

1. 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 zamówienia¹. Adres publikacyjny stosownego ogłoszenia² w Dzienniku Urzędowym Unii Europejskiej:
Dz.U. UE S numer [], data [], strona [],
Numer ogłoszenia w Dz.U. S: [2][0][2][3]/S [1][5][9]–[5][0][4][1][3][7]
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	Wojewódzki Szpital Specjalistyczny we Włocławku
Nazwa:	Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. błogosławionego księdza Jerzego Popiełuszki we Włocławku, ul. Wieniecka 49, 87 – 800 Włocławek, woj. kujawsko-pomorskie
Jakiego zamówienia dotyczy niniejszy dokument?	SUKCESYWNA DOSTAWA RÓŻNEGO SPRZĘTU MEDYCZNEGO JEDNORAZOWEGO I WIELORAZOWEGO UŻYTKU PRZEZ OKRES 24 MIESIĘCY. Znak postępowania: DZP/53/2023

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

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.

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

Tytuł lub krótki opis udzielanego zamówienia ⁴ :	1).Przedmiotem zamówienia jest sukcesywna dostawa różnego sprzętu medycznego jednorazowego i wielorazowego użytku dla Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. błogosławionego księdza Jerzego Popiełuszki we Włocławku przez okres 24 miesięcy licząc od dnia zawarcia umowy. Dokładny opis przedmiotu zamówienia zawarty jest w załącznikach od nr 2.1 do 2.98 niniejszej SWZ.
Numer referencyjny nadany sprawie przez instytucję zamawiającą lub podmiot zamawiający (jeżeli dotyczy) ⁵ :	DZP/53/2023

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:	[Bjeska sp. z o.o. sp. k.]
Numer VAT, jeżeli dotyczy: Jeżeli numer VAT nie ma zastosowania, proszę podać inny krajowy numer identyfikacyjny, jeżeli jest wymagany i ma zastosowanie.	[PL7792299980] []
Adres pocztowy:	[...ul. Strzeszyńska 33, 60-479 Poznań ...]
Osoba lub osoby wyznaczone do kontaktów ⁶ : Telefon: Adres e-mail: Adres internetowy (adres www) (jeżeli dotyczy):	Agnieszka Fabian Tel. 616559470 e-mail: przetargi@bjeska.pl
Informacje ogólne:	Odpowiedź:
Czy wykonawca jest mikroprzedsiębiorstwem bądź małym lub średnim przedsiębiorstwem ⁷ ?	[x] Tak [] Nie
Jedynie w przypadku gdy zamówienie jest zastrzeżone⁸: czy wykonawca jest zakładem pracy	[] Tak [x] Nie

⁴ Zob. pkt II.1.1 i II.1.3 stosownego ogłoszenia.

⁵ Zob. pkt II.1.1 stosownego ogłoszenia.

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

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**.

⁸ Zob. ogłoszenie o zamówieniu, pkt III.1.5.

<p>chronionej, „przedsiębiorstwem społecznym”⁹ lub czy będzie realizował zamówienie w ramach programów zatrudnienia chronionego?</p> <p>Jeżeli tak,</p> <p>jaki jest odpowiedni odsetek pracowników niepełnosprawnych lub defaworyzowanych?</p> <p>Jeżeli jest to wymagane, proszę określić, do której kategorii lub których kategorii pracowników niepełnosprawnych lub defaworyzowanych należą dani pracownicy.</p>	<p>[...]</p> <p>[....]</p>
<p>Jeżeli dotyczy, czy wykonawca jest wpisany do urzędowego wykazu zatwierdzonych wykonawców lub posiada równoważne zaświadczenie (np. w ramach krajowego systemu (wstępnego) kwalifikowania)?</p>	<p><input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie <input checked="" type="checkbox"/> Nie dotyczy</p>
<p>Jeżeli tak:</p> <p>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.</p> <p>a) Proszę podać nazwę wykazu lub zaświadczenia i odpowiedni numer rejestracyjny lub numer zaświadczenia, jeżeli dotyczy:</p> <p>b) Jeżeli poświadczenie wpisu do wykazu lub wydania zaświadczenia jest dostępne w formie elektronicznej, proszę podać:</p> <p>c) Proszę podać dane referencyjne stanowiące podstawę wpisu do wykazu lub wydania zaświadczenia oraz, w stosownych przypadkach, klasyfikację nadaną w urzędowym wykazie¹⁰:</p> <p>d) Czy wpis do wykazu lub wydane zaświadczenie obejmują wszystkie wymagane kryteria kwalifikacji?</p> <p>Jeżeli nie:</p> <p>Proszę dodatkowo uzupełnić brakujące informacje w części IV w sekcjach A, B, C lub D, w zależności od przypadku.</p> <p>WYŁĄCZNIE jeżeli jest to wymagane w stosownym ogłoszeniu lub dokumentach zamówienia:</p> <p>e) Czy wykonawca będzie w stanie przedstawić zaświadczenie odnoszące się do płatności składek na ubezpieczenie społeczne i podatków lub przedstawić informacje, które umożliwią instytucji zamawiającej lub podmiotowi zamawiającemu uzyskanie tego zaświadczenia bezpośrednio za pomocą bezpłatnej krajowej bazy danych w dowolnym państwie członkowskim?</p> <p>Jeżeli odnośna dokumentacja jest dostępna w formie elektronicznej, proszę wskazać:</p>	<p>a) {.....}</p> <p>b) (adres internetowy, wydający urząd lub organ, dokładne dane referencyjne dokumentacji): {.....}{.....}{.....}{.....}</p> <p>c) {.....}</p> <p>d) <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie</p> <p>e) <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie</p>

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

¹⁰ Dane referencyjne i klasyfikacja, o ile istnieją, są określone na zaświadczeniu.

	{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 ?	<input type="checkbox"/> Tak <input checked="" type="checkbox"/> Nie
Jeżeli tak, proszę dopilnować, aby pozostali uczestnicy przedstawili odrębne jednolite europejskie dokumenty zamówienia.	
Jeżeli tak: a) Proszę wskazać rolę wykonawcy w grupie (lider, odpowiedzialny za określone zadania itd.): b) Proszę wskazać pozostałych wykonawców biorących wspólnie udział w postępowaniu o udzielenie zamówienia: c) W stosownych przypadkach nazwa grupy biorącej udział:	a): [.....] b): [.....] c): [.....]
Części	Odpowiedź:
W stosownych przypadkach wskazanie części zamówienia, w odniesieniu do której (których) wykonawca zamierza złożyć ofertę.	[66,87,91]

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:	[...Maciej Markiewicz ...], [.....]
Stanowisko/Działający(-a) jako:	[...Prezes Zarządu komplementariusza Bjeska sp. z o.o....]
Adres pocztowy:	ul. Strzeszyńska 33, 60-479 Poznań
Telefon:	[616559470.....]
Adres e-mail:	[...przetargi@bjeska.pl ...]
W razie potrzeby proszę podać szczegółowe informacje dotyczące przedstawicielstwa (jego form, zakresu, celu itd.):	[.....zgodnie z KRS]

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?	<input type="checkbox"/> Tak <input checked="" type="checkbox"/> Nie

Jeżeli tak, proszę przedstawić – dla każdego z podmiotów, których to dotyczy – odrębny formularz jednolitego europejskiego dokumentu zamówienia zawierający informacje wymagane w **niniejszej części sekcja A i B oraz w części III**, 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.

¹¹ Zwłaszcza w ramach grupy, konsorcjum, spółki *joint venture* lub podobnego podmiotu.

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 V¹².

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

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

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

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

Część III: Podstawy wykluczenia

A: PODSTAWY ZWIĄZANE Z WYROKAMI SKAZUJĄCYMI ZA PRZESTĘPSTWO

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

1. udział w **organizacji przestępczej**¹³;
2. **korupcja**¹⁴;
3. **nadużycie finansowe**¹⁵;
4. **przestępstwa terrorystyczne lub przestępstwa związane z działalnością terrorystyczną**¹⁶
5. **pranie pieniędzy lub finansowanie terroryzmu**¹⁷
6. **praca dzieci i inne formy handlu ludźmi**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 jakiegokolwiek 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	<input type="checkbox"/> Tak <input checked="" type="checkbox"/> Nie Jeżeli odnośna dokumentacja jest dostępna w formie elektronicznej, proszę wskazać: (adres internetowy, wydający urząd lub organ, dokładne dane

¹² Np. dla służb technicznych zaangażowanych w kontrolę jakości: część IV, sekcja C, pkt 3.

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).

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.

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

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 podleganie do popełnienia przestępstwa, pomocnictwo, współsprawstwo lub usiłowanie popełnienia przestępstwa, o których mowa w art. 4 tejże decyzji ramowej.

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).

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).

wymienionych powodów, orzeczeniem sprzed najwyżej pięciu lat lub w którym okres wykluczenia określony bezpośrednio w wyroku nadal obowiązuje?	referencyjne dokumentacji): [.....][.....][.....][.....] ¹⁹
Jeżeli tak , proszę podać ²⁰ : a) datę wyroku, określić, których spośród punktów 1–6 on dotyczy, oraz podać powód(-y) skazania; b) wskazać, kto został skazany [-]; c) w zakresie, w jakim zostało to bezpośrednio ustalone w wyroku:	a) data: [-], punkt(-y): [-], powód(-y): [-] 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
W przypadku skazania, czy wykonawca przedsięwziął środki w celu wykazania swojej rzetelności pomimo istnienia odpowiedniej podstawy wykluczenia ²² („samooczyszczenie”)?	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
Jeżeli tak , proszę opisać przedsięwzięte środki 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?	<input checked="" type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> 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.	Podatki a) [.....] b) [.....] c1) <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie —— <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie —— [.....] —— [.....]	Składki na ubezpieczenia społeczne a) [.....] b) [.....] c1) <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie —— <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie —— [.....] —— [.....]

¹⁹ Proszę powtórzyć tyle razy, ile jest to konieczne.

²⁰ Proszę powtórzyć tyle razy, ile jest to konieczne.

²¹ Proszę powtórzyć tyle razy, ile jest to konieczne.

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

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

<p>— W przypadku wyroku, o ile została w nim bezpośrednio określona, długość okresu wykluczenia:</p> <p>2) w inny sposób? Proszę sprecyzować, w jaki:</p> <p>d) Czy wykonawca spełnił lub spełni swoje obowiązki, dokonując płatności należnych podatków lub składek na ubezpieczenie społeczne, lub też zawierając wiążące porozumienia w celu spłaty tych należności, obejmujące w stosownych przypadkach narosłe odsetki lub grzywny?</p>	<p>c2) { ... }</p> <p>d) <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie</p> <p>Jeżeli tak, proszę podać szczegółowe informacje na ten temat: {.....}</p>	<p>c2) { ... }</p> <p>d) <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie</p> <p>Jeżeli tak, proszę podać szczegółowe informacje na ten temat: {.....}</p>
<p>Jeżeli odnośna dokumentacja dotycząca płatności podatków lub składek na ubezpieczenie społeczne jest dostępna w formie elektronicznej, proszę wskazać:</p>	<p>{adres internetowy, wydający urząd lub organ, dokładne dane referencyjne dokumentacji}:²⁴ {.....}{.....}{.....}</p>	

C: PODSTAWY ZWIĄZANE Z NIEWYPŁACALNOŚCIĄ, KONFLIKTEM INTERESÓW LUB WYKROCZENIAMI ZAWODOWYMI²⁵

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

Informacje dotyczące ewentualnej niewypłacalności, konfliktu interesów lub wykroczeń zawodowych	Odpowiedź:
<p>Czy wykonawca, wedle własnej wiedzy, naruszył swoje obowiązki w dziedzinie prawa środowiska, prawa socjalnego i prawa pracy²⁶?</p>	<p><input type="checkbox"/> Tak <input checked="" type="checkbox"/> Nie</p> <p>Jeżeli tak, czy wykonawca przedsięwziął środki w celu wykazania swojej rzetelności pomimo istnienia odpowiedniej podstawy wykluczenia („samooczyszczenie”)?</p> <p><input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie</p> <p>Jeżeli tak, proszę opisać przedsięwzięte środki: {.....}</p>
<p>Czy wykonawca znajduje się w jednej z następujących sytuacji:</p> <p>a) zbankrutował; lub</p> <p>b) prowadzone jest wobec niego postępowanie upadłościowe lub likwidacyjne; lub</p> <p>c) zawarł układ z wierzycielami; lub</p> <p>d) znajduje się w innej tego rodzaju sytuacji wynikającej z podobnej procedury przewidzianej w krajowych przepisach ustawowych i wykonawczych²⁷; lub</p> <p>e) jego aktywami zarządza likwidator lub sąd; lub</p> <p>f) jego działalność gospodarcza jest zawieszona?</p> <p>Jeżeli tak:</p> <p>— Proszę podać szczegółowe informacje:</p> <p>— Proszę podać powody, które pomimo powyższej sytuacji umożliwiają realizację zamówienia, z uwzględnieniem mających zastosowanie przepisów krajowych i</p>	<p><input type="checkbox"/> Tak <input checked="" type="checkbox"/> Nie</p> <p>— {.....}</p> <p>— {.....}</p>

²⁴ Proszę powtórzyć tyle razy, ile jest to konieczne.

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

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.

²⁷ Zob. przepisy krajowe, stosowne ogłoszenie lub dokumenty zamówienia.

<p>środków dotyczących kontynuowania działalności gospodarczej²⁸.</p> <p>Jeżeli odnośna dokumentacja jest dostępna w formie elektronicznej, proszę wskazać:</p>	<p>(adres internetowy, wydający urząd lub organ, dokładne dane referencyjne dokumentacji): [.....][.....][.....]</p>
<p>Czy wykonawca jest winien poważnego wykroczenia zawodowego²⁹?</p> <p>Jeżeli tak, proszę podać szczegółowe informacje na ten temat:</p>	<p><input type="checkbox"/> Tak <input checked="" type="checkbox"/> Nie</p> <p>[.....]</p> <p>Jeżeli tak, czy wykonawca przedsięwziął środki w celu samooczyszczenia? <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie</p> <p>Jeżeli tak, proszę opisać przedsięwzięte środki: [.....]</p>
<p>Czy wykonawca zawarł z innymi wykonawcami porozumienia mające na celu zakończenie konkurencji?</p> <p>Jeżeli tak, proszę podać szczegółowe informacje na ten temat:</p>	<p><input type="checkbox"/> Tak <input checked="" type="checkbox"/> Nie</p> <p>[...]</p> <p>Jeżeli tak, czy wykonawca przedsięwziął środki w celu samooczyszczenia? <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie</p> <p>Jeżeli tak, proszę opisać przedsięwzięte środki: [.....]</p>
<p>Czy wykonawca wie o jakimkolwiek konflikcie interesów³⁰ spowodowanym jego udziałem w postępowaniu o udzielenie zamówienia?</p> <p>Jeżeli tak, proszę podać szczegółowe informacje na ten temat:</p>	<p><input type="checkbox"/> Tak <input checked="" type="checkbox"/> Nie</p> <p>[...]</p>
<p>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?</p> <p>Jeżeli tak, proszę podać szczegółowe informacje na ten temat:</p>	<p><input type="checkbox"/> Tak <input checked="" type="checkbox"/> Nie</p> <p>[...]</p>
<p>Czy wykonawca znajdował się w sytuacji, w której wcześniejsza umowa w sprawie zamówienia publicznego, wcześniejsza umowa z podmiotem zamawiającym lub wcześniejsza umowa w sprawie koncesji została rozwiązana przed czasem, lub w której nałożone zostało odszkodowanie bądź inne porównywalne sankcje w związku z tą wcześniejszą umową?</p> <p>Jeżeli tak, proszę podać szczegółowe informacje na ten temat:</p>	<p><input type="checkbox"/> Tak <input checked="" type="checkbox"/> Nie</p> <p>[...]</p> <p>Jeżeli tak, czy wykonawca przedsięwziął środki w celu samooczyszczenia? <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie</p> <p>Jeżeli tak, proszę opisać przedsięwzięte środki: [.....]</p>
<p>Czy wykonawca może potwierdzić, że:</p> <p>nie jest winny poważnego wprowadzenia w błąd przy dostarczaniu informacji wymaganych do weryfikacji braku podstaw wykluczenia lub do weryfikacji spełnienia kryteriów kwalifikacji;</p> <p>b) nie zataił tych informacji;</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie</p>

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.

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

³⁰ Wskazany w prawie krajowym, stosownym ogłoszeniu lub dokumentach zamówienia.

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?	
---	--

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:	<input type="checkbox"/> Tak <input checked="" type="checkbox"/> Nie (adres internetowy, wydający urząd lub organ, dokładne dane referencyjne dokumentacji): [.....][.....][.....] 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:	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie [.....]

