Załącznik nr 1 do SWZ

**Pakiet nr 1**

**Wysokoenergetyczny kardiowerter-defibrylator resynchronizujący (CRT-D) przystosowany do pracy w środowisku MRI z możliwością bezprzewodowej interrogacji z osprzętem i możliwością telemonitoringu**

**Wysokoenergetyczny kardiowerter-defibrylator resynchronizujący z elektrodą defibrylującą, której koile pokryte są materiałem zapobiegającym wrastaniu / CRT-D/ z kompletem elektrod RA, RV i LV oraz zestawem do wprowadzenia i kontrastowania**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.P.** | **ASORTYMENT**  **SZCZEGÓŁOWY** | **JEDN. MIARY** | **ILOŚĆ 36 M-CY** | **CENA NETTO** | **CENA BRUTTO** | **WARTOŚĆ NETTO** | **WARTOŚĆ BRUTTO** | **PRODUCENT I NR KATALOGOWY** |
| 1. | Kardiowerter defibrylator resynchronizujący zaawansowany przystosowany do środowiska MRI z możliwością bezprzewodowej interrogacji z osprzętem i możliwością telemonitoringu | **szt.** | **80** |  |  |  |  |  |
| 2. | Elektroda przedsionkowa aktywna prosta MRI | **szt.** | **80** |  |  |  |  |  |
| 3. | Elektroda lewokomorowa MRI | **szt.** | **80** |  |  |  |  |  |
| 4. | Elektroda defibrylująca jednokoilowa aktywna prosta MRI | **szt.** | **80** |  |  |  |  |  |
| 5. | Zestaw do wprowadzania elektrody lewokomorowej | **szt.** | **80** |  |  |  |  |  |
| 6. | Zestaw do kontrastowania | **szt.** | **80** |  |  |  |  |  |
| **RAZEM :** | | | | | |  |  |  |

**Rok produkcji sprzętu nie wcześniejszy niż rok poprzedzający dostarczenie do odbiorcy i z najnowszej oferty dla polskiego rynku.**

**W składzie konsygnacyjnym 5 urządzeń z elektrodami i osprzętem.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lp** | **Parametry wymagane** | **Spełnienie parametrów** |
| **1.** | Waga urządzenia < 75g | TAK |
| **2.** | Grubość urządzenia < 11 mm | TAK |
| **3.** | Objętość urządzenia < 35 cm3 | TAK |
| **4.** | Żywotność baterii min. 8 lat  (założenie ampl. RV 2.5v, LV 3.5v, impedancja 700 ohm) | TAK |
| **5.** | Dostarczona energia defibrylacji min. 35 J | TAK |
| **6.** | Bezprzewodowa komunikacja urządzenia z programatorem | TAK |
| **7.** | Awaryjny, rezerwowy system bezpieczeństwa wbudowany w urządzenie | TAK |
| **8.** | Koile elektrod defibrylujących pokryte materiałem zapobiegającym wrastaniu tkanek | TAK |
| **9.** | Modele elektrod 4 polowych ze spiralą 3D charakteryzujące się podwójną fiksacją | TAK |
| **10.** | Algorytm zapewniający terapię resynchronizującą w obecności przedwczesnych pobudzeń komorowych | TAK |
| **11.** | Automatyczna sygnalizacja uszkodzenia elektrody (sygnał dźwiękowy generowany przez wszczepione urządzenie informujący pacjenta) | TAK |
| **12.** | Automatyczna sygnalizacja ERI (sygnał dźwiękowy generowany przez wszczepione urządzenie informujący pacjenta) | TAK |
| **13.** | Energia zmagazynowana 41 J. | TAK |
| **14.** | Algorytm zmiejszający zmienność długości cyklu V-V w trakcie arytmii przedsionowych | TAK |
| **15.** | Możliwość zaprogramowania min. 2 stref wykrywania arytmii komorowej VF, VT. | TAK |
| **16.** | Algorytm wykorzystujący analizę morfologii zespołów QRS rytmu komorowego i różnicowania częstoskurczu komorowego od nadkomorowego | TAK |
| **17.** | Możliwość dostarczenia min. 6 szoków w trakcie VF | TAK |
| **18.** | Automatyczna zmiana polaryzacji w ostatnim szoku w każdej strefie arytmii | TAK |
| **19.** | Możliwość dostarczenia ATP przed ładowaniem kondensatorów | TAK |
| **20.** | Elektrody defibrylacyjna ze złączem DF4 lub DF1 | TAK |
| **21.** | Możliwość zapisywania danych z kontroli urządzenia na zewnętrznym nośniku cyfrowym pamięci | TAK |
| **22.** | Warunki badania MRI: Skan całego ciała 1,5T (≤SAR 2W/Kg) | TAK |
| **23.** | Tryb MRI | TAK |
| **24.** | Min.3 typy stymulacji antyarytmicznej | TAK |
| **25.** | Możliwość nieinwazyjnego odłączenia bieguna proksymalnego (SVC coil) | TAK |
| **26.** | Możliwość nieinwazyjnego odłączenia bieguna obudowy ICD (active can) | TAK |
| **27.** | Min.5 funkcji umożliwiających przeprowadzenie nieinwazyjnego badania elektrofizjologicznego arytmii | TAK |
| **28.** | Dostępne 2 modele elektrod 4 polowych | TAK |
| **29.** | Możliwość dostarczenia elektrody lewokomorowej z dostępnymi min. 12 wektorami stymulacji | TAK |
| **30.** | Wskładzie konsygnacyjnym zawsze 3 urządzenia urządzenia DF4 | TAK |
| **31.** | Min. 2 programatory na cały czas trwania umowy | TAK |

**Pakiet nr 2**

**Kardiowerter- defibrylator jednojamowy z elektrodą (przystosowany do pracy w środowisku MRI) z możliwością bezprzewodowej interrogacji z osprzętem i możliwością telemonitoringu**

**ICD-VR-MRI**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.P.** | **ASORTYMENT**  **SZCZEGÓŁOWY** | **JEDN. MIARY** | **ILOŚĆ 36 M-CY** | **CENA NETTO** | **CENA BRUTTO** | **WARTOŚĆ NETTO** | **WARTOŚĆ BRUTTO** | **PRODUCENT I NR KATALOGOWY** |
| 1. | Kardiowerter - defibrylator jednojamowy z elektrodą przystosowany do pracy w środowisku MRI z możliwością bezprzewodowej interrogacji z osprzętem i możliwością telemonitoringu | **szt.** | **150** |  |  |  |  |  |
| 2. | Elektrody komorowe jednokoilowe defibrylujące aktywne proste MRI | **szt.** | **150** |  |  |  |  |  |
| **RAZEM :** | | | | | |  |  |  |

