**Załącznik Nr 1 do SIWZ**

**FORMULARZ ASORTYMENTOWO - CENOWY**

Ilość potrzebna do wykonania 40 500 oznaczeń /36 miesięcy

**Pakiet nr 1 -** Dostawa odczynników i materiałów zużywalnych wraz z dzierżawą 2 sztuk analizatorów do oznaczania parametrów krytycznych

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Opis przedmiotu zamówienia  | Numer katalogowy | Producent Nazwa handlowa preparatu  | Oferowana wielkość opakowania jednostkowego | Ilość opakowań | Cena jednostkowa netto 1 oznaczenia i opakowania  | Wartość netto | Wartość podatku VAT | Wartość brutto |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| 1. | OdczynnikiOdczynniki do oznaczania parametrów krytycznych dla 40 500 oznaczeń wraz z materiałem kontrolnym min. na 3 poziomach – opakowania na 250-450 ozn. |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2. | Materiały zużywalne według potrzeb analizatorów |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  Razem: |  |  |  |

Wymagany termin ważności przedmiotu zamówienia w momencie dostawy: min. 80% terminu podanego przez Producenta

**Oferujemy 80% terminu ważności podanego przez producenta co odpowiada ………. miesiącom (*uzupełnia Wykonawca)***

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ dnia \_\_\_\_\_\_\_\_\_2020 r.

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

 Podpis osoby/osób uprawnionej/ uprawnionych

 do reprezentowania wykonawcy

**Załącznik Nr 1A do SIWZ**

**FORMULARZ CENOWY**

**dotyczy: dzierżawa 2 sztuk analizatorów do oznaczania parametrów krytycznych**

Model/typ: ………..…………………………...

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa urządzenia** | **Producent** | **Cena netto za 1 miesiąc dzierżawy** | **Wartość netto za cały okres dzierżawy (36 miesięcy)** | **Wartość****VAT** | **Wartość brutto za cały okres dzierżawy (36 miesięcy)** |
| 1 | **Analizator do oznaczania parametrów krytycznych**  |  |  |  |  |  |
| 2 | **Analizator do oznaczania parametrów krytycznych** |  |  |  |  |  |
| ***WARTOŚĆ OGÓŁEM*:** |  |  |  |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ dnia \_\_\_\_\_\_\_\_\_2020 r.

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

 Podpis osoby/osób uprawnionej/ uprawnionych

 do reprezentowania wykonawcy

**Załącznik Nr 1B do SIWZ**

**FORMULARZ CENOWY**

**dotyczy: Pakietu nr 1**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa** | **Wartość netto za cały okres umowy** | **Wartość****VAT** | **Wartość brutto za cały okres umowy** |
| 1 | **Wartość razem kol.1 i 2 tabeli****(odczynniki + materiały zużywalne)**  |  |  |  |
| 2 | **Wartość razem poz.1 i 2 tabeli****(dzierżawa 2 szt.analizatorów)** |  |  |  |
|  **Razem\*:** |  |  |  |

\*wartość razem przeniesiona do formularza oferty

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ dnia \_\_\_\_\_\_\_\_\_2020 r.

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

 Podpis osoby/osób uprawnionej/ uprawnionych

 do reprezentowania wykonawcy

**Załącznik Nr 1C do SIWZ**

**WYMAGANE PARAMETRY TECHNICZNO - EKSPLOATACYJNE
DLA ANALIZATORÓW PARAMETRÓW KRYTYCZNYCH (2 SZTUKI)**

**Producent: ……………………………………………………………………………….……..**

**Model/Typ: ……………………………………………………………………………………..**

**Rok produkcji analizatorów parametrów krytycznych (2 sztuki):**

**Wartość rynkowa analizatora parametrów krytycznych – 1 sztuka: ……………………….……….. zł brutto**

**Wartość rynkowa analizatora parametrów krytycznych – 1 sztuka: …………………………………..zł brutto**

|  |  |
| --- | --- |
| **Lp.** | **Zestawienie wymaganych parametrów** |
| **1.** | Aparaty fabrycznie nowe (2 sztuki) – rok produkcji 2019 |
| **2.** | Zgodność z Dyrektywą 98/79/EC dot. wyrobów medycznych, urządzenia posiadają oznakowanie CE IVD |
| **3.** | Możliwość oznaczania żądanych parametrów z jednej próbki:- parametry oznaczane: pH, pCO2, pO2, Na+, K+, Cl-, Ca++, hematokryt, glukoza, mleczany, tHb, O2Hb, MetHb, COHb, HHb – parametry wyliczane: HCO3, HCO3 st., TCO2, BE, O2 sat. |
| **4.** | Zakres liniowości oznaczanego wapnia zjonizowanego od 0,11 – 5,00 mmol/L |
| **5.** | Możliwość oznaczania parametrów z próbki krwi tętniczej, kapilarnej i żylnej – aspiracja próbki zarówno ze strzykawki jak i z kapilary |
| **6.** | Pomiar wszystkich parametrów z krwi pacjenta oraz materiału kontrolnego w jednym torze pomiarowym |
| **7.** | Analizator przeznaczony do pracy w laboratorium oraz w Oddziale – wszystkie elementy wymienialne, tj.: odczynniki, elektrody, płyny kontrolne, myjące oraz pojemnik na ścieki umieszczone w jednej wielotestowej kasecie odczynnikowo-sensorowej (dopuszczalna jest osobna kaseta sensorowa). Termin ważności kasety odczynnikowo-sensorowej co najmniej 31 dni. Wszystkie kasety niezbędne do wykonywania oznaczeń przechowywane w temperaturze pokojowej, nie wymagają temperatury lodówki |
| **8.** | Możliwość zastosowania kaset różnej wielkości w zależności od ilości aktualnie wykonywanych badań oraz stabilności kasety na pokładzie aparatu (250-450 oznaczeń) |
| **9.** | Analizatory w pełni automatyczne. Nie wymagają żadnych procedur konserwacyjnych typu odbiałczanie, czyszczenie czy manualna wymiana sondy aspiracyjnej, czyszczenie i wymiana jakichkolwiek uszczelek lub uchwytów uszczelek |
| **10.** | Zestaw odczynnikowy z wbudowanym automatycznym systemem kontroli jakości w czasie rzeczywistym, automatyczna kontrola systemu po każdym oznaczeniu. System kontroli jakości wykrywający i korygujący błędy analityczne takie jak: mikroskrzepy, pęcherze powietrza, interferencje. Informacja o wykrytym błędzie. Dokumentacja automatycznej naprawy błędów, bieżący dostęp do raportu błędów zawierający: rodzaj wykrytego błędu, czynność naprawczą, informację czy błąd został naprawiony |
| **11.** | Całkowicie automatyczna kalibracja bez konieczności ingerencji użytkownika |
| **12.** | Czas pomiaru do 45 sekund |
| **13.** | Objętość próbki: do 160 mikrolitrów |
| **14.** | Dodatkowe oprogramowanie dające możliwość zdalnego nadzoru pracy analizatora działającego na Oddziale przez pracowników Laboratorium |
| **15.** | Komunikacja dwukierunkowa |
| **16.** | Wykonawca zapewni podłączenie aparatów do systemu informatycznego Szpitala wraz z niezbędnym sprzętem komputerowym |
| **17.** | Wbudowana drukarka |
| **18.** | Oprogramowanie w języku polskim |
| **19.** | Wymagany system podtrzymywania napięcia UPS min. 35 minut |
| **20.** | Serwis gwarancyjny |
| **21.** | Dane serwisanta uprawnionego do odebrania i przyjęcia do realizacji ewentualnych zgłoszeń / awarii przedmiotu zamówienia:Osoba do kontaktu\*:……………………………………….Imię i nazwiskoTelefon: ………………………………………..…………Mail: …………………………………………….….…. |