Część IV: Kryteria kwalifikacji

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

α: OGÓLNE OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE WSZYSTKICH KRYTERIÓW KWALIFIKACJI

Wykonawca powinien wypełnić to pole jedynie w przypadku gdy instytucja zamawiająca lub podmiot zamawiający wskazały w stosownym ogłoszeniu lub w dokumentach zamówienia, o których mowa w ogłoszeniu, że wykonawca może ograniczyć się do wypełnienia sekcji α w części IV i nie musi wypełniać żadnej z pozostałych sekcji w części IV:	
Spełnienie wszystkich wymaganych kryteriów kwalifikacji	Odpowiedź
Spełnia wymagane kryteria kwalifikacji:	<input checked="" type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> 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 : Jeżeli odnośna dokumentacja jest dostępna w formie elektronicznej, proszę wskazać:	[...nie dotyczy] (adres internetowy, wydający urząd lub organ, dokładne dane referencyjne dokumentacji): [.....][.....][.....]

³¹ Proszę powtórzyć tyle razy, ile jest to konieczne.

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.

<p>2) W odniesieniu do zamówień publicznych na usługi:</p> <p>Czy konieczne jest posiadanie określonego zezwolenia lub bycie członkiem określonej organizacji, aby mieć możliwość świadczenia usługi, o której mowa, w państwie siedziby wykonawcy?</p> <p>Jeżeli odnośna dokumentacja jest dostępna w formie elektronicznej, proszę wskazać:</p>	<p><input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie</p> <p>Jeżeli tak, proszę określić, o jakie zezwolenie lub status członkowski chodzi, i wskazać, czy wykonawca je posiada: [...] <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie</p> <p>{adres internetowy, wydający urząd lub organ, dokładne dane referencyjne dokumentacji): [.....][.....][.....]}</p>
--	---

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: nie dotyczy
<p>1a) Jego („ogólny”) roczny obrót w ciągu określonej liczby lat obrotowych wymaganej w stosownym ogłoszeniu lub dokumentach zamówienia jest następujący:</p> <p>i/lub</p> <p>1b) Jego średni roczny obrót w ciągu określonej liczby lat wymaganej w stosownym ogłoszeniu lub dokumentach zamówienia jest następujący³³ ():</p> <p>Jeżeli odnośna dokumentacja jest dostępna w formie elektronicznej, proszę wskazać:</p>	<p>rok: [...]nie dotyczy... obrót: [.....] [...] waluta rok: [.....] obrót: [.....] [...] waluta rok: [.....] obrót: [.....] [...] waluta</p> <p>(liczba lat, średni obrót): [.....], [.....] [...] waluta</p> <p>{adres internetowy, wydający urząd lub organ, dokładne dane referencyjne dokumentacji): [.....][.....][.....]}</p>
<p>2a) Jego roczny („specyficzny”) obróć w obszarze działalności gospodarczej objętym zamówieniem i określonym w stosownym ogłoszeniu lub dokumentach zamówienia w ciągu wymaganej liczby lat obrotowych jest następujący:</p> <p>i/lub</p> <p>2b) Jego średni roczny obrót w przedmiotowym obszarze i w ciągu określonej liczby lat wymaganej w stosownym ogłoszeniu lub dokumentach zamówienia jest następujący³⁴:</p> <p>Jeżeli odnośna dokumentacja jest dostępna w formie elektronicznej, proszę wskazać:</p>	<p>rok: [.....] obrót: [.....] [...] waluta rok: [.....] obrót: [.....] [...] waluta rok: [.....] obrót: [.....] [...] waluta</p> <p>(liczba lat, średni obrót): [.....], [.....] [...] waluta</p> <p>{adres internetowy, wydający urząd lub organ, dokładne dane referencyjne dokumentacji): [.....][.....][.....]}</p>
<p>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:</p>	<p>{.....}</p>
<p>4) W odniesieniu do wskaźników finansowych³⁵ określonych w stosownym ogłoszeniu lub dokumentach zamówienia wykonawca oświadcza, że aktualna(-e) wartość(-ci) wymaganego(-ych) wskaźnika(-ów) jest (są) następująca(-e):</p>	<p>{określenie wymaganego wskaźnika — stosunek X do Y³⁶ — oraz wartość): [.....], [.....]³⁷}</p>

³³ Jedynie jeżeli jest to dopuszczone w stosownym ogłoszeniu lub dokumentach zamówienia.

³⁴ Jedynie jeżeli jest to dopuszczone w stosownym ogłoszeniu lub dokumentach zamówienia.

³⁵ Np. stosunek aktywów do zobowiązań.

³⁶ Np. stosunek aktywów do zobowiązań.

³⁷ Proszę powtórzyć tyle razy, ile jest to konieczne.

Jeżeli odnośna dokumentacja jest dostępna w formie elektronicznej, proszę wskazać:	{adres internetowy, wydający urząd lub organ, dokładne dane referencyjne dokumentacji): [.....][.....][.....]}
5) W ramach ubezpieczenia z tytułu ryzyka zawodowego wykonawca jest ubezpieczony na następującą kwotę: Jeżeli te informacje są dostępne w formie elektronicznej, proszę wskazać:	[.....] [...] waluta {adres internetowy, wydający urząd lub organ, dokładne dane referencyjne dokumentacji): [.....][.....][.....]}
6) W odniesieniu do innych ewentualnych wymogów ekonomicznych lub finansowych , które mogły zostać określone w stosownym ogłoszeniu lub dokumentach zamówienia, wykonawca oświadcza, 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 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 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 :	Liczba lat (okres ten został wskazany w stosownym ogłoszeniu lub dokumentach zamówienia): [...] <table><tr><th>Opis</th><th>Kwoty</th><th>Daty</th><th>Odbiorcy</th></tr><tr><td>Obwody Układy Maski Filtry Akcesoria do Q7</td><td>8788,28</td><td>od 13-03-2023 do 13-03-2025</td><td>"Miejskie Centrum Medyczne im. dr. Karola Jonschera w Łodzi"</td></tr></table>	Opis	Kwoty	Daty	Odbiorcy	Obwody Układy Maski Filtry Akcesoria do Q7	8788,28	od 13-03-2023 do 13-03-2025	"Miejskie Centrum Medyczne im. dr. Karola Jonschera w Łodzi"
Opis	Kwoty	Daty	Odbiorcy						
Obwody Układy Maski Filtry Akcesoria do Q7	8788,28	od 13-03-2023 do 13-03-2025	"Miejskie Centrum Medyczne im. dr. Karola Jonschera w Łodzi"						

³⁸ Instytucje zamawiające mogą **wymagać**, aby okres ten wynosił do pięciu lat, i **dopuszczać** legitymowanie się doświadczeniem sprzed **ponad** pięciu lat.

³⁹ Instytucje zamawiające mogą **wymagać**, aby okres ten wynosił do trzech lat, i **dopuszczać** legitymowanie się doświadczeniem sprzed **ponad** trzech lat.

⁴⁰ Innymi słowy, należy wymienić **wszystkich** odbiorców, a wykaz powinien obejmować zarówno klientów publicznych, jak i prywatnych w odniesieniu do przedmiotowych dostaw lub usług.

	Maski, obwody	96431,69	24- 08- 2020- 24- 08- 2022	Szpital Specjalistyczny im. Rydygiera w Krakowie Os. Złotej Jesieni 1 31-826 Kraków
2) Może skorzystać z usług następujących pracowników technicznych lub służb technicznych 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 swoich zdolności produkcyjnych lub zdolności technicznych , a w razie konieczności także dostępnych mu środków naukowych i badawczych , jak również środków kontroli jakości ?	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> 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) [...nie dotyczy...] 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: [.....], [.....]			

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.

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.

	{.....}, {.....} {.....}, {.....}
9) Będzie dysponował następującymi narzędziami, wyposażeniem zakładu i urządzeniami technicznymi na potrzeby realizacji zamówienia:	{.....}
10) Wykonawca zamierza ewentualnie zlecić podwykonawcom⁴³ 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:	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> 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 wyrażne 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:	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> 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: nie dotyczy
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:	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie {.....} {.....} (adres internetowy, wydający urząd lub organ,

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).

Jeżeli odnośna dokumentacja jest dostępna w formie elektronicznej, proszę wskazać:	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:	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> 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 określili 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 , proszę wskazać dla każdego z nich:	[.....] <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie ⁴⁵ (adres internetowy, wydający urząd lub organ, dokładne dane referencyjne dokumentacji): [.....][.....][.....] 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 członkowskim⁴⁷, lub

⁴⁴ Proszę jasno wskazać, do której z pozycji odnosi się odpowiedź.

⁴⁵ Proszę powtórzyć tyle razy, ile jest to konieczne.

⁴⁶ Proszę powtórzyć tyle razy, ile jest to konieczne.

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.

b) najpóźniej od dnia 18 kwietnia 2018 r.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] uzyskać(-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: (skrótowy opis, adres publikacyjny w Dzienniku Urzędowym Unii Europejskiej, numer referencyjny)].

Data, miejscowość oraz – jeżeli jest to wymagane lub konieczne – podpis(-y): [Poznań, 16-10-2023 r.]

⁴⁸

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

Bjeska sp. z o.o. sp. k.
ul. Strzeszyńska 33, 60-479 Poznań
NIP: 7792299980
REGON: 300481013
KRS: 0000776486
(nazwa i adres Wykonawcy)

Zamawiający:
Wojewódzki Szpital Specjalistyczny
im. błogostawionego księdza Jerzego
Popiełuszki we Włocławku ul.
Wieniecka 49, 87 – 800 Włocławek
(pełna nazwa, adres)

**Oświadczenia wykonawcy/wykonawcy wspólnie ubiegającego się o udzielenie zamówienia
DOTYCZĄCE PRZESŁANEK WYKLUCZENIA Z ART. 5K ROZPORZĄDZENIA 833/2014 ORAZ ART. 7 UST. 1 USTAWY
O SZCZEGÓLNYCH ROZWIĄZANIACH W ZAKRESIE PRZECIWDZIAŁANIA WSPIERANIU AGRESJI NA UKRAINĘ
ORAZ SŁUŻĄCYCH OCHRONIE BEZPIECZEŃSTWA NARODOWEGO**
składane na podstawie art. 125 ust. 1 ustawy Pzp

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn. „**SUKCESYWNA DOSTAWA RÓŻNEGO SPRZĘTU MEDYCZNEGO JEDNORAZOWEGO I WIELORAZOWEGO UŻYTKU PRZEZ OKRES 24 MIESIĘCY.**” Znak postępowania: **DZP/53/2023.**” Znak postępowania: **DZP/43/2023** prowadzonego przez **Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. błogostawionego księdza Jerzego Popiełuszki we Włocławku ul. Wieniecka 49, 87 – 800 Włocławek**, 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 2022/576.⁴⁹
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).⁵⁰

⁴⁹ Zgodnie z treścią art. 5k ust. 1 rozporządzenia 833/2014 w brzmieniu nadanym rozporządzeniem 2022/576 zakazuje się udzielania lub dalszego wykonywania wszelkich zamówień publicznych lub koncesji objętych zakresem dyrektyw w sprawie zamówień publicznych, a także zakresem art. 10 ust. 1, 3, ust. 6 lit. a)–e), ust. 8, 9 i 10, art. 11, 12, 13 i 14 dyrektywy 2014/23/UE, art. 7 i 8, art. 10 lit. b)–f) i lit. h)–j) dyrektywy 2014/24/UE, art. 18, art. 21 lit. b)–e) i lit. g)–i), art. 29 i 30 dyrektywy 2014/25/UE oraz art. 13 lit. a)–d), lit. f)–h) i lit. j) dyrektywy 2009/81/WE na rzecz lub z udziałem:

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

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

⁵⁰ Zgodnie z treścią art. 7 ust. 1 ustawy z dnia 13 kwietnia 2022 r. *o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego*, z postępowania o udzielenie zamówienia publicznego lub konkursu prowadzonego na podstawie ustawy Pzp wyklucza się:

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

INFORMACJA DOTYCZĄCA POLEGANIA NA ZDOLNOŚCIACH LUB SYTUACJI PODMIOTU UDOSTĘPNIAJĄCEGO ZASOBY W ZAKRESIE ODPOWIAJĄCYM 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 (wskazać dokument i właściwą jednostkę redakcyjną dokumentu, w której określono warunki udziału w postępowaniu), 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: nie dotyczy (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: Guangdong Biolight Meditech Co. Ltd., No.2 Innovation First Road, Technical Innovation Coast, Hi-tech Zone, Zhuhai, P.R. China

Philips Respironics, Inc., 1001 Murry Ridge Lane, Murrysville, PA 15668-8550, USA (podać pełną nazwę/firmę, adres, a także w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG), nie zachodzą podstawy wykluczenia z postępowania o udzielenie zamówienia przewidziane w art. 5k rozporządzenia 833/2014 w brzmieniu nadanym rozporządzeniem 2022/576.

OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODANYCH INFORMACJI:

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

INFORMACJA DOTYCZĄCA DOSTĘPU DO PODMIOTOWYCH ŚRODKÓW DOWODOWYCH:

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

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

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

1) <https://ekrs.ms.gov.pl/web/wyszukiwarka-krs/strona-glowna/index.html>

Rejestr przedsiębiorców:

Bjeska sp. z o.o. sp. k.

ul. Strzeszyńska 33, 60-479 Poznań

NIP: 7792299980

REGON: 300481013

KRS: 0000776486

2) <https://ekrs.ms.gov.pl/web/wyszukiwarka-krs/strona-glowna/index.html>

Rejestr przedsiębiorców:

Bjeska Sp. z o.o.

ul. Strzeszyńska 33, 60-479 Poznań

NIP: 7811990690

REGON: 382609179

.....
Data; kwalifikowany podpis elektroniczny

Bjeska sp. z o.o. sp. k.
ul. Strzeszyńska 33, 60-479 Poznań
NIP: 7792299980
REGON: 300481013
KRS: 0000776486
(Dane Wykonawcy)

.....Poznań....., dnia17-10-2023r.
(miejscowość)

FORMULARZ OFERTOWY

Nawiązując do ogłoszenia o przetargu nieograniczonym pn. „**SUKCESYWNA DOSTAWA RÓŻNEGO SPRZĘTU MEDYCZNEGO JEDNORAZOWEGO I WIELORAZOWEGO UŻYTKU PRZEZ OKRES 24 MIESIĘCY.**” Znak postępowania: **DZP/53/2023** dla Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. błogosławionego księdza Jerzego Popiełuszki we Włocławku, które przekazane zostało zgodnie z art. 130 ust. 1 pkt 1 ustawy Prawo zamówień publicznych Urzędowi Publikacji Unii Europejskiej w dniu **16.08.2023r.**, i opublikowane Dzienniku Urzędowym Unii Europejskiej w dniu **21.08.2023r.**, pod nr **2023/S 159 - 504137** oraz zamieszczone na tablicy ogłoszeń w siedzibie Zamawiającego i na platformie zakupowej: <https://platformazakupowa.pl/pn/szpital.wloclawek> w dniu **21.08.2023r.**, zgodnie z wymaganiami określonymi w SWZ dla tego postępowania składamy niniejszą ofertę. Oferujemy realizację przedmiotu zamówienia:

Część nr 66

łączna wartość netto 7 384,50 PLN (Słownie:siedem tysięcy trzysta osiemdziesiąt cztery złote 50/100.....)
łączna wartość brutto 7 975,26 PLN (Słownie:siedem tysięcy dziewięćset siedemdziesiąt pięć złotych 26/100....)
Oferujemy ...3... (maksymalnie 5 dni roboczych) – **dniowy termin dostawy** liczony od dnia złożenia zamówienia w formie e-mailowej.

Część nr 87

łączna wartość netto 15 367,40 PLN (Słownie:piętnaście tysięcy trzysta sześćdziesiąt siedem złotych 40/100..)
łączna wartość brutto 16 596,79 PLN (Słownie:szesnaście tysięcy pięćset dziewięćdziesiąt sześć złotych 79/100..)
Oferujemy ...3... (maksymalnie 5 dni roboczych) – **dniowy termin dostawy** liczony od dnia złożenia zamówienia w formie e-mailowej.

Część nr 91

łączna wartość netto 30 504,00 PLN (Słownie:trzydzieści tysięcy pięćset cztery złote 00/100..)
łączna wartość brutto 37 264,32 PLN (Słownie:trzydzieści siedem tysięcy dwieście sześćdziesiąt cztery złote 32/100)
Oferujemy ...3... (maksymalnie 5 dni roboczych) – **dniowy termin dostawy** liczony od dnia złożenia zamówienia w formie e-mailowej.

Oświadczamy, że przedmiot zamówienia spełnia wymagania określone w niniejszej SWZ oraz w załącznikach od nr 2.66, 2.87 i 2.91 niniejszej SWZ.

Dane dotyczące wielkości przedsiębiorstwa
Czy Wykonawca jest:

- ☐ mikroprzedsiębiorstwem
☒ **małym przedsiębiorstwem**
☐ średnim przedsiębiorstwem
☐ jednoosobowa działalność gospodarcza
☐ osoba fizyczna nie prowadząca działalności gospodarczej
☐ inny rodzaj

* zaznaczyć właściwe

Oświadczamy, że:

1. Pozostajemy związani niniejszą ofertą przez okres 90 dni licząc od dnia, w którym upłynął termin składania ofert.

2. Projekt umowy stanowiący załącznik do niniejszej SWZ został przez nas zaakceptowany i w przypadku wyboru naszej oferty zobowiązujemy się do zawarcia umowy na proponowanych warunkach w miejscu i terminie wskazanym przez Zamawiającego.

