Załącznik nr 1 do SWZ

**FORMULARZ OFERTY**

**OFERTA**

**dla Uniwersytetu Jagiellońskiego - Collegium Medicum**

**ul. św. Anny 12, 31-008 Kraków**

Nazwa (Firma) Wykonawcy – ……………………........................................................................................................

Adres Wykonawcy – …….......................................................................................................................................

Adres do korespondencji – ……………….................................................................................................................

Tel.: - .......................................................................; E-mail: ...............................................................................;

NIP - .....................................................................; REGON - ..............................................................................;

*Nawiązując do ogłoszenia o przetargu nieograniczonym* *na* ***wyłonienie Wykonawcy w zakresie sukcesywnej dostawy systemu do nieinwazyjnego monitorowania hemodynamicznego z kompletnym oprzyrządowaniem i licencją na obsługę systemu – 5 sztuk, w ramach projektu „The effect of noradrenaline infusion versus standard blood pressure management on perioperative HYPotension in NOn-caRdiac surgery - HYP-NOR Trial”, dla Uniwersytetu Jagiellońskiego – Collegium Medicum w Krakowie,*** *postępowanie nr 141.272.50.2024,*

*ja/my niżej podpisany/i:*

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

*imię i nazwisko osoby podpisującej ofertę*

działając w imieniu i na rzecz:

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

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

*nazwa i adres Wykonawcy*

**Oferujemy** realizację przedmiotu zamówienia na warunkach określonych w SWZ, zgodnie z treścią SWZ, ewentualnych wyjaśnień do SWZ oraz jej zmian, jeżeli dotyczy:

za łączną kwotę netto: ……….……… zł (słownie złotych netto: ……………..) plus należny podatek VAT w wysokości ...... %, tj. …… zł (słownie złotych: …..), co **daje kwotę ........................ zł brutto** (słownie złotych brutto: ....................................................................................... ), w tym:

* 1. kwota netto za 1 sztukę ....................... zł plus należny podatek VAT w wysokości ...... %, tj. …… zł, co daje kwotę brutto za 1 sztukę: ........................ zł (słownie złotych brutto: ...................................).
1. Deklarujemy udzielenie gwarancji na okres **….. miesięcy\* (minimum 36 miesiące) na urządzenie** **i minimum 4 miesiące na elementy zużywalne (dla każdego urządzenia osobno);** liczony od daty podpisania bez zastrzeżeń protokołu odbioru przedmiotu zamówienia *(w przypadku pozostawienia wolnego pola Zamawiający przyjmie 36 miesiące).**\* - warunek dodatkowo punktowany*
2. Deklarujemy wykonanie przedmiotu zamówienia w terminie zgodnym z pkt 6) SWZ.
3. Deklarujemy przeprowadzenie szkolenia stacjonarnego i on-line w formie prezentacji i webinariów umożliwiające prawidłowe korzystanie z systemów dla Zespołów badawczych składających się z max. 22. pracowników w każdym z ośrodków, w terminie uzgodnionym z Zamawiającym w okresie realizacji zamówienia.
4. Deklarujemy świadczenie serwisu gwarancyjnego producenta lub autoryzowanego serwisu gwarancyjnego producenta lub serwis posiadający kontrakt z autoryzowanym serwisem producenta w okresie gwarancji na warunkach określonych w SWZ i projektowanych postanowieniach umowy. Serwis wykonywać będzie dla przedmiotu umowy:..........................., tel: ........................ , e-mail: .......................... .
5. **Oświadczamy,** że akceptujemy **21 dniowy** termin płatności, liczony od doręczenia prawidłowo wystawionej faktury, odpowiednio dla wymagań określonych w SWZ i projektowanych postanowieniach umowy.
6. **Oświadczamy,** że zapoznaliśmy się z projektowanymi postanowieniami umowy, stanowiącymi **integralną część SWZ** i akceptujemy je bez zastrzeżeń oraz zobowiązujemy się, w razie wyboru naszej oferty, do zawarcia umowy na warunkach w nich określonych w miejscu i terminie wskazanym przez Zamawiającego.
7. **Oświadczamy**, iż oferujemy wykonanie przedmiotu zamówienia zgodnego z wymaganiami i warunkami opisanymi oraz określonymi przez Zamawiającego w SWZ, na potwierdzenie czego do oferty załączamy **Załącznik A do SWZ, tj.** Funkcje, parametry techniczne i warunki wymagane oraz dodatkowo punktowane.
8. **Oświadczamy**, że uważamy się za związanych niniejszą ofertą na czas wskazany w SWZ, tj. **90 dni** od daty składania ofert.
9. **Oświadczamy,** że deklarujemy doręczenie faktury/ faktur:
	* 1. *w formie papierowej wraz z wymaganymi załącznikami pod warunkiem doręczenia na adres:* ***Dział Zaopatrzenia UJ CM, Sekcja Aparatury, ul. Skawińska 8, 31-066 Kraków****,\**
		2. *w formie elektronicznej wraz z wymaganymi załącznikami pod warunkiem przesłania na adres:* ***faktura.dz@cm-uj.krakow.pl*** *(wskazany przez Zamawiającego),\**
		3. *w formie ustrukturyzowanej faktury elektronicznej wraz z wymaganymi załącznikami pod warunkiem przesłania na adres PEF:* ***DUNS 422178194****.\**

