

**FORMULARZ OFERTY**

1. Oferta złożona do postępowania o udzielenie zamówienia publicznego w trybie przetargu nieograniczonego na:  
**Sukcesywne dostawy jednorazowego sprzętu medycznego, NZ.261.51.2024**

**2. Dane dotyczące Wykonawcy:**

|   |   |
|---|---|
| Nazwa (firma) Wykonawcy <sup>(1)</sup><br>Ulica, nr budynku i lokalu<br>Kod pocztowy i miejscowość  | Medima Sp. z o.o., al. Jerozolimskie 200, 02-486<br>Warszawa<br>Adres korespondencyjny: Medima Sp. z o.o., ul.<br>Modułowa 3, 05-090 Raszyn |
| Województwo   | mazowieckie   |
| NIP   | 522-270-98-42   |
| REGON   | 015641760   |
| KRS   | 0000201189  |
| telefon   | 604 560 162   |
| Numer rachunku bankowego, na który należy zwrócić wadium<br>wniesione w formie pieniężnej <i>(o ile dotyczy)</i>  | Bank Millennium<br>41 1160 2202 0000 0000 4164 0711   |
| Adres poczty elektronicznej <u>Gwaranta/Poręczyciela</u> , na który<br>należy przesłać oświadczenie o zwolnieniu wadium<br>wniesionego w formie gwarancji lub poręczenia <i>(o ile dotyczy)</i> | Nie dotyczy   |

**3. Oferujemy wykonanie dostawy będącej przedmiotem niniejszego zamówienia:**
**Dla zadania nr 2:**
**1) Cena ofertowa zamówienia (podana cyfrowo):**
**Netto: 110 900,00 zł**
**Brutto: 119 772,00 zł**
**(w tym 8 % podatku VAT)**
**2) Termin realizacji dostaw częściowych, gdzie terminy, należy wskazać w zał. nr 3 do SWZ – Formularz cenowo-techniczny.**

**3.1. Wybór oferty prowadzić będzie do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego w zakresie następujących towarów/usług: .....**<sup>(2)</sup>

**3.2. Wartość ww. towarów lub usług bez kwoty podatku wynosi: .....**<sup>(3)</sup>

**4. Termin realizacji zamówienia: 24 miesiące od daty zawarcia umowy.**
**5. Warunki płatności: zgodnie ze wzorem umowy.**
**6. Rodzaj przedsiębiorstwa jakim jest Wykonawca (zaznaczyć właściwą opcję)<sup>(4)</sup>:**

- Mikroprzedsiębiorstwo  
 Małe przedsiębiorstwo

- Średnie przedsiębiorstwo  
 Duże przedsiębiorstwo

**7. Niniejszym oświadczam, że:**

- zapoznałem się z warunkami zamówienia i przyjmuję je bez zastrzeżeń;
- zapoznałem się z postanowieniami załączonego do SWZ wzoru umowy i przyjmuję go bez zastrzeżeń;
- jestem związany niniejszą ofertą przez okres **90** dni, licząc od dnia składania ofert podanego w SWZ.

**UWAGA:** Załączniki nr 2-6 do SWZ – Formularze cenowo-techniczne stanowią integralną część Formularza Oferty, nie podlegają więc uzupełnieniu. Brak przedłożenia ww. formularza skutkuje odrzuceniem oferty na podstawie art. 226 ust. 1 pkt. 5) ustawy Prawo zamówień publicznych.

**8. Niżej podaną część/zakres zamówienia, wykonywać będą w moim imieniu podwykonawcy:**

| L.p. | Część/zakres zamówienia | Nazwa (firma) podwykonawcy |
|------|-------------------------|----------------------------|
| 1.   |                         |                            |
| 2.   |                         |                            |

**9. Ogólnodostępna i bezpłatna baza, z której Zamawiający może samodzielnie pozyskać dokumenty, o których mowa w Rozdziale X pkt. 3.2 SWZ:**

(\*) <https://prod.ceidg.gov.pl/CEIDG/CEIDG.Public.UI/Search.aspx>

(\*) <https://ems.ms.gov.pl/krs/wyszukiwaniepodmiotu?t:lb=t>

inna: .....

**\* niewłaściwe skreślić**

10. Oświadczam, że wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO <sup>(5)</sup> wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia w niniejszym postępowaniu <sup>(6)</sup>.

<sup>(1)</sup> W przypadku Wykonawców składających ofertę wspólną należy wskazać wszystkich Wykonawców występujących wspólnie i zaznaczyć, iż wskazany podmiot (Pełnomocnik/Lider) występuje w imieniu wszystkich podmiotów składających ofertę wspólną.

<sup>(2) (3)</sup> Wypełnić, o ile wybór oferty prowadziłby do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego zgodnie z przepisami o podatku od towarów i usług w przeciwnym razie pozostawić niewypełnione

<sup>(4)</sup> W przypadku Wykonawców składających ofertę wspólną należy wypełnić dla każdego podmiotu osobno.

<sup>(5)</sup> 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).

<sup>(6)</sup> 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 przez jego wykreślenie).

**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.

**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.

## Formularz cenowo-techniczny - Zadanie nr 2

1. Przedmiotem zamówienia są **sukcesywne dostawy zestawów do podaży leków i płynów, krwi oraz preparatów krwiopochodnych kompatybilnych z posiadanymi przez zamawiającego pompami objętościowymi Medima**, zwanych dalej wyrobami.
2. Wykonawca gwarantuje, że wszystkie wyroby objęte zamówieniem spełniać będą wszystkie - wskazane w niniejszym załączniku – wymagania eksploatacyjno - techniczne oraz jakościowe.
3. Dostarczane zamawiającemu poszczególne wyroby powinny znajdować się w trwałych – odpornych na uszkodzenia mechaniczne oraz zabezpieczonych przed działaniem szkodliwych czynników zewnętrznych – opakowaniach (jednostkowych, zbiorczych), na których umieszczona będzie informacja w języku polskim, zawierająca co najmniej następujące dane:
  - nazwa wyrobu, nazwa producenta,
  - kod partii lub serii wyrobu,
  - wyraźnie oznakowany rozmiar,
  - oznaczenie daty, przed upływem której wyrób może być używany bezpiecznie, wyrażonej w latach i miesiącach (dotyczy wyrobów sterylnych),
  - oznakowanie CE,
  - inne oznaczenia i informacje wymagane na podstawie odrębnych przepisów.

**Uwaga: Okres ważności wyrobów powinien wynosić minimum 24-12 miesiące od dnia dostawy do siedziby zamawiającego.**

4. Wykonawca oświadcza, że dostarczane zamawiającemu wyroby spełniać będą właściwe, ustalone w obowiązujących przepisach prawa wymagania odnośnie dopuszczenia do użytkownika przedmiotowych wyrobów w polskich zakładach opieki zdrowotnej.
5. Wykonawca oświadcza, że na potwierdzenie stanu faktycznego, o którym mowa w pkt. 2 i 4 posiada stosowne dokumenty, które zostaną niezwłocznie przekazane zamawiającemu, na jego pisemny wniosek na etapie realizacji zamówienia.
6. Poszczególne dostawy wyrobów będą realizowane **w terminie do 5\* dni roboczych** od daty przesłania zamówienia za pośrednictwem poczty elektronicznej **na adres e-mail: sprzedaz@icumed.com\*** .
7. Dopuszcza się składania ofert na asortyment w innych opakowaniach jednostkowych z przeliczeniem oferowanych ilości do wartości sumarycznej wymaganej przez Zamawiającego, w zaokrągleniu do pełnego opakowania w górę.
8. Wykonawca oferuje realizację niniejszego zadania zgodnie z następującą kalkulacją:

**\*wypełnia Wykonawca**

| Lp. | Przedmiot zamówienia   | Jednostka miary | Wielkość opakowania handlowego | Ilość | Cena jednostkowa netto | Wartość netto<br>7=5x6 | Stawka VAT (%) | Wartość brutto<br>9=7+8 | Cena jednostkowa brutto<br>10=9/5 | PRODUCENT,<br>Nazwa własna lub inne określenie identyfikujące wyrób w sposób jednoznaczny, np. numer katalogowy |
|-----|--|-----------------|--------------------------------|-------|------------------------|------------------------|----------------|-------------------------|-----------------------------------|---|
| 1   | 2  | 3               | 4                              | 5     | 6                      | 7                      | 8              | 9                       | 10                                | 11  |
| 1.  | Zestaw do podaży leków i płynów z <b>portem igłowym</b> kompatybilny z posiadanymi pomamip objętościowymi Medima, komora kroplowa 20 kropli/ml, filtr 15μ, zawór blokujący przepływ po wyjęciu zestawu z pompy, zawór rolkowy, długość 285 cm, nie zawiera DEHP i lateksu, jednorazowego użytku, sterylne  | szt.            | 100                            | 3 200 | 12,50                  | 40 000,00              | 8%             | 43 200,00               | 13,50                             | Medima sp. z o.o. / Medima Line ST11 – kat. 08111000  |
| 2.  | Zestaw do podaży leków i płynów z <b>portem igłowym</b> kompatybilny z posiadanymi pomamip objętościowymi Medima, komora kroplowa 20 kropel/ml, filtr 15μ, ochrona przed promieniowaniem UV i światłem widzialnym, kolor bursztynowy, zawór blokujący przepływ po wyjęciu zestawu z pompy, zawór rolkowy, długość 285 cm (+15cm), nie zawiera DEHP i lateksu, jednokrotnego użytku, sterylne | szt.            | 100                            | 1 200 | 16,00                  | 19 200,00              | 8%             | 20 736,00               | 17,28                             | Medima sp. z o.o. / Medima Line ST11L – kat. 08111100   |
| 3.  | Zestaw do podaży krwi oraz preparatów krwiopochodnych z <b>portem igłowym</b> kompatybilny z posiadanymi pomamip objętościowymi Medima, komora kroplowa 20 kropel/ml, filtr 200μ, zawór blokujący przepływ po wyjęciu zestawu z pomp, zawór rolkowy, długość 250 cm LUB 270cm, nie zawiera DEHP i lateksu, jednokrotnego użytku, sterylne  | szt.            | 100                            | 400   | 12,50                  | 5 000,00               | 8%             | 5 400,00                | 13,50                             | Medima sp. z o.o. / Medima Line BL11 – kat. 08211000  |
| 4.  | Zestaw do podaży leków i płynów z <b>portem bezigłowym</b> kompatybilny z posiadanymi pomamip objętościowymi Medima, komora kroplowa 20 kropli/ml, filtr 15μ, zawór blokujący przepływ po wyjęciu zestawu z pompy, zawór rolkowy, długość 285 cm, nie zawiera DEHP i lateksu, jednorazowego użytku, sterylne   | szt.            | 100                            | 2 000 | 12,50                  | 25 000,00              | 8%             | 27 000,00               | 13,50                             | Medima sp. z o.o. / Medima Line ST12 – kat. 08112000  |

|    |  |      |     |       |       |                     |                   |                      |                   |   |  |
|----|--|------|-----|-------|-------|---------------------|-------------------|----------------------|-------------------|---|--|
| 5. | Zestaw do podaży leków i płynów z <b>portem bezigłowym</b> kompatybilny z posiadanymi pomamip objętościowymi Medima, komora kroplowa 20 kropel/ml, filtr 15μ, ochrona przed promieniowaniem UV i światłem widzialnym, kolor bursztynowy, zawór blokujący przepływ po wyjęciu zestawu z pompy, zawór rolkowy, długość 285 cm (+-15cm), nie zawiera DEHP i lateksu, jednorazowego użytku, sterylne | szt. | 100 | 1 200 | 16,00 | 19 200,00           | 8%                | 20 736,00            | 17,28             | Medima sp. z o.o. / Medima Line ST12L – kat. 08112100 |  |
| 6. | Zestaw do podaży krwi oraz preparatów krwiopochodnych z <b>portem bezigłowym</b> kompatybilny z posiadanymi pomamip objętościowymi Medima, komora kroplowa 20 kropel/ml, filtr 200μ, zawór blokujący przepływ po wyjęciu zestawu z pomp, zawór rolkowy, długość 250 cm LUB 270cm, nie zawiera DEHP i lateksu, jednorazowego użytku, sterylne   | szt. | 100 | 200   | 12,50 | 2 500,00            | 8%                | 2 700,00             | 13,50             | Medima sp. z o.o. / Medima Line BL12 – kat. 08212000  |  |
|    |  |      |     |       |       | <b>Razem Netto:</b> | <b>110 900,00</b> | <b>Razem Brutto:</b> | <b>119 772,00</b> |   |  |

