|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **Załącznik nr 1do SWZ****FORMULARZ OFERTY** |
|  |

**ZAMAWIAJĄCY:**

4. Wojskowy Szpital Kliniczny z Polikliniką –

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej we Wrocławiu

50-981 Wrocław, ul. R. Weigla 5

**OFERTA**

**Nawiązując do przetargu nieograniczonego na:**

**„ *dostawę specjalistycznych materiałów medycznych dla Pracowni Hemodynamiki* *”***

 **znak sprawy: 4WSzKzP.SZP.2612.10.2022**,

niżej podpisani, reprezentujący:

|  |
| --- |
| **Wykonawcy wspólnie ubiegający się o udzielenie zamówienia[[1]](#footnote-1):**  |
| **Pełna nazwa Wykonawcy:** | **NIP**  ………….…………………………. **REGON** ……..……………………………  |
| **Adres – siedziba i adres do korespondencji:** **tel/ e-mail do kontaktu w trakcie toczącego się postępowania, do korespondencji poprzez platformę zakupową:** |
| **Województwo** | **Kraj:** |
| **Rodzaj wykonawcy[[2]](#footnote-2)** |

**nr konta do zwrotu wadium** ………………………………………………………………………

**W celu uzupełnienia istotnych postanowien umowy ( Załącznik nr 3 do SWZ) :**

 *Par. 1 i 5 - tel…………………. fax ……………………….. / e-mail……………………………*

*Par. 11 ust. 5 - tel. ……………………………………..*

składamy niniejszą ofertę:

* 1. Oświadczamy, że oferujemy*dostawę specjalistycznych materiałów medycznych dla Pracowni Hemodynamiki* ***,*** znak sprawy: 4 WSzKzP.SZP.2612.10.2022, zgodnie z wymogami zawartymi w SWZ oraz Zestawieniu asortymentowo – cenowym za:

Pakiet nr …..[[3]](#footnote-3)

**wartość netto**...................... zł (słownie:…..……....…………………….……złotych)

**wartość brutto**...................... zł (słownie:…..……....…………………….……złotych)

**Termin dostawy towaru** *( Załącznik nr 3 do SWZ - par.1 ust. 3,4 i 6):* pakiet nr….1 – …. dni roboczych

*(min. 2 dni robocze - max. 5 dni roboczych - należy wpisać oferowany termin dostawy towaru w pełnych dniach wg. Rozdz. XX SWZ)*

**Termin wymiany reklamacyjnej towaru** *( Załącznik nr 3 do SWZ - par. 1 ust.11 i par.5 ust.3*): pakiet nr….1 – …. dni roboczych

*(min. 2 dni robocze - max. 5 dni roboczych - należy wpisać oferowany termin wymiany reklamacyjnej towaru w pełnych dniach wg. Rozdz. XX SWZ)*

**Wysokość kary umownej za opóźnienie w dostawie sukcesywnej lub w dostawie reklamacyjnej towaru za każdy dzień opóźnienia z przyczyn leżących po stronie Wykonawcy**: pakiet nr ….1. – ….. %

*(min. 0,5% max 3% - należy wpisać oferowaną wysokość kar w procentach wg. Rozdz. XX SWZ)*

* 1. **OŚWIADCZENIE W ZAKRESIE WYPEŁNIENIA OBOWIĄZKÓW INFORMACYJNYCH PRZEWIDZIANYCH W ART. 13 LUB ART. 14 RODO**

Oświadczam, że wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO[[4]](#footnote-4) wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu.[[5]](#footnote-5)

* 1. **Ponadto oświadczamy, że :**
1. akceptujemy wskazany w SWZ czas związania ofertą - **90 dni** tj do dnia ………………..
2. dostawę będącą przedmiotem zamówienia wykonamy **sami/z udziałem podwykonawców**[[6]](#footnote-6) powierzmy podwykonawcy ……………… (wskazać firmę podwykonawcy o ile jest znany) wykonanie następujących części zamówienia ................... – wartość lub procentowa część zamówienia ………[[7]](#footnote-7)
3. wybór mojej/naszej[[8]](#footnote-8) oferty:

**będzie/nie będzie**[[9]](#footnote-9) prowadził do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego zgodnie z przepisami o podatku od towarów i usług.