**Rok produkcji sprzętu nie wcześniejszy niż rok poprzedzający dostarczenie do odbiorcy i z najnowszej oferty dla polskiego rynku.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lp** | **Parametry wymagane** | **Spełnienie parametrów** |
| **1.** | Waga urządzenia < 65g | TAK |
| **2.** | Grubość urządzenia < 11 mm | TAK |
| **3.** | Objętość urządzenia < 30 cm3 | TAK |
| **4.** | Żywotność baterii min. 5 lat (założenie ampl. RV 2.5v) | TAK |
| **5.** | Dostarczona energia defibrylacji min. 35 J ,  zmagazynowana 40 J | TAK |
| **6.** | Bezprzewodowa komunikacja urządzenia z programatorem | TAK |
| **7.** | Awaryjny, rezerwowy system bezpieczeństwa wbudowany w urządzenie | TAK |
| **8.** | Koile elektrod defibrylujących pokryte materiałem zapobiegającym wrastaniu tkanek | TAK |
| **9.** | Automatyczna sygnalizacja uszkodzenia elektrody (sygnał dźwiękowy generowany przez wszczepione urządzenie informujący pacjenta) | TAK |
| **10.** | Automatyczna sygnalizacja ERI (sygnał dźwiękowy generowany przez wszczepione urządzenie informujący pacjenta) | TAK |
| **11.** | Możliwość zaprogramowania min. 2 stref wykrywania arytmii komorowej | TAK |
| **12.** | Możliwość dostarczenia min. 6 szoków w trakcie VF | TAK |
| **13.** | Automatyczna zmiana polaryzacji w ostatnim szoku w każdej strefie arytmii | TAK |
| **14.** | Możliwość dostarczenia ATP przed ładowaniem kondensatorów | TAK |
| **15.** | Możliwość zapisywania danych z kontroli urządzenia na zewnętrznym nośniku cyfrowym pamięci | TAK |
| **16.** | Min. 3 typy stymulacji antyarytmicznej | TAK |
| **17.** | Możliwość nieinwazyjnego odłączenia bieguna proksymalnego (SVC coil) | TAK |
| **18.** | Możliwość nieinwazyjnego odłączenia bieguna obudowy ICD (active can) | TAK |
| **19.** | Tryb ochronny w trakcie elektrokoagulacji chirurgicznej. | TAK |
| **20.** | Min. 2 programatory na cały czas trwania umowy | TAK |
| **21.** | Łącza elektrody defibrylacyjnej DF1 lub DF4 | TAK |
| **22.** | Wskładzie konsygnacyjnym zawsze 2 urządzenia DF1 i 2 urządzenia DF4 | TAK |
| **23.** | Warunki badania MRI nie gorzej niż: Skan całego ciała 1,5 T ( SAR< 2W/Kg) | TAK |

**Pakiet nr 3**

**Kardiowerter- defibrylator dwujamowy ( ICD – DR ) przystosowany do pracy w środowisku MRI z elektrodą defibrylacyjną i stymulacyjną z możliwością bezprzewodowej interrogacji z osprzętem i możliwością telemonitoringu**

**ICD-DR-MRI**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.P.** | **ASORTYMENT**  **SZCZEGÓŁOWY** | **JEDN. MIARY** | **ILOŚĆ 36 M-CY** | **CENA NETTO** | **CENA BRUTTO** | **WARTOŚĆ NETTO** | **WARTOŚĆ BRUTTO** | **PRODUCENT I NR KATALOGOWY** |
| 1. | Kardiowerter- defibrylator dwujamowy ( ICD – DR ) przystosowany do pracy w środowisku MRI z możliwością bezprzewodowej interrogacji z osprzętem i możliwością telemonitoringu | **szt.** | **80** |  |  |  |  |  |
| 2. | Elektroda przedsionkowo aktywna prosta MRI | **szt.** | **80** |  |  |  |  |  |
| 3. | Elektroda komorowa defibrylująca jednokoilowa aktywna MRI | **szt.** | **80** |  |  |  |  |  |
| **RAZEM :** | | | | | |  |  |  |

**Rok produkcji sprzętu nie wcześniejszy niż rok poprzedzający dostarczenie do odbiorcy i z najnowszej oferty dla polskiego rynku.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lp** | **Parametry wymagane W STANDARDZIE DF1 oraz DF4 DO WYBORU Z KOMPLETEM ELEKTROD I Z INTRODUKTORAMI** | **Spełnianie parametrów** |
| **1.** | Waga urządzenia < 65g | TAK |
| **2.** | Grubość urządzenia < 11mm | TAK |
| **3.** | Objętość urządzenia < 30 cm3 | TAK |
| **4.** | Żywotność baterii min. 5 lat (założenie ampl. RV 2.5v) | TAK |
| **5.** | Dostarczona energia defibrylacji min. 35 J, zmagazynowana 40 J. | TAK |
| **6.** | Bezprzewodowa komunikacja urządzenia z programatorem | TAK |
| **7.** | Awaryjny, rezerwowy system bezpieczeństwa wbudowany w urządzenie | TAK |
| **8.** | Koile elektrod defibrylujących pokryte materiałem zapobiegającym wrastaniu tkanek | TAK |
| **9.** | Automatyczna sygnalizacja uszkodzenia elektrody (sygnał dźwiękowy generowany przez wszczepione urządzenie informujący pacjenta) | TAK |
| **10.** | Automatyczna sygnalizacja ERI (sygnał dźwiękowy generowany przez wszczepione urządzenie informujący pacjenta) | TAK |
| **11.** | Algorytm minimalizujący stymulację RV | TAK |
| **12.** | Algorytm zmiejszający zmienność długości cyklu V-V w trakcie arytmii przedsionowych | TAK |
| **13.** | Możliwość zaprogramowania min.2 stref wykrywania arytmii komorowej | 1. TAK |
| **14.** | Algorytm wykorzystujący analizę morfologii zespołów QRS rytmu komorowego i różnicowania częstoskurczu komorowego od nadkomorowego | 1. TAK |
| **15.** | Możliwość dostarczenia min. 6 szoków w trakcie VF | 1. TAK |
| **16.** | Automatyczna zmiana polaryzacji w ostatnim szoku w każdej strefie arytmii | 1. TAK |
| **17.** | Możliwość dostarczenia ATP przed ładowaniem kondensatorów | 1. TAK |
| **18.** | Elektrody defibrylacyjna ze złączem DF1 i DF4 do wyboru | 1. TAK |
| **19.** | Możliwość zapisywania danych z kontroli urządzenia na zewnętrznym nośniku cyfrowym pamięci | 1. TAK |
| **20.** | Min. 3 typy stymulacji antyarytmicznej | 1. TAK |
| **21.** | Możliwość nieinwazyjnego odłączenia bieguna proksymalnego (SVC coil) | 1. TAK |
| **22.** | Możliwość nieinwazyjnego odłączenia bieguna obudowy ICD (active can) | 1. TAK |
| **23.** | Tryb ochronny w trakcie elektrokoagulacji chirurgicznej | 1. TAK |
| **24.** | Min. 5 funkcji umożliwiających przeprowadzenie nieinwazyjnego badania elektrofizjologicznego arytmii | 1. TAK |
| **25.** | W składzie konsygnacyjnym zawsze 2 urządzenia DF1 i 2 urzadzenia DF4 | 1. TAK |
| **26.** | Warunki badania MRI nie gorzej niż: Skan całego ciała 1,5T (< SAR 2W/Kg) | 1. TAK |
| **27.** | Min. 2 programatory na cały czas trwania umowy | TAK |

**Pakiet nr 4**

**Stymulator dwujamowy-DDDR MRI z elektrodami, z możliwością bezprzewodowej interrogacji w tym 10% urządzeń z osprzętem i możliwością telemonitoringu**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.P.** | **ASORTYMENT**  **SZCZEGÓŁOWY** | **JEDN. MIARY** | **ILOŚĆ 36 M-CY** | **CENA NETTO** | **CENA BRUTTO** | **WARTOŚĆ NETTO** | **WARTOŚĆ BRUTTO** | **PRODUCENT I NR KATALOGOWY** |
| 1. | Stymulator dwujamowy przystosowany do pracy w środowisko MRI z możliwością  bezprzewodowej interrogacji w tym 10% urządzeń z osprzętem  i możliwością telemonitoringu | **szt.** | **300** |  |  |  |  |  |
| 2. | Elektrody komorowe aktywne proste MRI | **szt.** | **300** |  |  |  |  |  |
| 3. | Elektrody przedsionkowe aktywne proste MRI | **szt.** | **300** |  |  |  |  |  |
| **RAZEM :** | | | | | |  |  |  |