## 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<sup>1</sup>. Adres publikacyjny stosownego ogłoszenia<sup>2</sup> w Dzienniku Urzędowym Unii Europejskiej:*

Dz.U. UE S numer [614132-2024], data [11/10/2024], strona [199/2024],

Numer ogłoszenia w Dz.U. S: 614132-2024

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 <sup>3</sup>   | Odpowiedź:  |
| Nazwa:   | <i>Szpital Uniwersytecki im. Karola Marcinkowskiego w Zielonej Górze Sp. z o. o</i> |
| <i>Jakiego zamówienia dotyczy niniejszy dokument?</i>  | Odpowiedź:  |
| Tytuł lub krótki opis udzielanego zamówienia <sup>4</sup> :  | <i>Sukcesywne dostawy jednorazowego sprzętu medycznego</i>                          |
| Numer referencyjny nadany sprawie przez instytucję zamawiającą lub podmiot zamawiający (jeżeli dotyczy) <sup>5</sup> : | NZ.261.51.2024  |

<sup>1</sup> Służby Komisji udostępnią instytucjom zamawiającym, podmiotom zamawiającym, wykonawcom, dostawcom usług elektronicznych i innym zainteresowanym stronom bezpłatny elektroniczny serwis poświęcony jednolitemu europejskiemu dokumentowi zamówienia.

<sup>2</sup> 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**.

<sup>3</sup> Informacje te należy skopiować z sekcji I pkt I.1 stosownego ogłoszenia. W przypadku wspólnego zamówienia proszę podać nazwy wszystkich uczestniczących zamawiających.

<sup>4</sup> Zob. pkt II.1.1 i II.1.3 stosownego ogłoszenia.

<sup>5</sup> Zob. pkt II.1.1 stosownego ogłoszenia.

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

## Część II: Informacje dotyczące wykonawcy

### A: INFORMACJE NA TEMAT WYKONAWCY

|  |   |
|--|---|
| <b>Identyfikacja:</b>  | <b>Odpowiedź:</b>   |
| Nazwa:   | [Medima Sp. z o.o.]   |
| Numer VAT, jeżeli dotyczy:<br><br>Jeżeli numer VAT nie ma zastosowania, proszę podać inny krajowy numer identyfikacyjny, jeżeli jest wymagany i ma zastosowanie.   | [522-270-98-42]<br><br>[ ]  |
| Adres pocztowy:  | [al. Jerozolimskie 200, 02-486 Warszawa]  |
| Osoba lub osoby wyznaczone do kontaktów <sup>6</sup> :<br><br>Telefon:<br><br>Adres e-mail:<br><br>Adres internetowy (adres www) (jeżeli dotyczy):   | [Marcin Wierzbicki]<br><br>[604 560 162]<br><br>[sprzedaz@icumed.com]<br><br>[www.medima.pl]              |
| <b>Informacje ogólne:</b>  | <b>Odpowiedź:</b>   |
| Czy wykonawca jest mikroprzedsiębiorstwem bądź małym lub średnim przedsiębiorstwem <sup>7</sup> ?  | <input checked="" type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie                                      |
| <b><u>Jedynie w przypadku gdy zamówienie jest zastrzeżone<sup>8</sup></u></b> : czy wykonawca jest zakładem pracy chronionej, „przedsiębiorstwem społecznym” <sup>9</sup> lub czy będzie realizował zamówienie w ramach programów zatrudnienia chronionego?<br><b>Jeżeli tak</b> , 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. | <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie<br><br>[...]<br><br>[....]                      |
| Jeżeli dotyczy, czy wykonawca jest wpisany do  | <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie <input checked="" type="checkbox"/> Nie dotyczy |

<sup>6</sup> Proszę powtórzyć informacje dotyczące osób wyznaczonych do kontaktów tyle razy, ile jest to konieczne.

<sup>7</sup> 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.

<sup>8</sup> Zob. ogłoszenie o zamówieniu, pkt III.1.5.

<sup>9</sup> Tj. przedsiębiorstwem, którego głównym celem jest społeczna i zawodowa integracja osób niepełnosprawnych lub defaworyzowanych.

|  |  |
|--|--|
| <p>urzędowego wykazu zatwierdzonych wykonawców lub posiada równoważne zaświadczenie (np. w ramach krajowego systemu (wstępnego) kwalifikowania)?</p>   |  |
| <p><b>Jeżeli tak:</b></p> <p><b>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.</b></p> <p>a) Proszę podać nazwę wykazu lub zaświadczenia i odpowiedni numer rejestracyjny lub numer zaświadczenia, jeżeli dotyczy:</p> <p>b) Jeżeli poświadczenie wpisu do wykazu lub wydania zaświadczenia jest dostępne w formie elektronicznej, proszę podać:</p> <p>c) Proszę podać dane referencyjne stanowiące podstawę wpisu do wykazu lub wydania zaświadczenia oraz, w stosownych przypadkach, klasyfikację nadaną w urzędowym wykazie<sup>10</sup>:</p> <p>d) Czy wpis do wykazu lub wydane zaświadczenie obejmują wszystkie wymagane kryteria kwalifikacji?</p> <p><b>Jeżeli nie:</b></p> <p><b>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:</b></p> <p>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?</p> <p>Jeżeli odnośna dokumentacja jest dostępna w formie elektronicznej, proszę wskazać:</p> | <p>a) [.....]</p> <p>b) (adres internetowy, wydający urząd lub organ, dokładne dane referencyjne dokumentacji):<br/>[.....][.....][.....][.....]</p> <p>c) [.....]</p> <p>d) <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie</p> <p>e) <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie</p> <p>(adres internetowy, wydający urząd lub organ, dokładne dane referencyjne dokumentacji):<br/>[.....][.....][.....][.....]</p> |
| <p><b>Rodzaj uczestnictwa:</b></p>   | <p><b>Odpowiedź:</b></p>   |
| <p>Czy wykonawca bierze udział w postępowaniu o udzielenie zamówienia wspólnie z innymi wykonawcami<sup>11</sup>?</p>  | <p><input type="checkbox"/> Tak <input checked="" type="checkbox"/> Nie</p>  |
| <p>Jeżeli tak, proszę dopilnować, aby pozostali uczestnicy przedstawili odrębne jednolite europejskie dokumenty zamówienia.</p>  |  |
| <p><b>Jeżeli tak:</b></p> <p>a) Proszę wskazać rolę wykonawcy w grupie (lider, odpowiedzialny za określone zadania itd.):</p> <p>b) Proszę wskazać pozostałych wykonawców</p>  | <p>a): [.....]</p>   |

<sup>10</sup> Dane referencyjne i klasyfikacja, o ile istnieją, są określone na zaświadczeniu.

<sup>11</sup> Zwłaszcza w ramach grupy, konsorcjum, spółki *joint venture* lub podobnego podmiotu.



|   |                            |
|---|----------------------------|
| biorących wspólnie udział w postępowaniu o udzielenie zamówienia:<br>c) W stosownych przypadkach nazwa grupy biorącej udział: | b): [.....]<br>c): [.....] |
| <b>Części</b>   | <b>Odpowiedź:</b>          |
| W stosownych przypadkach wskazanie części zamówienia, w odniesieniu do której (których) wykonawca zamierza złożyć ofertę.     | [ 2 ]                      |

**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:*

|  |                                 |
|--|---------------------------------|
| <b>Osoby upoważnione do reprezentowania, o ile istnieją:</b>   | <b>Odpowiedź:</b>               |
| Imię i nazwisko, wraz z datą i miejscem urodzenia, jeżeli są wymagane:   | [Marcin Wierzbicki],<br>[.....] |
| Stanowisko/Działający(-a) jako:  | [Krajowy Kierownik Sprzedaży]   |
| Adres pocztowy:  | [ul. Modułowa 3, 05-090 Raszyn] |
| Telefon:   | [604 560 162]                   |
| Adres e-mail:  | [sprzedaz@icumed.com]           |
| W razie potrzeby proszę podać szczegółowe informacje dotyczące przedstawicielstwa (jego form, zakresu, celu itd.): | [pełnomocnictwo]                |

**C: INFORMACJE NA TEMAT POLEGANIA NA ZDOLNOŚCI INNYCH PODMIOTÓW**

|   |  |
|---|--|
| <b>Zależność od innych podmiotów:</b>   | <b>Odpowiedź:</b>  |
| 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? | <input type="checkbox"/> Tak <input checked="" type="checkbox"/> 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**, należyście 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<sup>12</sup>.

**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.)**

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

**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:

1. udział w **organizacji przestępczej**<sup>13</sup>;
2. **korupcja**<sup>14</sup>;
3. **nadużycie finansowe**<sup>15</sup>;
4. **przestępstwa terrorystyczne lub przestępstwa związane z działalnością terrorystyczną**<sup>16</sup>
5. **pranie pieniędzy lub finansowanie terroryzmu**<sup>17</sup>
6. **praca dzieci i inne formy handlu ludźmi**<sup>18</sup>.

|   |  |
|---|--|
| <b>Podstawy związane z wyrokami skazującymi za przestępstwo na podstawie przepisów krajowych stanowiących wdrożenie podstaw określonych w art. 57 ust. 1 wspomnianej dyrektywy:</b> | <b>Odpowiedź:</b>  |
| Czy w stosunku do <b>samego wykonawcy</b> bądź <b>jakiegokolwiek</b> osoby będącej członkiem organów  | <input type="checkbox"/> Tak <input checked="" type="checkbox"/> Nie |

<sup>13</sup> 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).

