**Załącznik nr 1**

**URZĄDZENIA SIECIOWE (PRZEŁĄCZNIKI SIECIOWE) - ilość: 20 szt.**

**OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Lp. | **OPIS** | **PARAMETRY OFEROWANE\***  |
| 1. **PARAMETRY WYMAGANE**
 |
|  | Producent ………………………………………..Model/Typ ……………………………………….Rok produkcji ((wyprodukowany nie wcześniej niż II połowie 2018r.) - ……………………………**Klasa produktu – przełącznik sieciowy** |
|  | **Zewnętrzne porty we-wy**  - 48 RJ-45 autosensing 10/100/1000 ports 4 fixed Gigabit Ethernet SFP ports. wraz z przełącznikami muszą być dostarczone niezbędne kable połączeniowe oraz moduły GBIC (FC) | \*Potwierdzić:……………………………………….. |
| 3. | **Możliwości montowania w stelażu** - Montaż w 19-calowym stelażu telekomunikacyjnym (standard EIA)  lub w specjalnej szafce na sprzęt | \*Potwierdzić:……………………………………….. |
| 4. | **Pamięć i Procesor** - ARM9E @ 800 MHz,  - 128 MB flash,  - 256 MB DDR3 DIMM;  - packet buffer size: 3 MB dynamically allocated | \*Potwierdzić:……………………………………….. |
| 5. | **Opóźnienie** - 100 Mb Latency < 7.4 µs (LIFO 64-byte),  - 1000 Mb Latency < 2.3 µs (LIFO 64-byte) | \*Potwierdzić:……………………………………….. |
| 6. | **Wielkość tabeli adresów** - min 16 000 pozycji | \*Potwierdzić:……………………………………….. |
| 7. | **Funkcja rutowania/przełączania** - min 104 Gb/s | \*Potwierdzić:……………………………………….. |
| **8.** | **Przepustowość** - 77.3 milionów pps | \*Potwierdzić:……………………………………….. |
| 9.  | **Funkcje zarządzania** - Interfejs wiersza poleceń, przeglądarka internetowa,  - zarządzanie poprzez konsolę (port szeregowy RS-232C) | \*Potwierdzić:……………………………………….. |
| 10. | **Zasilanie** - Napięcie zasilania: 230 V, 50 Hz, polska wtyczka | \*Potwierdzić:……………………………………….. |
| 11. | **Komunikacja** - zarządzanie przez WWW (HTML) telnet; IEEE 802.1D MAC Bridges; Priorytet IEEE 802.1p; Sieci VLAN IEEE 802.1Q; Klasyfikacja sieci VLAN w standardzie IEEE 802.1v według protokołów i portów; IEEE 802.1w Rapid Reconfiguration of Spanning Tree; IEEE 802.3ad Link Aggregation Control Protocol (LACP); IEEE 802.3af Power over Ethernet;IEEE 802.3at Power over Ethernet, IEEE 802.3x Flow Control; RFC 768 UDP; Protokół RFC 783 TFTP (wersja 2); RFC 792 ICMP; RFC 793 TCP; RFC 826 ARP; RFC 854 TELNET; RFC 951 BOOTP; RFC 1542 BOOTP Extensions; RFC 2030 Simple Network Time Protocol (SNTP) v4; RFC 2131 DHCP; RFC 3376 IGMPv3; RFC 1213 MIB II; RFC 1493 Bridge MIB; RFC 2021 RMONv2 MIB; RFC 2096 IP Forwarding Table MIB; RFC 2613 SMON MIB; RFC 2618 RADIUS Client MIB; RFC 2665 Ethernet-Like-MIB; RFC 2668 802.3 MAU MIB; RFC 2674 802.1p i IEEE 802.1Q Bridge MIB; RFC 2737 Entity MIB (wersja 2); RFC 2863 The Interfaces Group MIB; IEEE 802.1X Port Based Network Access Control; RFC 1492 TACACS+; Secure Sockets Layer (SSL); SSHv1/SSHv2 Secure Shell | \*Potwierdzić:……………………………………….. |
| 12. | **Bezpieczeństwo** - CSA 22.2 No. 60950; UL 60950; IEC 60950; EN 60950 |  |
| 13. | **Certyfikaty** - FCC Class A; EN 55022/CISPR 22 Class A; VCCI Class A |  |
| 1. **WARUNKI GWARANCJI, NAPRAW, SERWIS itp.**
 |
|  | Wymiana elementu / podzespołu na nowy w przypadku:* braku możliwości naprawy elementu / podzespołu;
* dwukrotnej naprawy tego samego elementu / podzespołu