**W składzie konsygnacyjnym 10 urządzeń.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **L.P.** | **Parametry wymagane** | **Spełnienie parametrów** |
| **1.** | Żywotność stymulatora min 10 lat ( nastawy nominalne) | TAK |
| **2.** | Waga max. 28 g | TAK |
| **3.** | **Rok produkcji sprzętu nie wcześniejszy niż rok poprzedzający dostarczenie do odbiorcy i z najnowszej oferty dla polskiego rynku.** | TAK |
| **4.** | Amplituda impulsu min.zakres 0,2 - 7,5 [ V ] | TAK |
| **5.** | Szerokość impulsu (A / V ) min. zakres 0,1 - 1,5 [ ms ] | TAK |
| **6.** | Czułość komorowa - co najmniej w zakresie 0,5 - 7,5 [ mV] | TAK |
| **7.** | Czułość przedsionkowa - co najmniej w zakresie 0,1 - 7,5 [ mV] | TAK |
| **8.** | Odstęp AV , programowany w zakresie min. 20 - 300 [ ms] | TAK |
| **9.** | Automatyczna możliwość przełączania polarności w przypadku przekroczenia zakresu impedancji elektrod | TAK |
| **10.** | Urządzenie wraz z elektrodami certyfikowane do badań w środowisku MRI 1,5T bez stref wykluczenia oraz 3T ze strefą wykluczenia | TAK |
| **11.** | Okres refrakcji A / V min. zakres 225 - 400 [ ms] | TAK |
| **12.** | Algorytm promujący własne przewodzenie przedsionkowo - komorowe | TAK |
| **13.** | Program nocny | TAK |
| **14.** | Histereza w obu kanałach stymulatora min 3 typy | TAK |
| **15.** | Funkcja dostosowania częstości stymulacji do zapotrzebowania metabolicznego pacjenta | TAK |
| **16.** | Algorytm zabezpieczający przed przewodzeniem typu 2:1 w trzepotaniu przedsionków | TAK |
| **17.** | Algorytm automatycznie wykrywający polarność elektrod oraz automatycznie aktywujący podstawowe funkcje stymulatora | TAK |
| **18.** | Automatyczna zmiana trybu stymulacji w obecności szybkich rytmów przedsionków | TAK |
| **19.** | Funkcja automatycznie określająca komorowy próg stymulacji oraz automatycznie dostosowująca parametry stymulacji komorowej do zmierzonego progu stymulacji | TAK |
| **20.** | Rejestrowanie trendów oporności elektrod przez cały okres życia urządzenia | TAK |
| **21.** | Możliwość automatycznego przełączenia polarności w przypadku przekroczenia zaprogramowanego zakresu impedancji elektrod | TAK |
| **22.** | Elektrody A i V aktywne | TAK |
| **23.** | Elektrody A i V sterydowe | TAK |
| **24.** | Introducery 6- 11 F | TAK |
| **25.** | Łączny zapis IEGM min.70 s | TAK |
| **26.** | Funkcja bezprzewodowej telemetrii | TAK |
| **27.** | Elektrody przedsionkowe / komorowe przechodzące przez introducery ≤ 6F | TAK |
| **28.** | Grubość stymulatora ≤ 7mm | TAK |
| **29.** | Możliwość dostarczenia sprzętu z programowalną funkcją automatycznego rozpoznawania środowiska MRI | TAK |
| **30.** | Min. 2 programatory na cały czas trwania umowy | TAK |

**Pakiet nr 5**

**Stymulator jednojamowy przystosowany do pracy w środowisku MRI, z możliwością pracy bezprzewodowej interrogacji w tym 10% urządzeń z osprzętem i możliwością telemonitoringu**

**PM-VVIR/AAIR**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.P.** | **ASORTYMENT**  **SZCZEGÓŁOWY** | **JEDN. MIARY** | **ILOŚĆ 36 M-CY** | **CENA NETTO** | **CENA BRUTTO** | **WARTOŚĆ NETTO** | **WARTOŚĆ BRUTTO** | **PRODUCENT I NR KATALOGOWY** |
| 1. | Stymulator jednojamowy przystosowany do pracy w środowisku MRI , z możliwością pracy bezprzewodowej interrogacji w tym 10% urządzeń z osprzętem  i możliwością telemonitoringu | **szt.** | **400** |  |  |  |  |  |
| 2. | Elektrody aktywne proste 52-63 cm MRI | **szt.** | **400** |  |  |  |  |  |
| **RAZEM :** | | | | | |  |  |  |

**W składzie konsygnacyjnym 10 urządzeń.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **L.P.** | **Parametry wymagane** | **Spełnienie parametrów** |
| **1.** | Żywotność stymulatora min 10 lat ( nastawy nominalne) | TAK |
| **2.** | Waga max. 28 g | TAK |
| **3.** | **Rok produkcji sprzętu nie wcześniejszy niż rok poprzedzający dostarczenie do odbiorcy i z najnowszej oferty dla polskiego rynku.** | TAK |
| **4.** | Amplituda impulsu min.zakres 0,2 - 7,5 [ V ] | TAK |
| **5.** | Szerokość impulsu (A / V ) min. zakres 0,1 - 1,5 [ ms ] | TAK |
| **6.** | Czułość co najmniej w zakresie 0,5 - 7,5 [ mV] | TAK |
| **7.** | Urządzenie wraz z elektrodami certyfikowane do badań w środowisku MRI o parametrach nie gorszych niż: 1,5T bez stref wykluczenia oraz 3T ze strefą wykluczenia | TAK |
| **8.** | Program nocny | TAK |
| **9.** | Funkcja dostosowania częstości stymulacji do zapotrzebowania metabolicznego pacjenta | TAK |
| **10.** | Algorytm automatycznie wykrywający polarność elektrod oraz automatycznie aktywujący podstawowe funkcje stymulatora | TAK |
| **11.** | Funkcja automatycznie określająca komorowy próg stymulacji oraz automatycznie dostosowująca parametry stymulacji komorowej do zmierzonego progu stymulacji | TAK |
| **12.** | Rejestrowanie trendów oporności elektrod przez cały okres życia urządzenia | TAK |
| **13.** | Możliwość automatycznego przełączenia polarności w przypadku przekroczenia zaprogramowanego zakresu impedancji elektrod | TAK |
| **14.** | Elektrody A i V aktywne | TAK |
| **15.** | Łączny zapis IEGM min.70 s | TAK |
| **16.** | Funkcja bezprzewodowej telemetrii | TAK |
| **17.** | Elektrody przedsionkowe / komorowe przechodzące przez introducery ≤ 7F | TAK |
| **18.** | Grubość stymulatora ≤ 7mm | TAK |
| **19.** | Min. 2 programatory na cały czas trwania umowy | TAK |

**Pakiet nr 6**

**Kardiowerter-defibrylator resynchronizujący (CRT-D) z możliwością bezprzewodowej interrogacji z osprzętem i możliwością telemonitoringu**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.P.** | **ASORTYMENT**  **SZCZEGÓŁOWY** | **JEDN. MIARY** | **ILOŚĆ 36 M-CY** | **CENA NETTO** | **CENA BRUTTO** | **WARTOŚĆ NETTO** | **WARTOŚĆ BRUTTO** | **PRODUCENT I NR KATALOGOWY** |
| 1. | Kardiowerter defibrylator resynchronizujący na wymiany z możliwością bezprzewodowej interrogacji z osprzętem i możliwością telemonitoringu | **szt.** | **40** |  |  |  |  |  |
| **RAZEM :** | | | | | |  |  |  |

**Rok produkcji sprzętu nie wcześniejszy niż rok poprzedzający dostarczenie do odbiorcy i z najnowszej oferty dla polskiego rynku.**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp** | **Parametry wymagane** | **Spełnienie parametrów** | | | | | |
| **1.** | Waga urządzenia < 75g | TAK | | | | | |
| **2.** | Grubość urządzenia < 11mm | TAK | | | | | |
| **3.** | Objętość urządzenia < 35 cm3 | TAK | | | | | |
| **4.** | Żywotność baterii min. 7 lat  (założenie ampl. RV 2.5v, LV 3.5v, impedancja 700 ohm) | TAK | | | | | |
| **5.** | Dostarczona energia defibrylacji min. 35 J | TAK | | | | | |
| **6.** | Wskładzie konsygnacyjnym 4 urządzenia – 2 urządzenia DF|-1 i 2 urządzenia DF-4 | TAK | | | | | |
| **7.** | Rok produkcji sprzętu nie wcześniejszy niż rok poprzedzający dostarczenie do odbiorcy i z najnowszej oferty dla polskiego rynku. | TAK | | | | | |
| **8.** | Min. 2 programatory na cały czas trwania umowy | TAK | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