<sup>14</sup> 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.

<sup>15</sup> W rozumieniu art. 1 Konwencji w sprawie ochrony interesów finansowych Wspólnot Europejskich (Dz.U. C 316 z 27.11.1995, s. 48).

<sup>16</sup> 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 podleganie do popełnienia przestępstwa, pomocnictwo, współsprawstwo lub usiłowanie popełnienia przestępstwa, o których mowa w art. 4 te samej decyzji ramowej.

<sup>17</sup> 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).

<sup>18</sup> 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>administracyjnych, zarządzających lub nadzorczych wykonawcy, lub posiadającej w przedsiębiorstwie wykonawcy uprawnienia do reprezentowania, uprawnienia decyzyjne lub kontrolne, <b>wydany został prawomocny wyrok</b> z jednego z wyżej wymienionych powodów, orzeczeniem sprzed najwyżej pięciu lat lub w którym okres wykluczenia określony bezpośrednio w wyroku nadal obowiązuje?</p> | <p>Jeżeli odnośna dokumentacja jest dostępna w formie elektronicznej, proszę wskazać: (adres internetowy, wydający urząd lub organ, dokładne dane referencyjne dokumentacji):<br/>[.....][.....][.....][.....]<sup>19</sup></p>  |
| <p><b>Jeżeli tak</b>, proszę podać<sup>20</sup>:</p> <p>a) datę wyroku, określić, których spośród punktów 1–6 on dotyczy, oraz podać powód(-ody) skazania;</p> <p>b) wskazać, kto został skazany [ ];</p> <p><b>c) w zakresie, w jakim zostało to bezpośrednio ustalone w wyroku:</b></p>   | <p>a) data: [ ], punkt(-y): [ ], powód(-ody): [ ]</p> <p>b) [.....]</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):<br/>[.....][.....][.....][.....]<sup>21</sup></p> |
| <p>W przypadku skazania, czy wykonawca przedsięwziął środki w celu wykazania swojej rzetelności pomimo istnienia odpowiedniej podstawy wykluczenia<sup>22</sup> („samooczyszczenie”)?</p>   | <p><input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie</p>   |
| <p><b>Jeżeli tak</b>, proszę opisać przedsięwzięte środki<sup>23</sup>:</p>   | <p>[.....]</p>   |

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

|   |   |  |
|---|---|--|
| <p><b>Płatność podatków lub składek na ubezpieczenie społeczne:</b></p>   | <p><b>Odpowiedź:</b></p>  |  |
| <p>Czy wykonawca wywiązał się ze wszystkich <b>obowiązków dotyczących płatności podatków lub składek na ubezpieczenie społeczne</b>, zarówno w państwie, w którym ma siedzibę, jak i w państwie członkowskim instytucji zamawiającej lub podmiotu zamawiającego, jeżeli jest ono inne niż państwo siedziby?</p> | <p><input checked="" type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie</p> |  |
| <p><b>Jeżeli nie</b>, proszę wskazać:</p> <p>a) państwo lub państwo członkowskie, którego to dotyczy;</p>   | <p><b>Podatki</b></p>   | <p><b>Składki na ubezpieczenia społeczne</b></p> |

<sup>19</sup> Proszę powtórzyć tyle razy, ile jest to konieczne.

<sup>20</sup> Proszę powtórzyć tyle razy, ile jest to konieczne.

<sup>21</sup> Proszę powtórzyć tyle razy, ile jest to konieczne.

<sup>22</sup> Zgodnie z przepisami krajowymi wdrażającymi art. 57 ust. 6 dyrektywy 2014/24/UE.

<sup>23</sup> Uwzględniając charakter popełnionych przestępstw (jednorazowe, powtarzające się, systematyczne itd.), objaśnienie powinno wykazywać stosowność przedsięwziętych środków.

|   |   |   |
|---|---|---|
| <p>b) jakiej kwoty to dotyczy?<br/>c) w jaki sposób zostało ustalone to naruszenie obowiązków:<br/>1) w trybie <b>decyzji</b> sądowej lub administracyjnej:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Czy ta decyzja jest ostateczna i wiążąca?</li> <li>- Proszę podać datę wyroku lub decyzji.</li> <li>- W przypadku wyroku, <b>o ile została w nim bezpośrednio określona</b>, długość okresu wykluczenia:</li> </ul> <p>2) w <b>inny sposób</b>? 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>a) [.....]<br/>b) [.....]<br/>c1) <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie<br/>- <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie<br/>- [.....]<br/>- [.....]<br/>c2) [ ...]<br/>d) <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie<br/><b>Jeżeli tak</b>, proszę podać szczegółowe informacje na ten temat: [.....]</p> | <p>a) [.....]<br/>b) [.....]<br/>c1) <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie<br/>- <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie<br/>- [.....]<br/>- [.....]<br/>c2) [ ...]<br/>d) <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie<br/><b>Jeżeli tak</b>, 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:</p>   | <p>(adres internetowy, wydający urząd lub organ, dokładne dane referencyjne dokumentacji):<sup>24</sup><br/>[.....][.....][.....]</p>   |   |

C: PODSTAWY ZWIĄZANE Z NIEWYPŁACALNOŚCIĄ, KONFLIKTEM INTERESÓW LUB WYKROCZENIAMI ZAWODOWYMI<sup>25</sup>

**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:  |
|---|---|
| <p>Czy wykonawca, <b>wedle własnej wiedzy</b>, naruszył <b>swoje obowiązki</b> w dziedzinie <b>prawa środowiska, prawa socjalnego i prawa pracy</b><sup>26</sup>?</p> | <p><input type="checkbox"/> Tak <input checked="" type="checkbox"/> Nie</p> <p><b>Jeżeli tak</b>, czy wykonawca przedsięwziął środki w celu wykazania swojej rzetelności pomimo istnienia odpowiedniej podstawy wykluczenia („samooczyszczenie”)?<br/><input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie<br/><b>Jeżeli tak</b>, proszę opisać przedsięwzięte środki:<br/>[.....]</p> |
| <p>Czy wykonawca znajduje się w jednej z następujących sytuacji:<br/>a) <b>zbankrutował</b>; lub</p>  | <p><input type="checkbox"/> Tak <input checked="" type="checkbox"/> Nie</p>   |

<sup>24</sup> Proszę powtórzyć tyle razy, ile jest to konieczne.

<sup>25</sup> Zob. art. 57 ust. 4 dyrektywy 2014/24/WE.

<sup>26</sup> 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.

|   |  |
|---|--|
| <p>b) <b>prowadzone jest wobec niego postępowanie upadłościowe</b> lub likwidacyjne; lub</p> <p>c) zawarł <b>układ z wierzycielami</b>; lub</p> <p>d) znajduje się w innej tego rodzaju sytuacji wynikającej z podobnej procedury przewidzianej w krajowych przepisach ustawowych i wykonawczych<sup>27</sup>; lub</p> <p>e) jego aktywami zarządza likwidator lub sąd; lub</p> <p>f) jego działalność gospodarcza jest zawieszona?<br/> <b>Jeżeli tak:</b></p> <p>– Proszę podać szczegółowe informacje:</p> <p>– Proszę podać powody, które pomimo powyższej sytuacji umożliwiają realizację zamówienia, z uwzględnieniem mających zastosowanie przepisów krajowych i środków dotyczących kontynuowania działalności gospodarczej<sup>28</sup>.</p> <p>Jeżeli odnośna dokumentacja jest dostępna w formie elektronicznej, proszę wskazać:</p> | <p>– [.....]</p> <p>– [.....]</p> <p>(adres internetowy, wydający urząd lub organ, dokładne dane referencyjne dokumentacji):<br/> [.....][.....][.....]</p>  |
| <p>Czy wykonawca jest winien <b>poważnego wykroczenia zawodowego</b><sup>29</sup>?<br/> <b>Jeżeli tak, proszę podać szczegółowe informacje na ten temat:</b></p>  | <p><input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie</p> <p>[.....]</p> <p><b>Jeżeli tak, czy wykonawca przedsięwziął środki w celu samooczyszczenia?</b> <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie<br/> <b>Jeżeli tak, proszę opisać przedsięwzięte środki:</b><br/> [.....]</p>          |
| <p>Czy wykonawca zawarł z innymi wykonawcami <b>porozumienia mające na celu zakłócenie konkurencji</b>?<br/> <b>Jeżeli tak, proszę podać szczegółowe informacje na ten temat:</b></p>   | <p><input type="checkbox"/> Tak <input checked="" type="checkbox"/> Nie</p> <p>[...]</p> <p><b>Jeżeli tak, czy wykonawca przedsięwziął środki w celu samooczyszczenia?</b> <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie<br/> <b>Jeżeli tak, proszę opisać przedsięwzięte środki:</b><br/> [.....]</p> |
| <p>Czy wykonawca wie o jakimkolwiek <b>konflikcie interesów</b><sup>30</sup> spowodowanym jego udziałem w postępowaniu o udzielenie zamówienia?<br/> <b>Jeżeli tak, proszę podać szczegółowe informacje na ten temat:</b></p>   | <p><input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie</p> <p>[...]</p>  |

<sup>27</sup> Zob. przepisy krajowe, stosowne ogłoszenie lub dokumenty zamówienia.

<sup>28</sup> 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.

<sup>29</sup> W stosownych przypadkach zob. definicje w prawie krajowym, stosownym ogłoszeniu lub dokumentach zamówienia.