Oświadczam, że oferowane analizatory spełniają wszystkie w/w parametry.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ dnia \_\_\_\_\_\_\_\_\_2020 r.

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

Podpis osoby/osób uprawnionej/ uprawnionych

do reprezentowania wykonawcy

 Załącznik nr 1D do SIWZ

**Zestawienie parametrów dodatkowo punktowanych**

Pakiet nr 1 – dostawa odczynników i materiałów zużywalnych wraz z dzierżawą 2 sztuk analizatorów do oznaczania parametrów krytycznych

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Lp. | Parametr oceniany | Oferowane parametry |
| 1 | Wszystkie elementy wymienialne. tj. odczynniki, elektrody, płyny kontrolne, myjące oraz pojemnik na ścieki umieszczone w jednej wielotestowej kasecie odczynnikowo-sensorowej | Tak/nie\* |
| 2. | Sonda aspiracyjna umieszczona w kasecie odczynnikowo-sensorowej, będąca integralnym jej elementem, wymieniana wraz z kasetą, nie wymaga konserwacji | Tak/nie\* |
| 3. | Automatyczna kontrola jakości przeprowadzana bez ingerencji użytkownika przy użyciu trzech różnych roztworów, odpowiednio: po każdym badaniu, co 4 godziny i co 12 godzin. Graficzny wykres kontroli jakości prezentujący różnice pomiędzy wartością otrzymaną a wartością docelową dla każdego parametru | Tak/nie\* |
| 4. | Automatyczne usuwanie mikroskrzepów przez system, brak opcji ręcznego usuwania skrzepów ze względu na biohazard | Tak/nie\* |

\**wypełnia Wykonawca, niewłaściwe skreślić*

Dodatkowe punkty za w/w parametry zostaną przyznane na podstawie dokumentu dołączonego do oferty, z treści którego będzie jednoznacznie wynikało, że oferowany przedmiot zamówienia spełnia ten warunek .

………………………… dnia ……………….

 …………………………………………………

 Podpis i pieczątka Wykonawcy

**Załącznik Nr 2 do SIWZ**

**FORMULARZ ASORTYMENTOWO - CENOWY**

**Ilość potrzebna do wykonania 33 500 posiewów/36 miesięcy**

**Pakiet nr 2 – Odczynniki do oznaczania posiewów krwi i płynów ustrojowych**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwa asortymentu, parametry wymagane | Numer katalogowy  | Producent Nazwa handlowa podłoża | Oferowana wielkość opakowania jednostkowego | Ilość opakowań  | Cena jednostkowanetto za oferowane **opakowanie** | Wartość netto [kol. 6 \* kol.7]  | Wartość podatku VAT [zł] | Wartość brutto [kol.8+kol.9] |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| 1. | Podłoża do hodowli w warunkach tlenowych z inhibitorem antybiotyków – 14 000 butelek- z inhibitorami flory bakteryjnej do selektywnej hodowli grzybów \*– 2 000 butelek |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2. | Podłoża do hodowli w warunkach beztlenowych z inhibitorem antybiotyków \*\*– 7 000 butelek |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3. | Podłoża tzw. Pediatryczne z inhibitorem antybiotyków – 3 500 butelek |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4. | Substancja wzbogacająca dodatkowo podłoże przy pobieraniu małych ilości płynów ustrojowych – ilość wystarczająca dla 1200 butelek |  |  |  |  |  |  |  |  |
| RAZEM: |  |  |  |

\*Wykonawca, który nie posiada oddzielnie podłoży do selektywnej hodowli grzybów zobowiązany jest do dostarczenia i wyceny całości, tj. 16 000 butelek podłóż do hodowli w warunkach tlenowych

\*\*Wykonawca, który nie posiada podłoży litycznych zobowiązany jest do dostarczenia i wyceny całości, tj. 14 000 butelek podłóż do hodowli w warunkach beztlenowych

Wymagany termin ważności przedmiotu zamówienia w momencie dostawy: min. 80% terminu podanego przez Producenta

**Oferujemy 80% terminu ważności podanego przez producenta co odpowiada ………. miesiącom (*uzupełnia Wykonawca)***

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ dnia \_\_\_\_\_\_\_\_\_2020 r.

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

 Podpis osoby/osób uprawnionej/ uprawnionych

 do reprezentowania wykonawcy

**Załącznik Nr 2A do SIWZ**

**FORMULARZ CENOWY**

**dotyczy: dzierżawa 1 sztuki analizatora do monitorowania posiewów krwi i płynów ustrojowych**

Model/typ: ………..…………………………...

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa urządzenia** | **Producent** | **Cena netto za 1 miesiąc dzierżawy** | **Wartość netto za cały okres dzierżawy (36 miesięcy)** | **Wartość****VAT** | **Wartość brutto za cały okres dzierżawy (36 miesięcy)** |
| 1 | **Analizator do monitorowania posiewów krwi i płynów ustrojowych**  |  |  |  |  |  |
| ***WARTOŚĆ OGÓŁEM*:** |  |  |  |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ dnia \_\_\_\_\_\_\_\_\_2020 r.