W przypadku uszkodzenia pamięci masowej – uszkodzona pozostaje własnością Zamawiającego |
|  | Okres gwarancji w przypadku wymiany przedmiotu zamówienia na nowy:taki jak oferowany w ofercie, liczony od momentu wymiany przedmiotu zamówienia na nowy |
|  | Czas reakcji na zgłoszenie awarii = przyjazd serwisanta do Zamawiającego:do **24h** od momentu zgłoszenia telefonicznego |
|  | Miejsce wykonania naprawy w pierwszej kolejności u Zamawiającego, jeżeli nie jest to możliwe w serwisie autoryzowanym Wykonawcy |
|  | Maksymalny czas naprawy przedmiotu zamówienia w przypadku kiedy naprawa wykonywana jest w siedzibie Zamawiającego: **max 48 h** |
|  | Maksymalny czas naprawy przedmiotu zamówienia w przypadku kiedy naprawa wykonywana jest w siedzibie autoryzowanego serwisu Wykonawcy: **max 14 dni** |
|  | Na czas naprawy przedmiotu zamówienia wykonywanej w serwisie autoryzowanym Wykonawcy, Wykonawca zobowiązuje się do dostarczenia urządzenia zastępczego  |
|  | Przedłużenie okresu gwarancji o czas wyłączenia z eksploatacji przedmiotu zamówienia **po max 14 dniach** |
|  | W okresie gwarancji w przypadku konieczności naprawy przedmiotu zamówienia w serwisie autoryzowanym Wykonawcy, koszt ewentualnego transportu do i z serwisu pokrywa Wykonawca |
|  | Magazyn części zamiennychdostępność oryginalnych części zamiennych przez okres min. 2 lat po upływie gwarancji |
|  | Dane serwisanta uprawnionego do odebrania i przyjęcia do realizacji ewentualnych zgłoszeń / awarii przedmiotu zamówienia | Osoba do kontaktu\*: ……………………………………….Imię i nazwisko Telefon: ………………………………………..…………Mail: …………………………………………….….…. |
|  | Bezpłatny serwis gwarancyjny | Nazwa\*:…………………………………………………..Adres:…………………………………………………..Nr telefonu: …………………………………………………... |

