**Załącznik Nr 1 do SWZ**

**FORMULARZ ASORTYMENTOWO – CENOWY**

**Pakiet nr 1 – Worki stomijne**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA – parametry****wymagane** | **Zamawiana ilość sztuk** | **Cena jednostkowa****netto za sztukę** | **Wartość Netto (kol.3\*4)** | **Stawka VAT %** | **Wartość podatku VAT** | **Wartość brutto** | **Nazwa handlowa****Producent****Nr katalogowy** |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8** | **9** |
| 1. | worek stomijny jednoczęściowy, otwarty, przezroczysty, filtr okrągły, pojemność, 490 ml, docięcie 10-50 mm, delikatna wypukłość 6 mm, miękka płytka, kształt dopasowujący się do nierównych obszarów wokół stomii, dla stomii wymagających dodatkowego zabezpieczenia, zamykany na rzep, z uszkami do paska, materiał tekstylny, wodoodporny | 300 |  |  |  |  |  |  |
| 2 | worek stomijny jednoczęściowy, otwarty, przezroczysty, filtr okrągły, pojemność 490 ml, z uszkami do paska, docięcie 10-43 mm, lekka wypukłość 6 mm, miękka płytka, kształt dopasowujący się do nierównych obszarów wokół stomii, dla stomii wymagających dodatkowego zabezpieczenia, zamykany na rzep, z uszkami do paska, materiał tekstylny, wodoodporny | 220 |  |  |  |  |  |  |
| 3 | worek stomijny jednoczęściowy, otwarty, przezroczysty, filtr okrągły, pojemność 490 ml , z uszkami do paska, docięcie 10-43 mm, głęboka wypukłość 9 ml, miękka płytka, kształt dopasowujący się do nierównych obszarów wokół stomii, dla stomii wymagających dodatkowego zabezpieczenia, zamykany na rzep, z uszkami do paska, materiał tekstylny, wodoodporny | 220 |  |  |  |  |  |  |
| RAZEM |  |  |  |  |  | X |

**Załącznik Nr 2 do SWZ**

**FORMULARZ ASORTYMENTOWO - CENOWY**

**Pakiet nr 2 – Worki stomijne pooperacyjne**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA – parametry****wymagane** | **Zamawiana ilość sztuk** | **Cena jednostkowa****netto za sztukę** | **Wartość Netto (kol.3\*4)** | **Stawka VAT %** | **Wartość podatku VAT** | **Wartość brutto** | **Nazwa handlowa****Producent****Nr katalogowy** |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8** | **9** |
| 1. | worek stomijny pooperacyjny o większej wydajności, jednoczęściowy, otwarty, miękkie ujście do drenażu zamykane za pomocą kurka, możliwość podpięcia worka do zbiórki nocnej, filtr przeciw balonowaniu, rozmiar do docięcia 10-70 mm, pojemność 630 ml, kolor przezroczysty | 500 |  |  |  |  |  |  |
| 2. | worek stomijny pooperacyjny o większej wydajności, jednoczęściowy, otwarty, z okienkiem, miękkie ujście do drenażu zamykane za pomocą kurka, możliwość podpięcia worka do zbiórki nocnej, filtr przeciw balonowaniu, rozmiar do docięcia 10-100 mm, pojemność 725 ml, kolor przezroczysty | 500 |  |  |  |  |  |  |
| RAZEM |  |  |  |  |  | X |

**Załącznik Nr 3 do SWZ**

**FORMULARZ ASORTYMENTOWO - CENOWY**

**Pakiet nr 3 – Worki stomijne do stosowania przy wypukłościach i przpuklinach**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA – parametry****wymagane** | **Zamawiana ilość sztuk** | **Cena jednostkowa****netto za sztukę** | **Wartość Netto (kol.3\*4)** | **Stawka VAT %** | **Wartość podatku VAT** | **Wartość brutto** | **Nazwa handlowa****Producent****Nr katalogowy** |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8** | **9** |
| 1. | worek stomijny jednoczęściowy, otwarty, płytka hydrokoloidowa, do stosowania przy wypukłościach i przepuklinach, dzięki wyprofilowanemu kształtowi zabezpiecza przed przeciekaniem, dodatkowy wbudowany pierścień stabilizuje utrzymanie płytki, docięcie 10-60 mm, worek z filtrem, zamykany na rzep, przezroczysty | 100 |  |  |  |  |  |  |