**Pakiet nr 7**

**Kardiowerter – defibrylator jednojamowy na wymiany z możliwością bezprzewodowej interrogacji z osprzętem i możliwością telemonitoringu**

**ICD-VR-na wymiany**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.P.** | **ASORTYMENT**  **SZCZEGÓŁOWY** | **JEDN. MIARY** | **ILOŚĆ 36 M-CY** | **CENA NETTO** | **CENA BRUTTO** | **WARTOŚĆ NETTO** | **WARTOŚĆ BRUTTO** | **PRODUCENT I NR KATALOGOWY** |
| 1. | Kardiowerter- defibrylator jednojamowy na wymiany z możliwością bezprzewodowej interrogacji z osprzętem i możliwością telemonitoringu | **szt.** | **80** |  |  |  |  |  |
| **RAZEM :** | | | | | |  |  |  |

**Rok produkcji sprzętu nie wcześniejszy niż rok poprzedzający dostarczenie do odbiorcy i z najnowszej oferty dla polskiego rynku.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lp** | **Parametry wymagane** | **Spełnienie parametrów** |
| **1.** | Waga urządzenia < 75g | TAK |
| **2.** | Grubość urządzenia < 11mm | TAK |
| **3.** | Objętość urządzenia < 35 cm3 | TAK |
| **4.** | Żywotność baterii min. 7 lat (założenie ampl. RV 2.5v) | TAK |
| **5.** | Dostarczona energia defibrylacji min. 35 J | TAK |
| **6.** | W składzie konsygnacyjnym 2 urządzenia z DF1 i 2 urządzenia z DF4 | TAK |
| **7.** | **Rok produkcji sprzętu nie wcześniejszy niż rok poprzedzający dostarczenie do odbiorcy i z najnowszej oferty dla polskiego rynku.** | TAK |
| **8.** | Min. 2 programatory na cały czas trwania umowy | TAK |

**Pakiet nr 8**

**Kardiowerter- defibrylator (na wymiany) z możliwością bezprzewodowej interrogacji z osprzętem i możliwością telemonitoringu**

**ICD-DR- na wymiany**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.P.** | **ASORTYMENT**  **SZCZEGÓŁOWY** | **JEDN. MIARY** | **ILOŚĆ 36 M-CY** | **CENA NETTO** | **CENA BRUTTO** | **WARTOŚĆ NETTO** | **WARTOŚĆ BRUTTO** | **PRODUCENT I NR KATALOGOWY** |
| 1. | Kardiowerter- defibrylator dwujamowy ( ICD – DR ) na wymiany z możliwością bezprzewodowej interrogacji z osprzętem i możliwością telemonitoringu | **szt.** | **80** |  |  |  |  |  |
| **RAZEM :** | | | | | |  |  |  |

**Rok produkcji sprzętu nie wcześniejszy niż rok poprzedzający dostarczenie do odbiorcy i z najnowszej oferty dla polskiego rynku.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lp** | **Parametry wymagane W STANDARDZIE DF1 oraz DF4 DO WYBORU** | **Spełnianie parametrów** |
| **1.** | Waga urządzenia < 75g | TAK |
| **2.** | Grubość urządzenia < 11mm | TAK |
| **3.** | Objętość urządzenia < 35 cm3 | TAK |
| **4.** | Żywotność baterii min. 7 lat(założenie ampl. RV 2.5v) | TAK |
| **5.** | Dostarczona energia defibrylacji min. 35 J | TAK |
| **6.** | Bezprzewodowa komunikacja urządzenia z programatorem | TAK |
| **7.** | W składzie konsygnacyjnym 4 urządzenia. Dwa DF1 i dwa DF4. | TAK |
| **8.** | **Rok produkcji sprzętu nie wcześniejszy niż rok poprzedzający dostarczenie do odbiorcy i z najnowszej oferty dla polskiego rynku.** | TAK |
| **9**. | Min. 2 programatory na cały czas trwania umowy | TAK |

**Pakiet nr 9**

**Stymulator DDD z (na wymiany) z możliwością bezprzewodowej interrogacji w tym 10% z osprzętem i możliwością telemonitoringu**

**PM-DDD na wymiany**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.P.** | **ASORTYMENT**  **SZCZEGÓŁOWY** | **JEDN. MIARY** | **ILOŚĆ 36 M-CY** | **CENA NETTO** | **CENA BRUTTO** | **WARTOŚĆ NETTO** | **WARTOŚĆ BRUTTO** | **PRODUCENT I NR KATALOGOWY** |
| 1. | Stymulator dwujamowy na wymiany z możliwością bezprzewodowej interrogacji w tym 10% z osprzętem i możliwością telemonitoringu | **szt.** | **120** |  |  |  |  |  |
| **RAZEM :** | | | | | |  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lp**. | **Parametry wymagane** | **Spełnianie parametrów** |
|  | **Rok produkcji sprzętu nie wcześniejszy niż rok poprzedzający dostarczenie do odbiorcy i z najnowszej oferty dla polskiego rynku.** | TAK |
| **I** | Stymulator DDD | TAK |
| **1.** | Tryby stymulacji - DDD(R);DDI(R);DOO(R) | TAK |
| **2.** | Czułość przedsionkowa ( mV ) - co najmniej w zakresie : 0,4 – 4,0 mV | TAK |
| **3.** | Czułość komorowa ( mV) – co najmniej w zakresie:1,0-6,0 mV | TAK |
| **4.** | Amplituda impulsu- min. zakres: 0,5 -7,0 V | TAK |
| **5.** | Opóźnienie przedsionkowo-komorowe | TAK |
| **6.** | Algorytm promujący własne przewodzenie przedsionkowo komorowe | TAK |
| **7.** | Automatyczny PVARP | TAK |
| **8.** | Automatyczna czułość w przedsionku i komorze | TAK |
| **9.** | Waga stymulatora ( g) ≤ 28 | TAK |
| **10.** | Tryb pracy promujący własne przewodzenie przedsionkowo-komorowe nominalnie włączony z automatyczną zmianą trybu stymulacji AAI – DDD jako zabezpieczeniem w przypadku zaburzeń przewodnictwa A-V | TAK |
| **11.** | Algorytm dostosowujący energię impulsu do indywidualnych potrzeb pacjenta (automatycznie bądź po uprzednim zaprogramowaniu) | TAK |
| **12.** | Algorytm automatycznie dostosowujący energię impulsu do indywidualnych potrzeb pacjenta w przedsionku | TAK |
| **13.** | Automatyczna możliwość przełączania polarności w przypadku przekroczenia zakresu impedancji elektrod | TAK |
| **14.** | Żywotność baterii min. 8 lat (założenie ampl. RV 2.5v) | TAK |
| **15.** | W składzie konsygnacyjnym 3 urządzenia | TAK |
| **16.** | Min. 2 programatory na cały czas trwania umowy | TAK |