**Jeżeli będzie** prowadził do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego, należy wypełnić:

1. wskazać nazwę (rodzaj) towaru lub usługi, których dostawa lub świadczenie będzie prowadzić do powstania takiego obowiązku podatkowego (nazwa, która znajdzie się później na fakturze): .....................................................................................................,
2. wskazać wartości tego towaru lub usług bez kwoty podatku - wynosi ona: ......................................................................................................................................

Oświadczenie to nie zawiera stawki i kwoty podatku VAT jaki będzie musiał rozliczyć Zamawiający. Obie wartości ustali Zamawiający we własnym zakresie i rozliczy zgodnie z przepisami o podatku od towarów i usług.

4) poszczególni wykonawcy wykonają następujące roboty budowlane/dostawy/usługi (należy wypełnić w sytuacji określonej w art. 117 ust. 4 PZP):

1. Nazwa wykonawcy ……………

zakres robót budowlanych/dostaw/usług które wykona ……………………………….

1. Nazwa wykonawcy ……………

zakres robót budowlanych/dostaw/usług które wykona ……………………………….

 5) **będziemy / nie będziemy**[[10]](#footnote-10) polegać na zdolnościach lub sytuacji podmiotów udostępniających zasoby.

Jeżeli wykonawca będzie polegał na zdolnościach lub sytuacji podmiotów udostępniających zasoby, należy wypełnić:

1. Nazwa podmiotu ……………

zakres zdolności/sytuacji na którym wykonawca polega ……………………………….

1. Nazwa podmiotu ……………

zakres zdolności/sytuacji na którym wykonawca polega ……………………………….

6) akceptujemy zawarte w SWZ Projektowane postanowienia umowy (Załącznik Nr 3 do SWZ) z uwzględnieniem modyfikacji ich treści (jeżeli wystąpiły);

7) zapoznaliśmy się z sytuacją finansowo-ekonomiczną Zamawiającego

( informacja dostępna : VI Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego, Sekretariat Wydział ul. Poznańska 16, 53-630 Wrocław, pok 100, piętro I, tel. 71 748 90 00, fax 71 748 92 16, e-mail: VI gospodarczy@wrocław-fabryczna.sr.gov. pl i/lub na stronie Zamawiającego www.4wsk.pl BIP Szpitala) - raport nt. sytuacji ekonomiczno – finansowej za 2019 r i 2020r.).

**4.** **Wadium** w kwocie …......... zł zostało wniesione w dniu …................ w formie …....................

**5**. Oświadczamy, że wszystkie załączniki stanowią integralną część oferty.

**6**. Pod groźbą odpowiedzialności karnej oświadczamy, iż wszystkie załączone do oferty dokumenty opisują stan faktyczny i prawny, aktualny na dzień otwarcia ofert (art. 297 ustawy z dnia 6 czerwca 1997r. Kodeks karny (t.j. Dz. U. z 2020r. poz. 1444 ze zm.).

|  |  |
| --- | --- |
|  | **Załącznik nr 1a do SWZ****Jednolity Europejski Dokument Zamówienia** |
|  |
|  |

/Uwaga: pola zaznaczone na szaro nie dotyczą niniejszego postępowania!/

**Część I: Informacje dotyczące postępowania o udzielenie zamówienia oraz instytucji zamawiającej lub podmiotu zamawiającego**

***zamówienia[[11]](#footnote-11)*Adres publikacyjny stosownego ogłoszenia*[[12]](#footnote-12)* w Dzienniku Urzędowym Unii Europejskiej:**

**Dz.U. UE S numer data ……………..strona http://ted.europa.eu/TED,**

**Numer ogłoszenia w Dz.U. …………………**

**W przypadku gdy publikacja ogłoszenia w Dzienniku Urzędowym Unii Europejskiej nie jest wymagana, proszę podać inne informacje umożliwiające jednoznaczne zidentyfikowanie postępowania o udzielenie zamówienia (np. adres publikacyjny na poziomie krajowym): [….]**

**INFORMACJE NA TEMAT POSTĘPOWANIA O UDZIELENIE ZAMÓWIENIA**

|  |  |
| --- | --- |
| **Tożsamość zamawiającego** | Odpowiedź: |
| Nazwa: | 4. Wojskowy Szpital Kliniczny z Polikliniką Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej we Wrocławiu |
| **Jakiego zamówienia dotyczy niniejszy dokument?** | Odpowiedź: |
| Tytuł lub krótki opis udzielanego zamówienia: | **Dostawa specjalistycznych materiałów medycznych dla Pracowni Hemodynamiki** |
| Numer referencyjny nadany sprawie przez instytucję zamawiającą lub podmiot zamawiający (jeżeli dotyczy): | **4WSzKzP.SZP.2612.10.2022** |