<sup>30</sup> Wskazany w prawie krajowym, stosownym ogłoszeniu lub dokumentach zamówienia.

|  |   |
|--|---|
| <p>Czy wykonawca lub przedsiębiorstwo związane z wykonawcą <b>doradzał(-o)</b> instytucji zamawiającej lub podmiotowi zamawiającemu bądź był(-o) w inny sposób <b>zaangażowany(-e) w przygotowanie</b> postępowania o udzielenie zamówienia?<br/><b>Jeżeli tak</b>, proszę podać szczegółowe informacje na ten temat:</p>  | <p><input type="checkbox"/> Tak <input checked="" type="checkbox"/> Nie</p> <p>[...]</p>  |
| <p>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 <b>rozwiązana przed czasem</b>, lub w której nałożone zostało odszkodowanie bądź inne porównywalne sankcje w związku z tą wcześniejszą umową?<br/><b>Jeżeli tak</b>, proszę podać szczegółowe informacje na ten temat:</p>  | <p><input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie</p> <p>[...]</p> <p><b>Jeżeli tak</b>, czy wykonawca przedsięwziął środki w celu samooczyszczenia? <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie<br/><b>Jeżeli tak</b>, proszę opisać przedsięwzięte środki: [.....]</p> |
| <p>Czy wykonawca może potwierdzić, że:</p> <p>a) nie jest winny poważnego <b>wprowadzenia w błąd</b> przy dostarczaniu informacji wymaganych do weryfikacji braku podstaw wykluczenia lub do weryfikacji spełnienia kryteriów kwalifikacji;</p> <p>b) nie <b>zataił</b> tych informacji;</p> <p>c) jest w stanie <b>niezwłocznie</b> przedstawić dokumenty potwierdzające wymagane przez instytucję zamawiającą lub podmiot zamawiający; oraz</p> <p>d) nie <b>przedsięwziął</b> kroków, aby w <b>bezprawny</b> 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?</p> | <p><input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie</p>  |

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 <b>podstawy wykluczenia o charakterze wyłącznie krajowym</b> określone w stosownym ogłoszeniu lub w dokumentach zamówienia?<br/>Jeżeli dokumentacja wymagana w stosownym ogłoszeniu lub w dokumentach zamówienia jest dostępna w formie elektronicznej, proszę wskazać:</p> | <p><input type="checkbox"/> Tak <input checked="" type="checkbox"/> Nie</p> <p>(adres internetowy, wydający urząd lub organ, dokładne dane referencyjne dokumentacji): [.....][.....][.....]<sup>31</sup></p> |
| <p><b>W przypadku gdy ma zastosowanie którakolwiek z podstaw wykluczenia o</b></p>   | <p><input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie</p>  |

<sup>31</sup> Proszę powtórzyć tyle razy, ile jest to konieczne.

|   |         |
|---|---------|
| <b>charakterze wyłącznie krajowym, czy wykonawca przedsięwziął środki w celu samooczyszczenia?</b><br><b>Jeżeli tak, proszę opisać przedsięwzięte środki:</b> | [.....] |
|---|---------|

#### 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:                 | <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–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<sup>32</sup>, lub*

*b) najpóźniej od dnia 18 kwietnia 2018 r.<sup>33</sup>, 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): [Raszyn, 07.11.2024 r.]

<sup>32</sup> 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.

<sup>33</sup> W zależności od wdrożenia w danym kraju artykułu 59 ust. 5 akapit drugi dyrektywy 2014/24/UE.

Zamawiający:  
Szpital Uniwersytecki  
im. Karola Marcinkowskiego w Zielonej Górze sp. z o.o.  
65-046 Zielona Góra, ul. Zyty 26

**Wykonawca:**

Medima Sp. z o.o., al. Jerozolimskie 200,  
02-486 Warszawa, NIP: 5222709842,  
KRS: 0000201189  
Adres korespondencyjny: Medima Sp. z o.o.,  
ul. Modułowa 3, 05-090 Raszyn  
(pełna nazwa/firma, adres)  
reprezentowany przez:  
Marcin Wierzbicki – Krajowy Kierownik  
Sprzedaży / pełnomocnictwo  
(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do  
reprezentacji)

**OŚWIADCZENIE WYKONAWCY/  
WYKONAWCY WSPÓLNIE UBIEGAJĄCEGO SIĘ O UDZIELENIE ZAMÓWIENIA  
składane na podstawie art. 125 ust. 1 ustawy z dnia 11 września 2019 r.**

**Prawo zamówień publicznych**

**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**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn. **Sukcesywne dostawy jednorazowego sprzętu medycznego**, prowadzonego przez Szpital Uniwersytecki im. Karola Marcinkowskiego w Zielonej Górze sp. z o. o. z siedzibą przy ul. Zyty 26, 65-046 Zielona Góra, **oświadczam**, co następuje:

**OŚWIADCZENIA DOTYCZĄCE WYKONAWCY/ WYKONAWCY WSPÓLNIE UBIEGAJĄCEGO SIĘ O UDZIELENIE ZAMÓWIENIA:**

- 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.<sup>1</sup>

<sup>1</sup> 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.



NZ.261.51.2024

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).<sup>2</sup>

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

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

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

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

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

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

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODANYCH INFORMACJI:**

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

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

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

1) (\*) odpis lub informacja z Krajowego Rejestru Sądowego:  
<https://ems.ms.gov.pl/krs/wyszukiwaniepodmiotu?t:lb=t>

2) ~~(\*) odpis lub informacja z Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej:~~  
~~<https://prod.ceidg.gov.pl/CEIDG/CEIDG.Public.UI/Search.aspx>~~

<sup>2</sup> 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.

NZ.261.51.2024

3) (\*) informacja z Centralnego Rejestru Beneficjentów Rzeczywistych:  
<https://crbr.podatki.gov.pl/adcrbr/#/wyszukaj>

4) (\*) Inne: .....  
(wskazać podmiotowy środek dowodowy, adres internetowy)

\* niewłaściwe skreślić

Wydruk informacji pobranej w trybie art. 4 ust. 4aa ustawy z dnia 20 sierpnia 1997 r. o Krajowym Rejestrze Sądowym, posiada moc dokumentu wydawanego przez Centralną Informację, nie wymaga podpisu i pieczęci.

## CENTRALNA INFORMACJA KRAJOWEGO REJESTRU SĄDOWEGO

## KRAJOWY REJESTR SĄDOWY

Stan na dzień 07.11.2024 godz. 10:47:06

Numer KRS: 0000201189

Informacja odpowiadająca odpisowi aktualnemu  
Z REJESTRU PRZEDSIĘBIORCÓW

|   |                 |  |                      |            |
|---|-----------------|--|----------------------|------------|
| Data rejestracji w Krajowym Rejestrze Sądowym |                 | 23.03.2004   |                      |            |
| Ostatni wpis                                  | Numer wpisu     | 44   | Data dokonania wpisu | 07.03.2024 |
|   | Sygnatura akt   | WA.XIV NS-REJ.KRS/8655/24/798  |                      |            |
|   | Oznaczenie sądu | SĄD REJONOWY DLA M.ST. WARSZAWY W WARSZAWIE, XIV WYDZIAŁ GOSPODARCZY KRAJOWEGO REJESTRU SĄDOWEGO |                      |            |

## Dział 1

| Rubryka 1 - Dane podmiotu   |  |
|---|--|
| 1.Oznaczenie formy prawnej  | SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ          |
| 2.Numer REGON/NIP   | REGON: 015641760, NIP: 5222709842                |
| 3.Firma, pod którą spółka działa  | "MEDIMA SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ" |
| 4.Dane o wcześniejszej rejestracji  | -----  |
| 5.Czy przedsiębiorca prowadzi działalność gospodarczą z innymi podmiotami na podstawie umowy spółki cywilnej? | NIE  |
| 6.Czy podmiot posiada status organizacji pożytku publicznego?   | NIE  |

| Rubryka 2 - Siedziba i adres podmiotu |   |
|---------------------------------------|---|
| 1.Siedziba                            | kraj POLSKA, woj. MAZOWIECKIE, powiat M. ST. WARSZAWA, gmina M. ST. WARSZAWA, miejsc. WARSZAWA      |
| 2.Adres                               | ul. AL. JEROZOLIMSKIE, nr 200, lok. ---, miejsc. WARSZAWA, kod 02-486, poczta WARSZAWA, kraj POLSKA |
| 3.Adres poczty elektronicznej         | -----   |
| 4.Adres strony internetowej           | -----   |

| Rubryka 3 - Oddziały |  |
|----------------------|--|
| Brak wpisów          |  |

| Rubryka 4 - Informacje o umowie                   |   |
|---|---|
| 1.Informacja o zawarciu lub zmianach umowy spółki | 1 DNIA 30.12.2003 R., NOTARIUSZ ZBIGNIEW SZANIAWSKI, KANCELARIA NOTARIALNA 00-697 WARSZAWA, AL. JEROZOLIMSKIE 51, REP. A NR 10123/2003 ORAZ DNIA 01.03.2004 R., |

|   |  |   |
|---|--|---|
|   |  | NOTARIUSZ ZBIGNIEW SZANIAWSKI, KANCELARIA NOTARIALNA 00-697 WARSZAWA, AL. JEROZOLIMSKIE 51, REP. A NR 1398/2004; ZMIANA PARAGRAFÓW: 2, 14, 15, 18, 21, 23, 28 I 31                  |
| 2 |  | 23.07.2012 R., REP. A NR 2678/2012 NOTARIUSZ AGNIESZKA ZALEWSKA-FLOWER, KANCELARIA NOTARIALNA W WARSZAWIE<br>ZMIENIONO: §§ 5 I 7  |
| 3 |  | 15.11.2021 R., REP. A 9897/2021, NOTARIUSZ ANNA SZMIGIERA-WYRZYKOWSKA, KANCELARIA NOTARIALNA W WARSZAWIE; UCHYLONO DOTYCHCZASOWY I PRZYJĘTO NOWY TEKST UMOWY SPÓŁKI.                |
| 4 |  | 29.12.2023 R., REP. A 22370/2023, NOTARIUSZ BARTOSZ ŁUSZCZAK, KANCELARIA NOTARIALNA W WARSZAWIE; ZMIENIONO ART. 3.1, USUNIĘTO ART. 3.3, ZMIENIONO ART. 3.4 I JEGO NUMERACJĘ NA 3.3. |

#### Rubryka 5

|  |                         |
|--|-------------------------|
| 1.Czas, na jaki została utworzona spółka   | NIEOZNACZONY            |
| 2.Oznaczenie pisma innego niż Monitor Sądowy i Gospodarczy, przeznaczonego do ogłoszeń spółki  | -----                   |
| 3.Wspólnik może mieć:  | WIĘKSZĄ LICZBĘ UDZIAŁÓW |
| 4.Czy statut przyznaje uprawnienia osobiste określonym akcjonariuszom lub tytuły uczestnictwa w dochodach lub majątku spółki nie wynikających z akcji? | *****                   |
| 5.Czy obligatariusze mają prawo do udziału w zysku?  | *****                   |

#### Rubryka 6 - Sposób powstania spółki

Brak wpisów

#### Rubryka 7 - Dane wspólników

|   |  |   |
|---|--|---|
| 1 | 1.Nazwisko / Nazwa lub firma                   | ICU MEDICAL B.V.                                  |
|   | 2.Imiona                                       | *****   |
|   | 3.Numer PESEL/REGON lub data urodzenia         | ---   |
|   | 4.Numer KRS                                    | -----   |
|   | 5.Posiadane przez wspólnika udziały            | 3.500 UDZIAŁÓW O ŁĄCZNEJ WARTOŚCI 2.100.000,00 ZŁ |
|   | 6.Czy wspólnik posiada całość udziałów spółki? | TAK   |

#### Rubryka 8 - Kapitał spółki

|  |                 |
|--|-----------------|
| 1.Wysokość kapitału zakładowego                | 2 100 000,00 Zł |
| Podrubryka 1<br>Informacja o wniesieniu aportu |                 |
| Brak wpisów                                    |                 |

