Załącznik nr 1 do SWZ

**Pakiet nr 1**

**Staplery do zabiegów kolorektalnych**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.P.** | **Asortyment****szczegółowy** | **Jedn. miary** | **Ilość na 6 m-cy** | **Cena netto** | **Cena brutto** | **Wartość netto** | **Wartość brutto** | **Producent i nr katalogowy** |
| 1 | Jednorazowa rączka staplera liniowego z nożem wbudowanym w ładunek, umożliwiająca sekwencyjną regulację wysokości zszywek przeznaczonych do tkanki standardowej (1,5 mm po zamknięciu), pośredniej (1,8 mm po zamknięciu) i grubej (2 mm po zamknięciu). Stapler kompatybilny z ładunkiem posiadającym sześć rzędów zszywek wykonanych w technologii przestrzennej 3D o długości linii szwu 81 mm. Rączka staplera pakowana bez ładunku. (3szt./op.) | **op.** | **10** |  |  |  |  |  |
| 2 | Uniwersalny ładunek do jednorazowego staplera liniowego z nożem posiadającego sekwencyjną regulację wysokości zszywek przeznaczonych do tkanki standardowej (1,5 mm po zamknięciu), średnio-grubej (1,8 mm po zamknięciu) i grubej (2 mm po zamknięciu). Ładunek posiadający sześć rzędów zszywek ze stopu tytanu wykonanych w technologii przestrzennej 3D o dł. lini szwu 81 mm. Nóż zintegrowany z ładunkiem. (12szt./op.) | **op.** | **6** |  |  |  |  |  |
| 3 | Jednorazowy stapler okrężny, wygięty, z kontrolowanym dociskiem tkanki i regulowaną wysokością zamknięcia zszywki o wymiarze od 1,5 mm do min. 2,2 mm. Rozmiary staplera: 21 mm. Wysokość otwartej zszywki minimum 5,2 mm. Ergonomiczny uchwyt staplera pokryty antypoślizgową gumową powłoką. (3szt./op.) |  **op.** | **2** |  |  |  |  |  |
| 4 | Elektryczny jednorazowy stapler okrężny, wygięty, z regulowaną wysokością zamknięcia zszywki o wymiarze od 1,5 mm do 2,2 mm. Rozmiar staplera: 25 mm. Wysokość otwartej zszywki 5,2 mm. Zszywki wykonane ze stopu tytanu formujące się przestrzennie w techologii 3D. Stapler posiada powierzchnię chwytną zabezpieczającą przed przemieszczaniem się tkanki podczas wykonywania zespolenia. (3szt./op.) | **op.** | **2** |  |  |  |  |  |
| 5 | Jednorazowy stapler okrężny, wygięty, z kontrolowanym dociskiem tkanki i regulowaną wysokością zamknięcia zszywki o wymiarze od 1,5 mm do min. 2,2 mm. Rozmiary staplera: 25 mm. Wysokość otwartej zszywki minimum 5,2 mm. Ergonomiczny uchwyt staplera pokryty antypoślizgową gumową powłoką. (3szt./op.) | **op.** | **1** |  |  |  |  |  |
| 6 | Jednorazowy stapler okrężny, wygięty, z kontrolowanym dociskiem tkanki i regulowaną wysokością zamknięcia zszywki o wymiarze od 1,5 mm do min. 2,2 mm. Rozmiary staplera: 29 mm. Wysokość otwartej zszywki minimum 5,2 mm. Ergonomiczny uchwyt staplera pokryty antypoślizgową gumową powłoką. (3szt./op.) | **op.** |  **2** |  |  |  |  |  |
| 7 | Elektryczny jednorazowy stapler okrężny, wygięty, z regulowaną wysokością zamknięcia zszywki o wymiarze od 1,5 mm do 2,2 mm. Rozmiar staplera: 29 mm. Wysokość otwartej zszywki 5,2 mm. Zszywki wykonane ze stopu tytanu formujące się przestrzennie w techologii 3D. Stapler posiada powierzchnię chwytną zabezpieczającą przed przemieszczaniem się tkanki podczas wykonywania zespolenia. (3szt./op.) | **op.** |  **3** |  |  |  |  |  |