**Część II: Informacje dotyczące wykonawcy**

**A: INFORMACJE NA TEMAT WYKONAWCY**

|  |  |
| --- | --- |
| **Identyfikacja:** | Odpowiedź: |
| Nazwa: | [] |
| Numer VAT, jeżeli dotyczy: Jeżeli numer VAT nie ma zastosowania, proszę podać inny krajowy numer identyfikacyjny, jeżeli jest wymagany i ma zastosowanie. | [][] |
| Adres pocztowy: | […] |
| Osoba lub osoby wyznaczone do kontaktów:Telefon:Adres e-mail:Adres internetowy (adres www) (jeżeli dotyczy): | […][…][…][…] |
| **Informacje ogólne:** | Odpowiedź: |
| Czy wykonawca jest mikroprzedsiębiorstwem bądź małym lub średnim przedsiębiorstwem? | [] Tak [] Nie |
| Jedynie w przypadku gdy zamówienie jestzastrzeżone: czy wykonawca jest zakładempracy chronionej, „przedsiębiorstwemspołecznym” lub czy będzie realizowałzamówienie w ramach programów zatrudnieniachronionego?Jeżeli tak,jaki jest odpowiedni odsetek pracownikówniepełnosprawnych lub defaworyzowanych?Jeżeli jest to wymagane, proszę określić, doktórej kategorii lub których kategoriipracowników niepełnosprawnych lubdefaworyzowanych należą dani pracownicy. | [] Tak [] Nie[…][…] |
| Jeżeli dotyczy, czy wykonawca jest wpisany doUrzędowego wykazu zatwierdzonych wykonawców lub posiada równoważne zaświadczenie (np. w ramach krajowego systemu (wstępnego) kwalifikowania)? | [] Tak [] Nie[] Nie dotyczy |
| Jeżeli tak:Proszę udzielić odpowiedzi w pozostałychfragmentach niniejszej sekcji, w sekcji B i, wodpowiednich przypadkach, sekcji C niniejszej części, uzupełnić część V (w stosownych przypadkach) oraz w każdym przypadku wypełnić i podpisać część VI.a) Proszę podać nazwę wykazu lub zaświadczenia i odpowiedni numer rejestracyjny lub numer zaświadczenia, jeżeli dotyczy:b) Jeżeli poświadczenie wpisu do wykazu lub wydania zaświadczenia jest dostępne w formie elektronicznej, proszę podać:c) dane referencyjne stanowiące podstawę wpisu do wykazu lub wydania zaświadczenia oraz, w stosownych przypadkach, klasyfikację nadaną w urzędowym wykazie:d) Czy wpis do wykazu lub wydane zaświadczenie obejmują wszystkie wymagane kryteria kwalifikacji?Jeżeli nie:Proszę dodatkowo uzupełnić brakujące informacje w części IV w sekcjach A, B, C lub D, w zależności od przypadku.WYŁĄCZNIE jeżeli jest to wymagane w stosownym ogłoszeniu lub dokumentach zamówienia:e) Czy wykonawca będzie w stanie przedstawić zaświadczenie odnoszące się do płatności składek na ubezpieczenie społeczne i podatków lub przedstawić informacje, które umożliwią instytucji zamawiającej lub podmiotowi zamawiającemu uzyskanie tego zaświadczenia bezpośrednio za pomocą bezpłatnej krajowej bazy danych w dowolnym państwie członkowskim?Jeżeli odnośna dokumentacja jest dostępna wformie elektronicznej, proszę wskazać: | a) […]b) (adres internetowy, wydający urząd lub organ, dokładne dane referencyjne dokumentacji): […][…][…][…]c) [……]d) [] Tak [] Niee) [] Tak [] Nie(adres internetowy, wydający urząd lub organ, dokładne dane referencyjne dokumentacji):[…][…][…][…] |
| **Rodzaj uczestnictwa:** | Odpowiedź: |
| Czy wykonawca bierze udział w postępowaniu o udzielenie zamówienia wspólnie z innymi wykonawcami? | [] Tak [] Nie |
| Jeżeli tak:a) Proszę wskazać rolę wykonawcy w grupie(lider, odpowiedzialny za określone zadania itd.):b) Proszę wskazać pozostałych wykonawcówbiorących wspólnie udział w postępowaniu o udzielenie zamówienia:c) W stosownych przypadkach nazwa grupybiorącej udział: | a): [……]b): [……]c): [……] |
| **Części** | Odpowiedź: |
| W stosownych przypadkach wskazanie części zamówienia, w odniesieniu do której (których)wykonawca zamierza złożyć ofertę. | [ ] |