*\*niepotrzebne skreślić*

1. **Oświadczamy**, że jesteśmy\* / nie jesteśmy\*: mikroprzedsiębiorstwem\*, małym przedsiębiorstwem\*, średnim przedsiębiorstwem\*.

*\* - niepotrzebne skreślić*

1. **Oświadczamy**, że wykonanie niniejszego zamówienia zamierzamy wykonać bez udziału Podwykonawców \*/ z udziałem Podwykonawców \*.

Podwykonawcom zamierzamy powierzyć określoną część (zakres) prac, tj.:

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

(Firma (nazwa) Podwykonawcy / Zakres prac wykonywanych przez Podwykonawcę o ile są znani na etapie składania ofert).

*\* - niepotrzebne skreślić*

**Zamawiający nie uznaje za podwykonawstwo usług serwisowych świadczonych w ramach przedmiotowego zamówienia.**

1. **Oświadczamy**, iż wyrażamy zgodę na przetwarzanie naszych danych osobowych w zakresie wynikającym z powszechnie obowiązujących przepisów prawa w celu oceny i porównania ofert oraz wyboru oferty najkorzystniejszej, jak i ewentualnej realizacji umowy zawartej w wyniku przeprowadzonego postępowania, zgodnie z rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016r. oraz zgodnie z ustawą z dnia 10 maja 2018r. o ochronie danych osobowych (tekst jednolity: Dziennik Ustaw z 2019r. poz. 1781), oraz z klauzulą informacyjną dołączoną do dokumentacji postępowania, a ponadto oświadczamy, iż wypełniliśmy obowiązki informacyjne oraz obowiązki związane z realizacją praw osób fizycznych przewidziane w art. 13 oraz art. 14 RODO, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskaliśmy w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu.
2. **Oświadczamy**, iż nie podlegamy wykluczeniu na podstawie art. 7 ust. 1 ustawy z dnia 13 kwietnia 2022r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego (tekst jednolity: Dziennik Ustaw z 2024r., poz. 507), tj.:
3. nie jesteśmy Wykonawcą wymienionym w wykazach określonych w rozporządzeniu 765/2006 i rozporządzeniu 269/2014 ani wpisanym na listę na podstawie decyzji w sprawie wpisu na listę rozstrzygającej o zastosowaniu środka, o którym mowa w art. 1 pkt 3 cytowanej ustawy;
4. nie jesteśmy Wykonawcą, którego beneficjentem rzeczywistym w rozumieniu ustawy z dnia 1 marca 2018r. o przeciwdziałaniu praniu pieniędzy oraz finansowaniu terroryzmu (tekst jednolity: Dziennik Ustaw z 2023r., poz. 1124 z późn. zm.) jest osoba wymieniona w wykazach określonych w rozporządzeniu 765/2006 i rozporządzeniu 269/2014 ani wpisana na listę lub będąca takim beneficjentem rzeczywistym od dnia 24 lutego 2022r., 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 cytowanej ustawy;
5. nie jesteśmy Wykonawcą, którego jednostką dominującą w rozumieniu art. 3 ust. 1 pkt 37 ustawy z dnia 29 września 1994r. o rachunkowości (tekst jednolity: Dziennik Ustaw z 2023r., poz. 120 z późn. zm.), 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 cytowanej ustawy.
6. **Oświadczamy**, że nie zachodzą w stosunku do nas przesłanki wykluczenia z postępowania na podstawie art. 5k rozporządzenia Rady (UE) nr 833/2014 z dnia 31 lipca 2014 r. dotyczącego środków ograniczających w związku z działaniami Rosji destabilizującymi sytuację na Ukrainie (Dz. Urz. UE nr L 229 z 31.7.2014, str. 1), dalej: rozporządzenie 833/2014, w brzmieniu nadanym rozporządzeniem Rady (UE) 2022/576 w sprawie zmiany rozporządzenia (UE) nr 833/2014 dotyczącego środków ograniczających w związku z działaniami Rosji destabilizującymi sytuację na Ukrainie (Dz. Urz. UE nr L 111 z 8.4.2022, str. 1), dalej: rozporządzenie 2022/576.
7. **Oświadczamy**, iż w cenie oferty uwzględniliśmy koszty i zakres całości przedmiotu zamówienia oraz że oferujemy wykonanie przedmiotu zamówienia zgodnie z wymaganiami i warunkami opisanymi oraz określonymi przez Zamawiającego w SWZ.
8. **Oświadczamy**, iż wpłata wynagrodzenia powinna być dokonana na rachunek bankowy Wykonawcy
o numerze konta:

…………………………………………….………………………………… Bank: …………………………………………………….………………\*

*\* - należy odpowiednio wypełnić*

1. **Oświadczamy**, iż jesteśmy/nie jesteśmy czynnym podatnikiem podatku od towarów i usług (VAT)\*.

*\* - niepotrzebne skreślić*

1. **Oświadczamy**, iż osobą upoważnioną do kontaktów z Zamawiającym w zakresie złożonej oferty oraz w sprawach dotyczących ewentualnej realizacji umowy jest: …………………………………….…………….……….……………..,

e-mail: ……………………………………………….……………., tel.: ………………………………………………………………….…….. *(można wypełnić fakultatywnie)*.

1. **Oświadczamy**, że wybór oferty:
	1. nie będzie prowadził do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego zgodnie z przepisami ustawy o podatku od towarów i usług.\*
	2. będzie prowadził do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego zgodnie z przepisami ustawy o podatku od towarów i usług.\*

*\* - niepotrzebne skreślić*

Powyższy obowiązek podatkowy będzie dotyczył

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

*(Należy wpisać nazwę /rodzaj towaru lub usługi, które będą prowadziły do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego zgodnie z przepisami o podatku od towarów i usług)* objętych przedmiotem zamówienia\*.

1. Załączniki:
2. opis oferowanego przedmiotu zamówienia, tj. Funkcje, parametry techniczne i warunki wymagane oraz dodatkowo punktowane - odpowiednio do wzoru stanowiącego Załącznik A do SWZ, pozwalający na ocenę zgodności oferowanych produktów, ich elementów i wyposażenia oraz ich parametrów z wymaganiami SWZ,
3. certyfikaty zgodności lub deklaracja zgodności zgodnie z obowiązującymi przepisami tj. ustawą z dnia 07.04.2022 r. o wyrobach medycznych (tj. Dziennik Ustaw z 2022 r. poz. 974 z późn. zm.), potwierdzające oznakowanie CE albo inne równoważne dokumenty lub oświadczenia, lub dokumenty potwierdzające rozpoczęcie procedury certyfikacji. W przypadku niezakończonej procedury certyfikacji, certyfikat zgodności lub deklarację zgodności należy dostarczyć najpóźniej wraz z dostawą. Zamawiający dopuszcza złożenie ww. dokumentów w języku angielskim. Wykonawca musi wykazać w treści oferty równoważność przedstawionych dokumentów. Brak wymaganego potwierdzenia równoważności lub brak wykazania równoważności w ofercie Wykonawcy stanowić będzie o niezgodności treści oferty z warunkami zamówienia,
4. oświadczenia lub dokumenty potwierdzające, że serwis gwarancyjny będzie świadczony przez producenta lub autoryzowany serwis producenta lub serwis posiadający kontrakt z autoryzowanym serwisem producenta lub równoważne uprawnienia, a oświadczenia lub dokumenty muszą zostać wystawione przez producenta (przykładowo może to być list autoryzacyjny, potwierdzenie zawarcia kontraktu z autoryzowanym serwisem producenta, stosowny certyfikat, zaświadczenie, zrzut ze strony producenta z informacją, jeśli producent takie informacje upublicznia, itp.). Zamawiający dopuszcza złożenie ww. dokumentów w języku angielskim,
5. karty katalogowe lub wydruki ze stron internetowych lub inne dokumenty lub oświadczenia producenta lub jego autoryzowanego przedstawiciela, albo inne równoważne dokumenty lub oświadczenia, w języku polskim lub obcym wraz z tłumaczeniem na język polski, potwierdzające, że oferowane dostawy (przedmiot zamówienia), odpowiadają wymaganiom określonym przez Zamawiającego w treści SWZ,
6. *………..*