**Pakiet nr 10**

**Stymulatory VVIR ( AAIR) na wymiany** **z możliwością bezprzewodowej interrogacji w tym 10% urządzeń z osprzętem i możliwością telemonitoringu.**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.P.** | **ASORTYMENT**  **SZCZEGÓŁOWY** | **JEDN. MIARY** | **ILOŚĆ 36 M-CY** | **CENA NETTO** | **CENA BRUTTO** | **WARTOŚĆ NETTO** | **WARTOŚĆ BRUTTO** | **PRODUCENT I NR KATALOGOWY** |
| 1. | Stymulator jednojamowy na wymiany z możliwością bezprzewodowej interrogacji w tym 10% urządzeń z osprzętem i możliwością telemonitoringu | **szt.** | **120** |  |  |  |  |  |
| **RAZEM :** | | | | | |  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Parametry wymagane** | **Spelnione parametry** |
| **1.** | Częstość podstawow min <= 40ppm max >=120 ppm | TAK |
| **2.** | Amplituda impulsu min <= 0,5 V max >= 6,5 V | TAK |
| **3.** | Szerokość impulsu min <= 0,3ms max >= 1,0ms | TAK |
| **4.** | Czułość :  **Przedsionek** min <= 0,5mV max >= 4,0mV  **Komora** min <= 1,0mV max >= 10mV | TAK |
| **5.** | Okres refrakcji :  **Przedsionek** min <= 250ms  **Komora** max >= 500ms | TAK |
| **6.** | Histereza | TAK |
| **7.** | Program nocny dostosowany do aktywności pacjenta ( programowalny) | TAK |
| **8.** | Polarność elektrod **Unipolarne i bipolarne** | TAK |
| **9.** | Przyłącze elektrod : **IS-1** | TAK |
| **10.** | Żywotność baterii min. 9 lat (założenie ampl. RV 2.5v) | TAK |
| **11.** | **Rok produkcji sprzętu nie wcześniejszy niż rok poprzedzający dostarczenie do odbiorcy i z najnowszej oferty dla polskiego rynku.** | TAK |
| **12.** | Wskładzie konsygnacyjnym 3 urządzenia | TAK |
| **13.** | Min. 2 programatory na cały czas trwania umowy | TAK |

**Pakiet nr 11**

**Stymulator jednojamowy przystosowany do środowiska MRI bez elektrod (na wymiany) - kompatybilny ze wszystkimi elektrodami certyfikowanymi MRI z możliwością bezprzewodowej interrogacji w tym 10% urządzeń z osprzętem i możliwością telemonitoringu**

**PM-VVI na wymiany z MRI**

**Zaawansowany stymulator jednojamowy z możliwością wykonania badania MRI MRU 3T i 1,5 T ( <SAR 4W/Kg) bez stref wykluczenia i bez limitu czasowego**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.P.** | **ASORTYMENT**  **SZCZEGÓŁOWY** | **JEDN. MIARY** | **ILOŚĆ 36 M-CY** | **CENA NETTO** | **CENA BRUTTO** | **WARTOŚĆ NETTO** | **WARTOŚĆ BRUTTO** | **PRODUCENT I NR KATALOGOWY** |
| 1. | Stymulator jednojamowy na wymiany z MRI z możliwością bezprzewodowej interrogacji w tym 10% urządzeń z osprzętem i możliwością telemonitoringu | **szt.** | **100** |  |  |  |  |  |
| **RAZEM :** | | | | | |  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Parametry wymagane** | **Spełnienie parametrów** |
| **1.** | Waga poniżej 25 gramów | TAK |
| **2.** | Żywotnosć stymulatora nie krócej niż 7,0 lat przy 100% pacing, A=2.5 V &V = 1.0V, pulse width 0.4 ms , pacing rate :60 min-1 | TAK |
| **3.** | Min. szerokośc impulsu A i V 0.1 – 2.0 ms | TAK |
| **4.** | Min. aplituda impulsu A i V : 0.1 – 5.0 V | TAK |
| **6.** | Pamięć IEGM: min. 5minut | TAK |
| **7.** | Algorytm wspomagający programowanie stymulatora | TAK |
| **8.** | Możliwość automatycznego przełączenia polarnosci w przypadku przekroczenia zaprogramowanego zakresu impedancji elektrod | TAK |
| **9.** | Możliwość wykonania badania MRI 3 T i 1.5 T (< SAR 4W/Kg) bez stref wykluczenia i bez limitu czasowego | TAK |
| **10.** | Automatyczne wyjście z trybu MRI | TAK |
| **11.** | Możliwość przejścia w tryb ochrony w trakcie elektrokoagulacji | TAK |
| **12.** | W składzie konsygnacyjnym 3 urządzenia | TAK |
| **13.** | **Rok produkcji sprzętu nie wcześniejszy niż rok poprzedzający dostarczenie do odbiorcy i z najnowszej oferty dla polskiego rynku.** | TAK |
| **`14.** | Min. 2 programatory na cały czas trwania umowy | TAK |

**Pakiet nr 12**

**Stymulator dwujamowy przystosowany do środowiska MRI bez elektrod (na wymiany) z możliwością bezprzewodowej interrogacji w tym 10% urządzeń z osprzętem i możliwością telemonitoringu – kompatybilny ze wszystkimi elektrodami certyfikowanymi MRI**

**PM-DDD na wymiany z MRI**

**Zaawansowany stymulator dwujamowy z możliwością wykonania badania MRI MRU 3T i 1,5 T ( <SAR 4W/Kg) bez stref wykluczenia i bez limitu czasowego**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.P.** | **ASORTYMENT**  **SZCZEGÓŁOWY** | **JEDN. MIARY** | **ILOŚĆ 36 M-CY** | **CENA NETTO** | **CENA BRUTTO** | **WARTOŚĆ NETTO** | **WARTOŚĆ BRUTTO** | **PRODUCENT I NR KATALOGOWY** |
| 1. | Stymulator dwujamowy na wymiany z MRI z możliwością bezprzewodowej interrogacji w tym 10% urządzeń z osprzętem i możliwością telemonitoringu | **szt.** | **80** |  |  |  |  |  |
| **RAZEM :** | | | | | |  |  |  |

**Rok produkcji sprzętu nie wcześniejszy niż rok poprzedzający dostarczenie do odbiorcy i z najnowszej oferty dla polskiego rynku.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Parametry wymagane** | **Spełnienie parametrów** |
| **1.** | Waga poniżej 25 gramów | TAK |
| **2.** | Żywotnosć stymulatora nie krócej niż 7,0 lat przy 100% pacing, A=2.5 V &V = 1.0V, pulse width 0.4 ms , pacing rate :60 min-1 | TAK |
| **3.** | Min. szerokośc impulsu A i V 0.1 – 2.0 ms | TAK |
| **4.** | Min. aplituda impulsu A i V : 0.1 – 5.0 V | TAK |
| **5.** | Czułość przedsionkowa 0.15- 10mV | TAK |
| **6.** | Czułość komorowa 0.25 – 10 mV | TAK |
| **7.** | Okres refrakcji A 150-500 ms | TAK |
| **8.** | Okres refrakcji V 150-500 ms | TAK |
| **9.** | Algorytm reagujący na gwałtowny spadek częstości serca | TAK |
| **10.** | Sensory: min.dwa | TAK |
| **11.** | Pamięć IEGM: min. 5 minut | TAK |
| **12.** | Automatic capture beat to beat | TAK |
| **13.** | Algorytm optymalizujący działanie obu sensorów rate response | TAK |
| **14.** | Algorytm zapewniający regularny rytm komorowy w czasie migotania przedsionków | TAK |
| **15.** | Algorytm zapobiegający wystąpieniu migotania przedsionków | TAK |
| **16.** | Algorytm wspomagający programowanie stymulatora | TAK |
| **17.** | Algorytm promujący własny rytm zatokowy | TAK |
| **18.** | Rejestracja epizodów wys.częstości A iV | TAK |
| **19.** | Możliwość wykonania badania MRI nie gorzej niż: 3 T i 1.5 T (< SAR 4W/Kg) bez stref wykluczenia i bez limitu czasowego | TAK |
| **20.** | Funkcja ograniczająca niepotrzebną stymulację komorową | TAK |
| **21.** | Częstość rytmu wskazywana przez „Sensor” opierajaca się na pomiarach minutowej wentylacji | TAK |
| **22.** | Min. 2 programatory na cały czas trwania umowy | TAK |
| **23.** | Automatyczne wyjście z trybu MRI | TAK |
| **24.** | Wbudowany Awaryjny System Bezpieczeństwa | TAK |
| **25.** | Możliwość przejścia w tryb ochrony w trakcie elektrokoagulacji | TAK |
| **26.** | Możliwość zapisywania danych z kontroli urządzenia na zewnętrznym nośniku cyfrowym pamięci | TAK |
| **27.** | W składzie konsygnacyjnym 3 urządzenia | TAK |
| **28.** | **Rok produkcji sprzętu nie wcześniejszy niż rok poprzedzający dostarczenie do odbiorcy i z najnowszej oferty dla polskiego rynku.** | TAK |