**B: INFORMACJE NA TEMAT PRZEDSTAWICIELI WYKONAWCY**

|  |  |
| --- | --- |
| **Osoby upoważnione do reprezentowania, o ile istnieją:** | Odpowiedź: |
| Imię i nazwisko, wraz z datą i miejscem urodzenia, jeżeli są wymagane: | […] |
| Stanowisko/Działający(-a) jako: | […] |
| Adres pocztowy: | […] |
| Telefon: | […] |
| Adres e-mail: | […] |
| W razie potrzeby proszę podać szczegółowe informacje dotyczące przedstawicielstwa (jego form, zakresu, celu itd.): | […] |

**C: INFORMACJE NA TEMAT POLEGANIA NA ZDOLNOŚCI INNYCH PODMIOTÓW**

|  |  |
| --- | --- |
| **Zależność od innych podmiotów:** | Odpowiedź: |
| Czy wykonawca polega na zdolności innych podmiotów w celu spełnienia kryteriów kwalifikacji określonych poniżej w części IV oraz (ewentualnych) kryteriów i zasad określonych poniżej w części V? | [] Tak [] Nie |

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

|  |  |
| --- | --- |
| **Podwykonawstwo:** | Odpowiedź: |
| Czy wykonawca zamierza zlecić osobom trzecim podwykonawstwo jakiejkolwiek części zamówienia? | [] Tak [] NieJeżeli tak i o ile jest to wiadome, proszę podać wykaz proponowanych podwykonawców:[…] |

**Część III: Podstawy wykluczenia**

**A: PODSTAWY ZWIĄZANE Z WYROKAMI SKAZUJĄCYMI ZA PRZESTĘPSTWO**

|  |  |
| --- | --- |
| **Podstawy związane z wyrokami skazującymi za przestępstwo na podstawie przepisów krajowych stanowiących wdrożenie podstaw określonych w art. 57 ust. 1 wspomnianej dyrektywy:** | Odpowiedź: |
| Czy w stosunku do samego wykonawcy bądź jakiejkolwiek osoby będącej członkiem organów administracyjnych, zarządzających lub nadzorczych wykonawcy, lub posiadającej w przedsiębiorstwie wykonawcy uprawnienia do reprezentowania, uprawnienia decyzyjne lub kontrolne, wydany został prawomocny wyrok z jednego z wyżej wymienionych powodów, orzeczeniem sprzed najwyżej pięciu lat lub w którym okres wykluczenia określony bezpośrednio w wyroku nadal obowiązuje? | [] Tak [] NieJeżeli odnośna dokumentacja jest dostępna w formie elektronicznej, proszę wskazać: (adres internetowy, wydający urząd lub organ, dokładne dane referencyjne dokumentacji): [……][……][……][……] |
| Jeżeli tak, proszę podać:a) datę wyroku, określić, których spośród punktów 1–6 on dotyczy, oraz podać powód(- ody) skazania;b) wskazać, kto został skazany [ ];c) w zakresie, w jakim zostało to bezpośrednioustalone w wyroku: | a) data: [ ], punkt(-y): [ ], powód(-ody): [ ]b) [……]c) długość okresu wykluczenia [……] oraz punkt(-y), którego(-ych) to dotyczy.Jeżeli odnośna dokumentacja jest dostępna w formie elektronicznej, proszę wskazać: (adres internetowy, wydający urząd lub organ, dokładne dane referencyjne dokumentacji): [……][……][……][……][[13]](#footnote-13) |
| W przypadku skazania, czy wykonawca przedsięwziął środki w celu wykazania swojej rzetelności pomimo istnienia odpowiedniej podstawy wykluczenia[[14]](#footnote-14) „samooczyszczenie”)?  | [] Tak [] Nie |
| Jeżeli tak, proszę opisać przedsięwzięte środki[[15]](#footnote-15)  | […] |