\* ***wypełnia Wykonawca***

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

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

Czytelny podpis i pieczęć osoby/osób uprawnionej/ uprawnionych

 do reprezentowania wykonawcy

**Załącznik nr 2**

**Komputery przenośne - ilość: 4 szt.**

**OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Lp. | **OPIS** | **PARAMETRY OFEROWANE\***  |
| **I. PARAMETRY WYMAGANE** |
|  | \* Producent ………………………………………..\* Model/Typ ……………………………………….\* Rok produkcji (wyprodukowany nie wcześniej niż II połowie 2018r.) - ……………………………**Komputer przenośny** może być wykorzystywany do obsługi aplikacji, biurowych, edukacyjnych, obliczeniowych, jako lokalna baza danych oraz w celu dostępu do Internetu i poczty elektronicznej. |
| 1. | **Procesor**Procesor klasy x86, 2 rdzeniowy, niskonapięciowy o TDP max 25W, zaprojektowany do pracy w komputerach przenośnych, taktowany zegarem co najmniej 2,20 GHz, z pamięcią cache CPU co najmniej 3 MB lub równoważny 2 rdzeniowy procesor klasy x86Dla celów porównawczych procesor musi spełniać wskaźniki testu PassMark – CPU Mark ze strony: http://www.cpubenchmark.net – z wynikiem min.: 5000 punktów | \*Potwierdzić:……………………………………….. |
| 2. | **Pamięć RAM**min. 4 GB - możliwość rozbudowy do 16 GB (parametr dodatkowo oceniany) | \*Potwierdzić:……………………………………….. |
| 3. | **Płyta główna**Oparta na chipsecie rekomendowanym przez producenta procesora | \*Potwierdzić:……………………………………….. |
| 4. | **Dysk SSD**min. Dysk SSD M.2 PCIe 120 GB z partycją RECOVERY umożliwiającą odtworzenie systemu operacyjnego fabrycznie zainstalowanego na komputerze po awarii. (parametr dodatkowo oceniany) | \*Potwierdzić:……………………………………….. |
| 5. | **Wbudowane w sposób trwały interfejsy zewnętrzne** - Wbudowane w sposób trwały interfejsy zewnętrzne - złącze słuchawkowe/mikrofonowe line-out/line-in – dopuszczalne złącze typu - COMBO - HDMI - RJ45 - Liczba portów USB – 4szt. (2 porty USB 3.0; 2 porty USB-C) | \*Potwierdzić:……………………………………….. |
| 6. | **Obudowa** - Obudowa komputera o wzmocnionej konstrukcji.  - Waga: od 1,50 do 2,20 kg wraz z zainstalowaną baterią bez zasilacza - Kamera min. 720p | \*Potwierdzić:……………………………………….. |
| 7. | **Matryca** - 13.3” IPS, - min. rozdzielczość:1366x768(parametr dodatkowo oceniany) | \*Potwierdzić:……………………………………….. |
| 8. | **Karta graficzna** - Zintegrowana karta graficzna wykorzystująca dynamicznie przydzielaną pamięć RAM systemu . - Chipset karty graficzne Intel UHD Graphics 620 | \*Potwierdzić:……………………………………….. |
| 9. | **Karta dźwiękowa**Zintegrowana z płytą główną, zgodna z High Definition (HD) Audio. * wbudowane głośniki stereo,
* wbudowany mikrofon.