**Pakiet nr 13**

**Kardiowertery-defibrylatory jednojamowe umożliwiające podgląd IEGM przedsionka z możliwością prowadzenia badań MRI po wszczepieniu z możliwością bezprzewodowej interrogacji z osprzętem i możliwością telemonitoringu**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.P.** | **ASORTYMENT**  **SZCZEGÓŁOWY** | **JEDN. MIARY** | **ILOŚĆ 36 M-CY** | **CENA NETTO** | **CENA BRUTTO** | **WARTOŚĆ NETTO** | **WARTOŚĆ BRUTTO** | **PRODUCENT I NR KATALOGOWY** |
| 1. | Kardiowerter- defibrylator jednojamowy umożliwiający podgląd IEGM przedsionka z elektrodą przystosowany do pracy w środowisku MRI z możliwością bezprzewodowej interrogacji z osprzętem i możliwością telemonitoringu | **szt.** | **40** |  |  |  |  |  |
| 2. | Elektrody komorowe jednokoilowe defibrylujące aktywne proste MRI | **szt.** | **20** |  |  |  |  |  |
| **RAZEM :** | | | | | |  |  |  |

**W składzie konsygnacyjnym 3 urządzenia: jedno Z ŁĄCZEM DF1 I dwa ZŁĄCZEM DF4.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **L.P.** | **Parametry wymagane** | **Spełnienie parametrów** |
| **1.** | Waga kardiowertera-defibrylatora poniżej 82g | TAK |
| **2.** | Tryby pracy: VVIR, VDD, VVI, V00, OFF | TAK |
| **3.** | **Rok produkcji sprzętu nie wcześniejszy niż rok poprzedzający dostarczenie do odbiorcy i z najnowszej oferty dla polskiego rynku.** | TAK |
| **4.** | Grubość kardiowertera defibrylatora max 11 mm | TAK |
| **5.** | Automatyczny pomiar progu stymulacji i automatyczne dostosowanie wartości impulsu stymulującego do zmierzonej wartości | TAK |
| **6.** | Min 3 dyskryminatory arytmii | TAK |
| **7.** | Terapie niskonapięciowe min 2 | TAK |
| **8.** | Optymalizacja Terapii ATP, wybór ostatniej skutecznej terapii ATP | TAK |
| **9.** | Terapie ATP w strefie VF przed ładowaniem kondensatorów | TAK |
| **10.** | Czas zapisu IEGM w obu kanałach łącznie powyżej 40 min | TAK |
| **11.** | Możliwość zmiany kształtu impulsu wysokoenergetycznego | TAK |
| **12.** | Automatyczny follow up | TAK |
| **13.** | Bezprzewodowa telemetria (RF) | TAK |
| **14.** | Elektroda komorowa przechodząca przez Introducer ≤ 8F | TAK |
| **15.** | ICD z elektrodą certyfikowane do przeprowadzenie badania MRI w polu o natężeniu nie gorzej niż 1,5T bez stref wykluczenia | TAK |
| **16.** | Min. 8 szoków terapii wysokoenergetycznej, w każdej ze stref terapii | TAK |
| **17.** | Dyskryminacja arytmii na podstawie porównania interwałów przedsionkowych i komorowych | TAK |
| **18.** | Możliwość prowadzenia ciągłej stymulacji VOO w trybie MRI 1,5T bez stref wykluczenia | TAK |
| **19.** | Elektroda defibrylująca z dipolem wyczuwającym umieszczonym na wysokości przedsionka DF1 lub DF4 do wyboru przez wszczepiającego | TAK |
| **20.** | Elektroda komorowa z dipolami typu TrueBipolar | TAK |
| **21.** | Min. 2 programatory na cały czas trwania umowy | TAK |

**Pakiet nr 14**

**Osprzęt do implantacji stymulatorów**

Specyfikacja osprzętu do implantacji stymulatorów

1) Osprzęt w sterylnych opakowaniach po 1 szt. ma być przydatny i kompatybilny z dostępnymi na rynku stymulatorami ( PM, ICD, CRT-D, CRT-P ).

**Rok produkcji sprzętu nie wcześniejszy niż rok poprzedzający dostarczenie do odbiorcy i z najnowszej oferty dla polskiego rynku.**

2) Kabelki w opakowaniach sterylnych po 1 szt. do kontroli śródoperacyjnej kompatybilne z programatorem Firmy St. Jude Medical - 1500 szt.

3) Introduktory rozrywalne 7-11 F w opakowaniach sterylnych po 1 szt.- 2500 szt.

4) Prowadnik angioplastyczny Whisper lub równoważny tj. o długości 120-150 cm w opakowaniach sterylnych po 1 szt. -90 szt.

5) Elektroda elektrofizjologiczna ośmiopolowa Wiking lub równoważna tj. o długości od 100 cm do 200 cm w opakowaniach sterylnych po 1 szt.- 40 szt.

6) Prowadnik Terumo lub równoważny prowadnik hydrofilny tj. o długości 120-150 cm w opakowaniach sterylnych po 1 szt. - 120 szt.

7) Prowadnik do elektrody stymulacyjnej o długościach od około 50 -70 cm. w opakowaniach sterylnych po 1 szt. - 80-szt.

8) Prowadniki do elektrody defibrylacyjnej o długości około 50-70 cm. w sterylnych opakowaniach po 1 szt. - 50 szt.

9) Śrubokręty w opakowaniach sterylnych po 1 szt. - 60 szt.

10) Motylki do wykręcania elektrod w opakowaniach sterylnych po 1 szt. - 60 szt.

11) Zaślepki do gniazd stymulatorowych w opakowaniach sterylnych po 1 szt. - 30 szt.

12) Zaślepki do gniazd defibrylacyjnych w opakowaniach sterylnych po 1 szt. - 30 szt.

13) Kapturki na końcówki elektrod w opakowaniach sterylnych po 1 szt. - 60 szt.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.P.** | **ASORTYMENT**  **SZCZEGÓŁOWY** | **JEDN. MIARY** | **ILOŚĆ 36 M-CY** | **CENA NETTO** | **CENA BRUTTO** | **WARTOŚĆ NETTO** | **WARTOŚĆ BRUTTO** | **PRODUCENT I NR KATALOGOWY** |
| 1. | Kabelki w opakowaniach sterylnych po 1 szt. do kontroli śródoperacyjnej kompatybilne z programatorem Firmy St. Jude Medical | **szt.** | **1500** |  |  |  |  |  |
| 2. | Introduktory rozrywalne 7-11 F w opakowaniach sterylnych po 1 szt | **szt.** | **2500** |  |  |  |  |  |
| 3. | Prowadnik angioplastyczny Whisper lub równoważny tj. o długości 120-150 cm w opakowaniach sterylnych po 1 szt. | **szt.** | **90** |  |  |  |  |  |
| 4. | Elektroda elektrofizjologiczna ośmiopolowa Wiking lub równoważna tj. o długości od 100 cm do 200 cm w opakowaniach sterylnych po 1 szt. | **szt.** | **40** |  |  |  |  |  |
| 5. | Prowadnik Terumo lub równoważny prowadnik hydrofilny tj. o długości 120-150 cm w opakowaniach sterylnych po 1 szt. | **szt.** | **120** |  |  |  |  |  |
| 6. | Prowadnik do elektrody stymulacyjnej o długościach od około 50 -70 cm. w opakowaniach sterylnych po 1 szt. | **szt.** | **80** |  |  |  |  |  |
| 7. | Prowadniki do elektrody defibrylacyjnej o długości około 50-70 cm. w sterylnych opakowaniach po 1 szt. | **szt.** | **50** |  |  |  |  |  |
| 8. | Śrubokręty w opakowaniach sterylnych po 1 szt. | **szt.** | **60** |  |  |  |  |  |
| 9. | Motylki do wykręcania elektrod w opakowaniach sterylnych po 1 szt. | **szt.** | **60** |  |  |  |  |  |
| 10. | Zaślepki do gniazd stymulatorowych w opakowaniach sterylnych po 1 szt. | **szt.** | **30** |  |  |  |  |  |
| 11. | Zaślepki do gniazd defibrylacyjnych w opakowaniach sterylnych po 1 szt. | **szt.** | **30** |  |  |  |  |  |
| 12. | Kapturki na końcówki elektrod w opakowaniach sterylnych po 1 szt. | **szt.** | **60** |  |  |  |  |  |
| **RAZEM :** | | | | | |  |  |  |