| 8 | Elektryczny jednorazowy stapler okrężny, wygięty, z kontrolowanym dociskiem tkanki w zakresie 1,5 – 2,2 mm. Rozmiar staplera 31 mm. Wysokość otwartej zszywki 5,2 mm. Zszywki wykonane ze stopu tytanu formujące się przestrzennie w techologii 3D. Stapler posiada powierzchnię chwytną zabezpieczającą przed przemieszczaniem się tkanki podczas wykonywania zespolenia. (3szt./op.) | **op.** |  **2** |  |  |  |  |  |
| 9 | Jednorazowy stapler okrężny, wygięty, z kontrolowanym dociskiem tkanki i regulowaną wysokością zamknięcia zszywki o wymiarze od 1,5 mm do min. 2,2 mm. Rozmiary staplera: 33 mm. Wysokość otwartej zszywki minimum 5,2 mm. Ergonomiczny uchwyt staplera pokryty antypoślizgową gumową powłoką. (3szt./op.) | **op.** |  **1** |  |  |  |  |  |
| 10 | Jednorazowa elektryczna rękojeść staplera endoskopowego zasilana baterią, z wbudowanym przegubem w ramieniu, który stanowi integralną część rękojeści. Przegub umożliwiający obustronne zgięcie (artykulację) ramienia. Konstrukcja rękojeści umożliwiająca jednoręczną obsługę zgięcia ramienia. Rękojeść przeznaczona do ładunków wykonujących zespolenie o dł. 60 mm, posiadająca dźwignię zamykającą i eletryczny spust aktywujący wystrzelenie ładunku. Dł. ramienia 34 cm. (3szt./op). | **op.** |  **3** |  |  |  |  |  |
| 11 | Jednorazowy ładunek liniowy w kolorze złotym do staplera endoskopowego, umożliwiającego wykonanie zespolenia na dł. 60 mm, ładowany w szczęki staplera. Ładunek do tkanki średnio-grubej wyposażony w asymetrycznie wygięte zszywki wykonane ze stopu tytanu, o wys. 3,8 mm, po zamknięciu 1,8 mm. Ładunek posiada chwytną powierzchnię, z wysuniętymi lożami zszywek ponad jego powierzchnię, zapobiegającą wysuwaniu się tkanki po zamknięciu staplera i podczas wystrzelenia zszywek. (12szt./op.) | **op.** |  **1** |  |  |  |  |  |
| 12 | Jednorazowa elektryczna rękojeść staplera endoskopowego zasilana baterią, z wbudowanym przegubem w ramieniu, który stanowi integralną część rękojeści. Przegub umożliwiający obustronne zgięcie (artykulację) ramienia. Konstrukcja rękojeści umożliwiająca jednoręczną obsługę zgięcia ramienia. Rękojeść przeznaczona do ładunków wykonujących zespolenie o dł. 45 mm, posiadająca dźwignię zamykającą i eletryczny spust aktywujący wystrzelenie ładunku. Dł. ramienia 34 cm. (3szt./op) | **op.** |  **1** |  |  |  |  |  |
| 13 | Jednorazowy ładunek liniowy w kolorze złotym do staplera endoskopowego, umożliwiającego wykonanie zespolenia na długości 45 mm, ładowany w szczęki staplera. Ładunek do tkanki średniogrubej wyposażony w asymetrycznie wygięte zszywki wykonane ze stopu tytanu, o wys. 3,8 mm, po zamknięciu 1,8 mm. Ładunek posiada chwytną powierzchnię, z wysuniętymi lożami zszywek ponad jego powierzchnię, zapobiegającą wysuwaniu się tkanki po zamknięciu staplera i podczas wystrzelenia zszywek. (12szt./op.) | **op.** |  **1** |  |  |  |  |  |
|  | **RAZEM** |  |  |  |  |  |  |  |