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

 Podpis osoby/osób uprawnionej/ uprawnionych

 do reprezentowania wykonawcy

**Załącznik Nr 2B do SIWZ**

**FORMULARZ CENOWY**

**dotyczy: Pakietu nr 2**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa** | **Wartość netto za cały okres umowy** | **Wartość****VAT** | **Wartość brutto za cały okres umowy** |
| 1 | **Wartość razem kol. 2 (poz.1, 2, 3 i 4)tabeli****(podłoża +subs. Wzbogacająca))**  |  |  |  |
| 2 | **Wartość razem poz.1 tabeli****(dzierżawa 1 szt.analizatora)** |  |  |  |
|  **Razem\*:** |  |  |  |

\*wartość razem przeniesiona do formularza oferty

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ dnia \_\_\_\_\_\_\_\_\_2020 r.

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

 Podpis osoby/osób uprawnionej/ uprawnionych

 do reprezentowania wykonawcy

 **Załącznik Nr 2C do SIWZ**

**WYMAGANE PARAMETRY TECHNICZNO - EKSPLOATACYJNE**DLA ANALIZATORA DO MONITOROWANIA POSIEWÓW KRWI I PŁYNÓW USTROJOWYCH

 (1 SZTUKA)

**Producent: ……………………………………………………………………………….……..**

**Model/Typ: ……………………………………………………………………………………..**

**Rok produkcji analizatora do monitorowania posiewów krwi i płynów ustrojowych (1 sztuka):**

**Wartość rynkowa analizatora do monitorowania posiewów krwi i płynów ustrojowych – 1 sztuka:**

**……………………….……….. zł brutto**

|  |  |
| --- | --- |
| **Lp.** | **Zestawienie wymaganych parametrów** |
| **1.** | Aparat fabrycznie nowy – rok produkcji nie starszy niż 2019r., aparat najnowszej generacji spośród oferowanych przez Wykonawcę |
| **2.** | Zgodność z Dyrektywą 98/79/EC dot. wyrobów medycznych, urządzenie posiada oznakowanie CE IVD |
| **3.** | Hodowla i detekcja wzrostu w obrębie aparatu, zapewniająca możliwość inkubacji butelek; nie mniej niż 350 miejsc pomiarowych jednocześnie |
| **4.** | Aparat umożliwiający ciągłą inkubację i monitorowanie inokulowanych butelek z podłożami |
| **5.** | Wykrywanie bakterii z krwi i płynów ustrojowych |
| **6.** | Wprowadzanie danych o numerze badania czytnikiem kodów paskowych |
| **7.** | Komputer wbudowany z oprogramowaniem w wersji graficznej/minimum rejestracja i wprowadzanie prób, podgląd prób – tworzenie zestawień i ich wydruk, podgląd wykresu próby w trakcie wzrostu |
| **8.** | Brak procedury codziennego rozruchu aparatu |
| **9.** | Natychmiastowa sygnalizacja i próby dodatniej sygnał dźwiękowy i świetlny |
| **10.** | Sygnalizacja wzrostu w anonimowej butelce |
| **11.** | Butelki z podłożem, w którym znajduje się inhibitor antybiotyków |
| **12.** | Podłączenie analizatora do systemu informatycznego, będącego na wyposażeniu laboratorium mikrobiologicznego |
| **13.** | Analizator wyposażony w UPS, umożliwiający bezpieczne zamknięcie systemu w momencie awarii sieci energetycznej i przywrócenie jego pracy z zachowaniem wszystkich parametrów oraz ciągłości badanych próbek w okresie do 60 minut |
| **14.** | Możliwość usytuowania aparatu, bądź dodatkowego modułu aparatu poza Pracownią Bakteriologiczną – we wskazanym miejscu z możliwością monitorowania zewnętrznego, za pomocą komputera w Pracowni Bakteriologicznej |
| **15.** | Serwis gwarancyjny |
| **16.** | Dane serwisanta uprawnionego do odebrania i przyjęcia do realizacji ewentualnych zgłoszeń / awarii przedmiotu zamówienia:Osoba do kontaktu\*:……………………………………….Imię i nazwiskoTelefon: ………………………………………..…………Mail: …………………………………………….….…. |

Oświadczam, że oferowane analizatory spełniają wszystkie w/w parametry.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ dnia \_\_\_\_\_\_\_\_\_2020 r.

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

Podpis osoby/osób uprawnionej/ uprawnionych

do reprezentowania wykonawcy

 Załącznik nr 2D do SIWZ

**Zestawienie parametrów dodatkowo punktowanych**

Pakiet nr 2 – dostawa odczynników wraz z dzierżawą analizatora do monitorowania posiewów krwi i płynów ustrojowych

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Lp. | Parametr oceniany | Oferowane parametry |
| 1 | Wizualna wyraźna ocena wzrostu drobnoustrojów w podłożu na podstawie zmiany zabarwienia butelki, przed włożeniem jej do analizatora | Tak/nie\* |
| 2. | Możliwość wyłączenia pojedynczej celi w przypadku jej awarii oraz możliwość zaprogramowania pojedynczej celi hodowlanej na dowolny czas inkubacji w zależności od potrzeby diagnostycznej i zlecenia lekarza | Tak/nie\* |
| 3. | Brak konieczności stosowania dodatkowych podłoży transportowych. Podłoża hodowlane stanowią jednocześnie podłoża transportowe | Tak/nie\* |
| 4. | Hodowla grzybów: | w oddzielnym podłożu – tak/nie\*w podłożu tlenowym – tak/nie\* |
| 5. | Butelki: | plastikowe – tak/nie\*szklane – tak/nie\*plastikowe i szklane – tak/nie\* |
| 6. | Butelka lityczna do hodowli beztlenowców | Tak/nnie\* |
| 7. | Suplement zwalidowany przez producenta z oferowanymi podłożamiJeśli tak – wymagane potwierdzenie dokumentem | Tak/nie\* |

\**wypełnia Wykonawca, niewłaściwe skreślić*

Dodatkowe punkty za w/w parametry zostaną przyznane na podstawie dokumentu dołączonego do oferty, z treści którego będzie jednoznacznie wynikało, że oferowany przedmiot zamówienia spełnia ten warunek .

………………………… dnia ……………….

