59 862 14 06, e-mail: sekretariat@starostwoleborg.pl

25
LAT *Samorządu*
Powiatu Lęborskiego
1999 - 2024



Załącznik nr 3 do SWZ

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 pn. „**Wyposażenie Oddziałów Położniczo-Ginekologicznego, Neonatologicznego i Pediatricznego oraz ZOL/ZPO w sprzęt medyczny, szpitalny oraz wyposażenie biurowe**”, 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 2022/576.¹

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

- a) obywateli rosyjskich lub osób fizycznych lub prawnych, podmiotów lub organów z siedzibą w Rosji;
- b) osób prawnych, podmiotów lub organów, do których prawa własności bezpośrednio lub pośrednio w ponad 50 % należą do podmiotu, o którym mowa w lit. a) niniejszego ustępu; lub
- c) osób fizycznych lub prawnych, podmiotów lub organów działających w imieniu lub pod kierunkiem podmiotu, o którym mowa w lit. a) lub b) niniejszego ustępu,

w tym podwykonawców, dostawców lub podmiotów, na których zdolności polega się w rozumieniu dyrektyw w sprawie zamówień publicznych, w przypadku gdy przypada na nich ponad 10 % wartości zamówienia.



Starostwo Powiatowe w Lęborku

Sekretariat: 59 863 28 25, 84 - 300 Lębork, ul. Czołgistów 5
fax: 59 862 14 06, e-mail: sekretariat@starostwoleborg.pl

25
LAT *Samorządu*
Powiatu Lęborskiego
1999 - 2024



POLSKI
ŁĄD



2. Oświadczam, że nie zachodzą w stosunku do mnie przesłanki wykluczenia z postępowania na podstawie art. 7 ust. 1 ustawy z dnia 13 kwietnia 2022 r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego (Dz. U. poz. 835).²

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.]

² Zgodnie z treścią art. 7 ust. 1 ustawy z dnia 13 kwietnia 2022 r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego, z postępowania o udzielenie zamówienia publicznego lub konkursu prowadzonego na podstawie ustawy Pzp wyklucza się:

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

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

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



Starostwo Powiatowe w Lęborku

Sekretariat: 59 863 28 25, 84 - 300 Lębork, ul. Czołgistów 5
fax: 59 862 14 06, e-mail: sekretariat@starostwoleborg.pl

25
LAT Samorządu
Powiatu Lęborskiego
1999 - 2024



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

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

OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODANYCH INFORMACJI:

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

INFORMACJA DOTYCZĄCA DOSTĘPU DO PODMIOTOWYCH ŚRODKÓW DOWODOWYCH:

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

1) www.ceidg.gov.pl

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

2)

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

UWAGA: Dokument MUSI być podpisany kwalifikowanym podpisem elektronicznym przez wykonawcę/wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia. Zaleca się, aby przy podpisywaniu oferty zaznaczyć opcję widoczności podpisu.

Dla skutecznego złożenia oświadczenia formularz muszą podpisać właściwe umocowane osoby, tj. uprawnione do reprezentacji albo upoważnione na podstawie odrębnie udzielonego pełnomocnictwa. W przypadku formularza składanego przez wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia formularz powinien podpisać każdy z wykonawców, który składa dany formularz.



Starostwo Powiatowe w Lęborku

Sekretariat: 59 863 28 25, 84 - 300 Lębork, ul. Czołgistów 5
fax: 59 862 14 06, e-mail: sekretariat@starostwoleborg.pl

25

LAT *Samorządu*
Powiatu Lęborskiego
1999 - 2024



POLSKI
ŁAD



Załącznik nr 7 do SWZ

OŚWIADCZENIE WYKONAWCY O AKTUALNOŚCI INFORMACJI ZAWARTYCH W OŚWIADCZENIU, O KTÓRYM MOWA W ART. 125 UST. 1 USTAWY Z DNIA 19 WRZEŚNIA 2019 R. PRAWO ZAMÓWIEŃ PUBLICZNYCH

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn. **Wyposażenie Oddziałów Położniczo-Ginekologicznego, Neonatologicznego i Pediatricznego oraz ZOL/ZPO w sprzęt medyczny, szpitalny oraz wyposażenie biurowe** oświadczam, że:

informacje zawarte w oświadczeniu, o którym mowa w art. 125 ust. 1 ustawy pzp, w zakresie podstaw wykluczenia z postępowania wskazanych przez Zamawiającego, o których mowa w art. 108 ust. 1 pkt 3 ustawy pzp oraz art. 108 ust. 1 pkt 6 ustawy pzp są aktualne.

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

*) **niepotrzebne skreślić**

UWAGA: oświadczenie MUSI być podpisane kwalifikowanym podpisem elektronicznym przez osobę upoważnioną do reprezentowania Wykonawcy. Zaleca się, aby przy podpisywaniu oferty zaznaczyć opcję widoczności podpisu.