3. Jesteśmy^{**} / nie jesteśmy płatnikiem podatku od towaru i usług (VAT) NIP 7792299980

4. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się z treścią Specyfikacji Warunków Zamówienia oraz wszystkimi jej załącznikami i nie wnosimy do niej zastrzeżeń oraz otrzymaliśmy od Zamawiającego niezbędne informacje do przygotowania oferty.

5. Oświadczamy, że wybór naszej oferty będzie prowadził do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego:

☐ NIE

☐ TAK, w związku z tym przedstawiamy informacje dotyczące:

~~– nazwy (rodzaj) towaru, którego dostawa będzie prowadziła do powstania obowiązku podatkowego:~~

.....

~~– wartości towaru objętego obowiązkiem podatkowym Zamawiającego, bez kwoty podatku:~~

.....

~~– stawki podatku od towarów i usług, która zgodnie z wiedzą Wykonawcy, będzie miała zastosowanie:~~

.....

~~(w przypadku braku wypełnienia powyższych informacji, w tym braku zaznaczenia odpowiedzi TAK/NIE Zamawiający uzna, że wybór oferty wykonawcy nie będzie prowadził do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego)~~

6. Oświadczam, że wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu.

7. Wskazuję części zamówienia, których wykonanie zamierzam powierzyć podwykonawcom, i podaję nazwy albo firmy podwykonawców:

.....nie dotyczy.....

8. Podaję nazwy (firmy) Podwykonawców, na których zasoby powołuję się na zasadach określonych w art. 118 uPzp, w celu wykazania spełniania warunków udziału w postępowaniu, o których mowa w art. 112 ust. 2 uPzp.:

.....nie dotyczy.....

9. Adres poczty elektronicznej do korespondencji: przetargi@bieska.pl

10. Osoby do kontaktów z Zamawiającym:

Osoba / osoby do kontaktów z Zamawiającym odpowiedzialne za wykonanie zobowiązań umowy:

1. Mariusz Złoch tel. kontaktowy: 505512145, e-mail: m.zloch@bieska.pl zakres odpowiedzialności: Przedstawiciel Medyczny – kontakt w sprawach merytorycznych i szkoleniowych, obsługa umowy

2. Grzegorz Twardowski tel. kontaktowy 61 6559470, e-mail: zamowienia@bieska.pl zakres odpowiedzialności: Magazynier - realizacja zamówień częściowych

^{**} Niewłaściwe skreślić

.....
Data; kwalifikowany podpis elektroniczny

Bjeska sp. z o.o. sp. k.
 ul. Strzeszyńska 33, 60-479 Poznań
 NIP: 7792299980
 REGON: 300481013
 KRS: 0000776486
 (Dane Wykonawcy)

Załącznik nr 2.66 do SWZ
 DZP/53/2023

FORMULARZ ASORTYMENTOWO- CENOWY

Część 66. Sprzęt do respiratora Trilogy Evo O2 firmy Philips.

L.p.	Nazwa asortymentu wraz z opisem	Rozmiar	Jednostka miary	Ilość na 24 m-ce	Nazwa handlowa	Kod wyrobu	Producent	Cena jednostkowa netto PLN	VAT %	Cena jednostkowa brutto PLN (kol. 9+kol. 10)	Wartość netto PLN (kol 5 x kol.9)	Wartość brutto PLN (kol. 12+kol. 10)
1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	9.	10.	11.	12.	13.
1.	Obwód przeciekowy FEP z filtrem antybakteryjnym/antywirusowym w strumieniu głównym i przy porcie wydechowym, jednorazowy, 22 mm.		szt.	150	Obwód DEP z dwoma filtrami/1065834/	1065830	Philips Respironics	49,23	8	53,17	7 384,50	7 975,26
RAZEM WARTOŚĆ NETTO/BRUTTO:											7 384,50	7 975,26

Łączna wartość netto części nr 66 : 7 384,50 PLN
 (Słownie:siedem tysięcy trzysta osiemdziesiąt cztery złote 50/100.....)
 Łączna wartość brutto części nr 66 : 7 975,26 PLN
 (Słownie:siedem tysięcy dziewięćset siedemdziesiąt pięć złotych 26/100.....)

Bjeska sp. z o.o. sp. k.
 ul. Strzeszyńska 33, 60-479 Poznań
 NIP: 7792299980
 REGON: 300481013
 KRS: 0000776486
 (Dane Wykonawcy)

Załącznik nr 2.87 do SWZ
 DZP/53/2023

FORMULARZ ASORTYMENTOWO- CENOWY

Część 87. Części do kardiomonitora BLT BIOLIGHT Q7 firmy ANES-MED.

L.p.	Nazwa asortymentu wraz z opisem	Rozmiar	Jednostka miary	Ilość na 24 m-ce	Nazwa handlowa	Kod wyrobu	Producent	Cena jednostkowa netto PLN	VAT %	Cena jednostkowa brutto PLN (kol. 9+kol. 10)	Wartość netto PLN (kol 5 x kol.9)	Wartość brutto PLN (kol. 12+kol. 10)
1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	9.	10.	11.	12.	13.
1.	Aparat jednorazowy, sterylny do pomiaru ciśnienia metodą krwawą, kompatybilny z kardiomonitorom Biolight Q7.		szt.	80	Jednorazowy przetwornik UTAH IBP (PT-01)	15-100-0053	Cooper medical Technology CO Ltd.	172,28	8	186,06	13 782,40	14 884,99
2.	Pułapka wodna do modułu CO2.		szt.	10	Pułapka wodna	15-100-0229	BLT	158,50	8	171,18	1 585,00	1 711,80
RAZEM WARTOŚĆ NETTO/BRUTTO:											15 367,40	16 596,79

Łączna wartość netto części nr 87 : 15 367,40 PLN
 (Słownie:piętnaście tysięcy trzysta sześćdziesiąt siedem złotych 40/100..)
 Łączna wartość brutto części nr 87 : 16 596,79 PLN
 (Słownie:szesnaście tysięcy pięćset dziewięćdziesiąt sześć złotych 79/100.)

Bjeska sp. z o.o. sp. k.
 ul. Strzeszyńska 33, 60-479 Poznań
 NIP: 7792299980
 REGON: 300481013
 KRS: 0000776486
 (Dane Wykonawcy)

Załącznik nr 2.91 do SWZ
 DZP/53/2023

FORMULARZ ASORTYMENTOWO- CENOWY

Część 91. Filtr do respiratorów PHILIPS.

L.p.	Nazwa asortymentu wraz z opisem	Rozmiar	Jednostka miary	Ilość na 24 m-ce	Nazwa handlowa	Kod wyrobu	Producent	Cena jednostkowa netto PLN	VAT %	Cena jednostkowa brutto PLN (kol. 9+kol. 10)	Wartość netto PLN (kol 5 x kol.9)	Wartość brutto PLN (kol. 12+kol. 10)
1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	9.	10.	11.	12.	13.
1.	Filtr piankowy Air-Inlet Foam Filter do respiratora PHILIPS		szt.	480	Air Inlet Foam Filter	1134591	Philips Respironics	3,55	8	3,83	1 704,00	1 840,32
2.	Filtr cząstek stałych Particulate Filter do respiratora PHILIPS		szt.	480	Filtr cząsteczek stałych	1134430	Philips Respironics	60,00	23	73,80	28 800,00	35 424,00
RAZEM WARTOŚĆ NETTO/BRUTTO:											30 504,00	37 264,32

Łączna wartość netto części nr 91 : 30 504,00 PLN
 (Słownie:trzydzieści tysięcy pięćset cztery złote 00/100..)
 Łączna wartość brutto części nr 91 : 37 264,32. PLN
 (Słownie:trzydzieści siedem tysięcy dwieście sześćdziesiąt cztery złote 32/100.

Informacje o transakcji

Dane nadawcy

BJESKA SP. Z O.O. SP. KOMANDYTOWA UL. STRZESZYŃSKA 33 60-479 POZNAŃ

Rachunek WN

30109017370000000106407508

Dane adresata

Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. Bł. ks. Jerzego Popiełuszki we Włocławku 87-800 Włocławek, ul. Wieniecka 49

Rachunek MA

75113010750002616519200003

Tytuł transakcji

Wadium - Przetarg nr DP_53_2023 Sukcesywna dostawa różnego sprzętu medycznego. pakiet 66; 87; 91

Data wysłania

2023-10-03

Data księgowania

2023-10-03

Kwota transakcji

340,00 PLN

Niniejszy dokument jest wydrukiem komputerowym sporządzonym w iBiznes24 i nie wymaga dodatkowych podpisów ani stempla bankowego. Dokument sporządzony na podst. art. 7 ustawy Prawo Bankowe (Dz.U. nr 72 z 2002r., poz. 665, z późniejszymi zmianami).

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

CENTRALNA INFORMACJA KRAJOWEGO REJESTRU SĄDOWEGO

KRAJOWY REJESTR SĄDOWY

Stan na dzień 14.07.2023 godz. 14:45:56

Numer KRS: 0000776486

**Informacja odpowiadająca odpisowi aktualnemu
Z REJESTRU PRZEDSIĘBIORCÓW**

Data rejestracji w Krajowym Rejestrze Sądowym		01.04.2019		
Ostatni wpis	Numer wpisu	10	Data dokonania wpisu	23.03.2022
	Sygnatura akt	RDF/372735/22/17		
	Oznaczenie sądu	SYSTEM		

Dział 1

Rubryka 1 - Dane podmiotu	
1.Oznaczenie formy prawnej	SPÓŁKA KOMANDYTOWA
2.Numer REGON/NIP	REGON: 300481013, NIP: 7792299980
3.Firma, pod którą spółka działa	BJESKA SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ SPÓŁKA KOMANDYTOWA
4.Dane o wcześniejszej rejestracji	-----
5.Czy przedsiębiorca prowadzi działalność gospodarczą z innymi podmiotami na podstawie umowy spółki cywilnej?	NIE
6.Czy podmiot posiada status organizacji pożytku publicznego?	NIE

Rubryka 2 - Siedziba i adres podmiotu	
1.Siedziba	kraj POLSKA, woj. WIELKOPOLSKIE, powiat POZNAŃ, gmina POZNAŃ, miejsc. POZNAŃ
2.Adres	ul. STRZESZYŃSKA, nr 33, lok. ---, miejsc. POZNAŃ, kod 60-479, poczta POZNAŃ, kraj POLSKA
3.Adres poczty elektronicznej	-----
4.Adres strony internetowej	-----

Rubryka 3 - Oddziały	
Brak wpisów	

Rubryka 4 - Informacje o umowie		
1.Informacje o zawarciu lub zmianie umowy spółki	1	01.03.2019 R., NOTARIUSZ PAWEŁ ŻMUDA-TRZEBIATOWSKI PROWADZĄCY KANCELARIĘ NOTARIALNĄ W POZNANIU (60-607 POZNAŃ) PRZY UL. KAZIMIERZA PUŁASKIEGO 28/3, REP. A 892/2019
	2	22.12.2020 R., REP. A NR 10094/2020, NOTARIUSZ DAGRMARA DUCZMAŁ, KANCELARIA NOTARIALNA WITOLD DUCZMAŁ, KAROL BARAŃSKI, DAGMARA DUCZMAŁ SPÓŁKA CYWILNA,

UL. IŁŁAKOWICZÓWNY 17/2, 60-789 POZNAŃ, ZMIENIONO: § 5 UST. 1 PKT 36, § 6 UST. 1 I 2, § 7 UST. 1 I 2, § 8 UST. 1, § 9 UST. 5, § 10, § 11 UST. 1, § 15 UST. 3 UMOWY SPÓŁKI.

Rubryka 5

1.Czas, na jaki została utworzona spółka NIEOZNACZONY

Rubryka 6 - Sposób powstania spółki

1.Określenie okoliczności powstania PRZEKSZTAŁCENIE

2.Opis sposobu powstania spółki oraz informacja o uchwale SPÓŁKA POWSTAŁA W WYNIKU PRZEKSZTAŁCENIA W TRYBIE ART. 551 W ZWIĄZKU Z ART. 582 KODEKSU SPÓŁEK HANDLOWYCH SPÓŁKI "BJESKA" M. MARKIEWICZ SPÓŁKA JAWNA Z SIEDZIBĄ W POZNANIU W SPÓŁKĘ KOMANDYTOWĄ. PRZEKSZTAŁCENIE W SPÓŁKĘ KOMANDYTOWĄ DOKONANE ZOSTAŁO NA PODSTAWIE UCHWAŁY WSPÓLNİKÓW PRZEKSZTAŁCANEJ SPÓŁKI "BJESKA" M. MARKIEWICZ SPÓŁKA JAWNA Z DNIA 01 MARCA 2019 R.

Podrubryka 1

Podmiot, z którego powstała spółka

1	1.Nazwa lub firma	"BJESKA" M. MARKIEWICZ , SPÓŁKA JAWNA
	2.Kraj i nazwa rejestru lub ewidencji, w którym podmiot był zarejestrowany	POLSKA , KRAJOWY REJESTR SĄDOWY
	3.Numer w rejestrze albo ewidencji	0000266715
	4.Nazwa sądu prowadzącego rejestr albo organu prowadzącego ewidencję	-----
	5.Numer REGON	300481013
	6.Numer NIP	7792299980

Rubryka 7 - Dane wspólników

1	1.Nazwisko / Nazwa lub firma	BJESKA SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ
	2.Imiona	*****
	3.Numer PESEL/REGON lub data urodzenia	382609179
	4.Numer KRS	0000772720
	5.Czy wspólnik pozostaje w związku małżeńskim?	*****
	6.Czy została zawarta małżeńska umowa majątkowa?	*****
	7.Czy powstała rozdzielnosc majątkowa między małżonkami ?	*****
	8.Czy wspólnik ma ograniczoną zdolność do czynności prawnych?	*****
	9.Czy wspólnik jest komandytariuszem?	NIE
	10.Wysokość sumy komandytowej	*****
	11.Wartość wkładu umówionego	*****
	12.Czy jest w tym wkład niepieniężny?	*****

Podrubryka 1 Wkład wniesiony

Brak wpisów

Podrubryka 2

Wkład zwrócony		
Brak wpisów		
2	1.Nazwisko / Nazwa lub firma	SUCHANKE
	2.Imiona	ROBERT
	3.Numer PESEL/REGON lub data urodzenia	59040504834, -----
	4.Numer KRS	*****
	5.Czy wspólnik pozostaje w związku małżeńskim?	TAK
	6.Czy została zawarta małżeńska umowa majątkowa?	NIE
	7.Czy powstała rozdzielnosc majątkowa między małżonkami ?	NIE
	8.Czy wspólnik ma ograniczoną zdolność do czynności prawnych?	NIE
	9.Czy wspólnik jest komandytariuszem?	NIE
	10.Wysokość sumy komandytowej	*****
	11.Wartość wkładu umówionego	*****
	12.Czy jest w tym wkład niepieniężny?	*****
	Podrubryka 1 Wkład wniesiony	
Brak wpisów		
Podrubryka 2 Wkład zwrócony		
Brak wpisów		
3	1.Nazwisko / Nazwa lub firma	MARKIEWICZ
	2.Imiona	MACIEJ TOMASZ
	3.Numer PESEL/REGON lub data urodzenia	82010603712, -----
	4.Numer KRS	*****
	5.Czy wspólnik pozostaje w związku małżeńskim?	TAK
	6.Czy została zawarta małżeńska umowa majątkowa?	TAK
	7.Czy powstała rozdzielnosc majątkowa między małżonkami ?	TAK
	8.Czy wspólnik ma ograniczoną zdolność do czynności prawnych?	NIE
	9.Czy wspólnik jest komandytariuszem?	NIE
	10.Wysokość sumy komandytowej	*****
	11.Wartość wkładu umówionego	*****
	12.Czy jest w tym wkład niepieniężny?	*****
	Podrubryka 1 Wkład wniesiony	
Brak wpisów		

Podrubryka 2
Wkład zwrócony

Brak wpisów

4	1.Nazwisko / Nazwa lub firma		SUCHANKE
	2.Imiona		MAGDALENA KATARZYNA
	3.Numer PESEL/REGON lub data urodzenia		59050205002, -----
	4.Numer KRS		*****
	5.Czy wspólnik pozostaje w związku małżeńskim?		TAK
	6.Czy została zawarta małżeńska umowa majątkowa?		NIE
	7.Czy powstała rozdzielnosc majątkowa między małżonkami ?		NIE
	8.Czy wspólnik ma ograniczoną zdolność do czynności prawnych?		NIE
	9.Czy wspólnik jest komandytariuszem?		TAK
	10.Wysokość sumy komandytowej		1.000,00 Zł
	11.Wartość wkładu umówionego		1.000,00 Zł
	12.Czy jest w tym wkład niepieniężny?		NIE
	Podrubryka 1 Wkład wniesiony		
1	1.Wartość wkładu wniesionego	1.000,00 Zł	
	2.Czy jest to wkład niepieniężny?	NIE	
Podrubryka 2 Wkład zwrócony			
Brak wpisów			