przyciski do zwiększania i zmniejszania głośności oraz wyłączania dźwięku mogą być realizowane w postaci klawiszy funkcyjnych. | \*Potwierdzić:……………………………………….. |
| 10. | **Karta sieciowa** - LAN 10/100/1000 Ethernet RJ 45 zintegrowany z płytą główną, - Zintegrowana obsługująca łącznie standardy IEEE 802.11 a/b/g/n/acBluetooth | \*Potwierdzić:……………………………………….. |
| 11. | **Bezpieczeństwo**Przed niepowołanym dostępem do komputera osób trzecich komputer przenośny musi być wyposażony w min. * Czytnik linii papilarnych
* Gniazdo Kensington Lock
* Hasło dysku twardego
* Hasło użytkownika
* Intel OS Guard
 | \*Potwierdzić:……………………………………….. |
| 12. | **System operacyjny**Licencja na system operacyjny Microsoft Windows 10 Pro x64 PL potwierdzona etykietą oryginalności systemu operacyjnego w każdym egzemplarzu komputera. Klucz produktu fabrycznie wpisany w płytę główną komputera, podczas instalacji i aktywacji dane potwierdzające oryginalność systemu Windows są pobierane z systemu BIOS.MS Windows 10 Professional 64 bit PL na licencji OEM lub równoważny.Nośnik z czystym systemem operacyjnym, tj. bez sterowników i dodatkowych aplikacji,**Uwaga: W przypadku, gdy licencjodawca powiązał numer licencyjny z nośnikiem należy go dostarczyć do każdego komputera,**Warunki równoważności opisane w Rozdz. I pkt. 9 i 10 | \*Potwierdzić:……………………………………….. |
| 13. | **Klawiatura** - typu QWERTY w tzw. układzie amerykańskim (klawisz ze znakiem dolara,  a nie funta angielskiego),  - konieczne występowanie dwóch klawiszy ALT, zintegrowane podświetlenie  w klawiaturze zwiększające widoczność podczas pracy w słabym oświetleniu lub przy jego braku. - klawiatura w układzie wyspowym - podświetlana | \*Potwierdzić:……………………………………….. |
| 14. | **Akumulator** - Pojemność min. 45WH - Pozwalający zaoferować maksymalny czas pracy na poziomie pow. 10 godzin | \*Potwierdzić:……………………………………….. |
| 15. | **Urządzenie wskazujące** - Zintegrowane z komputerem typu touchpad oraz trackpoint. - Obsługa gestów | \*Potwierdzić:……………………………………….. |
| 16. | **Zasilacz**Zewnętrzny zasilacz sieciowy AC/DC 100/240V, 60/50 Hz, z kablami połączeniowymi | \*Potwierdzić:……………………………………….. |
| **II. WARUNKI GWARANCJI, NAPRAW, SERWIS itp.** |
|  1. | Wymiana elementu / podzespołu na nowy w przypadku:* braku możliwości naprawy elementu / podzespołu;
* dwukrotnej naprawy tego samego elementu / podzespołu
 |
|  2. | Okres gwarancji w przypadku wymiany przedmiotu zamówienia na nowy:taki jak oferowany w ofercie, liczony od momentu wymiany przedmiotu zamówienia na nowy |
|  | Czas reakcji na zgłoszenie awarii = przyjazd serwisanta do Zamawiającego:do **24h** od momentu zgłoszenia telefonicznego |
|  | Miejsce wykonania naprawy w pierwszej kolejności u Zamawiającego, jeżeli nie jest to możliwe w serwisie autoryzowanym Wykonawcy |
|  | Maksymalny czas naprawy przedmiotu zamówienia w przypadku kiedy naprawa wykonywana jest w siedzibie Zamawiającego: **max 48 h** |
|  | Maksymalny czas naprawy przedmiotu zamówienia w przypadku kiedy naprawa wykonywana jest w siedzibie autoryzowanego serwisu Wykonawcy: **max 14 dni** |
|  | Na czas naprawy przedmiotu zamówienia wykonywanej w serwisie autoryzowanym Wykonawcy, Wykonawca zobowiązuje się do dostarczenia urządzenia zastępczego  |
|  | Przedłużenie okresu gwarancji o czas wyłączenia z eksploatacji przedmiotu zamówienia **po max 14 dniach** |
|  | W okresie gwarancji w przypadku konieczności naprawy przedmiotu zamówienia w serwisie autoryzowanym Wykonawcy, koszt ewentualnego transportu do i z serwisu pokrywa Wykonawca |
|  | Magazyn części zamiennychdostępność oryginalnych części zamiennych przez okres min. 2 lat po upływie gwarancji |
|  | Dane serwisanta uprawnionego do odebrania i przyjęcia do realizacji ewentualnych zgłoszeń / awarii przedmiotu zamówienia | Osoba do kontaktu\*: ……………………………………….Imię i nazwisko Telefon: ………………………………………..…………Mail: …………………………………………….….…. |
|  | Bezpłatny serwis gwarancyjny | Nazwa\*:…………………………………………………..Adres:…………………………………………………..Nr telefonu: …………………………………………………... |