**Załącznik Nr 4 do SWZ**

**FORMULARZ ASORTYMENTOWO - CENOWY**

**Pakiet nr 4 – Worki urostomijne**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA – parametry****wymagane** | **Zamawiana ilość sztuk** | **Cena jednostkowa****netto za sztukę** | **Wartość Netto (kol.3\*4)** | **Stawka VAT %** | **Wartość podatku VAT** | **Wartość brutto** | **Nazwa handlowa****Producent****Nr katalogowy** |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8** | **9** |
| 1. | Worki urostomijne w składzie: system jednoczęściowy, worki stomijne otwierane z zapięciem gwarantującym szczelność, pojemność 460 ml, płytka stomijna hydrokoloidowa, elastyczna, dokładnie przylegająca do skóry, nie powodująca uczuleń, przystosowująca się do indywidualnych kształtów, podziałka na folii ochronnej z oznaczeniem rozmiaru docięcia 10-45 mm. | 500 |  |  |  |  |  |  |

**Załącznik Nr 5 do SWZ**

**FORMULARZ ASORTYMENTOWO - CENOWY**

**Pakiet nr 5 – Pierścień uszczelniający w paskach**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA – parametry****wymagane** | **Zamawiana ilość sztuk** | **Cena jednostkowa****netto za sztukę** | **Wartość Netto (kol.3\*4)** | **Stawka VAT %** | **Wartość podatku VAT** | **Wartość brutto** | **Nazwa handlowa****Producent****Nr katalogowy** |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8** | **9** |
| 1. | Pierścień uszczelniający w paskach, elastyczny, hydrokoloidowy, poprawiający przyleganie przylepca stomijnego do skóry, zabezpieczający przed nagłym odklejaniem przylepca i wyciekiem, utrzymuje sprzęt w pożądanej pozycji | 100 |  |  |  |  |  |  |

 **Załącznik nr 6 do SWZ**

Miejscowość ………………. dnia ……………….

**OFERTA**

**DLA SAMODZIELNEGO PUBLICZNGO SZPITALA KLINICZNEGO**

**IM. ANDRZEJA MIELĘCKIEGO ŚLĄSKIEGO UNIWERSYTETU MEDYCZNEGO**

**W KATOWICACH**

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

Siedziba ……………………………………………………………....................................………………………….

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

Tel. ………………………………..............…

Osoba upoważniona do kontaktu z zamawiającym ……………………………………………

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

Osoba 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 wyrobów medycznych jednorazowego użytku 7 na warunkach określonych w specyfikacji warunków zamówienia za cenę

## Pakiet nr ..…[[1]](#footnote-1)

bez podatku VAT………………...…………………zł

podatek VAT ………% …………………………….zł

**z podatkiem VAT** ………………………………….zł

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

1. Oświadczamy, że cena/y brutto zawarta/e w Ofercie zawierają wszystkie koszty, jakie ponosi Zamawiający w przypadku wyboru niniejszej oferty.
2. Oświadczam, że jestem[[2]](#footnote-2):

□ Jestem mikroprzedsiębiorstwem

□ Jestem małym przedsiębiorstwem

□ Jestem średnim przedsiębiorstwem

□ Jestem dużym przedsiębiorstwem

1. Oświadczamy, że akceptujemy warunki płatności określone przez Zamawiającego
w Specyfikacji Warunków Zamówienia przedmiotowego postępowania.
2. Oświadczamy, że jesteśmy związani niniejszą ofertą przez okres wskazany w SWZ.
3. **Oświadczenie dotyczące tajemnicy przedsiębiorstwa** *(zaznaczyć właściwy kwadrat):*