#### Rubryka 9 - Nie dotyczy

Brak wpisów

Rubryka 10 - Nie dotyczy

Brak wpisów

Rubryka 11 - Nie dotyczy

Brak wpisów

Rubryka 12 - Wzmianka o uczestnictwie w grupie spółek

Brak wpisów

## Dział 2

## Rubryka 1 - Organ uprawniony do reprezentacji podmiotu

|   |   |                 |
|---|---|-----------------|
| 1.Nazwa organu uprawnionego do reprezentowania podmiotu     | ZARZĄD  |                 |
| 2.Sposób reprezentacji podmiotu                             | W PRZYPADKU ZARZĄDU JEDNOOSOBOWEGO, DO REPREZENTOWANIA SPÓŁKI, SKŁADANIA OŚWIADCZEŃ I PODPISYWANIA W IMIENIU SPÓŁKI UPRAWNIONY JEST PREZES ZARZĄDU DZIAŁAJĄCY SAMODZIELNIE. W PRZYPADKU POWOŁANIA ZARZĄDU WIELOOSOBOWEGO, DO REPREZENTOWANIA SPÓŁKI, SKŁADANIA OŚWIADCZEŃ I PODPISYWANIA W IMIENIU SPÓŁKI UPRAWNIONY JEST PREZES ZARZĄDU DZIAŁAJĄCY SAMODZIELNIE, A TAKŻE CZŁONEK ZARZĄDU DZIAŁAJĄCY ŁĄCZNIE Z PREZESEM LUB WICEPREZESEM ZARZĄDU. |                 |
| <b>Podrubryka 1</b><br>Dane osób wchodzących w skład organu |   |                 |
| 1   | 1.Nazwisko / Nazwa lub Firma  | BONNELL         |
|   | 2.Imiona  | BRIAN MICHAEL   |
|   | 3.Numer PESEL/REGON lub data urodzenia  | -----, -----    |
|   | 4.Numer KRS   | ****            |
|   | 5.Funkcja w organie reprezentującym   | PREZES ZARZĄDU  |
|   | 6.Czy osoba wchodząca w skład zarządu została zawieszona w czynnościach?  | NIE             |
|   | 7.Data do jakiej została zawieszona   | -----           |
| 2   | 1.Nazwisko / Nazwa lub Firma  | DE ROOIJ        |
|   | 2.Imiona  | CORNELIS        |
|   | 3.Numer PESEL/REGON lub data urodzenia  | -----, -----    |
|   | 4.Numer KRS   | ****            |
|   | 5.Funkcja w organie reprezentującym   | CZŁONEK ZARZĄDU |
|   | 6.Czy osoba wchodząca w skład zarządu została zawieszona w czynnościach?  | NIE             |
|   | 7.Data do jakiej została zawieszona   | -----           |
| 3   | 1.Nazwisko / Nazwa lub Firma  | DE RIDDER       |

|   |  |                    |
|---|--|--------------------|
|   | 2.Imiona   | RAMON              |
|   | 3.Numer PESEL/REGON lub data urodzenia                                   | -----, -----       |
|   | 4.Numer KRS  | ****               |
|   | 5.Funkcja w organie reprezentującym                                      | WICEPREZES ZARZĄDU |
|   | 6.Czy osoba wchodząca w skład zarządu została zawieszona w czynnościach? | NIE                |
|   | 7.Data do jakiej została zawieszona                                      | -----              |
| 4 | 1.Nazwisko / Nazwa lub Firma   | KURZAŃKOWSKI       |
|   | 2.Imiona   | ŁUKASZ ROBERT      |
|   | 3.Numer PESEL/REGON lub data urodzenia                                   | 81052709291, ----- |
|   | 4.Numer KRS  | ****               |
|   | 5.Funkcja w organie reprezentującym                                      | CZŁONEK ZARZĄDU    |
|   | 6.Czy osoba wchodząca w skład zarządu została zawieszona w czynnościach? | NIE                |
|   | 7.Data do jakiej została zawieszona                                      | -----              |

#### Rubryka 2 - Organ nadzoru

Brak wpisów

#### Rubryka 3 - Prokurenci

Brak wpisów

### Dział 3

#### Rubryka 1 - Przedmiot działalności

|   |   |   |
|---|---|---|
| 1.Przedmiot przeważającej działalności przedsiębiorcy | 1 | 32, 50, Z, PRODUKCJA URZĄDZEŃ, INSTRUMENTÓW ORAZ WYROBÓW MEDYCZNYCH, WŁĄCZAJĄC DENTYSTYCZNE           |
| 2.Przedmiot pozostałej działalności przedsiębiorcy    | 1 | 26, 60, Z, PRODUKCJA URZĄDZEŃ NAPROMIENIOWUJĄCYCH, SPRZĘTU ELEKTROMEDYCZNEGO I ELEKTROTERAPEUTYCZNEGO |
|   | 2 | 26, 51, Z, PRODUKCJA INSTRUMENTÓW I PRZYRZĄDÓW POMIAROWYCH, KONTROLNYCH I NAWIGACYJNYCH               |
|   | 3 | 33, 13, Z, NAPRAWA I KONSERWACJA URZĄDZEŃ ELEKTRONICZNYCH I OPTYCZNYCH                                |
|   | 4 | 33, 14, Z, NAPRAWA I KONSERWACJA URZĄDZEŃ ELEKTRYCZNYCH   |
|   | 5 | 62, 03, Z, DZIAŁALNOŚĆ ZWIĄZANA Z ZARZĄDZANIEM URZĄDZENIAMI INFORMATYCZNYMI                           |
|   | 6 | 62, 01, Z, DZIAŁALNOŚĆ ZWIĄZANA Z OPROGRAMOWANIEM   |
|   | 7 | 62, 09, Z, POZOSTAŁA DZIAŁALNOŚĆ USŁUGOWA W ZAKRESIE TECHNOLOGII INFORMATYCZNYCH I KOMPUTEROWYCH      |

#### Rubryka 2 - Wzmianki o złożonych dokumentach

| Rodzaj dokumentu | Nr kolejny w polu | Data złożenia | Za okres od do |
|------------------|-------------------|---------------|----------------|
|------------------|-------------------|---------------|----------------|

|  |    |            |                             |
|--|----|------------|-----------------------------|
| 1.Wzmianka o złożeniu rocznego sprawozdania finansowego  | 1  | 28.05.2014 | OD 01.01.2012 DO 31.12.2012 |
|  | 2  | 28.05.2014 | OD 01.01.2011 DO 31.12.2011 |
|  | 3  | 28.05.2014 | OD 01.01.2010 DO 31.12.2010 |
|  | 4  | 28.05.2014 | OD 01.01.2009 DO 31.12.2009 |
|  | 5  | 28.05.2014 | OD 01.01.2008 DO 31.12.2008 |
|  | 6  | 14.07.2014 | OD 01.01.2013 DO 31.12.2013 |
|  | 7  | 10.07.2015 | OD 01.01.2014 DO 31.12.2014 |
|  | 8  | 23.05.2016 | OD 01.01.2015 DO 31.12.2015 |
|  | 9  | 05.05.2017 | OD 01.01.2016 DO 31.12.2016 |
|  | 10 | 21.06.2018 | OD 01.01.2017 DO 31.12.2017 |
|  | 11 | 24.06.2019 | OD 01.01.2018 DO 31.12.2018 |
|  | 12 | 20.07.2020 | OD 01.01.2019 DO 31.12.2019 |
|  | 13 | 19.03.2021 | OD 01.01.2020 DO 31.12.2020 |
|  | 14 | 30.09.2022 | OD 01.01.2021 DO 31.12.2021 |
|  | 15 | 12.07.2023 | OD 01.01.2022 DO 31.12.2022 |
| 2.Wzmianka o złożeniu opinii biegłego rewidenta / sprawozdania z badania rocznego sprawozdania finansowego | 1  | *****      | OD 01.01.2014 DO 31.12.2014 |
|  | 2  | *****      | OD 01.01.2015 DO 31.12.2015 |
|  | 3  | *****      | OD 01.01.2016 DO 31.12.2016 |
|  | 4  | *****      | OD 01.01.2017 DO 31.12.2017 |
|  | 5  | *****      | OD 01.01.2018 DO 31.12.2018 |
|  | 6  | *****      | OD 01.01.2019 DO 31.12.2019 |
|  | 7  | *****      | OD 01.01.2020 DO 31.12.2020 |
|  | 8  | *****      | OD 01.01.2021 DO 31.12.2021 |
|  | 9  | *****      | OD 01.01.2022 DO 31.12.2022 |
| 3.Wzmianka o złożeniu uchwały lub postanowienia o zatwierdzeniu rocznego sprawozdania finansowego          | 1  | *****      | OD 01.01.2012 DO 31.12.2012 |
|  | 2  | *****      | OD 01.01.2011 DO 31.12.2011 |
|  | 3  | *****      | OD 01.01.2010 DO 31.12.2010 |
|  | 4  | *****      | OD 01.01.2009 DO 31.12.2009 |
|  | 5  | *****      | OD 01.01.2008 DO 31.12.2008 |
|  | 6  | *****      | OD 01.01.2013 DO 31.12.2013 |
|  | 7  | *****      | OD 01.01.2014 DO 31.12.2014 |
|  | 8  | *****      | OD 01.01.2015 DO 31.12.2015 |
|  | 9  | *****      | OD 01.01.2016 DO 31.12.2016 |
|  | 10 | *****      | OD 01.01.2017 DO 31.12.2017 |
|  | 11 | *****      | OD 01.01.2018 DO 31.12.2018 |
|  | 12 | *****      | OD 01.01.2019 DO 31.12.2019 |
|  | 13 | *****      | OD 01.01.2020 DO 31.12.2020 |
|  | 14 | *****      | OD 01.01.2021 DO 31.12.2021 |
|  | 15 | *****      | OD 01.01.2022 DO 31.12.2022 |
| 4.Wzmianka o złożeniu sprawozdania z działalności podmiotu   | 1  | *****      | OD 01.01.2012 DO 31.12.2012 |
|  | 2  | *****      | OD 01.01.2011 DO 31.12.2011 |
|  | 3  | *****      | OD 01.01.2010 DO 31.12.2010 |
|  |    |            |                             |

|    |       |                             |
|----|-------|-----------------------------|
| 4  | ***** | OD 01.01.2008 DO 31.12.2008 |
| 5  | ***** | OD 01.01.2013 DO 31.12.2013 |
| 6  | ***** | OD 01.01.2014 DO 31.12.2014 |
| 7  | ***** | OD 01.01.2015 DO 31.12.2015 |
| 8  | ***** | OD 01.01.2016 DO 31.12.2016 |
| 9  | ***** | OD 01.01.2017 DO 31.12.2017 |
| 10 | ***** | OD 01.01.2018 DO 31.12.2018 |
| 11 | ***** | OD 01.01.2019 DO 31.12.2019 |
| 12 | ***** | OD 01.01.2020 DO 31.12.2020 |
| 13 | ***** | OD 01.01.2021 DO 31.12.2021 |
| 14 | ***** | OD 01.01.2022 DO 31.12.2022 |

### Rubryka 3 - Sprawozdania grupy kapitałowej

Brak wpisów

### Rubryka 4 - Przedmiot działalności statutowej organizacji pożytku publicznego

Brak wpisów

### Rubryka 5 - Informacja o dniu kończącym rok obrotowy

|  |            |
|--|------------|
| 1. Dzień kończący pierwszy rok obrotowy, za który należy złożyć sprawozdanie finansowe | 31.12.2004 |
|--|------------|