\* ***wypełnia Wykonawca***

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

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

Czytelny podpis i pieczęć osoby/osób uprawnionej/ uprawnionych

 do reprezentowania wykonawcy

**Załącznik nr 3**

**Drukarki kodów kreskowych - ilość: 10 szt.**

**OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Lp. | **OPIS** | **PARAMETRY OFEROWANE\***  |
| **I.PARAMETRY WYMAGANE** |
|  | Producent ………………………………………..Model/Typ ……………………………………….Rok produkcji (nie wcześniej niż II połowie 2018r.) - ……………………………**Zastosowanie: w ochronie zdrowia (etykietowanie leków wydawanych na receptę, etykietowanie próbek i etykiet w laboratoriach, opaski na rękę do identyfikacji pacjentów).** |
| 1. | **Typ wydruku**Druk termiczny | \*Potwierdzić:……………………………………….. |
| 2. | **Rozdzielczość wydruku**203 dpi – 8 pkt/mmOpcjonalnie 300 dpi – 12 pkt/mm | \*Potwierdzić:……………………………………….. |
| 3. | **Pamięć** - Flash 512 MB;  - SDRAM 256 MB | \*Potwierdzić:……………………………………….. |
| 4. | **Maksymalna szerokość druku**56 mm w wersji 203 dpi i 300 dpi | \*Potwierdzić:……………………………………….. |
| 5. | **Szybkość wydruku** - 152 mm/s (203 dpi) - 102 mm/s (300 dpi) | \*Potwierdzić:……………………………………….. |
| 6. | **Obsługiwane rozmiary rolek z nośnikiem** - Średnica zew. 127 mm - Średnica wew. rdzenia: 12,7 mm - 25,4 mm | \*Potwierdzić:……………………………………….. |
| 7. | **Czujniki nośników**Ruchomy czujnik refleksyjny – czujnik czarnych znaczników, obsługujący całą szerokość nośnika; wielopozycyjny czujnik transmisyjny – czujnik przerw | \*Potwierdzić:……………………………………….. |
| 8.  | **Obsługiwane systemy operacyjne**Windows | \*Potwierdzić:……………………………………….. |
| 9. | **Interfejs min.:** - USB,  - RJ45 | \*Potwierdzić:……………………………………….. |
| 10. | **Kody kreskowe 1D**Code 11, Code 39, Code 93, Code 128, ISBT-128, UPC-A, UPC-E, EAN-8, EAN-13, UPC i EAN z rozszerzeniami 2- lub 5-cyfrowymi, Plessey, Postnet, standardowy 2 z 5, przemysłowy 2 z 5,przeplatany 2 z 5, Logmars, MSI, Codabar i Planet Code | \*Potwierdzić:……………………………………….. |
| 11. | **Kody kreskowe 2D**Codablock, PDF417, Code 49, DataMatrix, MaxiCode, QR Code, MicroPDF, Aztec | \*Potwierdzić:……………………………………….. |
| 12. | **Certyfikaty**Certyfikat ENERGY STAR | \*Potwierdzić:……………………………………….. |
| **II.WARUNKI GWARANCJI, NAPRAW, SERWIS itp.** |
| 1.  | Wymiana elementu / podzespołu na nowy w przypadku:* braku możliwości naprawy elementu / podzespołu;
* dwukrotnej naprawy tego samego elementu / podzespołu
 |
| 2. | Okres gwarancji w przypadku wymiany przedmiotu zamówienia na nowy:taki jak oferowany w ofercie, liczony od momentu wymiany przedmiotu zamówienia na nowy |
| 3.  | Czas reakcji na zgłoszenie awarii = przyjazd serwisanta do Zamawiającego:do **24h** od momentu zgłoszenia telefonicznego |
| 4. | Miejsce wykonania naprawy w pierwszej kolejności u Zamawiającego, jeżeli nie jest to możliwe w serwisie autoryzowanym Wykonawcy |
| 5. | Maksymalny czas naprawy przedmiotu zamówienia w przypadku kiedy naprawa wykonywana jest w siedzibie Zamawiającego: **max 48 h** |
| 6.  | Maksymalny czas naprawy przedmiotu zamówienia w przypadku kiedy naprawa wykonywana jest w siedzibie autoryzowanego serwisu Wykonawcy: **max 14 dni** |
| 7. | Na czas naprawy przedmiotu zamówienia wykonywanej w serwisie autoryzowanym Wykonawcy, Wykonawca zobowiązuje się do dostarczenia urządzenia zastępczego  |
| 8. | Przedłużenie okresu gwarancji o czas wyłączenia z eksploatacji przedmiotu zamówienia **po max 14 dniach** |
| 9. | W okresie gwarancji w przypadku konieczności naprawy przedmiotu zamówienia w serwisie autoryzowanym Wykonawcy, koszt ewentualnego transportu do i z serwisu pokrywa Wykonawca |
| 10. | Magazyn części zamiennychdostępność oryginalnych części zamiennych przez okres min. 2 lat po upływie gwarancji |
| 11. | Dane serwisanta uprawnionego do odebrania i przyjęcia do realizacji ewentualnych zgłoszeń / awarii przedmiotu zamówienia | Osoba do kontaktu\*: ……………………………………….Imię i nazwisko Telefon: ………………………………………..…………Mail: …………………………………………….….…. |
| 12. | Bezpłatny serwis gwarancyjny | Nazwa\*:…………………………………………………..Adres:…………………………………………………..Nr telefonu: …………………………………………………... |

\* ***wypełnia Wykonawca***

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

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

Czytelny podpis i pieczęć osoby/osób uprawnionej/ uprawnionych

 do reprezentowania wykonawcy

**Załącznik nr 4 do SIWZ**

Miejscowość ………………. dnia ……………….2019 r.