 Żadna z informacji wskazanych w ofercie nie stanowi tajemnicy przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji

Wskazane poniżej informacje wskazane w ofercie stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji i w związku z tym nie mogą być one udostępniane, w szczególności innym uczestnikom postępowania. Na dowód, że zastrzeżone informacje stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa przedstawiam/-y dokumenty w postaci:

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

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Lp. | Rodzaj informacji | Strony w ofercie |
|  |  | od numeru | do numeru |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

1. Oświadczam, że wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art.13 lub art.14 RODO
2. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się z treścią SWZ, projektem umowy, i zobowiązujemy się, w przypadku wyboru naszej oferty, do zawarcia umowy zgodnej z niniejszą ofertą, na warunkach określonych w SWZ, w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.
3. Oświadczam, że wybór mojej/naszej oferty będzie prowadził do **powstania u zamawiającego obowiązku podatkowego** zgodnie z przepisami o podatku od towarów i usług, o którym mowa w rozdziale II podrozdziale 9 SWZ:

 **Tak3** powyższy obowiązek podatkowy będzie dotyczył ………………………………….…………………[[3]](#footnote-3)
 **Nie3**.

1. Oświadczamy, że przedmiot zamówienia zamierzamy wykonać **sami/przewidujemy powierzyć podwykonawcom części zamówienia3**: Część zamówienia przewidziana do wykonania przez podwykonawcę …………………………………. Nazwa i adres podwykonawcy …………………………..4
2. Oświadczam, że wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art.13 lub art.14 RODO 1) wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postepowaniu \*
3. **Czy Wykonawca pochodzi z innego niż Polska państwa członkowskiego Unii Europejskiej:**
* TAK Skrót literowy Państwa: …………………….
* NIE
1. **Czy Wykonawca pochodzi z państwa niebędącego członkiem Unii Europejskiej:**

□ TAK Skrót literowy Państwa: …………………….

□ NIE

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ dnia \_\_ \_\_ 2023 roku

…………………………………………

*podpis osoby/osób uprawnionej/uprawnionych*

 *do reprezentowania Wykonawcy*

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

1) rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str. 1).

\* W przypadku gdy wykonawca nie przekazuje danych osobowych innych niż bezpośrednio jego dotyczących lub zachodzi wyłączenie stosowania obowiązku informacyjnego, stosownie do art. 13 ust. 4 lub art. 14 ust. 5 RODO treści oświadczenia wykonawca nie składa (usunięcie treści oświadczenia np. przez jego wykreślenie)

**Załącznik Nr 8 do SWZ**

***klauzula informacyjna z art. 13 RODO***

**Zgodnie z art. 13 ust. 1 i 2 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str. 1), dalej „RODO”, informuję, że:**