*Uwaga! Miejsca wykropkowane i/lub oznaczone „\*” we wzorze formularza oferty i wzorach załączników do SWZ Wykonawca zobowiązany jest odpowiednio do ich treści wypełnić lub skreślić.*

Załącznik A do SWZ

**FUNKCJE, PARAMETRY TECHNICZNE I WARUNKI WYMAGANE**

**ORAZ DODATKOWO PUNKTOWANE**

Pełna nazwa urządzenia, ilość: **System do nieinwazyjnego monitorowania hemodynamicznego– 5 szt.**

Typ, model: .......................................................................................

Producent: .......................................................................................

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lp.** | **FUNKCJE, PARAMETRY TECHNICZNE I WARUNKI WYMAGANE** | **Opis parametrów****i warunków oferowanych****(wypełnia Wykonawca)** |
| **1.** | **2.** | **3.** |
|  | Urządzenie do oceny stanu hemodynamicznego Pacjenta w oparciu o pomiar parametrów hemodynamicznych metodą nieinwazyjną i z dostępu tętniczego poprzez analizę siły/krzywej ciśnienia tętniczego krwi dostarczone wraz z kompletnym oprzyrządowaniem |  |
|  | Licencja na obsługę systemu aktualizowana przez minimum 3 lata – dla każdego systemu |  |
|  | Monitorowanie co najmniej 750 pacjentów w Ośrodku wraz z archiwizacją danych do 6 miesięcy od momentu rozpoczęcia zapisu danych lub archiwizacją danych poprzez zgranie po każdym zakończonym monitorowania u pacjenta na dowolny pendrive USB |  |
|  | Czas nieinwazyjnego monitorowania parametrów hemodynamicznych Pacjenta w badaniu obejmuje:- czas trwania zabiegu operacyjnego liczony od 5 minut przed indukcją do znieczulenia - do zakończenia zabiegu definiowanego jako zamknięcie powłok skórnych **i**-czas monitorowania parametrów hemodynamicznych do 4 godzin po zakończeniu zabiegu operacyjnego |  |
|  | Szacunkowy sumarycznie czas monitorowania od 6 do 8 godzin każdego z 750 pacjentówCzas trwania badania: 36 miesięcy |  |
|  | Liczba badaczy w każdym Ośrodku: dowolna (maksymalnie 22), w tym co najmniej dwóch zaślepionych badaczy w każdym Ośrodku.Liczba badaczy w badaniu: dowolna |  |
|  | Możliwość oceny hemodynamicznej układu krążenia w oparciu o oferowany algorytm przetwarzania ciągłego nieinwazyjnego pomiaru ciśnienia krwi w czasie rzeczywistym, skalowany do wieku, wagi i wzrostu pacjenta na następujące parametry hemodynamiczne typu „Beat to beat”**Przepływu:** - pojemność wyrzutowa serca (ang. Cardiac Output, CO)- objętość wyrzutowa serca (ang. Stroke Volume, SV) Zwyliczanymi wartościami indeksowanymi:- wskaźnik objętości wyrzutowej (ang. Stroke Volume Index, SVI)- wskaźnik sercowy (ang. Cardiac Index, CI)**Oporu naczyniowego**: - systemowy opór naczyniowy (ang. Systemic Vascular Resistance, SVR)Zmiennymi: a. zmienna objętości wyrzutowej (ang. Stroke Volume Variation, SVV) b. ciągły pomiar ciśnienia tętniczego krwi (ang. Blood Pressure, BP) c. skurczowe ciśnienie tętnicze (ang. Systolic Blood Pressure, SBP) d. rozkurczowe ciśnienie tętnicze (ang. Diastolic Blood Pressure, DBP) e. średnie ciśnienie tętnicze (ang. Mean Arterial Pressure, MAP) f. częstości akcji serca (ang. Heart Rate, HR) |  |
|  | System z techniką pomiaru ciśnienia krwi na palcach dłoni umożliwiający uzyskanie nieinwazyjnego sygnału ciśnienia |  |
|  | Możliwości połączenia ze standardowymi monitorami pacjentów dla wyjściowych danych w postaci krzywej ciśnienia tętniczego  |  |
|  | Możliwość systemu bezpośredniego dostępu do krzywej ciśnienia tętniczego poprzez standardowy inwazyjny przetwornik ciśnienia krwi |  |
|  | Możliwość wprowadzenia danych demograficznych pacjenta i zakresu referencyjnego dla mierzonych parametrów wraz z limitami alarmów. |  |