Dział 2

Rubryka 1 - Uprawnieni do reprezentowania spółki

1.Nazwa organu uprawnionego do reprezentowania podmiotu		WSPÓLNICY REPREZENTUJĄCY SPÓŁKĘ
2.Sposób reprezentacji podmiotu		SPÓŁKĘ REPREZENTUJE SAMODZIELNIE KOMPLEMENTARIUSZ BJESKA SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ, KOMPLEMENTARIUSZE ROBERT SUCHANKE ORAZ MACIEJ TOMASZ MARKIEWICZ SĄ POZBAWIENI PRAWA REPREZENTOWANIA SPÓŁKI.
<p style="text-align: center;">Podrubryka 1 Dane wspólników reprezentujących spółkę</p>		
1	1.Nazwisko / Nazwa lub Firma	BJESKA SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ
	2.Imiona	*****
	3.Numer PESEL/REGON lub data urodzenia	382609179
	4.Numer KRS	0000772720

Rubryka 2 - Nie dotyczy

Brak wpisów

Rubryka 3 - Prokurenci
Brak wpisów

Dział 3

Rubryka 1 - Przedmiot działalności

1.Przedmiot przeważającej działalności przedsiębiorcy	1	47, 74, Z, SPRZEDAŻ DETALICZNA WYROBÓW MEDYCZNYCH, WŁĄCZAJĄC ORTOPEDYCZNE, PROWADZONA W WYSPECJALIZOWANYCH SKLEPACH
2.Przedmiot pozostałej działalności przedsiębiorcy	1	33, 14, Z, NAPRAWA I KONSERWACJA URZĄDZEŃ ELEKTRYCZNYCH
	2	33, 20, Z, INSTALOWANIE MASZYN PRZEMYSŁOWYCH, SPRZĘTU I WYPOSAŻENIA
	3	47, 73, Z, SPRZEDAŻ DETALICZNA WYROBÓW FARMACEUTYCZNYCH PROWADZONA W WYSPECJALIZOWANYCH SKLEPACH
	4	47, 91, Z, SPRZEDAŻ DETALICZNA PROWADZONA PRZEZ DOMY SPRZEDAŻY WYSYŁKOWEJ LUB INTERNET
	5	47, 99, Z, POZOSTAŁA SPRZEDAŻ DETALICZNA PROWADZONA POZA SIECIĄ SKLEPOWĄ, STRAGANAMI I TARGOWISKAMI
	6	55, 20, Z, OBIEKTY NOCLEGOWE TURYSTYCZNE I MIEJSCA KRÓTKOTRWAŁEGO ZAKWATEROWANIA
	7	77, 39, Z, WYNAJEM I DZIERŻAWA POZOSTAŁYCH MASZYN, URZĄDZEŃ ORAZ DÓBR MATERIALNYCH, GDZIE INDZIEJ NIESKLASYFIKOWANE
	8	82, 30, Z, DZIAŁALNOŚĆ ZWIĄZANA Z ORGANIZACJĄ TARGÓW, WYSTAW I KONGRESÓW
	9	85, 59, B, POZOSTAŁE POZASZKOLNE FORMY EDUKACJI, GDZIE INDZIEJ NIESKLASYFIKOWANE

Rubryka 2 - Wzmianki o złożonych dokumentach
--

Rodzaj dokumentu	Nr kolejny w polu	Data złożenia	Za okres od do
1.Wzmianka o złożeniu rocznego sprawozdania finansowego	1	10.07.2020	OD 01.01.2019 DO 31.12.2019
	2	07.04.2021	OD 01.01.2020 DO 31.12.2020
	3	23.03.2022	OD 01.01.2021 DO 31.12.2021
3.Wzmianka o złożeniu uchwały lub postanowienia o zatwierdzeniu rocznego sprawozdania finansowego	1	*****	OD 01.01.2019 DO 31.12.2019
	2	*****	OD 01.01.2020 DO 31.12.2020
	3	*****	OD 01.01.2021 DO 31.12.2021

Rubryka 3 - Sprawozdania grupy kapitałowej
Brak wpisów

Rubryka 4 - Przedmiot działalności statutowej organizacji pożytku publicznego
Brak wpisów

Rubryka 5 - Informacja o dniu kończącym rok obrotowy
--

1.Dzień kończący pierwszy rok obrotowy, za który należy złożyć sprawozdanie finansowe	31.12.2019
---	------------

Dział 4

Rubryka 1 - Zaległości

Brak wpisów

Rubryka 2 - Wierzytelności

Brak wpisów

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

Brak wpisów

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

Brak wpisów

Dział 5

Rubryka 1 - Kurator

Brak wpisów

Dział 6

Rubryka 1 - Likwidacja

Brak wpisów

Rubryka 2 - Informacje o rozwiązaniu lub unieważnieniu podmiotu

Brak wpisów

Rubryka 3 - Informacje o połączeniu lub przekształceniu spółki

Brak wpisów

Rubryka 4 - Informacja o postępowaniu upadłościowym

Brak wpisów

Rubryka 5 - Informacja o postępowaniu układowym

Brak wpisów

Rubryka 6 - Informacje o postępowaniach restrukturyzacyjnych, o postępowaniu naprawczym lub o przymusowej restrukturyzacji

Brak wpisów

Rubryka 7 - Informacja o zawieszeniu działalności gospodarczej
--

Brak wpisów

data sporządzenia wydruku 14.07.2023

adres strony internetowej, na której są dostępne informacje z rejestru: ekrs.ms.gov.pl

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

CENTRALNA INFORMACJA KRAJOWEGO REJESTRU SĄDOWEGO

KRAJOWY REJESTR SĄDOWY

Stan na dzień 14.07.2023 godz. 14:49:23

Numer KRS: 0000772720

**Informacja odpowiadająca odpisowi aktualnemu
Z REJESTRU PRZEDSIĘBIORCÓW**

Data rejestracji w Krajowym Rejestrze Sądowym		19.02.2019		
Ostatni wpis	Numer wpisu	14	Data dokonania wpisu	30.09.2022
	Sygnatura akt	RDF/432318/22/117		
	Oznaczenie sądu	SYSTEM		

Dział 1

Rubryka 1 - Dane podmiotu	
1.Oznaczenie formy prawnej	SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ
2.Numer REGON/NIP	REGON: 382609179, NIP: 7811990690
3.Firma, pod którą spółka działa	BJESKA SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ
4.Dane o wcześniejszej rejestracji	-----
5.Czy przedsiębiorca prowadzi działalność gospodarczą z innymi podmiotami na podstawie umowy spółki cywilnej?	NIE
6.Czy podmiot posiada status organizacji pożytku publicznego?	NIE

Rubryka 2 - Siedziba i adres podmiotu	
1.Siedziba	kraj POLSKA, woj. WIELKOPOLSKIE, powiat POZNAŃ, gmina POZNAŃ, miejsc. POZNAŃ
2.Adres	ul. STRZESZYŃSKA, nr 33, lok. ---, miejsc. POZNAŃ, kod 60-479, poczta POZNAŃ, kraj POLSKA
3.Adres poczty elektronicznej	-----
4.Adres strony internetowej	-----

Rubryka 3 - Oddziały

Brak wpisów

Rubryka 4 - Informacje o umowie

1.Informacja o zawarciu lub zmianach umowy spółki	1	18.02.2019 R.
	2	01-03-2019, REP. A NR 888/2019, NOTARIUSZ PAWEŁ ŻMUDA-TRZEBIATOWSKI PROWADZĄCY KANCELARIĘ NOTARIALNĄ W POZNANIU (60-607), PRZY UL. PUŁASKIEGO 28/3. UCHYLONO CAŁĄ DOTYCHCZASOWĄ TREŚĆ UMOWY SPÓŁKI I NADANO JEJ NOWE BRZMIENIE,

	KTÓRE STANOWI JEDNOCZEŚNIE TEKST JEDNOLITY UMOWY SPÓŁKI.
--	--

Rubryka 5

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

Rubryka 6 - Sposób powstania spółki

Brak wpisów

Rubryka 7 - Dane wspólników

1	1.Nazwisko / Nazwa lub firma	SUCHANKE
	2.Imiona	ROBERT
	3.Numer PESEL/REGON lub data urodzenia	59040504834, -----
	4.Numer KRS	*****
	5.Posiadane przez wspólnika udziały	50 UDZIAŁÓW O ŁĄCZNEJ WARTOŚCI 2500,00 ZŁ
	6.Czy wspólnik posiada całość udziałów spółki?	NIE
2	1.Nazwisko / Nazwa lub firma	MARKIEWICZ
	2.Imiona	MACIEJ TOMASZ
	3.Numer PESEL/REGON lub data urodzenia	82010603712, -----
	4.Numer KRS	*****
	5.Posiadane przez wspólnika udziały	50 UDZIAŁÓW O ŁĄCZNEJ WARTOŚCI 2500,00 ZŁ
	6.Czy wspólnik posiada całość udziałów spółki?	NIE

Rubryka 8 - Kapitał spółki

1.Wysokość kapitału zakładowego	5 000,00 ZŁ
<p>Podrubryka 1</p> <p>Informacja o wniesieniu aportu</p>	
Brak wpisów	

Rubryka 9 - Nie dotyczy

Brak wpisów

Rubryka 10 - Nie dotyczy

Brak wpisów

Rubryka 11 - Nie dotyczy

Brak wpisów

Rubryka 12 - Wzmianka o uczestnictwie w grupie spółek

Brak wpisów

Dział 2

Rubryka 1 - Organ uprawniony do reprezentacji podmiotu
--

1.Nazwa organu uprawnionego do reprezentowania podmiotu		ZARZĄD
2.Sposób reprezentacji podmiotu		DO SKŁADANIA OŚWIADCZEŃ W IMIENIU SPÓŁKI JEST UPOWAŻNIONY KAŻDY Z CZŁONKÓW ZARZĄDU SAMODZIELNIE.
Podrubryka 1 Dane osób wchodzących w skład organu		
1	1.Nazwisko / Nazwa lub Firma	SUCHANKE
	2.Imiona	ROBERT
	3.Numer PESEL/REGON lub data urodzenia	59040504834, -----
	4.Numer KRS	****
	5.Funkcja w organie reprezentującym	WICEPREZES ZARZĄDU
	6.Czy osoba wchodząca w skład zarządu została zawieszona w czynnościach?	NIE
	7.Data do jakiej została zawieszona	-----
2	1.Nazwisko / Nazwa lub Firma	MARKIEWICZ
	2.Imiona	MACIEJ TOMASZ
	3.Numer PESEL/REGON lub data urodzenia	82010603712, -----
	4.Numer KRS	****
	5.Funkcja w organie reprezentującym	PREZES ZARZĄDU
	6.Czy osoba wchodząca w skład zarządu została zawieszona w czynnościach?	NIE
	7.Data do jakiej została zawieszona	-----

Rubryka 2 - Organ nadzoru

Brak wpisów

Rubryka 3 - Prokurenci

Brak wpisów

Dział 3

Rubryka 1 - Przedmiot działalności

1.Przedmiot przeważającej działalności przedsiębiorcy	1	70, 10, Z, DZIAŁALNOŚĆ FIRM CENTRALNYCH (HEAD OFFICES) I HOLDINGÓW, Z WYŁĄCZENIEM HOLDINGÓW FINANSOWYCH
2.Przedmiot pozostałej działalności przedsiębiorcy	1	64, 20, , DZIAŁALNOŚĆ HOLDINGÓW FINANSOWYCH
	2	64, 99, Z, POZOSTAŁA FINANSOWA DZIAŁALNOŚĆ USŁUGOWA, GDZIE INDEKS NIESKLASYFIKOWANA, Z WYŁĄCZENIEM UBEZPIECZEŃ I FUNDUSZÓW EMERYTALNYCH
	3	66, 19, Z, POZOSTAŁA DZIAŁALNOŚĆ WSPOMAGAJĄCA USŁUGI FINANSOWE, Z WYŁĄCZENIEM UBEZPIECZEŃ I FUNDUSZÓW EMERYTALNYCH
	4	68, , , DZIAŁALNOŚĆ ZWIĄZANA Z OBSŁUGĄ RYNKU NIERUCHOMOŚCI
	5	70, 22, Z, POZOSTAŁE DORADZTWO W ZAKRESIE PROWADZENIA DZIAŁALNOŚCI GOSPODARCZEJ I ZARZĄDZANIA
	6	77, , , WYNAJEM I DZIERŻAWA
	7	47, 74, Z, SPRZEDAŻ DETALICZNA WYROBÓW MEDYCZNYCH, WŁĄCZAJĄC ORTOPEDYCZNE, PROWADZONA W WYSPECJALIZOWANYCH SKLEPACH
	8	33, 14, Z, NAPRAWA I KONSERWACJA URZĄDZEŃ ELEKTRYCZNYCH
	9	47, 73, Z, SPRZEDAŻ DETALICZNA WYROBÓW FARMACEUTYCZNYCH PROWADZONA W WYSPECJALIZOWANYCH SKLEPACH

Rubryka 2 - Wzmianki o złożonych dokumentach

Rodzaj dokumentu	Nr kolejny w polu	Data złożenia	Za okres od do
1.Wzmianka o złożeniu rocznego sprawozdania finansowego	1	22.02.2021	OD 19.02.2019 DO 31.12.2019
	2	13.09.2021	OD 01.01.2020 DO 31.12.2020
	3	30.09.2022	OD 01.01.2021 DO 31.12.2021
3.Wzmianka o złożeniu uchwały lub postanowienia o zatwierdzeniu rocznego sprawozdania finansowego	1	*****	OD 19.02.2019 DO 31.12.2019
	2	*****	OD 01.01.2020 DO 31.12.2020
	3	*****	OD 01.01.2021 DO 31.12.2021
4.Wzmianka o złożeniu sprawozdania z działalności podmiotu	1	*****	OD 19.02.2019 DO 31.12.2019
	2	*****	OD 01.01.2020 DO 31.12.2020
	3	*****	OD 01.01.2021 DO 31.12.2021

Rubryka 3 - Sprawozdania grupy kapitałowej

Brak wpisów

Rubryka 4 - Przedmiot działalności statutowej organizacji pożytku publicznego

Brak wpisów

Rubryka 5 - Informacja o dniu kończącym rok obrotowy

1.Dzień kończący pierwszy rok obrotowy, za który należy złożyć sprawozdanie finansowe	31.12.2019
---	------------

Dział 4

Rubryka 1 - Zaległości

Brak wpisów

Rubryka 2 - Wierzytelności

Brak wpisów

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

Brak wpisów

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

Brak wpisów

Dział 5

Rubryka 1 - Kurator

Brak wpisów

Dział 6

Rubryka 1 - Likwidacja

Brak wpisów

Rubryka 2 - Informacje o rozwiązaniu lub unieważnieniu spółki

Brak wpisów

Rubryka 3 - Nie dotyczy

Brak wpisów

Rubryka 4 - Informacja o połączeniu, podziale lub przekształceniu

Brak wpisów

Rubryka 5 - Informacja o postępowaniu upadłościowym

Brak wpisów

Rubryka 6 - Informacja o postępowaniu układowym

Brak wpisów

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

Brak wpisów

Rubryka 8 - Informacja o zawieszeniu działalności gospodarczej
--

Brak wpisów

data sporządzenia wydruku 14.07.2023

adres strony internetowej, na której są dostępne informacje z rejestru: ekrs.ms.gov.pl

DECLARATION OF CONFORMITY

Respironics, Inc.
1001 Murry Ridge Lane
Murrysville, PA 15668-8550
USA
Tel: 800-345-6443

Declares under our sole responsibility that the product:

Product Name	Single Use Filtered Exhalation Port Circuit	
Product Type	Circuits and Accessories	
Product Part Number	1065830 Circuit with Filter, DEP with FEP-Filter, 10 Pack 1065832 Circuit with Filter, DEP with FEP, 10 Pack 1073948 Circuit Filter DEP w/FEP Single, Intl 1073949 Circuit Filter DEP w/FEP Filter Single, Intl 1074041 Philips EE Starter Kit, Base Package 1074043 Philips EE Starter Kit, Base plus PerforMax SU 1074044 Philips EE Starter Kit, Base plus PerforMax MU 4HG 1074053 Philips Procedure 5 Pack, PerformaTak with FEP, L 1074054 Philips Procedure 5 Pack, PerformaTrak with FEP, M 1074055 Philips Procedure 5 Pack, PerformaTrak with FEP, S 1074056 Philips Procedure 5 Pack, CapStrap w/FEP, L 1074057 Philips Procedure 5 Pack, CapStrap w/FEP, M 1074058 Philips Procedure 5 pack, CapStrap w/FEP, S 1074059 Philips Procedure 5 Pack, AF811 with FEP, L 1074060 Philips Procedure 5 Pack, AF811 with FEP, M 1074061 Philips Procedure 5 Pack, AF811 with FEP, S 1074062 Philips Procedure 5 Pack, PerforMax SU w/FEP, L 1074063 Philips Procedure 5 Pack, PerforMax SU w/FEP, S 1074837 Philips Procedure 5 Pack, AF811 with FEP plus Extra Filter, L 1074838 Philips Procedure 5 Pack, AF811 with FEP plus Extra Filter, M 1074839 Philips Procedure 5 Pack, AF811 with FEP plus Extra Filter, S 1069210 Circuit DEP w/FEP 10 PK, INTL 1134664 Filtered Exhalation Port(FEP) S/A, 150PK	
Control Designator	Nov 5, 2009 April 30, 2010 July 6, 2010 Aug 31, 2017	1065830, 1065832 1073948, 1073949, 1074041, 1074042, 1074043, 1074044, 1074053, 1074054, 1074055, 1074056, 1074057, 1074058, 1074059, 1074060, 1074061, 1074062, 1074063, 1074837, 1074838, 1074839 1069210 1134664
Device Classification, Annex and Rule	Class IIa, Rule 2	
Global Medical Device Nomenclature Code (GMDN)	44550 Breathing Circuit Tube	
Product Options/ Accessories	None	

To which this Declaration relates is in conformity with the provisions of Council Directive: 93/42/EEC Medical Devices Directive, as amended up to and inclusive of Council Directive 2007/47/EC

The Manufacturer is certified by TÜV SÜD Product Service GmbH to EN ISO 13485 and is also certified by Annex II-Section 3.2 of the Medical Device Directive 93/42/EEC. Copies of the Quality System certificates are available upon request.