…………………………………………

 Pieczęć firmowa wykonawcy

**OFERTA**

**DLA SAMODZIELNEGO PUBLICZNGO SZPITALA KLINICZNEGO**

**IM. ANDRZEJA MIELĘCKIEGO ŚLĄSKIEGO UNIWERSYTETU MEDYCZNEGO**

**W KATOWICACH**

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

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

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

Tel: . ………………………………..............… Fax: ……………….....................…………………….

Osoba upoważniona do kontaktu z zamawiającym: …………………...……………………………………..…

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

Osoba upoważniona do podpisania umowy : ………………………………………………………………………….

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

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

## PAKIET Nr 1

Cena bez podatku VAT za 20 szt. ………………...……………….…..… zł

podatek VAT ………% ……….………….………………… zł

**Cena ofertowa z podatkiem VAT za 20 szt.** .………………….……… zł

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

**Parametry dodatkowo punktowane**

**OFEROWANY OKRES GWARANCJI:** …………**miesięcy\***

Zamawiający wymaga podania okresu gwarancji w pełnych miesiącach

**OFEROWANY TERMIN DOSTAWY: …………….. dni roboczych\***

## *\*kryterium podlegające ocenie (punktowane), należy wypełnić*

## PAKIET Nr 2

Cena bez podatku VAT za 4 szt. ………………...……………….…..… zł

podatek VAT ………% ……….………….………………… zł

**Cena ofertowa z podatkiem VAT za 4 szt.** .………………….……… zł

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

**Parametry dodatkowo punktowane**

**OFEROWANY OKRES GWARANCJI:** …………**miesięcy\***

Zamawiający wymaga podania okresu gwarancji w pełnych miesiącach

**OFEROWANE PARAMETRY TECHNICZNE:**

**Pamięć RAM – 8BG / 16GB\*\***

**Dysk SSD – 256GB / 512GB\*\***

**Matryca Full HD - TAK / NIE\*\***

**Dodatkowa karta graficzna (w teście videocard benchmark mion. 634 punkty) - TAK / NIE\*\***

***\*******kryterium podlegające ocenie*** *(punktowane), należy wypełnić*

***\*\* kryterium podlegające ocenie*** *(punktowane), niewłaściwe wykreślić*

## PAKIET Nr 3

Cena bez podatku VAT za 10 szt. ………………...……………….…..… zł

podatek VAT ………% ……….………….………………… zł

**Cena ofertowa z podatkiem VAT za 10 szt.** .………………….……… zł

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

**Parametry dodatkowo punktowane**

**OFEROWANY OKRES GWARANCJI:** …………**miesięcy\***

Zamawiający wymaga podania okresu gwarancji w pełnych miesiącach

**OFEROWANY TERMIN DOSTAWY: …………….. dni roboczych\***

*\*kryterium podlegające ocenie (punktowane), należy wypełnić*

1. Oświadczamy, że cena/y brutto zawarta/e w Ofercie zawierają wszystkie koszty, jakie ponosi Zamawiający w przypadku wyboru niniejszej oferty.
2. Oświadczamy, że akceptujemy warunki płatności określone przez Zamawiającego w Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia przedmiotowego postępowania.
3. Oświadczamy, że jesteśmy związani niniejszą ofertą przez okres 30 dni od dnia upływu terminu składania ofert.
4. Oświadczamy, że niniejsza oferta zawiera na stronach nr od \_\_\_\_ do \_\_\_\_ informacje stanowiące tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji.
5. Oświadczamy, że jesteśmy mikroprzedsiębiorstwem bądź małym lub średnim przedsiębiorstwem:

 TAK / NIE \*

1. Oświadczamy, że przedmiot zamówienia zamierzamy wykonać **sami/przewidujemy powierzyć podwykonawcom części zamówienia**\*: Część zamówienia przewidziana do wykonania przez podwykonawcę …………………………………. Nazwa i adres podwykonawcy …………………………..\*\*
2. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się z projektem umowy, stanowiącym załącznik nr 7 do Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia i zobowiązujemy się, w przypadku wyboru naszej oferty, do zawarcia umowy zgodnej z niniejszą ofertą, na warunkach określonych w Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia, w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.
3. Ofertę niniejszą składam na \_\_\_\_\_\_\_\_\_ kolejno ponumerowanych stronach.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ dnia \_\_ \_\_ \_\_ roku \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (czytelny podpis Wykonawcy/Wykonawców)

**ZAŁĄCZNIK NR 5 do SIWZ**

 ***Zamawiający:***

 **SP Szpital Kliniczny im. Andrzeja Mielęckiego**

**Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach**

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

***Wykonawca:***

………………………………………………

……………………………..………………

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

***reprezentowany przez:***

………………………………………………

……………………..………………………

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

**Oświadczenie wykonawcy**

**składane na podstawie art. 25a ust. 1 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r.**

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

**DOTYCZĄCE SPEŁNIANIA WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn. *„***DOSTAWA URZĄDZEŃ SIECIOWYCH, KOMPUTERÓW PRZENOŚNYCH, DRUKAREK KODÓW KRESKOWYCH*”***,prowadzonego przez SPSKM w Katowicach*,* oświadczam, co następuje:

**INFORMACJA DOTYCZĄCA WYKONAWCY:**

Oświadczam, że spełniam warunki udziału w postępowaniu określone przez zamawiającego w SIWZ
w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego pn. *„***DOSTAWA URZĄDZEŃ SIECIOWYCH, KOMPUTERÓW PRZENOŚNYCH, DRUKAREK KODÓW KRESKOWYCH*”***,prowadzonego przez SPSKM
w Katowicach

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

 …………………………………………

*Czytelny podpis osoby/osób uprawnionej/uprawnionych*

 *do reprezentowania Wykonawcy*

Oświadczam, że zachodzą w stosunku do mnie podstawy wykluczenia z postępowania na podstawie art. …………. ustawy Pzp *(podać mającą zastosowanie podstawę wykluczenia spośród wymienionych w art. 24 ust. 1 pkt 13-14, 16-20 lub art. 24 ust. 5 ustawy Pzp).* Jednocześnie oświadczam, że w związku z ww. okolicznością, na podstawie art. 24 ust. 8 ustawy Pzp podjąłem następujące środki naprawcze:

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

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

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ *(miejscowość),* dnia \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ r.

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

*Czytelny podpis osoby/osób uprawnionej/uprawnionych*

 *do reprezentowania Wykonawcy*

**Załącznik nr 6 do SIWZ**

 ***Zamawiający:***

 **SP Szpital Kliniczny im. Andrzeja Mielęckiego**

**Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach**

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

***Wykonawca:***

………………………………………………

……………………………..………………

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

***reprezentowany przez:***

………………………………………………

……………………..………………………

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

**Oświadczenie wykonawcy**

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

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

**DOTYCZĄCE PRZYNALEŻNOŚCI DO GRUPY KAPITAŁOWEJ**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn. *„***DOSTAWA URZĄDZEŃ SIECIOWYCH, KOMPUTERÓW PRZENOŚNYCH, DRUKAREK KODÓW KRESKOWYCH*”***,prowadzonego przez SPSKM w Katowicach*,* oświadczam, co następuje:

Składając ofertę w postępowaniu o udzielnie zamówienia publicznego, którego przedmiotem jest *„***DOSTAWA URZĄDZEŃ SIECIOWYCH, KOMPUTERÓW PRZENOŚNYCH, DRUKAREK KODÓW KRESKOWYCH*”***  prowadzonym przez SPSKM Katowice oświadczamy, że:

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

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ dnia \_\_\_\_\_\_\_\_\_2019r.

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

 (Czytelny podpis i pieczątka Wykonawcy)

\* - niepotrzebne skreślić.

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