|  | Możliwość wprowadzania danych dla interwencji terapeutycznych (test pasywnego uniesienia kończyn, podanie płynów, podanie leków wazoaktywnych lub zakresu wspomagania oddychania w trakcie wentylacji mechanicznej) - w czasie rzeczywistym. |  |
|  | System zapewniający kalibrację dla wyjściowych parametrów→ automatyczną – wygenerowanie szacunkowej wartości kalibracji na podstawie ciśnienia krwi oraz danych pacjenta jak wiek, wzrost, waga ciała→ ręczną – wpisanie w polu wprowadzania danych wartości referencyjnej - kalibracja przy użyciu standardowego mankietu do pomiaru ciśnienia |  |
|  | Dostępny zakres pomiarowy dostosowany dla dorosłych pacjentów. |  |
|  | System udostępnia wersję demonstracyjną monitorowania hemodynamicznego. |  |
|  | Pomiar ciśnienia tętniczego dokładny nieinwazyjny za pomocą min. mankietów na palce w 3 standardowych rozmiarach tj. minimum:Wielorazowego użytku \*: w rozmiarze S - 2 sztukiw rozmiarze M - 3 sztuki w rozmiarze L - 2 sztuki LUBJednorazowego użytku \*:w rozmiarze S - 25 sztukw rozmiarze M -100 sztukw rozmiarze L -25 sztuk\*Ilość mankietów na jeden system |  |
|  | Możliwość zapisywania i eksportowania danych (format \*.xml, lub \*.csv, \* lub excel lub JPG) z pamięci systemu. |  |
|  | System umożliwiający nieprzerwane monitorowanie w trakcie defibrylacji. |  |
|  | Prosta i intuicyjna obsługa - wyświetlane dane w sposób ułatwiający ich szybką interpretację. |  |
|  | Możliwość wyboru różnych sposobów wyświetlania monitorowanych parametrów: fale trendu, wykresy, graficzne, słupkowe i wyliczone wartości numeryczne, procentowe. |  |
|  | Wyświetlanie danych liczbowych, wykresów w niezależnych oknach dla długoterminowegoi krótkoterminowego trendu w przedziale 2 minuti oknie dla reakcji pomiarowej na zdarzenie i wartości dla wyjściowych parametrów. |  |
|  | Możliwość dodawania nowych parametrów do oceny hemodynamicznej. |  |
|  | Równoczesne wyświetlanie danych pomiarowych, które zapewniają predykcyjne wskazania dotyczące reakcji na podawane płyny, leki interwencje w trakcie wentylacji mechanicznej w formie wykresu i podanej w procentach zmiany w stosunku do wartości wyjściowych - przed interwencją. |  |
|  | Oprogramowanie z opcją wyświetlania protokołów postępowania i pomocniczych informacji. |  |
|  | Monitor wraz z kablem zasilającym |  |
|  | Całość systemu umieszczona na stelażu/statywie jezdnym z koszem na akcesoria, umożliwiającym możliwość przewożenia systemu pomiędzy stanowiskami obserwacji pacjentów/uczestników badania. |  |
|  | Kable do konwersji na monitorowanie inwazyjne poprzez łączenie się z innymi czujnikami pomiaru inwazyjnego monitorowania ciśnienia tętniczego lub monitorami, z których dane będą pozyskiwane do analizy fali ciśnienia tętniczego-odbieranie sygnału z linii tętniczej bez konieczności wymiany przetwornika ciśnieniowego w trybie monitorowania inwazyjnego. |  |
|  | Kabel łączący czujnik pomiarowy z monitorem do wyświetlania monitorowanych parametrów. |  |
|  | Dostępny port USB do archiwizacji danych z przebiegu monitorowania |  |
|  | Akumulator wewnętrzny (oferta powinna zawierać wycenę **5 akumulatorów zamiennych, które będą dostarczone i wymienione na wezwanie Zamawiającego w trakcie trwania okresu gwarancji** (niewykorzystane akumulatory Wykonawca wymieni w ostatnim miesiącu trwania okresu gwarancji) |  |
|  | Zapewnienie ciągłości pracy systemu, wsparcie techniczne mailowe i telefoniczne (ang. Help desk) w tym odpowiedź w ciągu 24h od zgłoszenia |  |
|  | Zapewnienie wymaganej aktualizacji systemu wraz z podtrzymaniem statusu walidacji (informacja o rewalidacji) |  |