Notified Body

TÜV SÜD Product Service GmbH
Ridlerstrasse 65
80339 München, Germany
0123

Authorized EU Representative

Respironics Deutschland GmbH & Co. KG
Gewerbestrasse 17
82211 Herrsching, Germany
Tel: +49 8152 93060

Supplementary Information:

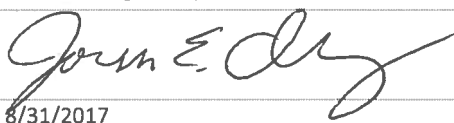
The products listed above have been tested in a typical configuration as described in the Manufacturer's accompanying documentation. Additionally the products listed above have been designed, manufactured, tested, and found to be compatible with the devices and accessories described by the manufacturer in the devices accompanying documentation.

Standards:

The products listed above are fully compliant with the harmonized standards listed below.

Quality System	
EN ISO 13485:2012	Medical devices – Quality management systems – Requirements for regulatory purposes
Patient Interface	
EN ISO 17510-2:2009	Sleep apnoea breathing therapy – Part 2: Masks and application accessories
Biocompatibility	
EN ISO 10993-3:2009	Biological evaluation of medical devices – Part 3: Tests for genotoxicity, carcinogenicity and reproductive toxicity
EN ISO 10993-5:2009	Biological evaluation of medical devices – Part 5: Tests for in vitro cytotoxicity
EN ISO 10993-10:2009	Biological evaluation of medical devices – Part 10: Tests for irritation and skin sensitization
Accompany Documents and Labeling	
EN 980:2008	Symbols for use in the labeling of medical devices
EN ISO 15223-1: 2017	Medical devices – Symbols to be used with medical device labels, labeling and information to be supplied – Part 1: General requirements
EN 1041: 2008	Information supplied by the manufacturer of medical devices
Risk Management	

EN ISO 14971:2012	Medical devices – Application of risk management to medical devices
Usability	
EN 62366-1:2008	Medical devices – Application of usability engineering to medical devices

Name	Joseph Olsavsky
Title	Director, Regulatory Affairs
Signature	
Date (MM/DD/YYYY)	8/31/2017
Place of Issue	Monroeville, Pennsylvania USA

Deklaracja zgodności
REG# 2100998
Wersja #06

RESPIRONICS

REF: QSP 7.9-064
WI 7.9-808

DEKLARACJA ZGODNOŚCI

Respironics, Inc.
1001 Murry Ridge Lane
Murrysville, PA 15668-8550
USA
Tel. 800-345-6443

Oświadczam na swoją wyłączną odpowiedzialność, że produkt:

Nazwa produktu	Jednorazowy obwód z portem wydechowym i filtrem	
Typ produktu	Obwody i akcesoria	
Numer części produktu:	<div>1065830 Obwód z filtrem, DEP z filtrem FEP, 10-pak</div> <div>1065832 Obwód z filtrem, DEP z FEP, 10-pak</div> <div>1073948 Filtr DEP z FEP, pojedynczy, Intl</div> <div>1073949 Filtr DEP z filtrem FEP, pojedynczy, Intl</div> <div>1074041 Philips EE Zestaw startowy, wersja podstawowa</div> <div>1074043 Philips EE Zestaw startowy, wersja podst. plus PerforMax SU</div> <div>1074044 Philips EE Zestaw startowy, wersja podst. plus PerforMax MU 4HG</div> <div>1074053 Philips Procedure 5-pak, PerformaTak z FEP, L</div> <div>1074054 Philips Procedure 5-pak, PerformaTak z FEP, M</div> <div>1074055 Philips Procedure 5-pak, PerformaTak z FEP, S</div> <div>1074056 Philips Procedure 5-pak, CapStrap z FEP, L</div> <div>1074057 Philips Procedure 5-pak, CapStrap z FEP, M</div> <div>1074058 Philips Procedure 5-pak, CapStrap z FEP, S</div> <div>1074059 Philips Procedure 5-pak, AF811 z FEP, L</div> <div>1074060 Philips Procedure 5-pak, AF811 z FEP, M</div> <div>1074061 Philips Procedure 5-pak, AF811 z FEP, S</div> <div>1074062 Philips Procedure 5-pak, PerforMax SU z FEP, L</div> <div>1074063 Philips Procedure 5-pak, PerforMax SU z FEP, S</div> <div>1074837 Philips Procedure 5-pak, AF811 z FEP i dodatkowym filtrem, L</div> <div>1074838 Philips Procedure 5-pak, AF811 z FEP i dodatkowym filtrem, M</div> <div>1074839 Philips Procedure 5-pak, AF811 z FEP i dodatkowym filtrem, S</div> <div>1069210 Obwód DEP z FEP 10-pak, INTL</div> <div>1134664 Port wydechowy z filtrem (FEP) S/A, 150-pak</div>	
Oznaczenie:	<div>Pierwotna data wydania:</div> <div>5 listopada, 2009</div> <div>30 kwietnia, 2010</div> <div>6 lipca, 2010</div> <div>31 sierpnia, 2017</div>	<div>Numery części:</div> <div>1065830, 1065832</div> <div>1073948, 1073949, 1074041, 1074042,</div> <div>1074043, 1074044, 1074053, 1074054,</div> <div>1074055, 1074056, 1074057, 1074058,</div> <div>1074059, 1074060, 1074061, 1074062,</div> <div>1074063, 1074837, 1074838, 1074839</div> <div>1069210</div> <div>1134664</div>

Klasyfikacja urządzenia, załącznik i reguła	Klasa IIa, Reguła 2
Kod Globalnej Nomenklatury Wyrobów Medycznych (GMDN)	44550 Obwód oddechowy
Akcesoria /opcje produktu	Brak

do którego odnosi się niniejsza deklaracja, jest zgodny z przepisami Dyrektywy Rady:

1. 93/42/EWG dotyczącej wyrobów medycznych, z późniejszymi poprawkami aż do i łącznie z Dyrektywą Parlamentu Europejskiego i Rady 2007/47/WE

Producent został odznaczony przez TÜV SÜD Product Service GmbH certyfikatem EN ISO 13485 zgodnie z Załącznikiem II Punktem 3.2 Dyrektywy 93/42/EWG dotyczącej wyrobów medycznych. Kopie certyfikatów systemu jakości są dostępne na życzenie.

Jednostka notyfikowana	TÜV SÜD Product Service GmbH Ridlerstrasse 65 80339 Monachium, Niemcy 0123
------------------------	---

Autoryzowany przedstawiciel w UE:	Respironics Deutschland Gewerbestrasse 17 82211 Herrsching, Niemcy Tel. +49 8152 93060
-----------------------------------	---

Informacje dodatkowe:

Powyższe produkty zostały przetestowane przy użyciu typowej konfiguracji zgodnie ze specyfikacją przedstawioną w dokumentacji Producenta. Dodatkowo, produkty zostały zaprojektowane, wyprodukowane, przetestowane i uznane za kompatybilne z urządzeniami i akcesoriami opisanymi przez producenta w dokumentacji dołączonej do urządzeń.

Normy:

Powyższe produkty są w pełni zgodne z poniższymi normami zharmonizowanymi:

System jakości	
EN ISO 13485:2012	Wyroby medyczne – Systemy zarządzania jakością – Wymagania do celów przepisów prawnych
Moduły podłączane do pacjenta	
EN ISO 17510-2:2009	Leczenie bezdechu występującego w czasie snu -- Część 2: Maski i wyposażenie do nakładania
Biozgodność	
EN ISO 10993-3:2009	Biologiczna ocena wyrobów medycznych -- Część 3: Badania genotoksyczności, rakotwórczości i toksyczności reprodukcyjnej
EN ISO 10993-5:2009	Biologiczna ocena wyrobów medycznych -- Część 5: Badania cytotoksyczności in vitro
EN ISO 10993-10:2009	Biologiczna ocena wyrobów medycznych – Część 10: Badania działania

	drażniącego i uczulającego na skórę
Dokumenty i etykiety	
EN 980:2008	Symbole do stosowania w oznakowaniu wyrobów medycznych
EN ISO 15223-1:2017	Wyroby medyczne – Symbole do stosowania na etykietach wyrobów medycznych, w ich oznakowaniu i w dostarczanych z nimi informacjach – Część 1: Wymagania ogólne
EN 1041: 2008	Informacje dostarczane przez wytwórcę wyrobów medycznych
Zarządzanie ryzykiem	
EN ISO 14971:2012	Wyroby medyczne – Zastosowanie zarządzania ryzykiem do wyrobów medycznych
Użyteczność	
EN 62366-1:2008	Urządzenia medyczne – Zastosowanie inżynierii użyteczności do urządzeń medycznych

Imię i nazwisko	Joseph Olavsky
Stanowisko	Dyrektor ds. przepisów prawnych
Podpis	
Data (DD/MM/RRRR)	31/08/2017
Miejsce wydania	Monroeville, Pensylwania, USA

Declaration of Conformity

Manufacturer	Guangdong Biolight Meditech Co., Ltd.
Address	No.2 Innovation First Road, Technical Innovation Coast, Hi-tech Zone, Zhuhai, P.R. China
European Representative	Shanghai International Holding Corp GmbH (Europe) Eiffestraße 80, 20537 Hamburg Germany
Product	Patient Monitor
GMDN Code	33586
Model Code	Q2/Q3/Q4/Q5/Q6/Q7

Classification: Class II b , rule 10 of Annex IX of the MDD 93/42/EEC

Conformity Assessment Route: Annex II.3 of the MDD 93/42/EEC

We herewith declare that the above mentioned products meet the transposition into national law, the provisions of the following EC Council Directives and Standards. We are exclusively responsible for this DoC. All supporting documentations are retained under the premises of the manufacturer.

DIRECTIVES

General applicable directives:

Medical Device Directive: COUNCIL DIRECTIVE 93/42/EEC concerning medical devices (MDD 93/42/EEC).

Standard applied:

See the appendix.

Notified Body: TÜV SÜD Product Service GmbH, Ridlerstr. 65, 80339
München, Germany

Identification number: 0123

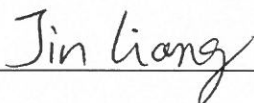
(EC) Certificate(s): G10499570033 Rev.02

Expire date of the Certificate: 2024-05-26

Start of CE marking: 2013-11-18

Place, Date of Issue: Zhuhai, China. 2022-06-18

Signature



Name Jin Liang

Position Chief Engineer

Attachment listing

Standards for Q2/Q3/Q4/Q5/Q6/Q7 Patient Monitor

Standards for General Requirement

item	scope	Number of standard	Name of standard
1	General, Safety	IEC 60601-1:2005 + A1: 2012	Medical electrical equipment -- Part 1: General requirements for basic safety and essential performance.
2	General, EMC	IEC 60601-1-2:2014	Medical electrical equipment --Part 1-2: General requirements for basic safety and essential performance-- Collateral standard: Electromagnetic disturbances—Requirements and tests
3	General, Usability	IEC 60601-1-6:2010+A1:2013	Medical electrical equipment --Part 1-6: General requirements for basic safety and essential performance - Collateral Standard: Usability
4	General, Alarm	IEC 60601-1-8:2006+A1:2012	Medical electrical equipment --Part 1-8: General requirements for basic safety and essential performance - Collateral Standard: General requirements, tests and guidance for alarm systems in medical electrical equipment and medical electrical systems
5	General, Software	IEC 62304:2006+A1:2015	Medical device software – Software life cycle processes
6	Risk management	ISO 14971:2019	Medical devices - Application of risk management to medical devices
7	Biological evaluation	ISO 10993-1:2018	Biological evaluation of medical devices — Part 1:Evaluation and testing within a risk management process
8		ISO 10993-5:2009	Biological evaluation of medical devices—Part 5: Tests for in vitro cytotoxicity
9		ISO 10993-10:2010	Biological evaluation of medical devices--Part 10:Tests for irritation and skin sensitization
10	Labeling	ISO 15223-1:2016	Medical devices-Symbols to be used with medical device labels, labeling and information to be supplied--Part 1: General requirements
11	Usability engineering	IEC 62366-1:2015	Medical devices—Part 1: Application of usability engineering to medical devices

Standards for multi-parameters patient monitor

item	Scope	Number of standard	Name of standard
1	Particular, multifunction monitor	IEC 80601-2-49:2018	Medical electrical equipment -- Part 2-49: Particular requirements for the basic safety and essential performance of multifunction patient monitors
2	Particular, ECG	IEC 60601-2-27:2011	Medical electrical equipment -- Part 2-27: Particular requirements for the basic safety and essential performance of electrocardiographic monitoring equipment
3	Particular, NIBP	IEC 80601-2-30:2018	Medical electrical equipment -- Part 2-30: Particular requirements for the basic safety and essential performance of automated non-invasive sphygmomanometers
4	Particular, NIBP	ISO 81060-2:2018	Non-invasive sphygmomanometers —Part 2: Clinical validation of automated measurement type
7	Particular, SpO2	ISO 80601-2-61:2017	Medical electrical equipment --Part 2-61: Particular requirements for basic safety and essential performance of pulse oximeter equipment
8	Particular, TEMP	ISO 80601-2-56:2017+A1:2018	Medical electrical equipment --Part 2-56: Particular requirements for basic safety and essential performance of clinical thermometers for body temperature measurement
9	Particular, IBP	IEC 60601-2-34:2011	Medical electrical equipment --Part 2-34: Particular requirements for the basic safety and essential performance of invasive blood pressure monitoring equipment
10	Particular, Gas	ISO 80601-2-55:2018	Medical electrical equipment --Part 2-55: Particular requirements for the basic safety and essential performance of respiratory gas monitors



Guangdong Biolight Meditech Co., Ltd.

Deklaracja zgodności

Producent	Guangdong Biolight Meditech Co., Ltd. No. 2 Innovation First Road, Technical Innovation Coast, Hi-tech Zone, Zhuhai Chińska Republika Ludowa
Przedstawiciel w Europie	Shanghai International Holding Corp GmbH (Europa) Eiffestrasse 80, 20537 Hamburg, Niemcy
Produkt	Monitor pacjenta
Kod GMDN	33586
Kod modelu	Q2/Q3/Q4/Q5/Q6/Q7

Klasyfikacja: Klasa II b, reguła 10 załącznika IX dyrektywy 93/42/EWG dotyczącej wyrobów medycznych

Proces oceny zgodności: Załącznik II.3 dyrektywy 93/42/EWG dotyczącej wyrobów medycznych

Niniejszym zaświadczamy, że powyższy producent stosuje się do prawa krajowego, a także przepisów poniższych dyrektyw oraz norm Rady UE. Ponosimy wyłączną odpowiedzialność za niniejszą Deklarację zgodności. Wszelka odnośna dokumentacja znajduje się w siedzibie producenta.

DYREKTYWY

Odnośne dyrektywy:

Dyrektywa 93/42/EWG dotycząca wyrobów medycznych (MDD 93/42/EEC)

Norma:

Patrz Załącznik.