**B: PODSTAWY ZWIĄZANE Z PŁATNOŚCIĄ PODATKÓW LUB SKŁADEK NA UBEZPIECZENIE SPOŁECZNE**

|  |  |
| --- | --- |
| **Płatność podatków lub składek na ubezpieczenie społeczne:** | Odpowiedź: |
| Czy wykonawca wywiązał się ze wszystkich obowiązków dotyczących płatności podatków lub składek na ubezpieczenie społeczne, zarówno w państwie, w którym ma siedzibę, jak i w państwie członkowskim instytucji zamawiającej lub podmiotu zamawiającego, jeżeli jest ono inne niż państwo siedziby? | [] Tak [] Nie |
| Jeżeli nie, proszę wskazać:a)państwo lub państwo członkowskie, którego to dotyczy; b)jakiej kwoty to dotyczy? c)w jaki sposób zostało ustalone to naruszenie obowiązków: 1) w trybie decyzji sądowej lub administracyjnej: – Czy ta decyzja jest ostateczna i wiążąca?– Proszę podać datę wyroku lub decyzji. – W przypadku wyroku, o ile została w nim bezpośrednio określona, długość okresu wykluczenia: 2)w inny sposób? Proszę sprecyzować, w jaki: d) Czy wykonawca spełnił lub spełni swoje obowiązki, dokonując płatności należnych podatków lub składek na ubezpieczenie społeczne, lub też zawierając wiążące porozumienia w celu spłaty tych należności, obejmujące w stosownych przypadkach narosłe odsetki lub grzywny? | Podatki | Składki naubezpieczeniaspołeczne |
| a) [……]b) [……]c1) [] Tak [] Nie–[] Tak [] Nie–[…]–[…]c2) [ …]d) [] Tak [] NieJeżeli tak, proszępodać szczegółoweinformacje na tentemat: [……] | a) [……]b) [……]c1) [] Tak [] Nie–[] Tak [] Nie–[…]–[…]c2) [ …]d) [] Tak [] NieJeżeli tak, proszępodać szczegółoweinformacje na tentemat: [……] |
| Jeżeli odnośna dokumentacja dotycząca płatności podatków lub składek na ubezpieczenie społeczne jest dostępna w formie elektronicznej, proszę wskazać: | (adres internetowy, wydający urząd lub organ, dokładne dane referencyjne dokumentacji): [……][……][……] |