*Załącznik nr 2 do SWZ*

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

( Wykonawca) (Data)

**O F E R T A**

**DLA**

**SPECJALISTYCZNEGO SZPITALA im. DRA**

**ALFREDA SOKOŁOWSKIEGO w WAŁBRZYCHU**

Nawiązując do ogłoszenia w sprawie przetargu nieograniczonego pn. **„Dostawa osprzętu i urządzeń dla pracowni elektroterapii serca” – Zp/6/PN/23** informujemy, że składamy ofertę w przedmiotowym postępowaniu.

1. Zarejestrowana nazwa Przedsiębiorstwa:

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

1. Zarejestrowany adres Przedsiębiorstwa:

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

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

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

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

3. Czy **Wykonawca jest:**

□ mikroprzedsiębiorstwem

□ małym przedsiębiorstwem

□ średnim przedsiębiorstwem

□ jednosobowa działaność gospodarcza

□ osobą fizyczną nieprowadzącą działalności gospodarczej

□ inny rodzaj: ………………………

1) **proszę wskazać właściwe**

4. **OŚWIADCZAMY,** że zapoznaliśmy się i akceptujemy projekt umowy, stanowiący Załącznik nr .... do Specyfikacji Warunków Zamówienia.

5. **OŚWIADCZAMY,** że oferta sporządzona została z uwzględnieniem wysokości minimalnego wynagrodzenia za pracę oraz minimalnej stawki godzinowej w 2023 r., określonych rozporządzeniem Rady Ministrów z dnia 13 września 2022 r. w sprawie wysokości minimalnego wynagrodzenia za pracę oraz wysokości minimalnej stawki godzinowej w 2023 r. (Dz. U. 2022 poz. 1952).

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

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

„netto” ...................... PLN, (słownie: .....................................................................................................

................................................................................... złotych),

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

……………………………………………………... złotych),

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

.................................................................................................... złotych).

7.Gwarantujemy ……. uzupełnienie składu konsygnacyjnego w terminie … dni liczony od momentu przyjęcia zamówienia\* (dotyczy pakietu nr 1-14).

8.Do każdego pakietu (od nr 1 do nr 14), Zamawiający wymaga utworzenia składu konsygnacyjnego. Skład konsygnacyjny powinien znajdować się na terenie Szpitala – Oddział Kardiologii. Wykonawca zobowiązuje się utworzyć skład konsygnacyjny przy czym Zamawiajacy będzie określał, które rzeczy stanowiące przedmiot zamówienia i w jakich ilościach, nie większych niż określone w załączniku nr 1, mają znajdować się w Składzie, poprzez przesłanie zamówień pocztą elektroniczną na adres e-mail Wykonawcy. Wykonawca każdorazowo w terminie określonym w złożonej przez niego ofercie dostarczy do składu wskazane w danym zmówieniu rzeczy stanowiące przedmiot zamówienia Wykonawca zobowiązuje się również uzupełniać skład konsygnacyjny w terminie określonym w ofercie na własny koszt stosownie do zapotrzebowania Zamawiającego.Wydanie produktów będzie potwierdzone dwustronnie podpisanym protokołem wydania określającym szczegółowo ilość i asortyment produktu. Protokół będzie sporządzany w dwóch egzemplarzach, po jednym dla każdej ze stron. Produkty do chwili zużycia przez szpital stanowią własność Wykonawcy. Po pobraniu towaru ze składu konsygnacyjnego na potrzeby własne szpital będzie sporządzał zbiorcze zestawienie zużytego Przedmiotu Zamówienia wskazując jego kod katalogowy, serię i ilość sztuk i przekazywał je Wykonawcy, nie później jednak niż w ciągu 7 dni od zużycia, co będzie stanowiło podstawę do sporządzenia faktury za dostawę.

Wykonawca ma prawo do dokonania inwentaryzacji składu 1 raz w kwartale w terminie uzgodnionym z Zamawiającym.

Załączniki do oferty (zgodnie z SWZ dla Wykonawców):

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

(*rozszerzyć zgodnie z wymaganiami*)

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

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

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

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

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

*\*(maksymalny czas uzupełnienia składu konsygnacyjnego do 6 dni roboczych)*

*Załącznik nr 4 do SWZ*

**Standardowy formularz jednolitego europejskiego dokumentu zamówienia**

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

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

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

**Numer ogłoszenia w Dz.U. S:**

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

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

**Informacje na temat postępowania o udzielenie zamówienia**

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

|  |  |
| --- | --- |
| **Tożsamość zamawiającego*[[3]](#footnote-3)*** | **Odpowiedź:** |
| Nazwa: | **Specjalistyczny Szpital im. dra Alfreda Sokołowskiego** |
| ***Jakiego zamówienia dotyczy niniejszy dokument?*** | ***Odpowiedź:*** |
| Tytuł lub krótki opis udzielanego zamówienia[[4]](#footnote-4): | **Dostawa osprzętu i urządzeń dla pracowni elektroterapii serca** |
| Numer referencyjny nadany sprawie przez instytucję zamawiającą lub podmiot zamawiający (*jeżeli dotyczy*)[[5]](#footnote-5): | **Zp/6/PN/23** |

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

**Część II: Informacje dotyczące wykonawcy**

**A: Informacje na temat wykonawcy**

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

**B: Informacje na temat przedstawicieli wykonawcy**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

**Część III: Podstawy wykluczenia**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

**Część IV: Kryteria kwalifikacji**

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

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

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

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

**~~A: Kompetencje~~**

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

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

**B: Sytuacja ekonomiczna i finansowa**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

**~~Wykonawca oświadcza, że:~~**

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

**Część VI: Oświadczenia końcowe**

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

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

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

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

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

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

*Załącznik nr 4a do SWZ*

**Zamawiający:**

………………………………………………………………………………

*(pełna nazwa/firma, adres)*

**Wykonawca:**

………………………………………………………………………………

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

reprezentowany przez:

………………………………………………………………………………

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

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

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

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

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego **„Dostawa osprzętu i urządzeń dla pracowni elektroterapii serca” - Zp/6/PN/23,** prowadzonego przez **Specjalistyczny Szpital im. dra Alfreda Sokołowskiego w Wałbrzychu***,* oświadczam, co następuje:

**OŚWIADCZENIA DOTYCZĄCE WYKONAWCY:**

1. Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 5k rozporządzenia Rady (UE) nr 833/2014 z dnia 31 lipca 2014 r. dotyczącego środków ograniczających w związku z działaniami Rosji destabilizującymi sytuację na Ukrainie (Dz. Urz. UE nr L 229 z 31.7.2014, str. 1), dalej: rozporządzenie 833/2014, w brzmieniu nadanym rozporządzeniem Rady (UE) 2022/576 w sprawie zmiany rozporządzenia (UE) nr 833/2014 dotyczącego środków ograniczających w związku z działaniami Rosji destabilizującymi sytuację na Ukrainie (Dz. Urz. UE nr L 111 z 8.4.2022, str. 1), dalej: rozporządzenie 2022/576.
2. Oświadczam, że nie zachodzą w stosunku do mnie przesłanki wykluczenia z postępowania na podstawie art. 7 ust. 1 ustawy z dnia 13 kwietnia 2022 r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego (Dz. U. poz. 835).