Jednostka notyfikowana:	TÜV SÜD Product Service GmbH, Ridlerstr. 65, 80339 Monachium, Niemcy
Numer identyfikacyjny:	0123
Certyfikat WE (CE):	G10499570033 Rev.02
Data ważności certyfikatu:	26.05.2024
Początek oznaczenia WE (CE):	18.11.2013
Miejsce i data wydania:	Zhuhai, Chiny, 18.06.2022

Podpis

Imię i nazwisko Jin Liang

Stanowisko Główny inżynier

ZAŁĄCZNIK

Normy dotyczące monitora pacjenta Q2/Q3/Q4/Q5/Q6/Q7

Normy zasadnicze

Pozycja	Zakres	Numer normy	Nazwa normy
1	Zasadnicza, Bezpieczeństwo	IEC 60601-1:2005 + A1: 2012	Medyczne urządzenia elektryczne – Część 1: Wymagania ogólne dotyczące bezpieczeństwa podstawowego oraz funkcjonowania zasadniczego
2.	Zasadnicza, Zgodność elektromagnetyczna	IEC 60601-1-2:2014	Medyczne urządzenia elektryczne – Część 1-2: Wymagania ogólne dotyczące bezpieczeństwa podstawowego oraz funkcjonowania zasadniczego – Norma uzupełniająca: Zakłócenia elektromagnetyczne – Wymagania i badania
3.	Zasadnicza, Użyteczność	IEC 60601-1-6:2010 + A1:2013	Medyczne urządzenia elektryczne – Część 1-6: Wymagania ogólne dotyczące bezpieczeństwa podstawowego oraz funkcjonowania zasadniczego – Norma uzupełniająca: Użyteczność
4.	Zasadnicza, Systemy alarmowe	IEC 60601-1-8:2006 + A1:2012	Medyczne urządzenia elektryczne -- Część 1-8: Wymagania ogólne dotyczące bezpieczeństwa podstawowego oraz funkcjonowania zasadniczego -- Norma uzupełniająca: Wymagania ogólne, badania i wytyczne dotyczące systemów alarmowych w medycznych urządzeniach elektrycznych i medycznych systemach elektrycznych
5.	Zasadnicza, Oprogramowanie	IEC 62304:2006 + A1: 2015	Oprogramowanie wyrobów medycznych – Procesy cyklu życia oprogramowania
6.	Zarządzanie ryzykiem	ISO 14971:2019	Wyroby medyczne – Zastosowanie zarządzania ryzykiem do wyrobów medycznych
7.	Ocena biologiczna	ISO 10993-1:2018	Biologiczna ocena wyrobów medycznych – Część 1: Ocena i badanie
8.		ISO 10993-5-2009	Biologiczna ocena wyrobów medycznych – Część 5: Badania cytotoksyczności in vitro
9.		ISO 10993-10-2009	Biologiczna ocena wyrobów medycznych – Część 10: Badania działania drażniącego i działania uczulającego na skórę
10.	Etykiety	ISO 15223-1:2016	Wyroby medyczne – Symbole do stosowania na etykietach wyrobów medycznych, w ich oznakowaniu i w dostarczanych z nimi informacjach – Część 1: Wymagania ogólne
11.	Inżynieria użyteczności	IEC 62366-1:2015	Wyroby medyczne – Część 1: Zastosowanie inżynierii użyteczności do wyrobów medycznych

Normy uzupełniające dotyczące wielofunkcyjnego monitorowania pacjenta

Pozycja	Zakres	Numer normy	Nazwa normy
1.	Uzupełniająca, Wielofunkcyjne monitorowanie pacjenta	IEC 80601-2-49:2018	Medyczne urządzenia elektryczne -- Część 2-49: Wymagania szczegółowe dotyczące bezpieczeństwa podstawowego oraz funkcjonowania zasadniczego urządzeń do wielofunkcyjnego monitorowania pacjenta
2.	Uzupełniająca, EKG	IEC 60601-2-27:2011	Medyczne urządzenia elektryczne – Część 2-27: Wymagania szczegółowe dotyczące bezpieczeństwa podstawowego oraz funkcjonowania zasadniczego elektrokardiografów
3.	Uzupełniająca, NIBP	IEC 80601-2-30:20018	Medyczne urządzenia elektryczne – Część 2-30: Wymagania szczegółowe dotyczące bezpieczeństwa podstawowego oraz funkcjonowania zasadniczego automatycznych nieinwazyjnych sfigmomanometrów
4.	Uzupełniająca, NIBP	ISO 81060-2:2018	Nieinwazyjne sfigmomanometry – Część 2: Badania kliniczne dla pomiarów typu automatycznego
5.	Uzupełniająca, SpO2	ISO 80601-2-61:2017	Medyczne urządzenia elektryczne -- Część 2-61: Szczegółowe wymagania dotyczące podstaw bezpieczeństwa i zasadniczego działania wyposażenia pulsoksymetrów do medycznego stosowania
6.	Uzupełniająca, TEMP	ISO 80601-2-56:2017 +A1:2018	Medyczne urządzenia elektryczne – Część 2-56: Wymagania szczegółowe dotyczące podstawowego bezpieczeństwa i zasadniczego działania termometrów medycznych do pomiaru temperatury ciała
7.	Uzupełniająca, IBP	IEC 60601-2-34:2011	Medyczne urządzenia elektryczne -- Część 2-34: Wymagania szczegółowe dotyczące bezpieczeństwa podstawowego oraz funkcjonowania zasadniczego urządzeń do monitorowania ciśnienia krwi metodą inwazyjną
8.	Uzupełniająca, Gaz	ISO 80601-2-55:2018	Medyczne urządzenia elektryczne -- Część 2-55: Szczegółowe wymagania dotyczące podstaw bezpieczeństwa i zasadniczego działania monitorów gazów oddechowych

Wykaz wyrobów objętych powiadomieniem

List of devices covered by this notification

Proszę wypełniać tylko pola z białym tłem / Please fill in fields with a white background only

A. Identyfikacja powiadomienia / Identification of notification	
4.001 Numer kolejny Załącznika nr 4 w obrębie tego powiadomienia 1 Ordinal number of form no. 4 within this notification	4.002 Numer referencyjny Załącznika nr 1 / Reference number of form no. 1
B. Wykaz wyrobów / List of devices	
4.003 Nr referencyjny / Ref. no	4.004 Nazwa handlowa wyrobu / Trade name of device 1), 2)
	Trilogy EV300

Potwierdzam, że powyższe informacje są poprawne według mojej najlepszej wiedzy.
I affirm that the information given above is correct to the best of my knowledge.

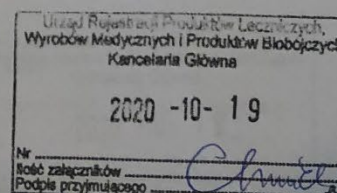
Miasto / City Warszawa

Data / Date 2020-10-19

Nazwisko / Name Katarzyna Bądula-Zielińska

Podpis / Signature Katarzyna Bądula-Zielińska
Ekspert ds. Jakości i Regulacji
Quality & Regulatory Officer

- 1) Wyroby różniące się nazwą handlową, typem, modelem, wersją wykonania, wersją oprogramowania, rozmiarem, kształtem lub wymiarami można uznać za jeden wyrób i zamieścić w jednym powiadomieniu, jeżeli są lub mają:
- jednego wytwórcę,
 - jednego autoryzowanego przedstawiciela, jeżeli ich wytwórca nie ma siedziby lub miejsca zamieszkania w państwie członkowskim,
 - jeden, wspólny, krótki opis wyrobu i jego przewidziane zastosowanie,
 - jedną, możliwie najbardziej szczegółową nazwę rodzajową,
 - jeden kod wyrobu według Globalnej Nomenklatury Wyrobów Medycznych albo innej uznanej nomenklatury wyrobów medycznych,
 - tę samą klasyfikację albo kwalifikację,
 - wspólną ocenę zgodności wykonaną z użyciem tych samych procedur oceny zgodności,
 - wspólny certyfikat zgodności lub wspólne certyfikaty zgodności, jeżeli w ocenie ich zgodności brała udział jednostka notyfikowana,
 - jeden numer referencyjny w bazie EUDAMED i jedną nazwę handlową w języku polskim albo jedną nazwę handlową w języku angielskim.
- 2) Systemy lub zestawy zabiegowe o tym samym przeznaczeniu, zestawione przez ten sam podmiot i zawierające te same wyroby medyczne, które w poszczególnych systemach lub zestawach zabiegowych występują w różnych ilościach lub różnią się nazwą handlową, typem, modelem, wersją wykonania, wersją oprogramowania, rozmiarem, kształtem lub wymiarami można uznać za jeden system lub zestaw zabiegowy, jeżeli odpowiadające sobie wyroby medyczne w poszczególnych systemach lub zestawach zabiegowych mogą być uznane za jeden wyrób zgodnie z pkt 1.



Formularz dla podmiotów / Form for organizations

A. Identyfikacja właściwego organu / Identification of the Competent Authority	
1.001 Kod / Code PL/CA01	
1.002 Nazwa w języku miejscowym - po polsku / Name in local language - in Polish Urząd Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych	
1.003 Nazwa po angielsku / Name in English The Office for Registration of Medicinal Products, Medical Devices and Biocidal Products	
1.004 Kod kraju / Country code PL	1.005 Kod pocztowy i miasto / Postal code and city
1.006 Ulica, nr / Street, no.	1.007 Telefon / Phone +48 22 4921100

Proszę wypełniać tylko pola z białym tłem / Please fill in fields with a white background only

B. Identyfikacja zgłoszenia lub powiadomienia / Identification of notification	
1.008 Data wpływu / Date of notification	1.009 Numer referencyjny / Reference number
1.010 Rodzaj zgłoszenia lub powiadomienia / Notification type	
<input checked="" type="checkbox"/> 1. Pierwsze dla wyrobu / First for device <input type="checkbox"/> 2. Zmiana danych podmiotu / Change of entity details <input type="checkbox"/> 3. Zmiana danych wyrobu / Change of device details	
1.011 W przypadku zmiany dotyczącej podmiotu proszę wskazać dane ulegające zmianie In case of change of entity details please indicate the data being changed	
1.012 Status podmiotu dokonującego niniejszego zgłoszenia lub powiadomienia / Status of the organization making this notification	
<input type="checkbox"/> W - Wytwórca / Manufacturer <input type="checkbox"/> A - Autoryzowany przedstawiciel / Authorized representative <input type="checkbox"/> I - Importer / Importer <input checked="" type="checkbox"/> D - Dystrybutor / Distributor <input type="checkbox"/> Z - Podmiot zestawiający system lub zestaw zabiegowy / Organization assembling system or procedure pack <input type="checkbox"/> S - Podmiot sterylizujący wyrób medyczny, system lub zestaw zabiegowy / Organization sterilizing medical device, system or procedure pack <input type="checkbox"/> O - Świadczeniodawca wykonujący ocenę działania / Organization carrying out performance evaluation <input type="checkbox"/> L - Laboratorium wytwarzające na swój użytek wyrób IVD / Laboratory produced in home IVD device	

Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych Kancelaria Główna 2020-10-19 Nr: Data: Podpis przyjmującego:
--

C. Identyfikacja wytwórcy / Identification of the manufacturer

1.013 Numer referencyjny / Reference number	1.014 Kod kraju / Country code US
1.015 Nazwa wytwórcy, pełna / Name of the manufacturer, in full Respironics Inc.	
1.016 Nazwa wytwórcy, skrócona / Name of the manufacturer, abbreviated Respironics	
1.017 Miasto / City Murrysville	1.018 Kod pocztowy / Postal code N/A
1.019 Ulica, nr / Street, no. 1001 Murry Ridge lane	1.020 Skrytka pocztowa / PO Box PA 15668 USA
Osoba do kontaktu / Contact person	
1.021 Imię i nazwisko / Full name Daria Brown	1.022 Telefon / Phone -
1.023 E-mail daria.brown@philips.com	1.024 Faks / Fax -

D. Identyfikacja autoryzowanego przedstawiciela / Identification of the authorized representative

1.025 Numer referencyjny / Reference number	1.026 Kod kraju / Country code DE
1.027 Nazwa autoryzowanego przedstawiciela, pełna / Name of the authorized representative, in full Respironics Medical Deutschland GmbH & Co. KG.	
1.028 Nazwa autoryzowanego przedstawiciela, skrócona / Name of the authorized representative, abbreviated RMD	
1.029 Miasto / City Herrsching	1.030 Kod pocztowy / Postal code 82211
1.031 Ulica, nr / Street, no. Geverbestrasse 17	1.032 Skrytka pocztowa / PO Box N/A
Osoba do kontaktu / Contact person	
1.033 Imię i nazwisko / Full name -	1.034 Telefon / Phone +49815293060
1.035 E-mail -	1.036 Faks / Fax -

E. Identyfikacja ... / Identification of the ...

1.037 <input type="checkbox"/> I - ... importera / ... importer <input checked="" type="checkbox"/> D - ... dystrybutora / ... distributor	
1.038 Numer referencyjny / Reference number	1.039 Kod kraju / Country code PL
1.040 Nazwa importera lub dystrybutora, pełna / Name of the importer or distributor, in full Philips Polska Sp. z o.o.	
1.041 Nazwa importera lub dystrybutora, skrócona / Name of the importer or distributor, abbreviated Philips	
1.042 Miasto / City Warszawa	1.043 Kod pocztowy / Postal code 02-222
1.044 Ulica, nr / Street, no. Aleje Jerozolimskie 195B	1.045 Skrytka pocztowa / PO Box N/A
Osoba do kontaktu / Contact person	
1.046 Imię i nazwisko / Full name Katarzyna Baduła-Zielińska	1.047 Telefon / Phone +48609092277
1.048 E-mail katarzyna.badula-zielinska@philips.com	1.049 Faks / Fax -

F. Identyfikacja ... / Identification of the organization ...

- 1.050
- ☐ Z - ... podmiotu zestawiającego system lub zestaw zabiegowy / ... assembling system or procedure pack
- ☐ S - ... podmiotu sterylizującego wyrób medyczny, system lub zestaw zabiegowy / ... sterilizing medical device, system or procedure pack
- ☐ O - ... Świadczeniodawcy wykonującego ocenę działania / ... carrying out performance evaluation
- ☐ L - ... laboratorium wytwarzające na swój użytek wyrób IVD / Laboratory produced in home IVD device

1.051 Numer referencyjny / Reference number	1.052 Kod kraju / Country code
1.053 Nazwa podmiotu, pełna / Name of the organization, in full	
1.054 Nazwa podmiotu, skrócona / Name of the organization, abbreviated	
1.055 Miasto / City	1.056 Kod pocztowy / Postal code
1.057 Ulica, nr / Street, no.	1.058 Skrytka pocztowa / PO Box
Osoba do kontaktu / Contact person	
1.059 Imię i nazwisko / Full name	1.060 Telefon / Phone
1.061 E-mail	1.062 Faks / Fax

G. Identyfikacja pełnomocnika działającego w imieniu podmiotu dokonującego zgłoszenia lub powiadomienia

Identification of the person acting as proxy for the organization making this notification

Wypełnia pełnomocnik ustanowiony na mocy art. 33 KPA

To be filled in by person acting as proxy in accordance with art. 33 of the Polish Code of Administrative Procedure

1.063 Imię i nazwisko / Full name	
Katarzyna Baduła-Zielińska	
1.064 Miasto / City	1.065 Kod pocztowy / Postal code
Warszawa	02-222
1.066 Ulica, nr / Street, no.	1.067 Skrytka pocztowa / PO Box
Aleje Jerozolimskie 195B	N/A
1.068 Telefon / Phone	1.069 Faks / Fax
+48609092277	-

H. Liczba wyrobów objętych tym zgłoszeniem lub powiadomieniem / Number of devices covered by this notification

Proszę podać właściwe liczby lub zero, jeśli nie dołączono danego typu formularza

Please provide proper numbers or zero if there are no attached forms of given type

1.070 Liczba dołączonych Załączników nr 2 / Number of attached forms no. 2	0
1.071 Liczba dołączonych Załączników nr 3 / Number of attached forms no. 3	0
1.072 Liczba wyrobów wymienionych w dołączonych Załącznikach nr 4 / Number of devices listed in attached forms no. 4	1

Potwierdzam, że powyższe informacje są poprawne według mojej najlepszej wiedzy.

I affirm that the information given above is correct to the best of my knowledge.

Miasto / City Warszawa

Data / Date 2020-10-19

Nazwisko / Name Katarzyna Baduła-Zielińska

Podpis / Signature Katarzyna Baduła-Zielińska
Ekspert ds. jakości i Regulacji
Quality & Regulatory Officer

PHILIPS POLSKA Sp. z o.o.