**C: PODSTAWY ZWIĄZANE Z NIEWYPŁACALNOŚCIĄ, KONFLIKTEM INTERESÓW LUB WYKROCZENIAMI ZAWODOWYMI**

|  |  |
| --- | --- |
| **Informacje dotyczące ewentualnej niewypłacalności, konfliktu interesów lub wykroczeń zawodowych** | Odpowiedź: |
| Czy wykonawca, wedle własnej wiedzy, naruszył swoje obowiązki w dziedzinie prawa środowiska, prawa socjalnego i prawa pracy? | [] Tak [] Nie |
| Jeżeli tak, czy wykonawca przedsięwziął środki w celu wykazania swojej rzetelności pomimo istnienia odpowiedniej podstawy wykluczenia („samooczyszczenie”)?[] Tak [] NieJeżeli tak, proszę opisać przedsięwzięte środki:[……] |
| Czy wykonawca znajduje się w jednej z następujących sytuacji:a) zbankrutował; lubb) prowadzone jest wobec niego postępowanie upadłościowe lub likwidacyjne; lubc) zawarł układ z wierzycielami; lubd) znajduje się w innej tego rodzaju sytuacji wynikającej z podobnej procedury przewidzianej w krajowych przepisach ustawowych i wykonawczych; lube) jego aktywami zarządza likwidator lub sąd; lub f) jego działalność gospodarcza jest zawieszona?Jeżeli tak:–Proszę podać szczegółowe informacje:–Proszę podać powody, które pomimo powyższej sytuacji umożliwiają realizację zamówienia, z uwzględnieniem mających zastosowanie przepisów krajowych i środków dotyczących kontynuowania działalności gospodarczej. Jeżeli odnośna dokumentacja jest dostępna w formie elektronicznej, proszę wskazać: | [] Tak [] Nie–[……]–[……](adres internetowy, wydający urząd lub organ,dokładne dane referencyjne dokumentacji):[……][……][……] |
| Czy wykonawca jest winien poważnego wykroczenia zawodowego?Jeżeli tak, proszę podać szczegółowe informacje na ten temat: | [] Tak [] Nie[……] |
| Jeżeli tak, czy wykonawca przedsięwziął środki w celu samooczyszczenia? [] Tak [] NieJeżeli tak, proszę opisać przedsięwzięte środki:[……] |
| Czy wykonawca zawarł z innymi wykonawcami porozumienia mające na celu zakłócenie konkurencji?Jeżeli tak, proszę podać szczegółowe informacje na ten temat: | [] Tak [] Nie[…] |
| Jeżeli tak, czy wykonawca przedsięwziął środki w celu samooczyszczenia? [] Tak [] NieJeżeli tak, proszę opisać przedsięwzięte środki:[……] |
| Czy wykonawca wie o jakimkolwiek konflikcie interesów spowodowanym jego udziałem w postępowaniu o udzielenie zamówienia?Jeżeli tak, proszę podać szczegółowe informacje na ten temat: | [] Tak [] Nie[…] |
| Czy wykonawca lub przedsiębiorstwo związane z wykonawcą doradzał(-o) instytucji zamawiającej lub podmiotowi zamawiającemu bądź był(-o) w inny sposób zaangażowany(-e) w przygotowanie postępowania o udzielenie zamówienia?Jeżeli tak, proszę podać szczegółowe informacje na ten temat: | [] Tak [] Nie[…] |
| Czy wykonawca znajdował się w sytuacji, w której wcześniejsza umowa w sprawie zamówienia publicznego, wcześniejsza umowa z podmiotem zamawiającym lub wcześniejsza umowa w sprawie koncesji została rozwiązana przed czasem, lub w której nałożone zostało odszkodowanie bądź inne porównywalne sankcje w związku z tą wcześniejszą umową?Jeżeli tak, proszę podać szczegółowe informacje na ten temat: | [] Tak [] Nie[…] |
| Jeżeli tak, czy wykonawca przedsięwziął środki w celu samooczyszczenia? [] Tak [] NieJeżeli tak, proszę opisać przedsięwzięte środki: [……] |
| Czy wykonawca może potwierdzić, że:a)nie jest winny poważnego wprowadzenia w błąd przy dostarczaniu informacji wymaganych do weryfikacji braku podstaw wykluczenia lub do weryfikacji spełnienia kryteriów kwalifikacji;b) nie zataił tych informacji;c) jest w stanie niezwłocznie przedstawić dokumenty potwierdzające wymagane przez instytucję zamawiającą lub podmiot zamawiający; orazd) nie przedsięwziął kroków, aby w bezprawny sposób wpłynąć na proces podejmowania decyzji przez instytucję zamawiającą lub podmiot zamawiający, pozyskać informacje poufne, które mogą dać mu nienależną przewagę w postępowaniu o udzielenie zamówienia, lub wskutek zaniedbania przedstawić wprowadzające w błąd informacje, które mogą mieć istotny wpływ na decyzje w sprawie wykluczenia, kwalifikacji lub udzielenia zamówienia? | [] Tak [] Nie |

**D: INNE PODSTAWY WYKLUCZENIA, KTÓRE MOGĄ BYĆ PRZEWIDZIANE W PRZEPISACH KRAJOWYCH PAŃSTWA CZŁONKOWSKIEGO INSTYTUCJI ZAMAWIAJĄCEJ LUB PODMIOTU ZAMAWIAJĄCEGO**

|  |  |
| --- | --- |
| **Podstawy wykluczenia o charakterze wyłącznie krajowym** | Odpowiedź: |
| Czy mają zastosowanie podstawy wykluczenia o charakterze wyłącznie krajowym określone w stosownym ogłoszeniu lub w dokumentach zamówienia?Jeżeli dokumentacja wymagana w stosownym ogłoszeniu lub w dokumentach zamówienia jest dostępna w formie elektronicznej, proszę wskazać: | [] Tak [] Nie(adres internetowy, wydający urząd lub organ, dokładne dane referencyjne dokumentacji): [……][……][……] |
| W przypadku gdy ma zastosowanie którakolwiek z podstaw wykluczenia o charakterze wyłącznie krajowym, czy wykonawca przedsięwziął środki w celu samooczyszczenia?Jeżeli tak, proszę opisać przedsięwzięte środki: | [] Tak [] Nie[……] |