### Dział 4

#### Rubryka 1 - Zaległości

Brak wpisów

#### Rubryka 2 - Wierzytelności

Brak wpisów

Rubryka 3 - Informacje o oddaleniu wniosku o ogłoszenie upadłości na podstawie art. 13 ustawy z 28 lutego 2003 r. Prawo upadłościowe albo o zabezpieczeniu majątku dłużnika w postępowaniu w przedmiocie ogłoszenia upadłości albo w postępowaniu restrukturyzacyjnym albo po prawomocnym umorzeniu postępowania restrukturyzacyjnego

Brak wpisów

Rubryka 4 - Umorzenie prowadzonej przeciwko podmiotowi egzekucji z uwagi na fakt, że z egzekucji nie uzyska się sumy wyższej od kosztów egzekucyjnych

Brak wpisów

### Dział 5



## Rubryka 1 - Kurator

Brak wpisów

## Dział 6

## Rubryka 1 - Likwidacja

Brak wpisów

## Rubryka 2 - Informacje o rozwiązaniu lub unieważnieniu spółki

Brak wpisów

## Rubryka 3 - Nie dotyczy

Brak wpisów

## Rubryka 4 - Informacja o połączeniu, podziale lub przekształceniu

Brak wpisów

## Rubryka 5 - Informacja o postępowaniu upadłościowym

Brak wpisów

## Rubryka 6 - Informacja o postępowaniu układowym

Brak wpisów

## Rubryka 7 - Informacje o postępowaniach restrukturyzacyjnych, o postępowaniu naprawczym lub o przymusowej restrukturyzacji

Brak wpisów

## Rubryka 8 - Informacja o zawieszeniu działalności gospodarczej

Brak wpisów

data sporządzenia wydruku 07.11.2024

adres strony internetowej, na której są dostępne informacje z rejestru: [prs.ms.gov.pl](https://prs.ms.gov.pl)

Ul. Stanisława Żaryna 2A  
02-593 Warszawa  
www.bankmillennium.pl

**Potwierdzenie wykonania operacji**

|                                 |   |
|---------------------------------|---|
| <b>Dzienny numer transakcji</b> | 274   |
| <b>Data księgowania</b>         | 2024-11-04  |
| <b>Data waluty</b>              | 2024-11-04  |
| <b>Z rachunku</b>               | 41 1160 2202 0000 0000 4164 0711  |
| <b>Kwota zaksięgowana</b>       | -3 000,00 PLN   |
| <b>Nadawca</b>                  | MEDIMA SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIE<br>DZIAŁNOŚCIĄ<br>AL JEROZOLIMSKIE 200<br>02-486 WARSZAWA |
| <b>Na rachunek</b>              | 91 1500 1810 1218 1001 2860 0000  |
| <b>Nazwa Banku</b>              | Santander Bank Polska S.A.3 Oddział w Zielonej Górze  |
| <b>Kwota transakcji</b>         | 3 000,00 PLN  |
| <b>Odbiorca</b>                 | Szpital Uniwersytecki im. Karola Ma<br>rcinkowskiego w Zielonej Górze Sp.z                    |
| <b>Rodzaj operacji</b>          | PRZELEW DO INNEGO BANKU   |
| <b>Tytuł operacji</b>           | Wadium - przetarg nieograniczony -nr ref.:<br>NZ.261.51.2024, zadanie nr2                     |

**Data wystawienia dokumentu:** 2024-11-04

Potwierdzenie wykonania operacji zostało wygenerowane elektronicznie i nie wymaga podpisu ani stempla.  
Dokument został sporządzony na podstawie art. 7 Ustawy Prawo Bankowe (Dz.U.Nr 140 z 1997 roku, poz. 939 z późniejszymi zmianami).

Bank Millennium S.A. z siedzibą w Warszawie, ul. Stanisława Żaryna 2A, 02-593 Warszawa, wpisany pod nr KRS 0000010186 do Rejestru Przedsiębiorców Krajowego Rejestru Sądowego, prowadzonego przez Sąd Rejonowy dla m.st. Warszawy, XIII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego, o numerze identyfikacji podatkowej (NIP) - 526-021-29-31 i kapitale zakładowym całkowicie wpłaconym w wysokości 1.213.116.777,00 złotych.

# Medima Line BL11

ZESTAW DO PODAŻY KRWI I PREPARATÓW KRWIOPOCHODNYCH  
Z PORTEM IGŁOWYM

UDI-DI 05907677200632

REF 08211000



100



Męski  
Luer Lock



Port igłowy



20 kropli



200 µm



Nie zawiera  
DEHP



Nie zawiera  
lateksu



1011

## Dane techniczne

|                            |                                   |
|----------------------------|-----------------------------------|
| Całkowita długość zestawu: | 250 cm                            |
| Objętość całkowita:        | 22 ml                             |
| Objętość wypełnienia:      | 9 ml/m                            |
| Objętość magazynowa:       | 9 ml/m                            |
| Główny materiał:           | PCW bez ftalanów                  |
| Igła biorcza:              | Z odpowietrznikiem                |
| Komora kroplowa:           | 20 kropli/ml, filtr 200 µm        |
| Porty dostępne:            | Port igłowy 1 szt.                |
| <b>WAŻNE:</b>              | <b>Nie zawiera DEHP i lateksu</b> |

## Zastosowanie

- Infuzja krwi i preparatów krwio pochodnych

## Przeciwwskazania do stosowania

- Infuzja płynów innych niż krew i preparatów krwio pochodnych

## Pakowanie i przechowywanie

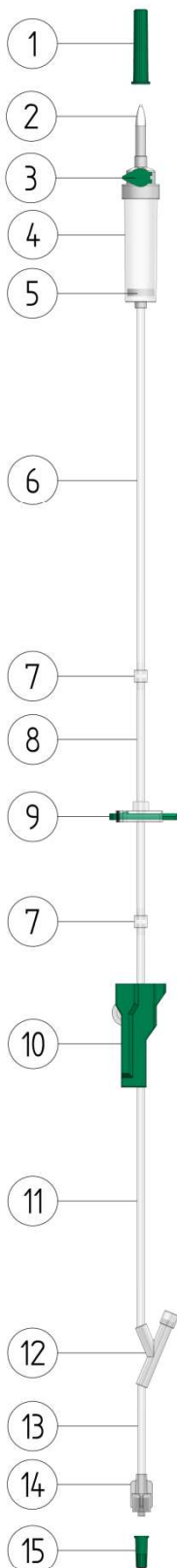
|                         |  |
|-------------------------|--|
| Materiał:               | Folia-papier                               |
| Sterylizacja:           | Tlenkiem etylenu                           |
| Termin przydatności:    | 36 miesięcy (3 lata) od daty produkcji     |
| Ilość w opakowaniu:     | 1 szt.                                     |
| Opakowanie zbiorcze:    | 100 szt.                                   |
| Warunki przechowywania: | +15°C do +35°C, maksymalna wilgotność: 70% |

## Korzyści dla użytkownika

- Nie zawiera DEHP
- Nie zawiera lateksu
- Ochrona przed niekontrolowanym przepływem po odłączeniu zestawu od pompy
- Możliwość używania z workami i butelkami
- Zestaw może być stosowany bez żadnej modyfikacji z pompami Px jak i Px00
- Automatyczne przerwanie napętnienia dzięki filtrowi hydrofobowemu

## Elementy zestawu

| Nazwa  | Materiał                                |
|--|---|
| 1. Zatyczka ochronna   | LDPE                                    |
| 2. Zintegrowana igła biorcza                                 | ABS                                     |
| 3. Odpowietrznik z filtrem antybakteryjnym i zatyczką        | Włókno szklane + PCW (nie zawiera DEHP) |
| 4. Przezroczysta komora kroplowa                             | PCW (nie zawiera DEHP)                  |
| 5. Filtr 200 µm (przystosowany do krwi)                      | PA + ABS                                |
| 6. Przewód (2,9×4,05 mm), długość ~ 80 cm                    | PCW (nie zawiera DEHP)                  |
| 7. Łącznik   | PCW (nie zawiera DEHP)                  |
| 8. Kalibrowany odcinek pompowy (3,0×4,2 mm), długość ~ 65 cm | PCW (nie zawiera DEHP)                  |
| 9. Zacisk chroniący przed niekontrolowanym przepływem (FFPC) | ABS                                     |
| 10. Zacisk rolkowy   | ABS                                     |
| 11. Przewód (2,9×4,05 mm), długość ~ 79 cm                   | PCW (nie zawiera DEHP)                  |
| 12. Port igłowy  | PC                                      |
| 13. Przewód (2,9×4,05 mm), długość ~ 22 cm                   | PCW (nie zawiera DEHP)                  |
| 14. Męski łącznik Luer Lock                                  | PC                                      |
| 15. Zatyczka Luer Lock z filtrem hydrofobowym                | PP                                      |



# Medima Line BL12

ZESTAW DO PODAŻY KRWI I PREPARATÓW KRWIOPOCHODNYCH  
Z PORTEM BEZIGŁOWYM

UDI-DI 05907677200649

REF 08212000



100



Męski  
Luer Lock



Port bezigłowy



20 kropli



200 µm



Nie zawiera  
DEHP



Nie zawiera  
lateksu



1011

## Dane techniczne

|                            |                                   |
|----------------------------|-----------------------------------|
| Całkowita długość zestawu: | 250 cm                            |
| Objętość całkowita:        | 22 ml                             |
| Objętość wypełnienia:      | 9 ml/m                            |
| Objętość magazynowa:       | 9 ml/m                            |
| Główny materiał:           | PCW bez ftalanów                  |
| Igła biorcza:              | Z odpowietrznikiem                |
| Komora kropłowa:           | 20 kropli/ml, filtr 200 µm        |
| Porty dostępne:            | Port bezigłowy 1 szt.             |
| <b>WAŻNE:</b>              | <b>Nie zawiera DEHP i lateksu</b> |

## Zastosowanie

- Infuzja krwi i preparatów krwiopochodnych

## Przeciwwskazania do stosowania

- Infuzja płynów innych niż krew i preparatów krwiopochodnych

## Pakowanie i przechowywanie

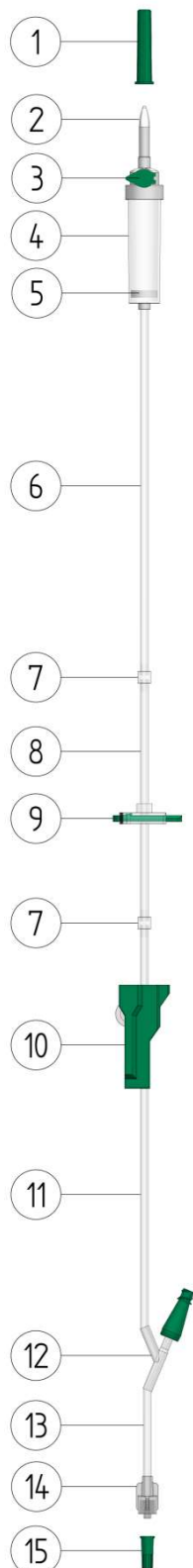
|                         |  |
|-------------------------|--|
| Materiał:               | Folia-papier                               |
| Sterylizacja:           | Tlenkiem etylenu                           |
| Termin przydatności:    | 36 miesięcy (3 lata) od daty produkcji     |
| Ilość w opakowaniu:     | 1 szt.                                     |
| Opakowanie zbiorcze:    | 100 szt.                                   |
| Warunki przechowywania: | +15°C do +35°C, maksymalna wilgotność: 70% |