 …………………………………………………

Podpis i pieczątka Wykonawcy

**Załącznik nr 3**

**FORMULARZ ASORTYMENTOWO - CENOWY**

**Pakiet nr 3 – odczynniki i materiały zużywalne do analizatora ARCHITECT i1000SR**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Asortyment | Równoważna nazwa asortymentu  | Producent numer katalogowy | Wymagana wielkość **opakowania** | Proponowana wielkość opakowania  | **Ilość opakowań**  | Cena jednostkowanetto za oferowane z kol.6 | Wartość netto | Wartość podatku VAT | Wartość brutto  |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 |
| 1. | Tacrolimus Reagentw zestawie:probówkiTransplant pretreatmentTubesreagent precypitujący |  |  | **100 testów** |  | 270 |  |  |  |  |
| 2. | Tacrolimus Calibrator |  |  | A-9mlB- F4, 5ml |  | 7 |  |  |  |  |
| 3. | Controla do Tacrolimusa na 3 poziomach |  |  | 3x4x2ml |  | 18 |  |  |  |  |
| 4. | Concentraced Wash Butter |  |  | 4x1 l |  | 36 |  |  |  |  |
| 5. | Triger Solution |  |  | 4x1 l |  | 36 |  |  |  |  |
| 6. | Pre Triger Solution |  |  | 4x1 l |  | 36 |  |  |  |  |
| 7. | Probe Conditioning Solution |  |  | 4x25ml |  | 6 |  |  |  |  |
| 8. | Septum |  |  | 1x200szt. |  | 3 |  |  |  |  |
| 9. | Probówki Eppendorf 1,5ml |  |  | 1000szt. |  | 28 |  |  |  |  |
| 10. | Reaction Vessels |  |  | 8x500szt. |  | 7 |  |  |  |  |
| 11. | Kit i 1000 Abbott zestaw serwisowy materiałów zużywalnych do aparatu |  |  | komplet |  | 3 |  |  |  |  |
| RAZEM: |  |  |  |  |

Opis przedmiotu zamówienia zawiera standardy jakościowe odnoszące się do wszystkich cech tego przedmiotu.

Wymagany termin ważności przedmiotu zamówienia w momencie dostawy: min. 70% terminu podanego przez Producenta

**Oferujemy 70% terminu ważności podanego przez producenta co odpowiada ………. miesiącom (*uzupełnia Wykonawca)***

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ dnia \_\_\_\_\_\_\_\_\_2020 r.

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

 Podpis osoby/osób uprawnionej/ uprawnionych

 do reprezentowania wykonawcy

**Załącznik Nr 4 do SIWZ**

**FORMULARZ ASORTYMENTOWO - CENOWY**

**Pakiet nr 4– odczynniki izotopowe do badań diagnostycznych**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Asortyment |  Nazwa numer katalogowy  | Producent  | Wymagana wielkość **opakowania** | Proponowana wielkość opakowania  | Ilość oznaczeń  | Ilość opakowań  | Cena jednostkowanetto za oferowane z kol.6 | Wartość netto | Wartość podatku VAT | Wartość brutto |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 |
| 1. | Zestawy do oznaczania:25 OH VUT D3 RIA-CT + min. 1 surowica kontrolna do każdego zestawu |  |  | **48-96 oznaczeń** |  | 6 048 ozn. |  |  |  |  |  |
| RAZEM: |  |  |  |  |  |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ dnia \_\_\_\_\_\_\_\_\_2020 r.

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

 Podpis osoby/osób uprawnionej/ uprawnionych

 do reprezentowania wykonawcy

Załącznik nr 4A do SIWZ

**Zestawienie parametrów dodatkowo punktowanych**

Pakiet nr 4 – dostawa odczynników izotopowych do badań diagnostycznych

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Lp. | Parametr oceniany | Oferowane parametry |
| 1 | Metodyka wykonywania badań: | dwie kontrole – tak/nie\*możliwość wykonywania w dwóch nastawieniach – tak/nie\*gotowa krzywa wzorcowa (tzn. bez konieczności dodatkowego przygotowania) – tak/nie\* |
| 2. | Dokładność, precyzja i czułość metody: | dokładność metodysprawdzona przy pomocy testu odzyskania i równoległości, gdzie współczynnik zmienności testu między próbkami wynosi 20%współczynnik zmienności <= 20%tak/nie\*precyzjawyznaczona ze zmienności wewnątrztestowej i międzytestowejtak/nie\*czułość funkcjonalnatestu tzn. najniższy poziom, który jest mierzony z 20% precyzją zmienności wewnątrztestowejwspółczynnik zmienności <= 20%tak/nie\* |
| 3. | Termin ważności25OH VIT D3 – 10 tygodni i powyżej\*\* | tak/nie\* |

\**wypełnia Wykonawca, niewłaściwe skreślić*

Dodatkowe punkty za w/w parametry zostaną przyznane na podstawie dokumentu dołączonego do oferty, z treści którego będzie jednoznacznie wynikało, że oferowany przedmiot zamówienia spełnia ten warunek .

\*\*W przypadku zaznaczenia „TAK”

Termin ważności 25OH VIT D3 wynosi ……….. tygodni (wpisać)

………………………… dnia ……………….

 …………………………………………………

Podpis i pieczątka Wykonawcy

**Załącznik nr 5 do siwz**

**FORMULARZ ASORTYMENTOWO - CENOWY**

**Pakiet nr 5 – Zestawy odczynnikowe do badań diagnostycznych – odczyt na spektofotometrze SPECOL 11**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Asortyment | Równoważna nazwa asortymentu  | Producent numer katalogowy | Wymagana wielkość **opakowania** | Proponowana wielkość opakowania  | **Ilość zamawiana**  | Cena jednostkowanetto za oferowane z kol.6 | Wartość netto | Wartość podatku VAT | Wartość brutto  |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 |
| 1. | Zestawy odczynnikowe do oznaczania żelaza z zastosowaniem ferrozyny |  |  | **100-200 oznaczeń** |  | 2 400 oznaczeń |  |  |  |  |
| 2. | Zestawy odczynnikowe do oznaczania żelaza TIBC |  |  | **50-200 oznaczeń** |  | 2 400 oznaczeń |  |  |  |  |
| RAZEM: |  |  |  |  |

Uwaga: w zestawach wymagany jest wzorzec

Wymagany termin ważności przedmiotu zamówienia w momencie dostawy: min. 70% terminu podanego przez Producenta

**Oferujemy ……..% terminu ważności podanego przez producenta co odpowiada ………. miesiącom (*uzupełnia Wykonawca) – kryterium ocenne***

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ dnia \_\_\_\_\_\_\_\_\_2020 r.