**Powyższe funkcje oraz parametry są minimalnymi warunkami wymaganymi, których niespełnienie spowoduje odrzucenie oferty.**

Wykonawca wypełnia kolumnę 3 tabeli podając odpowiednio parametry techniczno-użytkowe, czyli funkcje, parametry techniczne oraz warunki oferowanych modeli. Wykonawca zobowiązany jest do podania parametru techniczno-użytkowego w jednostkach wskazanych w kolumnie 2. Zamawiający dopuszcza wpisanie słowa TAK lub równoznaczne, jeżeli Zamawiający jest w stanie zweryfikować dany parametr w złożonych wraz z ofertą przedmiotowych środkach dowodowych.

Zamawiający dopuszcza przedmiot zamówienia o parametrach lepszych niż wymagane.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Parametry techniczno – użytkowe****Warunek DODATKOWO PUNKTOWANY:** | **Opis funkcji, parametrów****i warunków oferowanych****(wypełnia Wykonawca)** | **Sposób oceny:** |
| **1** | **2** | **3** | **4** |
| 1 | Licencja na obsługę systemu aktualizowana przez minimum 3 lata – dla każdego systemu |  | 3 lata – 0 pkt.4 lata i więcej – 40 pkt |
| 2 | Monitorowanie co najmniej 750 pacjentów w Ośrodku wraz z archiwizacją danych co najmniej przez 6 miesięcy od momentu rozpoczęcia zapisu danych - zapis danych w systemie (bez zgrywania danych na pendriva)  |  | Nie – 0 pktTak – 30 pkt. |
| 3 | Możliwość eksportowania danych (format \*.xml, lub \*.csv, \* lub excel lub JPG) z pamięci systemu w każdym momencie badania z możliwością przechowywania w systemie do 6 miesięcy. |  | Nie – 0 pktTak – 30 pkt |

Wykonawca wypełnia kolumnę 3 tabeli podając odpowiednio parametry techniczno-użytkowe, czyli funkcje, parametry techniczne oraz warunki oferowanych modeli. Wykonawca zobowiązany jest do podania parametru techniczno-użytkowego w jednostkach wskazanych w kolumnie 2. Zamawiający dopuszcza wpisanie słowa TAK lub równoznaczne, jeżeli Zamawiający jest w stanie zweryfikować dany parametr w złożonych wraz z ofertą przedmiotowych środkach dowodowych.

Jeżeli Wykonawca nie zaoferuje określonych parametrów dodatkowo punktowanych w ramach kryterium parametry dodatkowo punktowane Wykonawca otrzyma 0 punktów.

*Uwaga! Zamawiający informuje również, iż w kryterium oceny ofert – parametry dodatkowo punktowane, nawet w przypadku zaoferowania parametrów dodatkowo punktowanych, natomiast niedołączenia do oferty przedmiotowych środków dowodowych, o których mowa w SWZ, na potwierdzenie zgodności zaoferowanych parametrów techniczno-użytkowych z cechami lub kryteriami określonymi w opisie kryteriów oceny ofert, Wykonawca nie otrzyma punktów.*

*Ponadto Zamawiający zawiadamia, iż zgodnie z art. 107 ust. 3 ustawy Pzp nie ma możliwości wezwania Wykonawcy do złożenia lub uzupełnienia przedmiotowych środków dowodowych, jeżeli przedmiotowy środek dowodowy służy potwierdzeniu zgodności z cechami lub kryteriami określonymi w opisie kryteriów oceny ofert.*

Załącznik nr 3 do SWZ

*Składane w odpowiedzi na wezwanie Zamawiającego.*

**OŚWIADCZENIE O POWIĄZANIU KAPITAŁOWYM**

Biorąc udział w *postępowaniu na* ***wyłonienie Wykonawcy w zakresie sukcesywnej dostawy systemu do nieinwazyjnego monitorowania hemodynamicznego z kompletnym oprzyrządowaniem i licencją na obsługę systemu – 5 sztuk, w ramach projektu „The effect of noradrenaline infusion versus standard blood pressure management on perioperative HYPotension in NOn-caRdiac surgery - HYP-NOR Trial”, dla Uniwersytetu Jagiellońskiego – Collegium Medicum w Krakowie,*** *postępowanie nr 141.272.50.2024,*

oświadczamy, że:

nie należymy do tej samej grupy kapitałowej z żadnym z Wykonawców, którzy złożyli ofertę w niniejszym postępowaniu \*)

lub

należymy do tej samej grupy kapitałowej z następującymi Wykonawcami, którzy złożyli ofertę w niniejszym postępowaniu\*)

w rozumieniu art. 4 pkt 14) ustawy z dnia 16 lutego 2007r. o ochronie konkurencji i konsumentów (tekst jednolity: Dziennik Ustaw z 2024r. poz. 594).