* 1. administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny im. Andrzeja Mielęckiego Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach 40-027 Katowice ul. Francuska 20/24;
	2. W sprawach związanych z Pani/Pana danymi proszę kontaktować się z Inspektorem Danych Osobowych przez adres mailowy: iod@spskm.katowice.pl oraz pod adresem korespondencyjnym: Inspektor Danych Osobowych Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny im. Andrzeja Mielęckiego Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach 40-027 Katowice ul. Francuska 20/24
	3. Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c RODO w celu związanym z postępowaniem o udzielenie zamówienia publicznego na **„dostawa wyrobów medycznych jednorazowego użytku 7, ZP-23-036UN”** prowadzonym w trybie przetargu nieograniczonego;
	4. odbiorcami Pani/Pana danych osobowych będą osoby lub podmioty, którym udostępniona zostanie dokumentacja postępowania w oparciu o art. 18 oraz art. 74 ustawy z dnia 11 września 2019 r. – Prawo zamówień publicznych (tekst jednolity Dz. U. z dnia 24 października 2019r. poz. 2019 z późn. zm.), dalej „ustawa Pzp”;
	5. Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane, zgodnie z art. 97 ust. 1 ustawy Pzp, przez okres 4 lat od dnia zakończenia postępowania o udzielenie zamówienia, a jeżeli czas trwania umowy przekracza 4 lata, okres przechowywania obejmuje cały czas trwania umowy;
	6. obowiązek podania przez Panią/Pana danych osobowych bezpośrednio Pani/Pana dotyczących jest wymogiem ustawowym określonym w przepisach ustawy Pzp, związanym z udziałem w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego; konsekwencje niepodania określonych danych wynikają z ustawy Pzp;
	7. w odniesieniu do Pani/Pana danych osobowych decyzje nie będą podejmowane w sposób zautomatyzowany, stosowanie do art. 22 RODO;
	8. posiada Pani/Pan:
		+ na podstawie art. 15 RODO prawo dostępu do danych osobowych Pani/Pana dotyczących;
		+ na podstawie art. 16 RODO prawo do sprostowania Pani/Pana danych osobowych[[4]](#footnote-4);
		+ na podstawie art. 18 RODO prawo żądania od administratora ograniczenia przetwarzania danych osobowych z zastrzeżeniem przypadków, o których mowa w art. 18 ust. 2 RODO[[5]](#footnote-5);
		+ prawo do wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy uzna Pani/Pan, że przetwarzanie danych osobowych Pani/Pana dotyczących narusza przepisy RODO;
	9. nie przysługuje Pani/Panu:
		+ w związku z art. 17 ust. 3 lit. b, d lub e RODO prawo do usunięcia danych osobowych;
		+ prawo do przenoszenia danych osobowych, o którym mowa w art. 20 RODO; na podstawie art. 21 RODO prawo sprzeciwu, wobec przetwarzania danych osobowych, gdyż podstawą prawną przetwarzania Pani/Pana danych osobowych jest art. 6 ust. 1 lit. C

**Załącznik Nr 9 do SWZ**

***Zamawiający:***

 **SP Szpital Kliniczny im. Andrzeja Mielęckiego**

 **Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach**

 **40-027 Katowic 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. 108 ust. 1 pkt.5 ustawy z dnia 11 września 2019r**

 **Prawo zamówień publicznych (**Dz.U. poz. 2019 ze zm**),**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn. **„dostawa wyrobów medycznych jednorazowego użytku 7, znak sprawy ZP-23-036UN”**,prowadzonego przez SPSKM w Katowicach*,* oświadczam, że:

󠆒 nie należymy do tej samej grupy kapitałowej w rozumieniu ustawy z dnia 16 lutego 2007r o ochronie konkurencji i konsumentów ( Dz.U. z 2020r poz.1076 i 1086) z innym wykonawcą, który złożył odrębną ofertę \*,

󠆒 należymy do grupy kapitałowej, o której mowa w art.108 ust.1 pkt.5 ustawy Prawo zamówień publicznych\*. *W przypadku przynależności Wykonawcy do grupy kapitałowej, o której mowa w art. 108 ust. 1 pkt.5 ustawy Prawo zamówień publicznych, Wykonawca składa dokumenty lub informacje potwierdzające przygotowanie oferty niezależnie od innego wykonawcy należącego do tej samej grupy kapitałowej*