**Pakiet nr 2**

**Nici**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | Asortyment szczegółowy | Opis | Grubość nici | Rozmiar igły - mm | Długość nici -cm | Ilości szt. na 6 m-cy | Cena netto | Cena brutto  | Wartość netto | Wartość brutto | Producent inumer katalogowy |
| 1 | Antybakteryjny szew chirurgiczny, syntetyczny jednowłóknowy, wchłanialny wykonany z polydioksanonu, z dodatkiem antyseptyku (triklosanu), który posiada potwierdzone testami in-vitro działanie hamujące wzrost drobnoustrojów chorobotwórczych najczęściej wywołujących infekcje pooperacyjne: Staphylococcus aureus, Staphylococcus epidermidis, MetycylinoopornyStaphylococcus aureus (MRSA), MetycylinoopornyStaphylococcus epidermidis (MRSE), Escherichia coli, Klebsiella pneumoniae. Okres podtrzymywania tkankowego do 90 dni. Okres wchłaniania 182 - 238 dni. | 1/2 koła,igła okrągłaTAPER POINT posiada wzdłużne rowkowanie w części imadłowej |  **4/0** | 26 mm26 mm26 mm | 70 cm70 cm70 cm | 727272 |  |  |  |  |  |
| 1/2 kołaigła okrągłaTAPER POINT posiada wzdłużne rowkowanie w części imadłowej |  |
|  **3/0** |
|  |
| 1/2 kołaigła okrągłaTAPER POINT posiada wzdłużne rowkowanie w części imadłowej | **2/0** |
| 2 | Antybakteryjny szew chirurgiczny, monofilamentowy, wchłanialny z kopolimeru glikolidu i e-kaprolaktonu z dodatkiem antyseptyku (triklosanu), który posiada potwierdzone testami in-vitro działanie hamujące wzrost drobnoustrojów chorobotwórczych najczęściej wywołujących infekcje pooperacyjne: Staphylococcus aureus, Staphylococcus epidermidis, MetycylinoopornyStaphylococcus aureus (MRSA), MetycylinoopornyStaphylococcus epidermidis (MRSE), Escherichia coli, Klebsiella pneumoniae Okres podtrzymywania tkankowego 21 - 28 dni. Okres wchłaniania 90 - 120 dni. | 3/8 kołaigła odwrotnie tnąca posiada wzdłużne rowkowanie w części imadłowej |  **3/0** | 26 mm26 mm | 70 cm70 cm | 7272 |  |  |  |  |  |
| 3/8 kołaigła odwrotnie tnąca posiada wzdłużne rowkowanie w części imadłowej |  |  |  |
| **2/0** |
| 3 | Bezwęzłowe urządzenie do kontrolowanego zamykania ran wykonane z polidioksanonu z igłą na jednym końcu i prostokątnym elementem mocującym szew w tkance, na drugim (wymiary: 2,5 mm x 5 mm). Szew syntetyczny z symetrycznie ułożonymi kotwicami - 5 kotwic na 1 cm szwu, barwiony na fioletowo, wchłanialny. Posiadający antyseptyczny czynnik antybakteryjny - triklosan, o potwierdzonym testami in-vitro działaniu hamującym wzrost drobnoustrojów chorobotwórczych najczęściej wywołujących infekcje pooperacyjne: Staphylococcus aureus, Staphylococcus epidermidis, Metycylinooporny Staphylococcus aureus MRSA, Metycylinooporny Staphylococcus epidermidis MRSE, Escherichia coli, Klebsiella pneumoniae. Okres podtrzymywania tkankowego: do 90 dni. Profil podtrzymywania tkankowego in vivo od 3/0 do 1: 75% po 2 tyg., 65% po 4 tyg., 55% po 6 tyg. Okres wchłaniania: 210 dni.. | 1/2 koła, okrągła stożkowa**Taperpoint,** wzmocniona posiada wzdłużne rowkowanie w części imadłowej |  **0** | 40 mm48 mm | 60 cm60 cm | 6060 |  |  |  |  |  |
| 1/2 koła, okrągła stożkowa **Taperpoint**, wzmocniona posiada wzdłużne rowkowanie w części imadłowej |  |
| **1** |
| 4 | Bezwęzłowe urządzenie do kontrolowanego zamykania ran z igłą na jednym końcu i z regulowaną pętlą mocującą na drugim. Syntetyczny wchłanialny szew ze spiralnie ułożonymi kotwicami, wykonany z polidioksanonu. Barwiony na fioletowo. Posiada antyseptyczny czynnik antybakteryjny - triklosan, posiadający potwierdzone testami in-vitro działanie hamujące wzrost drobnoustrojów chorobotwórczych, najczęściej wywołujących infekcje pooperacyjne: Staphylococcus aureus, Staphylococcus epidermidis, Metycylinooporny Staphylococcus aureus (MRSA), Metycylinooporny Staphylococcus epidermidis (MRSE), Escherichia coli, Klebsiella pneumoniae. Podtrzymywanie tkankowe in vivo: 4/0 i mniejsze - 67% po 2 tyg., 50% po 4 tyg., 37% po 6 tyg.; 3/0 i większe - 80% po 2 tyg., 80% po 4 tyg., 40% po 6 tyg. Okres wchłaniania: 210 dni. | 1/2 koła, okrągła stożkowa **Taperpoint** posiada wzdłużne rowkowanie w części imadłowej |  **3/0** |  22 mm |  23 cm |  24 |  |  |  |  |  |
|  | **RAZEM** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**Pakiet nr 3**