Lista Wykonawców składających ofertę w niniejszy postępowaniu, należących do tej samej grupy kapitałowej , o ile dotyczy\*)

1. ......................................................................................................................................................................................
2. ………………………………………...........................................................................................................................................

Wraz ze złożeniem oświadczenia, Wykonawca o ile dotyczy może przedstawić dowody, że oferty zostały przygotowane niezależnie od siebie oraz że powiązania z innym wykonawcą/ami nie prowadzą do zakłócenia konkurencji w postępowaniu o udzielenie zamówienia.

*\* niepotrzebne skreślić*

Załącznik nr 4 do SWZ

*Składane wraz z ofertą, o ile dotyczy.*

*(UWAGA: poniższe zastosować tylko wtedy, gdy Wykonawca powołuję się na zasoby podmiotu/ów trzeciego/ich, odpowiednią ilość razy w zależności od liczby podmiotów udostępniających zasoby Wykonawcy, a ponadto wymagane jest do złożenia wraz z ofertą w formie oryginału lub kopii poświadczonej za zgodność z oryginałem przez wykonawcę lub przez notariusza – zgodnie z rozporządzeniem z dnia 30 grudnia 2020 roku w sprawie sposobu sporządzania i przekazywania …)*

**PISEMNE ZOBOWIĄZANIE PODMIOTU**

**do oddania do dyspozycji Wykonawcy niezbędnych zasobów na okres korzystania z nich przy wykonywaniu zamówienia zgodnie z art. 118 ustawy Pzp**

Działając w imieniu i na rzecz:

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

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

*(podać pełną nazwę/firmę, adres, a także w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG - o ile dotyczy) \**

Oświadczamy, że w postępowaniu *na* ***wyłonienie Wykonawcy w zakresie sukcesywnej dostawy systemu do nieinwazyjnego monitorowania hemodynamicznego z kompletnym oprzyrządowaniem i licencją na obsługę systemu – 5 sztuk, w ramach projektu „The effect of noradrenaline infusion versus standard blood pressure management on perioperative HYPotension in NOn-caRdiac surgery - HYP-NOR Trial”, dla Uniwersytetu Jagiellońskiego – Collegium Medicum w Krakowie,*** *postępowanie nr 141.272.50.2024,*

zobowiązujemy się udostępnić nasze zasoby Wykonawcy:

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

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

*(pełna nazwa Wykonawcy i adres/siedziba Wykonawcy, składającego ofertę)\**

W celu oceny, czy wskazany wyżej Wykonawca będzie dysponował naszymi zasobami w stopniu niezbędnym dla należytego wykonania zamówienia oraz oceny, czy stosunek nas łączący gwarantuje rzeczywisty dostęp do naszych zasobów podaję:

1) zakres naszych zasobów dostępnych Wykonawcy:

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

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

*(wskazać i opisać zakres udostępnionych zasobów, tj.: zdolności techniczne lub zawodowe, sytuację ekonomiczną lub finansową, doświadczenie, wiedzę, osoby, sprzęt, urządzenia itp., odpowiednio o ile dotyczy)*

2) sposób i okres udostępnienia Wykonawcy i wykorzystania przez niego zasobów podmiotu udostępniającego te zasoby przy wykonywaniu zamówienia:

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

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

*(wskazać realny i faktyczny sposób oraz okres (czas), wykorzystania zasobów przy wykonywaniu zamówienia publicznego)*

3) charakter stosunku, jaki będzie mnie łączył z Wykonawcą:

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

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

*(wskazać dokładnie np. umowa zlecenia, o dzieło, pożyczki, użyczenia itp.)*

4) czy, a jeżeli tak, to w jakim zakresie podmiot udostępniający zasoby, na zdolnościach którego Wykonawca polega w odniesieniu do warunków udziału w postępowaniu dotyczących wykształcenia, kwalifikacji zawodowych lub doświadczenia, zrealizuje czynności, których wskazane zdolności dotyczą:

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

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

*(wskazać dokładnie te elementy zamówienia, tj. odpowiednio o ile dotyczy usług lub robót budowlanych, które będą realizowane przez podmiot udostępniający zasoby)*

5) oświadczamy, że nie podlegamy wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 108 ust. 1 ustawy Pzp.