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

 Podpis osoby/osób uprawnionej/ uprawnionych

 do reprezentowania wykonawcy

 załącznik nr 5A do SIWZ

**Zestawienie parametrów dodatkowo punktowanych**

Pakiet nr 5 – dostawa zestawów odczynnikowych do badań diagnostycznych – odczyt na spektofotometrze SPECOL 11

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Lp. | Parametr oceniany | Oferowane parametry |
| 1 | Odczyt absorbancji z użyciem spektrometru z kuwetami o grubości d=1cm w zakresie widzialnym widma | tak/nie\* |
| 2. | Możliwość równoległego oznaczenia żelaza i TIBC | tak/nie\* |
| 3. | Zabarwienie powstającego kompleksu trwałe do 3 h oraz niewrażliwe na działanie światła | tak/nie\* |
| 4. | Liniowość reakcji do 1000ug/dl | tak/nie\* |
| 5. | Termin ważności powyżej 80% terminu podanego przez producenta\* | tak/nie\* |
| 6. | Stabilność odczynników po otwarciu do daty ważności umieszczonej na etykiecie | tak/nie\* |

\**wypełnia Wykonawca, niewłaściwe skreślić*

Dodatkowe punkty za w/w parametry zostaną przyznane na podstawie dokumentu dołączonego do oferty, z treści którego będzie jednoznacznie wynikało, że oferowany przedmiot zamówienia spełnia ten warunek - nie dotyczy poz.5

Zamawiający wymaga, aby termin ważności dostarczanych odczynników w momencie dostawy wynosił min.70% terminu ważności podanego przez Producenta.

Jeżeli zostanie zaznaczona odpowiedź: tak należy uzupełnić oferowany termin ważności odczynnika w załączniku nr 5

………………………… dnia ……………….

 …………………………………………………

Podpis i pieczątka Wykonawcy

**Załącznik Nr 6 do SIWZ**

**FORMULARZ ASORTYMENTOWO - CENOWY**

**Pakiet nr 6 – zestawy odczynnikowe do immunofiksacji wraz z antysurowicami oraz materiałami kontrolnymi do dzierżawionego analizatora INTERLAB Easy G26**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Asortyment |  Równoważna nazwa asortymentu | Producent numer katalogowy | Wymagana wielkość **opakowania** |  ilość opakowań | Cena jednostkowanetto za oferowane **opakowanie z kol.6** | Wartość netto [kol. 6 \* kol.7]  | Wartość podatku VAT [zł] | Wartość brutto [kol.8+kol.9] |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| 1. | Immunofixation 4s/per gel |  |  | **40 t** | **25** |  |  |  |  |
| 2. | Antisera FIX/IgG/IgA, IgM/Kappa/Lambda |  |  | **40 t** | **25** |  |  |  |  |
| 3. | Microcal Normal Control Serum |  |  | **3 x 1 ml** | **1** |  |  |  |  |
| 4. | Microcal Abnormal Control Serum |  |  | **3 x 1 ml** | **1** |  |  |  |  |
| RAZEM: |  |  |  |

Opis przedmiotu zamówienia zawiera standardy jakościowe odnoszące się do wszystkich istotnych cech tego przedmiotu

Wymagany termin ważności przedmiotu zamówienia w momencie dostawy: min. 70% terminu podanego przez Producenta

**Oferujemy 70% terminu ważności podanego przez producenta co odpowiada ………. miesiącom (*uzupełnia Wykonawca)***

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ dnia \_\_\_\_\_\_\_\_\_2019 r.

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

 Podpis osoby/osób uprawnionej/ uprawnionych

 do reprezentowania wykonawcy

**Załącznik Nr 7 do SIWZ**

**FORMULARZ ASORTYMENTOWO - CENOWY**

**Pakiet nr 7 – Zewnętrzne panele kontroli jakości dla badań wykonywanych metodami biologii molekularnej do analizatora ABI PRISM serii 7500**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | asortyment | Producent  | Nazwa handlowa oraz numer katalogowy | Wymagana wielkość panelu | Proponowana wielkość panelu  | Ilość zamawiana | Cena jednostkowa netto panelu z kol.6  | Wartość netto | Wartość podatku VAT  | Wartość brutto |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 |
| 1. | Odczynniki do oznaczania:Kontrola CMV |  |  | **8-12 próbek** |  | 4 panele/2 lata |  |  |  |  |
| 2. | Odczynniki do oznaczania:Kontrola EBV |  |  | **8-12 próbek** |  | 4 panele/2 lata |  |  |  |  |
| 3. | Odczynniki do oznaczania:Kontrola HCV |  |  | **8-12 próbek** |  | 4 panele/2 lata |  |  |  |  |
| 4. | Odczynniki do oznaczania:Kontrola HBV |  |  | **8-12 próbek** |  | 4 panele/2 lata |  |  |  |  |
| RAZEM: |  |  |  |  |

1.Każdy panel powinien zawierać 8-12 próbek

2.Materiał próbek powinien pokrywać spektrum kliniczne materiałów badanych

3.Wynik końcowy powinien być wyrażony w kopiach/ml lub IU/ml

4.Próbki w panelu powinny być w postaci zliofilizowanej lub zamrożonej

5.Dostawca paneli kontrolnych musi zapewniać indywidualne konto do zgłaszania wyników, dostępne przez internet i zabezpieczone hasłem

6.Udział w programie musi być potwierdzony certyfikatem oraz raportem zawierającym analizę statystyczną wyników

Opis przedmiotu zamówienia zawiera standardy jakościowe odnoszące się do wszystkich istotnych cech tego przedmiotu

Wymagany termin ważności przedmiotu zamówienia w momencie dostawy: min. 70% terminu podanego przez Producenta

**Oferujemy 70% terminu ważności podanego przez producenta co odpowiada ………. miesiącom (*uzupełnia Wykonawca)***

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ dnia \_\_\_\_\_\_\_\_\_2020r ...............................................................................................................