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

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

 PODPIS WYKONAWCY

**ZAŁĄCZNIK NR 10 do SWZ**

 ***Zamawiający:***

 **SP Szpital Kliniczny im. Andrzeja Mielęckiego**

 **Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach**

 **40-027 Katowic 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**

**O AKTUALNOŚCI INFORMACJI ZAWARTYCH W JEDZ\***

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego na: **„dostawa wyrobów medycznych jednorazowego użytku 7, znak sprawy ZP-23-036UN”,** prowadzonego w trybie przetargu nieograniczonego, na podstawie ustawy z dnia 11 września 2019 r. Prawo zamówień publicznych (t. j. Dz. U. z 2019 r. poz. 2019 ze zm.), zwanej dalej ustawą oświadczam, że informacje zawarte w Jednolitym Europejskim Dokumencie Zamówienia (JEDZ), o którym mowa w art. 125 ust. 1 ustawy, w zakresie podstaw wykluczenia
z postępowania o których mowa w:

a) art. 108 ust. 1 pkt 3 ustawy, dotyczących wydania prawomocnego wyroku sądu lub ostatecznej decyzji administracyjnej o zaleganiu z uiszczeniem podatków, opłat lub składek na ubezpieczenie społeczne lub zdrowotne,

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

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

d) art. 108 ust. 1 pkt 6 ustawy, dotyczących zakłócenia konkurencji wynikającego z wcześniejszego zaangażowania Wykonawcy lub podmiotu który należy z Wykonawcą do tej samej grupy kapitałowej w przygotowanie postępowania o udzielenie zamówienia,

e) art. 7 ust. 1 pkt 1-3 ustawy z dnia 13 kwietnia 2022r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego (Dz.U. poz. 835)

**są aktualne / są nieaktualne.\*\***

……………………….

(miejscowość, data)

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

podpis osoby(osób) uprawnionej(ych)

do reprezentowania Wykonawcy

\* niniejsze oświadczenie składa każdy z Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia.

\*\* niepotrzebne skreślić. W przypadku braku aktualności podanych uprzednio informacji dodatkowo należy złożyć stosowną informację w tym zakresie, w szczególności określić jakich danych dotyczy zmiana i wskazać jej zakres.

**ZAŁĄCZNIK NR 11 do SWZ**

 ***Zamawiający:***

 **SP Szpital Kliniczny im. Andrzeja Mielęckiego**

 **Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach**

 **40-027 Katowic 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**

**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 na: **„dostawa wyrobów medycznych jednorazowego użytku 7, znak sprawy ZP-23-036UN”,** prowadzonego w trybie przetargu nieograniczonego, na podstawie ustawy z dnia 11 września 2019 r. Prawo zamówień publicznych (t. j. Dz. U. z 2019 r. poz. 2019 ze zm.), zwanej dalej ustawą

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 2022/5761.
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).2

……………………….

(miejscowość, data)

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

podpis osoby(osób) uprawnionej(ych)

do reprezentowania Wykonawcy

 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:

obywateli rosyjskich lub osób fizycznych lub prawnych, podmiotów lub organów z siedzibą w Rosji;

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

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.

2 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;

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.

1. *należy wpisać numer oferowanego Pakietu i powtórzyć w/w zapis (w ramce) tyle razy ile pakietów jest oferowanych* [↑](#footnote-ref-1)
2. *niepotrzebne skreślić***Uwaga:** zaznaczyć odpowiednie.

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

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

***Przez Średnie przedsiębiorstwa rozumie się: 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.***

***Powyższe informacje są wymagane wyłącznie do celów statystycznych*** [↑](#footnote-ref-2)
3. [↑](#footnote-ref-3)
4. ***Wyjaśnienie:*** *skorzystanie z prawa do sprostowania nie może skutkować zmianą wyniku postępowania o udzielenie zamówienia publicznego ani zmianą postanowień umowy w zakresie niezgodnym z ustawą Pzp oraz nie może naruszać integralności protokołu oraz jego załączników;* [↑](#footnote-ref-4)
5. ***Wyjaśnienie:*** *prawo do ograniczenia przetwarzania nie ma zastosowania w odniesieniu do przechowywania, w celu zapewnienia korzystania ze środków ochrony prawnej lub w celu ochrony praw innej osoby fizycznej lub prawnej, lub z uwagi na ważne względy interesu publicznego Unii Europejskiej lub państwa członkowskiego.* [↑](#footnote-ref-5)