6) oświadczamy, że nie podlegamy wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 109 ust. 1 pkt 4), 5), 7), 8), 9) i 10) ustawy Pzp.

7) Oświadczamy, iż nie podlegamy wykluczeniu 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 (tekst jednolity: Dziennik Ustaw z 2024r., poz. 507), tj.:

1. nie jesteśmy Wykonawcą wymienionym w wykazach określonych w rozporządzeniu 765/2006 i rozporządzeniu 269/2014 ani wpisanym na listę na podstawie decyzji w sprawie wpisu na listę rozstrzygającej o zastosowaniu środka, o którym mowa w art. 1 pkt 3 cytowanej ustawy;
2. nie jesteśmy Wykonawcą, którego beneficjentem rzeczywistym w rozumieniu ustawy z dnia 1 marca 2018r. o przeciwdziałaniu praniu pieniędzy oraz finansowaniu terroryzmu (tekst jednolity: Dziennik Ustaw z 2023r., poz. 1124 z późn. zm.) jest osoba wymieniona w wykazach określonych w rozporządzeniu 765/2006 i rozporządzeniu 269/2014 ani wpisana na listę lub będąca takim beneficjentem rzeczywistym od dnia 24 lutego 2022r., 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 cytowanej ustawy;
3. nie jesteśmy Wykonawcą, którego jednostką dominującą w rozumieniu art. 3 ust. 1 pkt 37 ustawy z dnia 29 września 1994r. o rachunkowości (tekst jednolity: Dziennik Ustaw z 2023r., poz. 120 z późn. zm.), 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 cytowanej ustawy.

8) Oświadczamy, że nie zachodzą w stosunku do nas przesłanki wykluczenia z postępowania na podstawie art. 5k rozporządzenia Rady (UE) nr 833/2014 z dnia 31 lipca 2014 r. dotyczącego środków ograniczających w związku z działaniami Rosji destabilizującymi sytuację na Ukrainie (Dz. Urz. UE nr L 229 z 31.7.2014, str. 1), dalej: rozporządzenie 833/2014, w brzmieniu nadanym rozporządzeniem Rady (UE) 2022/576 w sprawie zmiany rozporządzenia (UE) nr 833/2014 dotyczącego środków ograniczających w związku z działaniami Rosji destabilizującymi sytuację na Ukrainie (Dz. Urz. UE nr L 111 z 8.4.2022, str. 1), dalej: rozporządzenie 2022/576.

Załącznik nr 5 do SWZ

*Składane wraz z ofertą (o ile dotyczy) \**

**Oświadczenie Wykonawców**

**wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia w zakresie,**

**o którym mowa w art. 117 ust. 4 ustawy Pzp**

(z którego wynika, które dostawy wykonają poszczególni Wykonawcy)

Biorąc udział w postępowaniu *na* ***wyłonienie Wykonawcy w zakresie sukcesywnej dostawy systemu do nieinwazyjnego monitorowania hemodynamicznego z kompletnym oprzyrządowaniem i licencją na obsługę systemu – 5 sztuk, w ramach projektu „The effect of noradrenaline infusion versus standard blood pressure management on perioperative HYPotension in NOn-caRdiac surgery - HYP-NOR Trial”, dla Uniwersytetu Jagiellońskiego – Collegium Medicum w Krakowie,*** *postępowanie nr 141.272.50.2024,*

Wykonawca:

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

*(pełna nazwa Wykonawcy i adres/siedziba Wykonawcy, składającego ofertę)*

działając w imieniu i na rzecz:

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

*(pełna nazwa Wykonawcy i adres/siedziba Wykonawcy wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia)*

**Oświadczamy, iż następujące dostawy wykonają poszczególni Wykonawcy wspólnie ubiegający się o udzielenie zamówienia:**

Wykonawca (nazwa):

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

wykona: ……………………………………………………………………………………………………… \*\*

Wykonawca (nazwa):

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

wykona: ……………………………………………………………………………………………………… \*\*

*\* niepotrzebne skreślić*

*\*\* należy dostosować do ilości Wykonawców w konsorcjum*