 Podpis osoby/osób uprawnionej/ uprawnionych

 do reprezentowania wykonawcy

**Załącznik Nr 8 do SIWZ**

**FORMULARZ ASORTYMENTOWO - CENOWY**

**Pakiet nr 8 – Płyn PBS bez jonów wapnia i magnezu**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | asortyment | Producent  | Nazwa handlowa oraz numer katalogowy | Wymagana wielkość opakowania | Proponowana wielkość opakowania  | Ilość ml | Cena jednostkowa netto panelu z kol.6  | Wartość netto | Wartość podatku VAT  | Wartość brutto |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 |
| 1. | Płyn PBSBez jonów ca i MgSterylizowany przez filtrację Butelki szklane o objętości 500 lub 1000 ml roztwortuBadania kontrolne: Jałowość, pH 7,4Osmolarność 270-300 mOsmol/lZamknięcie trwałe/korek gumowy + kapsel aluminioweyTermin ważności 12 miesięcyCertyfikat analityczny na każdą serię |  |  | **500-1000 ml** |  | 600 000 |  |  |  |  |
| RAZEM: |  |  |  |  |

Opis przedmiotu zamówienia zawiera standardy jakościowe odnoszące się do wszystkich istotnych cech tego przedmiotu

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ dnia \_\_\_\_\_\_\_\_\_2020 r.

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

 Podpis osoby/osób uprawnionej/ uprawnionych

 do reprezentowania wykonawcy

**Załącznik nr 9 do SIWZ**

**FORMULARZ OFERTOWY**

**DLA SAMODZIELNEGO PUBLICZNGO SZPITALA KLINICZNEGO**

**IM. ANDRZEJA MIELĘCKIEGO ŚLĄSKIEGO UNIWERSYTETU MEDYCZNEGO**

**W KATOWICACH**

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

Siedziba: ……………………………………………………………....................................………………………….

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

Tel:. ………………………………..............…

Osoba upoważniona do kontaktu z Zamawiającym:

…… .………………………………………………………………………

Tel:...........................................……………… e-mail: .**…………………………………………………..**

Osoba odpowiedzialna za realizację umowy:

………………………………………………………………………………

Tel:...........................................……………… e-mail: .**…………………………………………………..**

Osoba upoważniona do podpisania umowy :

……………………………………………………………………………………….…….

Wadium wniesione w pieniądzu należy zwrócić na konto:

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

***Zamawiający wymaga wypełnienia wszystkich pól / podania wszystkich danych wymaganych w ramce powyżej***

W nawiązaniu do ogłoszenia o przetargu nieograniczonym oferuję wykonanie dostaw na warunkach określonych w specyfikacji istotnych warunków zamówienia za cenę:

**Pakiet nr 1, 2\* (wpisać odpowiednio)**

***ODCZYNNIKI***

bez podatku VAT………………...…………………zł

podatek VAT ………% …………………………….zł

**z podatkiem VAT** ………………………………….zł

Słownie: ……………………………………………………………………………………...........zł

***DZIERŻAWA APARATÓW/APARATU\* (ZAZNACZYĆ ODPOWIEDNIO):***Cena bez podatku VAT………………...……………………..…………..….................................…….zł

podatek VAT ………% ……………………………….…….………………………….………..............zł

**Cena z podatkiem VAT** ………………………………………....................…………...………………zł

Słownie: ……………………………………………………………………………………………..........zł

***ŁĄCZNIE CENA ODCZYNNIKÓW I DZIERŻAWY PARATÓW/APARATU (ZAZANACZYĆ ODPOWIEDNIO):***

Cena bez podatku VAT ……………………………………………………………………………….. zł

Podatek VAT …………% ……………………………………………………………………………… zł

**Cena z podatkiem VAT …………………………………………………………………………………zł**

Słownie: …………………………………………………………………………………………………. zł

**Pakiet nr ……\***

bez podatku VAT………………...…………………zł

podatek VAT ………% …………………………….zł

**z podatkiem VAT** ………………………………….zł

Słownie: …………………………………………………………………………………………..zł

***\* Wykonawca zobowiązany jest do powtórzenia powyższego wzoru tyle razy, ile części - Pakietów oferuje. Należy wpisać numer oferowanego Pakietu.***

1. Oświadczamy, że cena/y brutto zawarta/e w Ofercie zawierają wszystkie koszty, jakie ponosi Zamawiający w przypadku wyboru niniejszej oferty.
2. Oświadczamy, że akceptujemy warunki płatności określone przez Zamawiającego w Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia przedmiotowego postępowania.
3. Oświadczamy, że jesteśmy związani niniejszą ofertą przez okres 60 dni od dnia upływu terminu składania ofert.
4. Oświadczamy, że niniejsza oferta zawiera informacje stanowiące tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji: **TAK / NIE\***
5. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się z projektem umowy, stanowiącym Załącznik do Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia i zobowiązujemy się, w przypadku wyboru naszej oferty, do zawarcia umowy zgodnej z niniejszą ofertą, na warunkach określonych w Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia, w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.
6. Oświadczam, że wybór mojej/naszej oferty będzie prowadził do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego zgodnie z przepisami o podatku od towarów i usług, o którym mowa w Rozdziale XIII pkt. 5 SIWZ: **TAK / NIE\***

W przypadku zaznaczenia odpowiedzi: TAK należy wypełnić:

powyższy obowiązek podatkowy będzie dotyczył ………….………………

1. Oświadczamy, że zamówienie zrealizujemy:

**bez udziału podwykonawców / z udziałem podwykonawców \***

Miejscowość ………………. dnia ……………….2020 r.

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

Podpis osoby/osób uprawnionej/ uprawnionych

 do reprezentowania wykonawcy

\* - *niepotrzebne skreślić*

\*\* - *wypełnia wykonawca*

**Załącznik nr 10 do SIWZ**

 ***Zamawiający:***

 **SP Szpital Kliniczny im. Andrzeja Mielęckiego**

 **Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach**

 **40-027 Katowice, ul. Francuska 20/24**

***Wykonawca:***

………………………………………………

*(pełna nazwa/firma*

……………………………..………………

*adres*

……………………………..………………

*NIP/PESEL, KRS/CEiDG)*

***reprezentowany przez:***

………………………………………………

……………………..………………………

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

**Oświadczenie wykonawcy**

**składane na podstawie art. 24 ust. 11 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r.**

 **Prawo zamówień publicznych (dalej jako: ustawa Pzp),**

**DOTYCZĄCE PRZYNALEŻNOŚCI DO GRUPY KAPITAŁOWEJ**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn. ***„Dostawa odczynników nr sprawy ZP-20-003UN***,prowadzonego przez SPSKM w Katowicach*,* oświadczam, co następuje:

Składając ofertę w postępowaniu o udzielnie zamówienia publicznego, którego przedmiotem są ***„Dostawa odczynników nr sprawy ZP-20-003UN Pakiet nr ……..”,*** prowadzonym przez SPSKM Katowice oświadczamy, że:

1. nie należymy do grupy kapitałowej, o której mowa w art. 24 ust. 11 ustawy Prawo zamówień publicznych \*,
2. należymy do grupy kapitałowej, o której mowa w art. 24 ust. 11 ustawy Prawo zamówień publicznych\*. W przypadku przynależności Wykonawcy do grupy kapitałowej, o której mowa w art. 24 ust. 11 ustawy Prawo zamówień publicznych, Wykonawca składa wraz z ofertą listę podmiotów należących do grupy kapitałowej.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ dnia \_\_\_\_\_\_\_\_\_2020 r.

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

 Podpis osoby/osób uprawnionej/ uprawnionych

 do reprezentowania wykonawcy

\* - niepotrzebne skreślić.

**\*** *należy zaznaczyć właściwą odpowiedź***;** *wykonawca, który należy do grupy kapitałowej zobowiązany jest do złożenia listy podmiotów należących do tej samej grupy kapitałowej*

**Załącznik Nr 12 do SIWZ**

**Standardowy formularz jednolitego europejskiego dokumentu zamówienia**

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

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

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

**Numer ogłoszenia w Dz.U. S: 2020/S 012-023421**

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

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

Informacje na temat postępowania o udzielenie zamówienia

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

|  |  |
| --- | --- |
| **Tożsamość zamawiającego*[[3]](#footnote-3)*** | **Odpowiedź:** |
| Nazwa:  | [**Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny im. Andrzeja Mielęckiego Śląskiego Uniwersytetu Medycznego** **w Katowicach** **40-027 KATOWICE ul. Francuska 20/24** ] |
| ***Jakiego zamówienia dotyczy niniejszy dokument?*** | ***Odpowiedź:***  |
| Tytuł lub krótki opis udzielanego zamówienia[[4]](#footnote-4): | **DOSTAWA ODCZYNNIKÓW**  |
| Numer referencyjny nadany sprawie przez instytucję zamawiającą lub podmiot zamawiający (*jeżeli dotyczy*)[[5]](#footnote-5): | [**ZP-20-003UN**] |

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

**Część II: Informacje dotyczące wykonawcy**

A: Informacje na temat wykonawcy

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

B: Informacje na temat przedstawicieli wykonawcy

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

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

C: Informacje na temat polegania na zdolności innych podmiotów

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

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

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

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

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

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

**Część III: Podstawy wykluczenia**

A: Podstawy związane z wyrokami skazującymi za przestępstwo

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

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

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

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

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

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

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

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

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

|  |  |
| --- | --- |
| **Płatność podatków lub składek na ubezpieczenie społeczne:** | **Odpowiedź:** |
| Czy wykonawca wywiązał się ze wszystkich **obowiązków dotyczących płatności podatków lub składek na ubezpieczenie społeczne**, zarówno w państwie, w którym ma siedzibę, jak i w państwie członkowskim instytucji zamawiającej lub podmiotu zamawiającego, jeżeli jest ono inne niż państwo siedziby? | [] Tak [] Nie |
| **Jeżeli nie**, proszę wskazać:a) państwo lub państwo członkowskie, którego to dotyczy;b) jakiej kwoty to dotyczy?c) w jaki sposób zostało ustalone to naruszenie obowiązków:1) w trybie **decyzji** sądowej lub administracyjnej:Czy ta decyzja jest ostateczna i wiążąca?* Proszę podać datę wyroku lub decyzji.
* W przypadku wyroku, **o ile została w nim bezpośrednio określona**, długość okresu wykluczenia:

2) w **inny sposób**? Proszę sprecyzować, w jaki:d) Czy wykonawca spełnił lub spełni swoje obowiązki, dokonując płatności należnych podatków lub składek na ubezpieczenie społeczne, lub też zawierając wiążące porozumienia w celu spłaty tych należności, obejmujące w stosownych przypadkach narosłe odsetki lub grzywny? | **Podatki** | **Składki na ubezpieczenia społeczne** |
| a) [……]b) [……]c1) [] Tak [] Nie[] Tak [] Nie* [……]
* [……]

c2) [ …]d) [] Tak [] Nie**Jeżeli tak**, proszę podać szczegółowe informacje na ten temat: [……] | a) [……]b) [……]c1) [] Tak [] Nie* [] Tak [] Nie
* [……]
* [……]

c2) [ …]d) [] Tak [] Nie**Jeżeli tak**, proszę podać szczegółowe informacje na ten temat: [……] |
| Jeżeli odnośna dokumentacja dotycząca płatności podatków lub składek na ubezpieczenie społeczne jest dostępna w formie elektronicznej, proszę wskazać: | (adres internetowy, wydający urząd lub organ, dokładne dane referencyjne dokumentacji): [[24]](#footnote-24)[……][……][……] |

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

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

|  |  |
| --- | --- |
| **Informacje dotyczące ewentualnej niewypłacalności, konfliktu interesów lub wykroczeń zawodowych** | **Odpowiedź:** |
| Czy wykonawca, **wedle własnej wiedzy**, naruszył **swoje obowiązki** w dziedzinie **prawa środowiska, prawa socjalnego i prawa pracy[[26]](#footnote-26)**? | [] Tak [] Nie |
| **Jeżeli tak**, czy wykonawca przedsięwziął środki w celu wykazania swojej rzetelności pomimo istnienia odpowiedniej podstawy wykluczenia („samooczyszczenie”)?[] Tak [] Nie**Jeżeli tak**, proszę opisać przedsięwzięte środki: [……] |
| Czy wykonawca znajduje się w jednej z następujących sytuacji:a) **zbankrutował**; lubb) **prowadzone jest wobec niego postępowanie upadłościowe** lub likwidacyjne; lubc) zawarł **układ z wierzycielami**; lubd) znajduje się w innej tego rodzaju sytuacji wynikającej z podobnej procedury przewidzianej w krajowych przepisach ustawowych i wykonawczych[[27]](#footnote-27); lube) jego aktywami zarządza likwidator lub sąd; lubf) jego działalność gospodarcza jest zawieszona?**Jeżeli tak:*** Proszę podać szczegółowe informacje:
* Proszę podać powody, które pomimo powyższej sytuacji umożliwiają realizację zamówienia, z uwzględnieniem mających zastosowanie przepisów krajowych i środków dotyczących kontynuowania działalności gospodarczej[[28]](#footnote-28).