Formularz dla podmiotów / Form for organizations

A. Identyfikacja właściwego organu / Identification of the Competent Authority	
1.001 Kod / Code PL/CA01	
1.002 Nazwa w języku miejscowym - po polsku / Name in local language - in Polish Urząd Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych	
1.003 Nazwa po angielsku / Name in English The Office for Registration of Medicinal Products, Medical Devices and Biocidal Products	
1.004 Kod kraju / Country code PL	1.005 Kod pocztowy i miasto / Postal code and city
1.006 Ulica, nr / Street, no.	1.007 Telefon / Phone +48 22 4921100

Proszę wypełniać tylko pola z białym tłem / Please fill in fields with a white background only

B. Identyfikacja zgłoszenia lub powiadomienia / Identification of notification	
1.008 Data wpływu / Date of notification	1.009 Numer referencyjny / Reference number
1.010 Rodzaj zgłoszenia lub powiadomienia / Notification type	
<input checked="" type="checkbox"/> 1. Pierwsze dla wyrobu / First for device <input type="checkbox"/> 2. Zmiana danych podmiotu / Change of entity details <input type="checkbox"/> 3. Zmiana danych wyrobu / Change of device details	
1.011 W przypadku zmiany dotyczącej podmiotu proszę wskazać dane ulegające zmianie In case of change of entity details please indicate the data being changed	
1.012 Status podmiotu dokonującego niniejszego zgłoszenia lub powiadomienia / Status of the organization making this notification	
<input type="checkbox"/> W - Wytwórca / Manufacturer <input type="checkbox"/> A - Autoryzowany przedstawiciel / Authorized representative <input type="checkbox"/> I - Importer / Importer <input checked="" type="checkbox"/> D - Dystrybutor / Distributor <input type="checkbox"/> Z - Podmiot zestawiający system lub zestaw zabiegowy / Organization assembling system or procedure pack <input type="checkbox"/> S - Podmiot sterylizujący wyrób medyczny, system lub zestaw zabiegowy / Organization sterilizing medical device, system or procedure pack <input type="checkbox"/> O - Świadczeniodawca wykonujący ocenę działania / Organization carrying out performance evaluation <input type="checkbox"/> L - Laboratorium wytwarzające na swój użytek wyrób IVD / Laboratory produced in home IVD device	

C. Identyfikacja wytwórcy / Identification of the manufacturer	
1.013 Numer referencyjny / Reference number	1.014 Kod kraju / Country code US
1.015 Nazwa wytwórcy, pełna / Name of the manufacturer, in full Respironics, Inc.	
1.016 Nazwa wytwórcy, skrócona / Name of the manufacturer, abbreviated Respironics	
1.017 Miasto / City Murrysville	1.018 Kod pocztowy / Postal code PA 15668-8550
1.019 Ulica, nr / Street, no. 1001 Murry Ridge Lane	1.020 Skrytka pocztowa / PO Box
Osoba do kontaktu / Contact person	
1.021 Imię i nazwisko / Full name Carolyn Roelle	1.022 Telefon / Phone +49 (0) 8152930619
1.023 E-mail carolin.roelle@philips.com	1.024 Faks / Fax +49 (0) 8152 9306 19

D. Identyfikacja autoryzowanego przedstawiciela / Identification of the authorized representative	
1.025 Numer referencyjny / Reference number	1.026 Kod kraju / Country code DE
1.027 Nazwa autoryzowanego przedstawiciela, pełna / Name of the authorized representative, in full Respironics Deutschland GmbH & Co. KG	
1.028 Nazwa autoryzowanego przedstawiciela, skrócona / Name of the authorized representative, abbreviated Respironics	
1.029 Miasto / City Herrsching	1.030 Kod pocztowy / Postal code 82211
1.031 Ulica, nr / Street, no. Gewerbestrasse 17	1.032 Skrytka pocztowa / PO Box
Osoba do kontaktu / Contact person	
1.033 Imię i nazwisko / Full name Daria L. Brown	1.034 Telefon / Phone +49 8152 93060
1.035 E-mail	1.036 Faks / Fax +49 8152 93060

E. Identyfikacja ... / Identification of the ...		1.037 <input type="checkbox"/> I - ... importera / ... Importer <input checked="" type="checkbox"/> D - ... dystrybutora / ... distributor
1.038 Numer referencyjny / Reference number	1.039 Kod kraju / Country code PL	
1.040 Nazwa importera lub dystrybutora, pełna / Name of the importer or distributor, in full Bjeska spółka z ograniczoną odpowiedzialnością spółka komandytowa		
1.041 Nazwa importera lub dystrybutora, skrócona / Name of the importer or distributor, abbreviated Bjeska		
1.042 Miasto / City Poznań	1.043 Kod pocztowy / Postal code 60-476	
1.044 Ulica, nr / Street, no. Jasielska 10	1.045 Skrytka pocztowa / PO Box	
Osoba do kontaktu / Contact person		
1.046 Imię i nazwisko / Full name Maciej Markiewicz	1.047 Telefon / Phone 501 360 466	
1.048 E-mail m.markiewicz@bjeska.pl	1.049 Faks / Fax 61 866 74 82	

F. Identyfikacja ... / Identification of the organization ...

- ☐ **Z** - ... podmiotu zestawiającego system lub zestaw zabiegowy / ... assembling system or procedure pack
- ☐ **S** - ... podmiotu sterylizującego wyrób medyczny, system lub zestaw zabiegowy / ... sterilizing medical device, system or procedure pack
- ☐ **O** - ... Świadczeniodawcy wykonującego ocenę działania / ... carrying out performance evaluation
- ☐ **L** - ... laboratorium wytwarzające na swój użytek wyrób IVD / Laboratory produced in home IVD device

1.051 Numer referencyjny / Reference number**1.052 Kod kraju / Country code****1.053 Nazwa podmiotu, pełna / Name of the organization, in full****1.054 Nazwa podmiotu, skrócona / Name of the organization, abbreviated****1.055 Miasto / City****1.056 Kod pocztowy / Postal code****1.057 Ulica, nr / Street, no.****1.058 Skrytka pocztowa / PO Box****Osoba do kontaktu / Contact person****1.059 Imię i nazwisko / Full name****1.060 Telefon / Phone****1.061 E-mail****1.062 Faks / Fax****G. Identyfikacja pełnomocnika działającego w imieniu podmiotu dokonującego zgłoszenia lub powiadomienia**

Identification of the person acting as proxy for the organization making this notification

Wypełnia pełnomocnik ustanowiony na mocy art. 33 KPA

To be filled in by person acting as proxy in accordance with art. 33 of the Polish Code of Administrative Procedure

1.063 Imię i nazwisko / Full name**Maciej Markiewicz****1.064 Miasto / City****Poznań****1.065 Kod pocztowy / Postal code****60-476****1.066 Ulica, nr / Street, no.****Jasielska 10****1.067 Skrytka pocztowa / PO Box****1.068 Telefon / Phone****501 360 466****1.069 Faks / Fax****61 866 74 82****H. Liczba wyrobów objętych tym zgłoszeniem lub powiadomieniem / Number of devices covered by this notification**

Proszę podać właściwe liczby lub zero, jeśli nie dołączono danego typu formularza

Please provide proper numbers or zero if there are no attached forms of given type

1.070 Liczba dołączonych Załączników nr 2 / Number of attached forms no. 2**0****1.071 Liczba dołączonych Załączników nr 3 / Number of attached forms no. 3****0****1.072 Liczba wyrobów wymienionych w dołączonych Załącznikach nr 4 / Number of devices listed in attached forms no. 4****6**

Potwierdzam, że powyższe informacje są poprawne według mojej najlepszej wiedzy.

I affirm that the information given above is correct to the best of my knowledge.

Miasto / City**Poznań****Data / Date****2019-10-09****Nazwisko / Name****Maciej Markiewicz****Podpis / Signature**

Bjeska sp. z o.o. sp.k.
60-476 Poznań, ul. Jasielska 10
NIP 7792279504 Regon 300481013
Nr rej. BDO 000006178

Maciej Markiewicz

Wykaz wyrobów objętych powiadomieniem

List of devices covered by this notification

Proszę wypełniać tylko pola z białym tłem / Please fill in fields with a white background only

A. Identyfikacja powiadomienia / Identification of notification	
4.001 Numer kolejny Załącznika nr 4 w obrębie tego powiadomienia <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; width: 40px; float: left; margin-right: 5px;">1</div> Ordinal number of form no. 4 within this notification	4.002 Numer referencyjny Załącznika nr 1 / Reference number of form no. 1 (Empty field)
B. Wykaz wyrobów / List of devices	
4.003 Nr referencyjny / Ref. no	4.004 Nazwa handlowa wyrobu / Trade name of device 1), 2)
	Respirator Trilogy Evo
	Respirator Trilogy Evo z OBM
	Obwód jednorazowego użytku, 22mm, niepodgrzewany, pasywny
	Obwód jednorazowego użytku, 22mm, niepodgrzewany, aktywny
	Stojak Trilogy Evo
	Futerał Trilogy Evo

Potwierdzam, że powyższe informacje są poprawne według mojej najlepszej wiedzy.
 I affirm that the information given above is correct to the best of my knowledge.

Miasto / City Poznań

Data / Date 2019-10-09

Nazwisko / Name Maciej Markiewicz

Podpis / Signature Maciej Markiewicz
 Bjeska sp. z o.o. sp.k.
 60-476 Poznań, ul. Jasieńska 10
 NIP 770229950, Regon 300481013
 Nr rej. BDO 000006178

- 1) Wyroby różniące się nazwą handlową, typem, modelem, wersją wykonania, wersją oprogramowania, rozmiarem, kształtem lub wymiarami można uznać za jeden wyrób i zamieścić w jednym powiadomieniu, jeżeli są lub mają:
- jednego wytwórcę,
 - jednego autoryzowanego przedstawiciela, jeżeli ich wytwórca nie ma siedziby lub miejsca zamieszkania w państwie członkowskim,
 - jeden, wspólny, krótki opis wyrobu i jego przewidziane zastosowanie,
 - jedną, możliwie najbardziej szczegółową nazwę rodzajową,
 - jeden kod wyrobu według Globalnej Nomenklatury Wyrobów Medycznych albo Innej uznanej nomenklatury wyrobów medycznych,
 - tę samą klasyfikację albo kwalifikację,
 - wspólną ocenę zgodności wykonaną z użyciem tych samych procedur oceny zgodności,
 - wspólny certyfikat zgodności lub wspólne certyfikaty zgodności, jeżeli w ocenie ich zgodności brała udział jednostka notyfikowana,
 - jeden numer referencyjny w bazie EUDAMED i jedną nazwę handlową w języku polskim albo jedną nazwę handlową w języku angielskim.
- 2) Systemy lub zestawy zabiegowe o tym samym przeznaczeniu, zestawione przez ten sam podmiot i zawierające te same wyroby medyczne, które w poszczególnych systemach lub zestawach zabiegowych występują w różnych ilościach lub różnią się nazwą handlową, typem, modelem, wersją wykonania, wersją oprogramowania, rozmiarem, kształtem lub wymiarami można uznać za jeden system lub zestaw zabiegowy, jeżeli odpowiadające sobie wyroby medyczne w poszczególnych systemach lub zestawach zabiegowych mogą być uznane za jeden wyrób zgodnie z pkt 1.

RESPIRONICS®

Noninvasive patient circuit for use with exhalation port filter, single-use (x 10)

Дем шығару клапан сүзгісімен пайдаланылатын инвазивті емес пациент контуры, бір рет пайдаланылатын

호기 포트 필터와 병용하는 비침습환 환자 회로. 일회용

Neinvazīvs pacienta kontūrs izmantošanai ar izelpas atveres filtru, vienreizējas lietošanas

Neinvazivné paciento grandinė, skirta naudoti su iškvėpimo jungties filtru, naudojama vieną kartą

Ikke-invasiv pasientkrets som skal bruges sammen med utåndingsfilter for engangsbrug

Nieinwazyjny obwód pacjenta przeznaczony do użytku z filtrem portu wydechowego, jednorazowy

Circuito do paciente não invasivo para uso com filtro de porta de expiração, uso único

Circuit non-invasiv pentru pacient care se utilizează împreună cu filtrul portului de expirație, având utilizare unică

Неинвазивный контур пациента для использования с фильтром выдыхательного клапана одноразовый

Neinvazivny okruh pacienta, ktorý sa používa s filtrom výdychového portu na použitie pre jedného pacienta

Neinvazivni dihalni krogotok za bolnika za uporabo s filtrom z izdihovalnim vhomom, za enkratno uporabo

Circuito de paciente non invasivo para uso con filtro para conector espiratorio, un solo uso

Ikke-invasiv patientkrets for anvendning med utåndingsportfilter, for engangsbrug

Soluma girişi filtresiyle kullanılmı için invazif olmayan hasta devresi, tek kullanımlık

With exhalation port filter and main flow filter

Дем шығару клапанының сүзгісімен және негізгі ағын сүзгісімен

호기 포트 필터 및 주기를 필터 장착

Ar izelpas atveres filtru un galvenās plūsmas filtru

Su iškvėpimo jungties filtru ir pagrindinio srauto filtru

Med utåndingsportfilter og hovedstrømfiltre

Z filtrem portu wydechowego i filtrem głównego przepływu

Com filtro de porta de expiração e filtro de fluxo principal

Cu filtru pentru portul de expirație și filtru de flux principal

S с фильтром выдыхательного клапана и фильтром главного потока

S filtrom výdychového portu a filtrom hlavného prívodu

S filtrom z izdihovalnim vhomom in filtrom za glavni tok

Med utåndingsportfilter og huvudflödesfilter

Soluma girişi filtresi ve ana akış filtresi ile

With main flow filter only

Тек негізгі ағын сүзгісімен

주기를 필터만 장착

Tikai ar galvenās plūsmas filtru

Tik su pagrindinio srauto filtru

Bare med hovedstrømfiltre

Jedynie z filtrem głównego przepływu

Somente com filtro de fluxo principal

Doar cu filtru de flux principal

Только с фильтром главного потока

Len s filtrom hlavného prívodu

Samo s filtrom za glavni tok

Solo con filtro de flujo principal

Endast med huvudflödesfilter

Sadece ana akış filtresi ile

Without filters

Сүзгінепсіз

필터 없음

Bez filtrów

Sin filtros

Utan filter

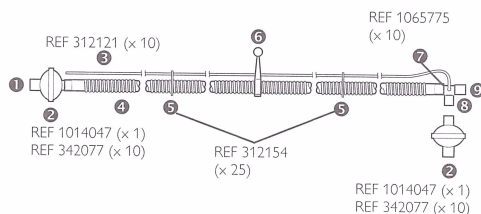
Filtresiz

Bez filtrov

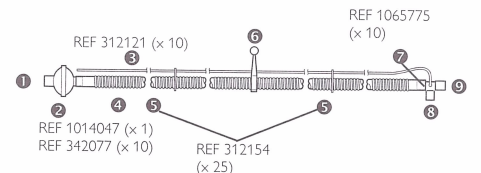
Brez filtrov

Sin filtros

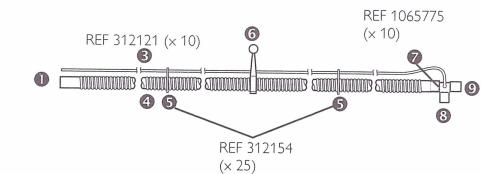
Utan filter



REF 1065830



REF 1065832



REF 1069210

<p>① From device outlet Құрылғы шығысынан 장치 출구로 연결 No iveries ietjas Is prietaiso išleidimo angos Fra enhetens utgang Z wylotu urządzienia Da saída do dispositivo De la ieşirea dispozitivului От выходного отверстия устройства Z výstupu zariadenia Iz izhoda pripomočka De la salida del dispositivo Från enhetens utlopp Cihaz ağızından</p> <p>② Bacteria filter Бактерия сүзгісі 박테리아 필터 Bakteriālais filtrs Bakterijū filtrs Bakterienfilter Filtr antybakterijny Filtro de bacterias Filtru anti-bacterian Бактериальный фильтр Bakteriálny filter Bakterijski filter Filtro de bacterias Bakterienfilter Bakteri filtresi</p> <p>③ Proximal pressure tube Проксималді қысым түтігі 근위 압력 튜브 Proksimal spiediena caurule Proksimalaus slėgio vamzdelis Proksimal trykkslange Proksymalny przewód ciśnieniowy Tubo de pressão proximal Tub de presiune proximală Трубка проксимального давления Držák hadičky Proksimalna tlačna cev Tubo de presión proximal Proximal tryckslang Proksimal basınç tüpü</p>	<p>④ Tubing with smooth inner lumen Теріс қуысы бар түтік 매끄러운 내강을 가진 튜브 Caurule ar gludu iekšējo lūmenu Vamzdeliai lygiu vidiniu paviršiumi Slange med glatt indre lumen Przewód z gładkim światłem wewnętrznym Tubo com lumen interno liso Tubulatură cu lumen interior neted Трубка с гладким внутренним каналом Hadíčky s hladkým vnútorným lúmenom Cev z gladko notranjo svetlino Tubo con una luz interior no rugosa Slang med jämnt inre lumen Yumuşak iç lümenli tüpler</p> <p>⑤ Hose clip Қамыт 호스 클립 Caurules klipsis Žarnos spaustukas Slangeklemme Zacisk weża Clipe da mangueira Colier pentru furtun Зажим шланга Svorka hadice Sponka cevi Clip para tubo Slangklämma Hortum kelepçesi</p> <p>⑥ Tube hanger Түтік ілмері 튜브 걸이 Caurules pakaramais Vamzdelio kabiklis Slangeholder Wieszak na rurkę Ağajatoare pentru tub Держатель трубки Držák hadičky Obešalník za cev Gancho para colgar el tubo Rörfäste Tüp askısı</p>	<p>⑦ Disposable Exhalation Port (DEP) Бір рет пайдаланылатын дем шығару клапаны (DEP) 일회용 호기 포트 (DEP) Vienreizējas lietošanas izelpas atvere (DEP) Vienkartinė iškvėpimo jungtis (DEP) Engangsutåndingsport (DEP) Port wydechowy jednorazowego użytku (DEP) Porta de expiração descartável (DEP) Port de expirație de folosință restrânsă (DEP) Одноразовый выдыхательный клапан (DEP) Jednorazový výdychový port (DEP) Izdihovalni vhod za enkratno uporabo (DEP) Conector espiratorio desechable Utåndningsport för engangsbruk (DEP) Tek Kullanımlık Soluma Girişi (DEP)</p> <p>⑧ Exhaust vent Шығыс қуысы 환기 배출구 Izplūdes vieta Ventilācijas anga Utåndingsåpning Odpowietrznik Abertura de exaustão Oficiu de ventilație Беыскное отверстие Oficinho de ventilação Utløpsventil Egzoz deligi</p> <p>⑨ To/from patient Пациентке/пациенттен 환자에 연결 Uz pacientu/no pacienta Iki paciento / nuo paciento Till/frå pasient Do/od pacienta De/para o paciente Către/dinspre pacient K pacientu/ot paciența K pacientui/od paciența K bolniku/od njega Al/del paciențe Till/från patient Hastaya/Hastadan</p>
--	---	--

All configurations may not be available in all markets

Барлық конфигурациялар барлық өлде қол жетімді емес.