## Korzyści dla użytkownika

- Nie zawiera DEHP
- Nie zawiera lateksu
- Ochrona przed niekontrolowanym przepływem po odłączeniu zestawu od pompy
- Możliwość używania z workami i butelkami
- Zestaw może być stosowany bez żadnej modyfikacji z pompami Px jak i Px00
- Podwyższony poziom bezpieczeństwa dzięki użyciu technologii bezigłowej
- Automatyczne przerwanie napełnienia dzięki filtrowi hydrofobowemu

## Elementy zestawu

| Nazwa  | Materiał                                |
|--|---|
| 1. Zatyczka ochronna   | LDPE                                    |
| 2. Zintegrowana igła biorcza                                 | ABS                                     |
| 3. Odpowietrznik z filtrem antybakteryjnym i zatyczką        | Włókno szklane + PCW (nie zawiera DEHP) |
| 4. Przezroczysta komora kropłowa                             | PCW (nie zawiera DEHP)                  |
| 5. Filtr 200 µm (przystosowany do krwi)                      | PA + ABS                                |
| 6. Przewód (2,9×4,05 mm), długość ~ 80 cm                    | PCW (nie zawiera DEHP)                  |
| 7. Łącznik   | PCW (nie zawiera DEHP)                  |
| 8. Kalibrowany odcinek pompowy (3,0×4,2 mm), długość ~ 65 cm | PCW (nie zawiera DEHP)                  |
| 9. Zacisk chroniący przed niekontrolowanym przepływem (FFPC) | ABS                                     |
| 10. Zacisk rolkowy   | ABS                                     |
| 11. Przewód (2,9×4,05 mm), długość ~ 79 cm                   | PCW (nie zawiera DEHP)                  |
| 12. Port bezigłowy   | ABS + PC + Silikon                      |
| 13. Przewód (2,9×4,05 mm), długość ~ 22 cm                   | PCW (nie zawiera DEHP)                  |
| 14. Męski łącznik Luer Lock                                  | PC                                      |
| 15. Zatyczka Luer Lock z filtrem hydrofobowym                | PP                                      |



# Medima Line ST11

ZESTAW PODSTAWOWY Z PORTEM IGŁOWYM

UDI-DI 05907677200588

REF 08111000



100



Męski  
Luer Lock



Port igłowy



20 kropli



15  $\mu\text{m}$



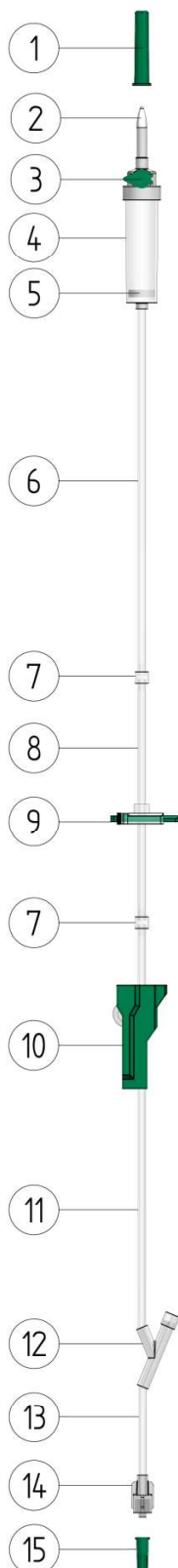
Nie  
zawiera  
DEHP



Nie zawiera  
lateksu



1011



## Dane techniczne

|                            |                                      |
|----------------------------|--------------------------------------|
| Całkowita długość zestawu: | 285 cm                               |
| Objętość całkowita:        | 22 ml                                |
| Objętość wypełnienia:      | 8 ml/m                               |
| Objętość magazynowa:       | 8 ml/m                               |
| Główny materiał:           | PCW bez ftalanów                     |
| Igła biorcza:              | Z odpowietrznikiem                   |
| Komora kroplowa:           | 20 kropli/ml, filtr 15 $\mu\text{m}$ |
| Porty dostępne:            | Port igłowy 1 szt.                   |
| <b>WAŻNE:</b>              | <b>Nie zawiera DEHP i lateksu</b>    |

## Zastosowanie

- Infuzja płynów bez specjalnych wymagań materiałowych

## Przeciwwskazania do stosowania

- Infuzja krwi i preparatów krwiopochodnych
- Infuzja płynów niekompatybilnych z PCW
- Infuzja leków wrażliwych na światło

## Pakowanie i przechowywanie

|                         |  |
|-------------------------|--|
| Materiał:               | Folia-papier                               |
| Sterylizacja:           | Tlenkiem etylenu                           |
| Termin przydatności:    | 36 miesięcy (3 lata) od daty produkcji     |
| Ilość w opakowaniu:     | 1 szt.                                     |
| Opakowanie zbiorcze:    | 100 szt.                                   |
| Warunki przechowywania: | +15°C do +35°C, maksymalna wilgotność: 70% |

## Korzyści dla użytkownika

- Nie zawiera DEHP
- Nie zawiera lateksu
- Ochrona przed niekontrolowanym przepływem po odłączeniu zestawu od pompy
- Możliwość używania z workami i butelkami
- Zestaw może być stosowany bez żadnej modyfikacji z pompami Px jak i Px00
- Automatyczne przerwanie napełnienia dzięki filtrowi hydrofobowemu

## Elementy zestawu

| Nazwa  | Materiał                                |
|--|---|
| 1. Zatyczka ochronna   | LDPE                                    |
| 2. Przezroczysta komora kroplowa                             | PCW (nie zawiera DEHP)                  |
| 3. Zintegrowana igła biorcza                                 | ABS                                     |
| 4. Odpowietrznik z filtrem antibakteryjnym i zatyczką        | Włókno szklane + PCW (nie zawiera DEHP) |
| 5. Filtr 15 $\mu\text{m}$                                    | PA + ABS                                |
| 6. Przewód (2,9×4,05 mm), długość ~ 80 cm                    | PCW (nie zawiera DEHP)                  |
| 7. Łącznik   | PCW (nie zawiera DEHP)                  |
| 8. Kalibrowany odcinek pompowy (3,0×4,2 mm), długość ~ 65 cm | PCW (nie zawiera DEHP)                  |
| 9. Zacisk chroniący przed niekontrolowanym przepływem (FFPC) | ABS                                     |
| 10. Zacisk rolkowy   | ABS                                     |
| 11. Przewód (2,9×4,05 mm), długość ~ 114 cm                  | PCW (nie zawiera DEHP)                  |
| 12. Port igłowy  | PC                                      |
| 13. Przewód (2,9×4,05 mm), długość ~ 22 cm                   | PCW (nie zawiera DEHP)                  |
| 14. Męski łącznik Luer Lock                                  | PC                                      |
| 15. Zatyczka Luer Lock z filtrem hydrofobowym                | PP                                      |

# Medima Line ST11L

PODSTAWOWY ZESTAW ŚWIATŁOCHRONNY Z PORTEM IGŁOWYM

UDI-DI 05907677200885

REF 08111100



100



Męski  
Luer Lock



Port igłowy



20 kropli



15  $\mu\text{m}$



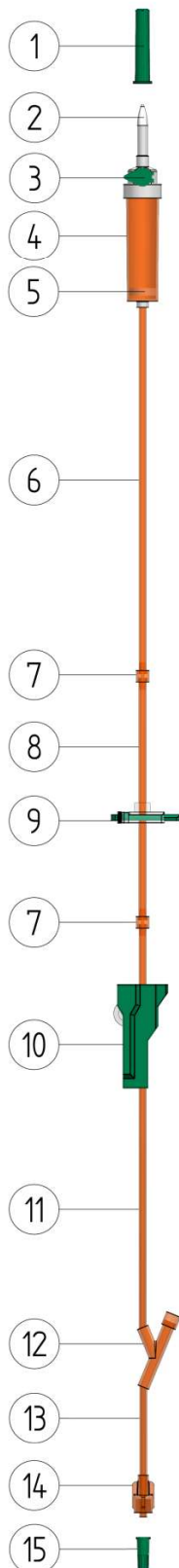
Nie  
zawiera  
DEHP



Nie zawiera  
lateksu



1011



## Dane techniczne

|                            |   |
|----------------------------|---|
| Całkowita długość zestawu: | 285 cm  |
| Objętość całkowita:        | 22 ml   |
| Objętość wypełnienia:      | 8 ml/m  |
| Objętość magazynowa:       | 8 ml/m  |
| Główny materiał:           | PCW bez ftalanów  |
| Igła biorcza:              | Z odpowietrznikiem  |
| Komora kroplowa:           | 20 kropli/ml, filtr 15 $\mu\text{m}$                          |
| Porty dostępne:            | Port igłowy 1 szt.  |
| <b>WAŻNE:</b>              | <b>Nie zawiera DEHP i lateksu</b>                             |
|                            | <b>Ochrona przed promieniowaniem UV i światłem widzialnym</b> |

## Zastosowanie

- Infuzja leków wrażliwych na światło

## Przeciwwskazania do stosowania

- Infuzja krwi i preparatów krwio pochodnych
- Infuzja płynów niekompatybilnych z PCW

## Pakowanie i przechowywanie

|                         |  |
|-------------------------|--|
| Materiał:               | Folia-papier                               |
| Sterylizacja:           | Tlenkiem etylenu                           |
| Termin przydatności:    | 36 miesięcy (3 lata) od daty produkcji     |
| Ilość w opakowaniu:     | 1 szt.                                     |
| Opakowanie zbiorcze:    | 100 szt.                                   |
| Warunki przechowywania: | +15°C do +35°C, maksymalna wilgotność: 70% |

## Korzyści dla użytkownika

- Nie zawiera DEHP
- Nie zawiera lateksu
- Ochrona przed niekontrolowanym przepływem po odłączeniu zestawu od pompy
- Możliwość używania z workami i butelkami
- Zestaw może być stosowany bez żadnej modyfikacji z pompami Px jak i Px00
- Automatyczne przerwanie napełnienia dzięki filtrowi hydrofobowemu