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

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

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

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

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

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

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

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

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

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODANYCH INFORMACJI:**

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

…………………………………….

*Data;* *kwalifikowany podpis elektroniczny*

*Załącznik nr 4b do SWZ*

*( jeżeli dotyczy )*

**Zamawiający:**

………………………………………………………………………………

*(pełna nazwa/firma, adres)*

**Podmiot udostępniający zasoby:**

………………………………………………………………………………

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

reprezentowany przez:

………………………………………………………………………………

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

**Oświadczenia podmiotu udostępniającego zasoby**

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

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

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn. **„Dostawa osprzętu i urządzeń dla pracowni elektroterapii serca”- Zp/6/PN/23,** prowadzonego przez **Specjalistyczny Szpital im. dra Alfreda Sokołowskiego w Wałbrzychu***,* oświadczam, co następuje:

**OŚWIADCZENIA DOTYCZĄCE PODMIOTU UDOSTEPNIAJĄCEGO ZASOBY:**

1. Oświadczam, że nie zachodzą w stosunku do mnie przesłanki wykluczenia z postępowania na podstawie art. 5k rozporządzenia Rady (UE) nr 833/2014 z dnia 31 lipca 2014 r. dotyczącego środków ograniczających w związku z działaniami Rosji destabilizującymi sytuację na Ukrainie (Dz. Urz. UE nr L 229 z 31.7.2014, str. 1), dalej: rozporządzenie 833/2014, w brzmieniu nadanym rozporządzeniem Rady (UE) 2022/576 w sprawie zmiany rozporządzenia (UE) nr 833/2014 dotyczącego środków ograniczających w związku z działaniami Rosji destabilizującymi sytuację na Ukrainie (Dz. Urz. UE nr L 111 z 8.4.2022, str. 1), dalej: rozporządzenie 2022/576.
2. Oświadczam, że nie zachodzą w stosunku do mnie przesłanki wykluczenia z postępowania na podstawie art. 7 ust. 1 ustawy z dnia 13 kwietnia 2022 r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego (Dz. U. poz. 835).

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODANYCH INFORMACJI:**

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

…………………………………….

*Data; kwalifikowany podpis elektroniczny*

*Załącznik nr 5 do SWZ*

**Wykonawca:**

………………………………………

**Oświadczenie wykonawcy**

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

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego **„Dostawa osprzętu i urządzeń dla pracowni elektroterapii serca” - Zp/6/PN/23,** prowadzonego przez **Specjalistyczny Szpital im. dra Alfreda Sokołowskiego w Wałbrzychu** oświadczam, co następuje:

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

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

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

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

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

**są nadal aktualne**

oraz:

**Oświadczenie wykonawcy**

**w zakresie art. 108 ust. 1 pkt 5 ustawy o**:

* braku przynależności do tej samej grupy kapitałowej w rozumieniu ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów (Dz. U. z 2020 r. poz. 1076 i 1086), z innym wykonawcą, który złożył odrębną ofertę, ofertę częściową lub wniosek o dopuszczenie do udziału w postępowaniu\*,
* przynależności do tej samej grupy kapitałowej wraz z dokumentami lub informacjami potwierdzającymi przygotowanie oferty, oferty częściowej lub wniosku o dopuszczenie do udziału w postępowaniu niezależnie od innego wykonawcy należącego do tej samej grupy kapitałowej\*.

***\*niepotrzebne skreślić***

Dnia ………………r.

…………………………………………

*(podpis)*

*Załącznik nr 6 do SWZ*

**Wykonawca:**

………………………………………

**Oświadczenie wykonawcy**

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

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn **„Dostawa osprzętu i urządzeń dla pracowni elektroterapii serca” - Zp/6/PN/23,**  prowadzonego przez **Specjalistyczny Szpital im. dra Alfreda Sokołowskiego w Wałbrzychu** oświadczam, co następuje:

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

**są nadal aktualne**

Dnia ………………r.

…………………………………………

*(podpis)*

*Załącznik nr 7 do SWZ*

*(jeśli dotyczy)*

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

…………………………………….

…………………………………….

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

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

**składane na podstawie**

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

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

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

**KTÓRE WYKONAJĄ POSZCZEGÓLNI WYKONAWCY**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn. **„Dostawa osprzętu i urządzeń dla pracowni elektroterapii serca” - Zp/6/PN/23** , oświadczam, że:

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

zrealizuje następujące dostawy, usługi lub roboty budowlane:

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

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

zrealizuje następujące dostawy, usługi lub roboty budowlane:

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

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

zrealizuje następujące dostawy, usługi lub roboty budowlane:

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

…………….…….*(miejscowość),*dnia………….…….r.

*Załącznik nr 8 do SWZ*

Wykonawca udostępniający zasoby *(jeżeli dotyczy)*

………………………………………………….

………………………………………………….

………………………………………………….

*(pełna nazwa/firma,adres,*

*NIP, Nr KRS/CEIDG*)

reprezentowany przez:

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

…………………………………………………..

…………………………………………………..

*(imię i nazwisko,*

*stanowisko/podstawa do reprezentacji)*

**ZOBOWIĄZANIE PODMIOTU UDOSTĘPNIAJĄCEGO ZASOBY WYKONAWCY**

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

**Prawo zamówień publicznych(Dz.U. z 2021r. poz. 1129 z późn.zm.)**

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

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

przystępującemu do postepowania o udzielenie zamówienia publicznego pod nazwą **„Dostawa osprzętu i urządzeń dla pracowni elektroterapii serca” - Zp/6/PN/23**

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

Jednocześnie oświadczam, iż:

* Udostępnione przeze mnie zasoby zostaną wykorzystane przy wykonywaniu zamówienia

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

* W odniesieniu do warunków udziału w postępowaniu dotyczących wykształcenia, kwalifikacji zawodowych lub doświadczenia zrealizuje usługę/usługi/roboty budowlane………………………………………………..(podać zakres)

…………………………………………………………………………

(podpis upełnomocnionych przedstawicieli Wykonawcy)

……………………

(Data)

*Załącznik nr 9 do SWZ ( jeżeli dotyczy)*

**Zamawiający:**

**Specjalistyczny Szpital im. dra Alfreda Sokołowskiego**

**ul. Sokołowskiego 4**

**58-309 Wałbrzych**

**Wykonawca:**

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

**TABELA – PODWYKONAWCY**

Nazwa Wykonawcy:

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

Adres Wykonawcy:

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

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

Przedmiot Zamówienia **„Dostawa osprzętu i urządzeń dla pracowni elektroterapii serca”- Zp/6/PN/23.**

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

*(data i podpis Wykonawcy)*

*Załącznik nr 10 do SWZ*

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

(Wykonawca) (miejscowość i data)

Oświadczenie

Oświadczamy, że oferowany przez naszą firmę przedmiot zamówienia posiada aktualne i ważne przez cały okres trwania umowy dokumenty dopuszczające do obrotu i stosowania na terytorium RP, zgodnie z ustawą z dnia 7 kwietnia 2022 r. o wyrobach medycznych (Dz. U. z 2022r. poz. 974). Na każde żądanie Zamawiającego jesteśmy w stanie przedstawić stosowne dokumenty.

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

( podpis Wykonawcy lub osób uprawnionych przez niego)

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)