**Zestaw cementowy do stabilizacji kręgosłupa**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.P.** | **Asortyment****szczegółowy** | **Jedn. miary** | **Ilość 12 m-cy** | **Cena netto** | **Cena brutto** | **Wartość netto** | **Wartość brutto** | **Producent i nr katalogowy** | **Wymienić wszystkie elementy, które wchodzą w skład kompletu i podać cenę netto każdego** |
| 1 | Cement typu PMMA o czasie zastygania- 8 min. Podwyższona gęstość i lepkość natychmiast po rozmieszaniu – konsystencja plasteliny. Cement nieprzezierny dla promieni RTG ( środek kontrasujący siarczan baru ). W zestawie młotek, uchwyt do trzymania igły, podajnik z pozwalającym na kontrolę ilości podawanego cementu 0,3cc przy jednym pełnym cyklu ( obrót 360°). Podawanie cementu za pomocą pompy hydraulicznej. Wszystkie elementy zestawu sterylne jednorazowe. | **szt.** | **50** |  |  |  |  |  |  |
| 2 | Igły do podawania cementu I biopsji kompatybilne z zestawem cementowym | **szt.** | **500** |  |  |  |  |  |  |
|  | **RAZEM** |  |  |  |  |  |  |  |  |

*Załącznik nr 2 do SWZ*

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

 (Wykonawca) (Miejscowość i data)

**O F E R T A**

**DLA**

**SPECJALISTYCZNEGO SZPITALA im. DRA**

**ALFREDA SOKOŁOWSKIEGO w WAŁBRZYCHU**

Nawiązując do ogłoszenia w sprawie trybu podstawowego bez przeprowadzenia negocjacji na:

**,, Dostawa materiałów medycznych na Blok Operacyjny ” - Zp/68/TP/23** informujemy, że składamy ofertę w przedmiotowym postępowaniu.

1. Zarejestrowana nazwa Przedsiębiorstwa:

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

1. Zarejestrowany adres Przedsiębiorstwa:

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

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

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

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

(do zamówień składanych przez Zamawiajacego)

3. Czy **Wykonawca jest:**

□ mikroprzedsiębiorstwem

□ małym przedsiębiorstwem

□ średnim przedsiębiorstwem

□ jednosobowa działalność gospodarcza

□ osobą fizyczną nieprowadzącą działalności gospodarczej

□ inny rodzaj: ………………………

 1) **proszę wskazać właściwe**

4.**OŚWIADCZAMY,** że zapoznaliśmy się i akceptujemy projekt umowy, stanowiący Załącznik nr 3a, 3b do Specyfikacji Warunków Zamówienia.

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

dla pakietu nr …….. *(****za wyjątkiem pakietu nr 3*** *należy kolejno wymienić wszystkie pakiety, na które Wykonawca składa ofertę)*

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

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

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

……………………………………………………… złotych),

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

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

1. Gwarantujemy ……. dniowy termin dostawy przedmiotu zamówienia dla zamówień bieżących liczony od momentu przyjęcia zamówienia\*
2. **Dla pakietu nr 3**

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

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

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

……………………………………………………… złotych),

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

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

1. Gwarantujemy uzupełnienie komisu od momentu wykorzystania materiałów medycznych w terminie do ……………… **godzin**.\*

Załączniki do oferty (zgodnie z SWZ dla Wykonawców):

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

 *(rozszerzyć zgodnie z wymaganiami)*

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

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

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

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

 *\*(maksymalny termin dostawy dla zamówień bieżących liczony od momentu przyjęcia zamówienia*

*5 dni roboczych)*

*\*(maksymalny czas uzupełnienia komisu od momentu wykorzystania materiałów medycznych do 72 godzin)*

*Załącznik nr 4 do SWZ*

**Zamawiający:**

**Specjalistyczny Szpital im. dra Alfreda Sokołowskiego**

**ul. Sokołowskiego 4**

**58-309 Wałbrzych**

**Wykonawca:**

……………………

**Oświadczenie wykonawcy / wykonawcy wspólnie ubiegajacego sie o udzielenie zamówienia**

**składane na podstawie art. 125 ust. 1 ustawy z dnia 11 września 2019r.**

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

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn. **na„Dostawa materiałów medycznych na Blok Operacyjny” - Zp/68/TP/23**, prowadzonego przez **Specjalistyczny Szpital im. dra Alfreda Sokołowskiego w Wałbrzychu** oświadczam, co następuje:

**OŚWIADCZENIA DOTYCZĄCE WYKONAWCY:**

**Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 108 ust. 1 ustawy Pzp.**

**Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 109 ust. 1 pkt 4 ustawy Pzp.**

**Oświadczam, że spełniam warunki udziału w postępowaniu określone przez Zamawiającego w  SWZ.**

 …………………………………………

 *(podpis)*

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. 108 ust. 1 pkt 1, 2 i 5 oraz art. 109 ust.1 pkt 4 ustawy Pzp). Jednocześnie oświadczam, że w związku z ww. okolicznością, na podstawie art. 110 ust. 2 ustawy Pzp podjąłem następujące środki naprawcze:

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

………………………………………… *(podpis)*

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)

 …………………………………………

 *(podpis)*

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.