## Elementy zestawu

| Nazwa  | Materiał                                |
|--|---|
| 1. Zatyczka ochronna   | LDPE                                    |
| 2. Zintegrowana igła biorcza   | ABS                                     |
| 3. Odpowietrznik z filtrem antybakteryjnym i zatyczką                        | Włókno szklane + PCW (nie zawiera DEHP) |
| 4. Światłochronna, przezroczysta komora kroplowa                             | PCW (nie zawiera DEHP)                  |
| 5. Filtr 15 $\mu\text{m}$  | PA + ABS                                |
| 6. Światłochronny przewód (2,9×4,05 mm), długość ~ 80 cm                     | PCW (nie zawiera DEHP)                  |
| 7. Światłochronny łącznik  | PCW (nie zawiera DEHP)                  |
| 8. Światłochronny, kalibrowany odcinek pompowy (3,0×4,2 mm), długość ~ 65 cm | PCW (nie zawiera DEHP)                  |
| 9. Zacisk chroniący przed niekontrolowanym przepływem (FFPC)                 | ABS                                     |
| 10. Zacisk rolkowy   | ABS                                     |
| 11. Światłochronny przewód (2,9×4,05 mm), długość ~ 114 cm                   | PCW (nie zawiera DEHP)                  |
| 12. Światłochronny port igłowy   | ABS                                     |
| 13. Światłochronny przewód (2,9×4,05 mm), długość ~ 22 cm                    | PCW (nie zawiera DEHP)                  |
| 14. Światłochronny, męski łącznik Luer Lock                                  | PC                                      |
| 15. Zatyczka Luer Lock z filtrem hydrofobowym                                | PP                                      |

# Medima Line ST12

ZESTAW PODSTAWOWY Z PORTEM BEZIGŁOWYM

UDI-DI 05907677200595

REF 08112000



100



Męski  
Luer Lock



Port bezigłowy



20 kropli



15 µm



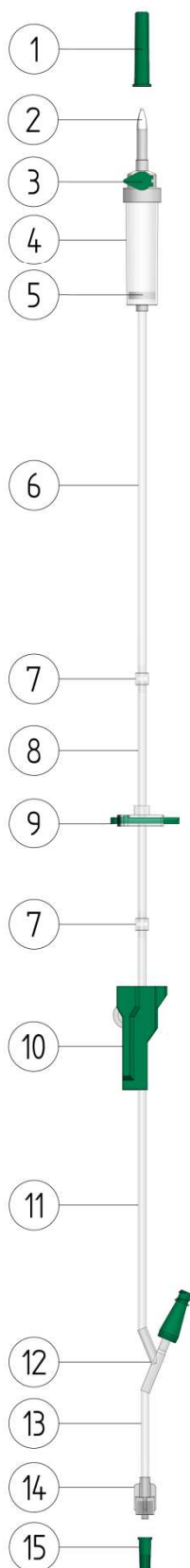
Nie zawiera  
DEHP



Nie zawiera  
lateksu



1011



## Dane techniczne

|                            |                                   |
|----------------------------|-----------------------------------|
| Całkowita długość zestawu: | 285 cm                            |
| Objętość całkowita:        | 22 ml                             |
| Objętość wypełnienia:      | 8 ml/m                            |
| Objętość magazynowa:       | 8 ml/m                            |
| Główny materiał:           | PCW bez ftalanów                  |
| Igła biorcza:              | Z odpowietrznikiem                |
| Komora kropłowa:           | 20 kropli/ml, filtr 15 µm         |
| Porty dostępne:            | Port bezigłowy 1 szt.             |
| <b>WAŻNE:</b>              | <b>Nie zawiera DEHP i lateksu</b> |

## Zastosowanie

- Infuzja płynów bez specjalnych wymagań materiałowych

## Przeciwwskazania do stosowania

- Infuzja krwi i preparatów krwiopochodnych
- Infuzja płynów niekompatybilnych z PCW
- Infuzja leków wrażliwych na światło

## Pakowanie i przechowywanie

|                         |  |
|-------------------------|--|
| Materiał:               | Folia-papier                               |
| Sterylizacja:           | Tlenkiem etylenu                           |
| Termin przydatności:    | 36 miesięcy (3 lata) od daty produkcji     |
| Ilość w opakowaniu:     | 1 szt.                                     |
| Opakowanie zbiorcze:    | 100 szt.                                   |
| Warunki przechowywania: | +15°C do +35°C, maksymalna wilgotność: 70% |

## Korzyści dla użytkownika

- Nie zawiera DEHP
- Nie zawiera lateksu
- Ochrona przed niekontrolowanym przepływem po odłączeniu zestawu od pompy
- Możliwość używania z workami i butelkami
- Zestaw może być stosowany bez żadnej modyfikacji z pompami Px jak i Px00
- Podwyższony poziom bezpieczeństwa dzięki użyciu technologii bezigłowej
- Automatyczne przerwanie napełnienia dzięki filtrowi hydrofobowemu

## Elementy zestawu

| Nazwa  | Materiał                                |
|--|---|
| 1. Zatyczka ochronna   | LDPE                                    |
| 2. Zintegrowana igła biorcza                                 | ABS                                     |
| 3. Odpowietrznik z filtrem antybakteryjnym i zatyczką        | Włókno szklane + PCW (nie zawiera DEHP) |
| 4. Przezroczysta komora kropłowa                             | PCW (nie zawiera DEHP)                  |
| 5. Filtr 15 µm   | PA + ABS                                |
| 6. Przewód (2,9×4,05 mm), długość ~ 80 cm                    | PCW (nie zawiera DEHP)                  |
| 7. Łącznik   | PCW (nie zawiera DEHP)                  |
| 8. Kalibrowany odcinek pompowy (3,0×4,2 mm), długość ~ 65 cm | PCW (nie zawiera DEHP)                  |
| 9. Zacisk chroniący przed niekontrolowanym przepływem (FFPC) | ABS                                     |
| 10. Zacisk rolkowy   | ABS                                     |
| 11. Przewód (2,9×4,05 mm), długość ~ 114 cm                  | PCW (nie zawiera DEHP)                  |
| 12. Port bezigłowy   | ABS + PC + Silikon                      |
| 13. Przewód (2,9×4,05 mm), długość ~ 22 cm                   | PCW (nie zawiera DEHP)                  |
| 14. Męski łącznik Luer Lock                                  | PC                                      |
| 15. Zatyczka Luer Lock z filtrem hydrofobowym                | PP                                      |

# Medima Line ST12L

PODSTAWOWY ZESTAW ŚWIATŁOCHRONNY Z PORTEM BEZIGŁOWYM

UDI-DI 05907677200892

REF 08112100



100



Męski  
Luer Lock



Port bezigłowy



20 kropli



15 µm



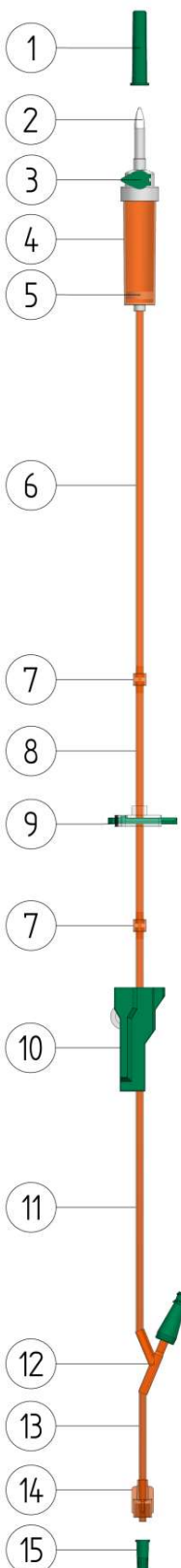
Nie  
zawiera  
DEHP



Nie zawiera  
lateksu



1011



## Dane techniczne

|                            |   |
|----------------------------|---|
| Całkowita długość zestawu: | 285 cm  |
| Objętość całkowita:        | 22 ml   |
| Objętość wypełnienia:      | 8 ml/m  |
| Objętość magazynowa:       | 8 ml/m  |
| Główny materiał:           | PCW bez ftalanów  |
| Igła biorcza:              | Z odpowietrznikiem  |
| Komora kroplowa:           | 20 kropli/ml, filtr 15 µm                                     |
| Porty dostępne:            | Port bezigłowy 1 szt.   |
| <b>WAŻNE:</b>              | <b>Nie zawiera DEHP i lateksu</b>                             |
|                            | <b>Ochrona przed promieniowaniem UV i światłem widzialnym</b> |

## Zastosowanie

- Infuzja leków wrażliwych na światło

## Przeciwwskazania do stosowania

- Infuzja krwi i preparatów krwiopochodnych
- Infuzja płynów niekompatybilnych z PCW

## Pakowanie i przechowywanie

|                         |  |
|-------------------------|--|
| Materiał:               | Folia-papier                               |
| Sterylizacja:           | Tlenkiem etylenu                           |
| Termin przydatności:    | 36 miesięcy (3 lata) od daty produkcji     |
| Ilość w opakowaniu:     | 1 szt.                                     |
| Opakowanie zbiorcze:    | 100 szt.                                   |
| Warunki przechowywania: | +15°C do +35°C, maksymalna wilgotność: 70% |

## Korzyści dla użytkownika

- Nie zawiera DEHP
- Nie zawiera lateksu
- Ochrona przed niekontrolowanym przepływem po odłączeniu zestawu od pompy
- Możliwość używania z workami i butelkami
- Zestaw może być stosowany bez żadnej modyfikacji z pompami Px jak i Px00
- Podwyższony poziom bezpieczeństwa dzięki użyciu technologii bezigłowej
- Automatyczne przerwanie napełnienia dzięki filtrowi hydrofobowemu

## Elementy zestawu

| Nazwa  | Materiał                                |
|--|---|
| 1. Zatyczka ochronna   | LDPE                                    |
| 2. Zintegrowana igła biorcza   | ABS                                     |
| 3. Odpowietrznik z filtrem antybakteryjnym i zatyczką                        | Włókno szklane + PCW (nie zawiera DEHP) |
| 4. Światłochronna, przezroczysta komora kroplowa                             | PCW (nie zawiera DEHP)                  |
| 5. Filtr 15 µm   | PA + ABS                                |
| 6. Światłochronny przewód (2,9×4,05 mm), długość ~ 80 cm                     | PCW (nie zawiera DEHP)                  |
| 7. Światłochronny łącznik  | PCW (nie zawiera DEHP)                  |
| 8. Światłochronny, kalibrowany odcinek pompowy (3,0×4,2 mm), długość ~ 65 cm | PCW (nie zawiera DEHP)                  |
| 9. Zacisk chroniący przed niekontrolowanym przepływem (FFPC)                 | ABS                                     |
| 10. Zacisk rolkowy   | ABS                                     |
| 11. Światłochronny przewód (2,9×4,05 mm), długość ~ 114 cm                   | PCW (nie zawiera DEHP)                  |
| 12. Światłochronny port bezigłowy  | ABS + PC + Silikon                      |
| 13. Światłochronny przewód (2,9×4,05 mm), długość ~ 22 cm                    | PCW (nie zawiera DEHP)                  |
| 14. Światłochronny, męski łącznik Luer Lock                                  | PC                                      |
| 15. Zatyczka Luer Lock z filtrem hydrofobowym                                | PP                                      |