일부 판매 지역에서는 일부 구성만 제공될 수 있습니다

Visās valstīs var nebūt pieejamas visas konfigurācijas

Tam tikrose rinkose gali būti prienamos ne visos konfigūracijos

Det kan hende at ikke alle konfigurasjoner er tilgjengelige i alle markeder

Nie wszystkie konfiguracje mogą być dostępne na wszystkich rynkach

Nem todas as configurações podem estar disponíveis em todos os mercados

Nu toate configurațiile sunt disponibile pentru toate piețele

Не все конфигурации могут быть доступны на всех рынках

Všetky konfigurácie nemusia byť k dispozícii na všetkých trhoch

Vse konfiguracije morda niso na voljo na vseh trgih

Es posible que no todas las configuraciones estén disponibles en todos los mercados

Alla produktversioner finns eventuellt inte på alla marknader

Tüm konfigürasyonlar her pazarda bulunamayabilir



POLSKI

Ten obwód wyposażony jest w opcjonalny filtr portu zaworu wydechowego. Jest on przeznaczony do jednorazowego użytku u pacjentów o masie ciała 20 kg lub większej. Nie należy go czyścić ani sterylizować.

Instalacja i użytkowanie. Przeprowadzić kontrolę. Nie używać, jeżeli brakuje jakiegokolwiek części lub w przypadku uszkodzenia. Zainstalować i przetestować zgodnie z instrukcją obsługi posiadanego respiratora. Jeżeli w respiratorze istnieje możliwość wyboru portu wydechowego, należy wybrać DEP.

Uwaga: Obwód ten nie zawiera lateksu kauczkowego ani DEHP.

OSTRZEŻENIE

- Obwód przeznaczony jest do jednorazowego użytku i nie należy go dezynfekować ani czyścić po zastosowaniu u jednego pacjenta. Po zastosowaniu u pacjenta obwód należy wyrzucić. Stosowanie urządzenia u wielu pacjentów bez jego dezynfekowania zwiększa ryzyko zakażeń.
- Obwód nie jest przeznaczony do ponownego użytku. Firma Respiration nie może zagwarantować działania obwodu zgodnie z danymi technicznymi, jeśli był dezynfekowany lub czyszczony po zastosowaniu u jednego pacjenta.
- Aby zapobiec ewentualnym obrażeniom u pacjenta, nie blokować ani nie uszczelniać w jakikolwiek sposób odpowietrznika wydechowego portu wydechowego. Podczas użytkowania regularnie sprawdzać i weryfikować prawidłowe działanie portu wydechowego. Odpowietrznik wydechowy w porcie wydechowym służy do usuwania CO₂ z obwodu pacjenta. Do bezpiecznego działania konieczny jest ciągły przepływ.
- Aby zapobiec wzrostowi oporu wydechowego w związku z utratą drożności filtra portu wydechowego, należy uważnie obserwować filtr i wymieniać go zgodnie z protokołem obowiązującym w danej placówce. Sprawdzić, czy pacjent jest odpowiednio wentylowany. Istnieje możliwość utraty drożności układu pod wpływem warunków otoczenia lub w wyniku stosowania aktywnego nawilżania.
- Przed rozpoczęciem wentylacji mechanicznej należy potwierdzić prawidłowe połączenia obwodu i zweryfikować działanie respiratora. Należy regularnie monitorować pacjenta, respirator i obwód zgodnie z ustalonymi standardami opieki.
- Nie szarpać ani nie rozciągać przewodu. Może to spowodować nieszczelności w obwodzie.

Wymiana. Obwód i elementy należy wymieniać zgodnie z protokołem obowiązującym w danej placówce.

Utylizacja. Utylizować zgodnie z lokalnymi przepisami.

Dane techniczne. Złącze do wylotu respiratora:

22 mm stożkowe.

Filtry antybakteryjne: Filtracja bakterii/wirusów ze skutecznością >99,99%; dwukierunkowe, złącza 22 mm żeńskie x 15 mm żeńskie/22 mm męskie; przestrzeń martwa 68 ml; opór 0,7 cm H₂O/l/s.

PHILIPS



Wybór akcesoriów do Trilogy Evo i EV300

Filtry przeciwbakteryjne/przeciwwirusowe

Numer katalogowy	Opis	Ilość w opakowaniu
1135776	Filtr przeciwbakteryjny/przeciwwirusowy	10 szt.
342077	Filtr przeciwbakteryjny/przeciwwirusowy	10 szt.

Filtry urządzenia

Numer katalogowy	Opis	Ilość w opakowaniu
1134591	Filtr piankowy wlotu powietrza	10 szt.
1134430	Filtr cząstek stałych	10 szt.

Porty wydechowe

Numer katalogowy	Opis	Ilość w opakowaniu
1139909	Obrotowy port wydechowy jednorazowego użytku (dołączony do obwodów 1132340 i 1132339)	10 szt.
1065775	Port wydechowy jednorazowego użytku z filtrem (FEP) i nasadką (dołączony do obwodu 1065830)	10 szt.
1132110	Zawór AEV wielorazowego użytku (tylko do obwodu dwuramiennego)	1 szt.
332113	Port wydechowy wielorazowego użytku Whisper Swivel II	1 szt.

Adaptery do tracheostomii

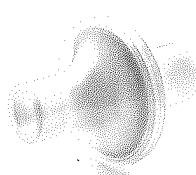
Numer katalogowy	Opis	Ilość w opakowaniu
1073902	Elastyczny adapter do tracheostomii z przyłączem 22 mm	10 szt.
1073863	Elastyczny adapter do tracheostomii z przyłączem 15 mm	10 szt.

Obwody oddechowe jednorazowego użytku

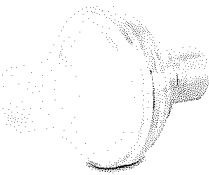
Numer katalogowy	Opis	Ilość w opakowaniu
1132340	22 mm obwód przeciekowy z obrotowym portem, niepodgrzewany, gładki otwór	10 szt.
1065830	22 mm obwód przeciekowy FEP z filtrem w strumieniu głównym i przy porcie wydechowym (usunąć proksymalny przewód ciśnieniowy i zamknąć go nasadką)	10 szt.
1132344	22 mm obwód jednoramienny z zastawką, niepodgrzewany	10 szt.
1127306	22 mm obwód dwuramienny, niepodgrzewany (1132110 zawór AEV nie wchodzi w skład zestawu)	10 szt.
1132339	15 mm obwód przeciekowy z obrotowym portem, niepodgrzewany, gładki otwór	10 szt.
1132343	15 mm obwód jednoramienny z zastawką, niepodgrzewany	10 szt.
1127307	15 mm obwód dwuramienny, niepodgrzewany (1132110 zawór AEV nie wchodzi w skład zestawu)	10 szt.

Czujniki przepływu (do obwodów pasywnych, aktywnych oraz dwuramiennych)

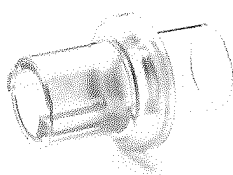
Numer katalogowy	Opis	Ilość w opakowaniu
1132106	Czujnik przepływu z przewodem dla dorosłych i dzieci, wielorazowego użytku	1 szt.
1134592	Przewód elektronicznego czujnika przepływu	1 szt.
1134711	Dodatkowy elektroniczny czujnik przepływu, dla dorosłych i dzieci, wielorazowego użytku	1 szt.
1134712	Dodatkowy elektroniczny czujnik przepływu, dla dzieci i niemowląt, wielorazowego użytku	1 szt.



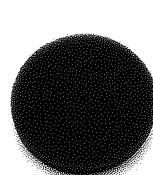
Filtr przeciwbakteryjny/przeciwwirusowy (1135776)



Filtr przeciwbakteryjny/przeciwwirusowy (342077)



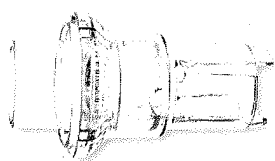
Obrotowy port wydechowy jednorazowego użytku (1139909)



Filtr piankowy wlotu powietrza (1134591)



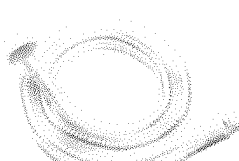
Zawór AEV wielorazowego użytku (1132110)



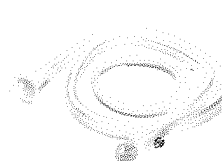
Port wydechowy wielorazowego użytku Whisper Swivel II (332113)



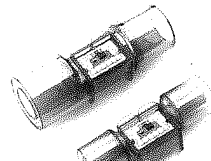
Filtr cząstek stałych (1134430)



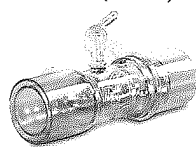
Obwody pasywne (15 mm 1132339) (22 mm 1132340)



Obwody aktywne (15 mm 1132343) (22 mm 1132344)



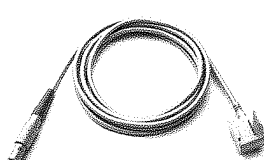
Elektroniczny czujnik przepływu, dla dorosłych i dzieci, wielorazowego użytku (1134711) (1134712)



Port wydechowy jednorazowego użytku z filtrem (FEP) i nasadką (1065775)



22 mm obwód przeciekowy FEP z filtrem wydechowym (1065830)



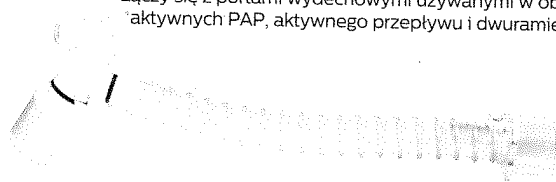
Przewód elektronicznego czujnika przepływu (1134592)



Obwody dwuramienne (15 mm 1127307) (22 mm 1127306)



Czujnik przepływu z przewodem, dla dorosłych i dzieci, wielorazowego użytku (1132106)



Elastyczny adapter do tracheostomii jednorazowego użytku z przyłączem 22 mm (1073902)
Łączy się z portami wydechowymi używanymi w obwodzie pasywnym.

Elastyczny adapter do tracheostomii jednorazowego użytku z przyłączem 15 mm (1073863)

Łączy się z portami wydechowymi używanymi w obwodach aktywnych PAP, aktywnego przepływu i dwuramiennych.

Filtr piankowy wlotu powietrza_1134591



Bjeska sp. z o.o. sp. k.
ul. Strzeszyńska 33, 60-479 Poznań
NIP: 7792299980
REGON: 300481013
KRS: 0000776486
(dane Wykonawcy)

Wykaz wykonanych dostaw

I.p.	Nazwa i adres Zleceniodawcy	Nazwa dostarczanego asortymentu	Termin wykonania	Wartość zamówienia brutto [PLN]
1.	Szpital Specjalistyczny im. L.Rydygiera w Krakowie Sp. z .o.o Os. Złotej Jesieni 1 31-826 Kraków	Jednorazowy układ do prowadzenia nieinwazyjnej wentylacji, złożony z maski twarzowej i kompletu rur, kompatybilny ze sprzętem Zamawiającego, Trilogy 202	24-08-2020- 24-08-2022	96431,69
2.	Miejskie Centrum Medyczne im. dr.K. Jonschera w Łodzi Ul. Milionowa 14 93-113 Łódź	Osprzęt kompatybilny z respiratorami Philips EVO (w tym filtry) Asortyment kompatybilny z kardiomonitorem Q7	13-03-2023- 13-03-2025 (stan na dzień 12-10-2023)	8788,28 Wartość całej umowy: 947428,51

itd.

W załączeniu do wykazu przedkładam(y) dowody, że dostawy jw. zostały wykonane lub są wykonywane należycie.

POŚWIADCZENIE NALEŻYTEGO WYKONANIA UMOWY

Podmiot na rzecz którego zrealizowano zamówienie:	Szpital Specjalistyczny im. Ludwika Rydygiera w Krakowie sp. z o.o. os. Złotej Jesieni 1 31-826 Kraków
Wykonawca:	Bjeska sp. z o.o. sp. k. ul. Strzeszyńska 33, 60-479 Poznań NIP: 7792299980 REGON: 300481013 KRS: 0000776486
Przedmiot zamówienia:	Maski Poduszki nosowe Postępowanie nr 122/ZP/2020
Numer umowy:	475/U/ZP/2020 z dnia 24/08/2020
Data realizacji zamówienia:	Od dnia: 24/08/2020 Do dnia: 24/08/2022
Wartość umowy brutto:	96 431,69 zł
Ocena wykonania zamówienia:	Realizacja umowy została przeprowadzona właściwie, terminowo i z należytą starannością. Na podstawie naszej dotychczasowej współpracy polecamy firmę Bjeska Sp. z o.o. Sp.k. jako wiarygodnego i bardzo solidnego partnera zasługującego na rekomendację innym podmiotom.

Kraków, 13/02/2023

PREZES ZAKŁADU
Szpitala Specjalistycznego
im. Ludwika Rydygiera w Krakowie sp. z o.o.
lek. med. Artur Asztalski



MIEJSKIE CENTRUM MEDYCZNE
JONSCHER
IM. DR. KAROLA JONSCHERA W ŁODZI

SZP.292 – 49/2022

Łódź, 12.10.2023 r.

Miejskie Centrum Medyczne
im. dr. Karola Jonschera
w Łodzi
ul. Milionowa 14, 93-113 Łódź
tel. sek.: +48 42 676 17 90,
fax: +48 42 676 17 85
www.jonscher.pl,
e-mail: jonscher@jonscher.pl
NIP: 728-22-89-592,
REGON: 472237185

POŚWIADCZENIE NALEŻYTEGO WYKONANIA UMOWY (REFERENCJE)

Firma *Bjeska Sp. z o.o. Sp. k.* z siedzibą w Poznaniu przy ul. Strzeszyńskiej 33, 60-479 Poznań realizuje w Miejskim Centrum Medycznym im. dr. Karola Jonschera w Łodzi (ul. Milionowa 14, 93-113 Łódź) dostawy w ramach umowy nr 71/2023/SZP/49/2022, zawartej na okres od 13/03/2023 do 13/03/2025, na sukcesywne dostarczanie osprzętu medycznego do Miejskiego Centrum Medycznego im. dr. Karola Jonschera w Łodzi- wartość umowy brutto: 947 428,51 zł. Na dzień 12.10.2023 r. umowa została zrealizowana w kwocie 8 788,28 zł brutto (0,93 % realizacji).

Szpital dr. K. Jonschera
ul. Milionowa 14,
93-113 Łódź
centrala tel.: +48 42 676 17 74
fax: +48 42 676 17 85

Szpital dr. H. Jordana
ul. Przyrodnicza 7/9
91-480 Łódź
centrala tel.: +48 42 655 66 60

Firma *Bjeska Sp. z o.o. Sp. k.* realizuje w/w umowę właściwie, terminowo i z należytą starannością.

Dyrektor
Miejskiego Centrum Medycznego
im. dr. Karola Jonschera w Łodzi

mgr Konrad Łukaszewski

Przychodnia Lecznicza
ul. Lecznicza 6
93-173 Łódź
centrala tel.: +48 42 256 51 00

Przychodnia Lecznicza
ul. Zarzevska 56/58
93-129 Łódź
tel.: +48 42 684 63 37