 …………………………………………

 *(podpis)*

*Załącznik nr 4a do SWZ*

*(jeśli dotyczy)*

**Zamawiający:**

**Specjalistyczny Szpital im. dra Alfreda Sokołowskiego**

**ul. Sokołowskiego 4**

**58-309 Wałbrzych**

**Wykonawca:**

…………………

**Oświadczenie podmiotu udostępniającego zasoby**

**składane na podstawie art. 125 ust. 1 ustawy z dnia 11 września 2019r.**

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

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn. **- „Dostawa materiałów medycznych na Blok Operacyjny” - Zp/68/TP/23**, prowadzonego przez **Specjalistyczny Szpital im. dra Alfreda Sokołowskiego w Wałbrzychu** oświadczam, co następuje:

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODMIOTU UDOSTĘPNIAJĄCEGO ZASOBY:**

**Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 108 ust. 1 ustawy Pzp.**

**Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 109 ust. 1 pkt 4 ustawy Pzp.**

**Oświadczam, że spełniam warunki udziału w postępowaniu określone przez Zamawiającego w  SWZ.**

 …………………………………………

 *(podpis)*

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)

 …………………………………………

 *(podpis)*

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.

 …………………………………………

 *(podpis)*

*Załącznik nr 5 do SWZ*

*(jeśli dotyczy)*

**Wykonawcy wspólnie ubiegający się o udzielenie zamówienia:**

…………………………………….

…………………………………….

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

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

**składane na podstawie**

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

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

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

**KTÓRE WYKONAJĄ POSZCZEGÓLNI WYKONAWCY**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn. **„Dostawa materiałów medycznych na Blok Operacyjny” - Zp/68/TP/23**, oświadczam, że:

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

zrealizuje następujące dostawy, usługi lub roboty budowlane:

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

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

zrealizuje następujące dostawy, usługi lub roboty budowlane:

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

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

zrealizuje następujące dostawy, usługi lub roboty budowlane:

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

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

*Załącznik nr 6 do SWZ*

Wykonawca udostępniający zasoby *(jeżeli dotyczy)*

………………………………………………….

………………………………………………….

………………………………………………….

*(pełna nazwa/firma, adres,*

*NIP, Nr KRS/CEIDG*)

reprezentowany przez:

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

…………………………………………………..

…………………………………………………..

 *(imię i nazwisko,*

*stanowisko/podstawa do reprezentacji)*

**ZOBOWIĄZANIE PODMIOTU UDOSTĘPNIAJĄCEGO ZASOBY WYKONAWCY**

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

**Prawo zamówień publicznych (Dz. U. z 2023r. poz. 1605)**

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

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

przystępującemu do postepowania o udzielenie zamówienia publicznego pod nazwą:**„Dostawa materiałów medycznych na Blok Operacyjny” - Zp/68/TP/23** w zakresie

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

Jednocześnie oświadczam, iż:

* Udostępnione przeze mnie zasoby zostaną wykorzystane przy wykonywaniu zamówienia

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

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

…………………………………………………………………………

(podpis upełnomocnionych przedstawicieli Wykonawcy)

……………………

(Data)

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

 ( podpis Wykonawcy lub osób uprawnionych przez niego)

*Załącznik nr 7 do SWZ ( jeżeli dotyczy)*

**Zamawiający:**

**Specjalistyczny Szpital im. dra Alfreda Sokołowskiego**

**ul. Sokołowskiego 4**

**58-309 Wałbrzych**

 **Wykonawca:**

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

**TABELA – PODWYKONAWCY**

Nazwa Wykonawcy:

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

Adres Wykonawcy:

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

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

Przedmiot Zamówienia **„Dostawa materiałów medycznych na Blok Operacyjny” - Zp/68/TP/23**

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

*(data i podpis Wykonawcy)*

*Załącznik nr 8 do SWZ*

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

 (Wykonawca) (miejscowość i data)

 Oświadczenie

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

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

 ( podpis Wykonawcy lub osób uprawnionych przez niego)