Jeżeli odnośna dokumentacja jest dostępna w formie elektronicznej, proszę wskazać: | [] Tak [] Nie* [……]
* [……]

(adres internetowy, wydający urząd lub organ, dokładne dane referencyjne dokumentacji): [……][……][……] |
| Czy wykonawca jest winien **poważnego wykroczenia zawodowego[[29]](#footnote-29)**? Jeżeli tak, proszę podać szczegółowe informacje na ten temat: | [] Tak [] Nie [……] |
| **Jeżeli tak**, czy wykonawca przedsięwziął środki w celu samooczyszczenia? [] Tak [] Nie**Jeżeli tak**, proszę opisać przedsięwzięte środki: [……] |
| Czy wykonawca zawarł z innymi wykonawcami **porozumienia mające na celu zakłócenie konkurencji**?**Jeżeli tak**, proszę podać szczegółowe informacje na ten temat: | [] Tak [] Nie[…] |
| **Jeżeli tak**, czy wykonawca przedsięwziął środki w celu samooczyszczenia? [] Tak [] Nie**Jeżeli tak**, proszę opisać przedsięwzięte środki: [……] |
| Czy wykonawca wie o jakimkolwiek **konflikcie interesów[[30]](#footnote-30)** spowodowanym jego udziałem w postępowaniu o udzielenie zamówienia?**Jeżeli tak**, proszę podać szczegółowe informacje na ten temat: | [] Tak [] Nie[…] |
| Czy wykonawca lub przedsiębiorstwo związane z wykonawcą **doradzał(-o)** instytucji zamawiającej lub podmiotowi zamawiającemu bądź był(-o) w inny sposób **zaangażowany(-e) w przygotowanie** postępowania o udzielenie zamówienia?**Jeżeli tak**, proszę podać szczegółowe informacje na ten temat: | [] Tak [] Nie[…] |
| Czy wykonawca znajdował się w sytuacji, w której wcześniejsza umowa w sprawie zamówienia publicznego, wcześniejsza umowa z podmiotem zamawiającym lub wcześniejsza umowa w sprawie koncesji została **rozwiązana przed czasem**, lub w której nałożone zostało odszkodowanie bądź inne porównywalne sankcje w związku z tą wcześniejszą umową?**Jeżeli tak**, proszę podać szczegółowe informacje na ten temat: | [] Tak [] Nie[…] |
| **Jeżeli tak**, czy wykonawca przedsięwziął środki w celu samooczyszczenia? [] Tak [] Nie**Jeżeli tak**, proszę opisać przedsięwzięte środki: [……] |
| Czy wykonawca może potwierdzić, że:nie jest winny poważnego **wprowadzenia w błąd** przy dostarczaniu informacji wymaganych do weryfikacji braku podstaw wykluczenia lub do weryfikacji spełnienia kryteriów kwalifikacji;b) nie **zataił** tych informacji;c) jest w stanie niezwłocznie przedstawić dokumenty potwierdzające wymagane przez instytucję zamawiającą lub podmiot zamawiający; orazd) nie przedsięwziął kroków, aby w bezprawny sposób wpłynąć na proces podejmowania decyzji przez instytucję zamawiającą lub podmiot zamawiający, pozyskać informacje poufne, które mogą dać mu nienależną przewagę w postępowaniu o udzielenie zamówienia, lub wskutek zaniedbania przedstawić wprowadzające w błąd informacje, które mogą mieć istotny wpływ na decyzje w sprawie wykluczenia, kwalifikacji lub udzielenia zamówienia? | [] Tak [] Nie |

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

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

**Część IV: Kryteria kwalifikacji**

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

α: 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 α w części IV i nie musi wypełniać żadnej z pozostałych sekcji w części IV:**

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

A: Kompetencje

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

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

B: Sytuacja ekonomiczna i finansowa

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

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

C: Zdolność techniczna i zawodowa

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

|  |  |
| --- | --- |
| **Zdolność techniczna i zawodowa** | **Odpowiedź:** |
| 1a) Jedynie w odniesieniu do **zamówień publicznych na roboty budowlane**:W okresie odniesienia[[38]](#footnote-38) wykonawca **wykonał następujące roboty budowlane określonego rodzaju**: Jeżeli odnośna dokumentacja dotycząca zadowalającego wykonania i rezultatu w odniesieniu do najważniejszych robót budowlanych jest dostępna w formie elektronicznej, proszę wskazać: | Liczba lat (okres ten został wskazany w stosownym ogłoszeniu lub dokumentach zamówienia): […]Roboty budowlane: [……](adres internetowy, wydający urząd lub organ, dokładne dane referencyjne dokumentacji): [……][……][……] |
| 1b) Jedynie w odniesieniu do **zamówień publicznych na dostawy i zamówień publicznych na usługi**:W okresie odniesienia[[39]](#footnote-39) wykonawca **zrealizował następujące główne dostawy określonego rodzaju lub wyświadczył następujące główne usługi określonego rodzaju**:Przy sporządzaniu wykazu proszę podać kwoty, daty i odbiorców, zarówno publicznych, jak i prywatnych[[40]](#footnote-40): | Liczba lat (okres ten został wskazany w stosownym ogłoszeniu lub dokumentach zamówienia): […]

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Opis | Kwoty | Daty | Odbiorcy |
|  |  |  |  |

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

D: Systemy zapewniania jakości i normy zarządzania środowiskowego

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

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

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

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

**Wykonawca oświadcza, że:**

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

**Część VI: Oświadczenia końcowe**

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

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

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

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

*Niżej podpisany(-a)(-i) oficjalnie wyraża(-ją) zgodę na to, aby Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny im. Andrzeja Mielęckiego SUM [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 postępowania nr ZP-19-076UN Dostawa odczynników - 4 oraz dzierżawa aparatu PCR REAL TIME*[określić postępowanie o udzielenie zamówienia: (skrócony opis, adres publikacyjny w *Dzienniku Urzędowym Unii Europejskiej*, numer referencyjny 2020/S ….-……)].

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

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

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

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

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