**Część IV: Kryteria kwalifikacji**

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

**: OGÓLNE OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE WSZYSTKICH KRYTERIÓW KWALIFIKACJI**

|  |  |
| --- | --- |
| **Spełnienie wszystkich wymaganych kryteriów****Kwalifikacji** | Odpowiedź |
| Spełnia wymagane kryteria kwalifikacji: | [] Tak [] Nie |

**A: KOMPETENCJE**

|  |  |
| --- | --- |
| **Kompetencje** | Odpowiedź |
| 1) Figuruje w odpowiednim rejestrze zawodowym lub handlowym prowadzonym w państwie członkowskim siedziby wykonawcy:Jeżeli odnośna dokumentacja jest dostępna w formie elektronicznej, proszę wskazać: | […](adres internetowy, wydający urząd lub organ, dokładne dane referencyjne dokumentacji): [……][……][……] |
| 2) W odniesieniu do zamówień publicznych na usługi:Czy konieczne jest posiadanie określonego zezwolenia lub bycie członkiem określonej organizacji, aby mieć możliwość świadczenia usługi, o której mowa, w państwie siedziby wykonawcy?Jeżeli odnośna dokumentacja jest dostępna w formie elektronicznej, proszę wskazać: | [] Tak [] NieJeżeli tak, proszę określić, o jakie zezwolenie lub status członkowski chodzi, i wskazać, czy wykonawca je posiada: [ …] []Tak [] Nie(adres internetowy, wydający urząd lub organ, dokładne dane referencyjnedokumentacji): [……][……][……] |

**B: SYTUACJA EKONOMICZNA I FINANSOWA**

|  |  |
| --- | --- |
| **Sytuacja ekonomiczna i finansowa** | Odpowiedź: |
| 1a) Jego („ogólny”) roczny obrót w ciągu określonej liczby lat obrotowych wymaganej w stosownym ogłoszeniu lub dokumentach zamówienia jest następujący:lub1b) Jego średni roczny obrót w ciągu określonej liczby lat wymaganej w stosownym ogłoszeniu lub dokumentach zamówienia jest następującyJeżeli odnośna dokumentacja jest dostępna w formie elektronicznej, proszę wskazać: | rok: [……] obrót: [……] […] walutarok: [……] obrót: [……] […] walutarok: [……] obrót: [……] […] waluta(liczba lat, średni obrót): [……], [……] […] waluta(adres internetowy, wydający urząd lub organ, dokładne dane referencyjne dokumentacji):[……][……][……] |
| 2a) Jego roczny („specyficzny”) obrót w obszarze działalności gospodarczej objętym zamówieniem i określonym w stosownym ogłoszeniu lub dokumentach zamówienia w ciągu wymaganej liczby lat obrotowych jest następujący:lub2b) Jego średni roczny obrót w przedmiotowym obszarze i w ciągu określonej liczby lat wymaganej w stosownym ogłoszeniu lub dokumentach zamówienia jest następujący: Jeżeli odnośna dokumentacja jest dostępna w formie elektronicznej, proszę wskazać: | rok: [……] obrót: [……] […] walutarok: [……] obrót: [……] […] walutarok: [……] obrót: [……] […] waluta(liczba lat, średni obrót): [……], [……] […] waluta(adres internetowy, wydający urząd lub organ,dokładne dane referencyjne dokumentacji):[……][……][……] |
| 3) W przypadku gdy informacje dotyczące obrotu (ogólnego lub specyficznego) nie są dostępne za cały wymagany okres, proszę podać datę założenia przedsiębiorstwa wykonawcy lub rozpoczęcia działalności przez wykonawcę: | [……] |
| 4) W odniesieniu do wskaźników finansowych określonych w stosownym ogłoszeniu lub dokumentach zamówienia wykonawca oświadcza, że aktualna(-e) wartość(-ci) wymaganego(-ych) wskaźnika(-ów) jest (są) następująca(-e):Jeżeli odnośna dokumentacja jest dostępna w formie elektronicznej, proszę wskazać: | (określenie wymaganego wskaźnika – stosunek X do Y – oraz wartość):[……], [……](adres internetowy, wydający urząd lub organ, dokładne dane referencyjne dokumentacji):[……][……][……] |
| 5) W ramach ubezpieczenia z tytułu ryzyka zawodowego wykonawca jest ubezpieczony na następującą kwotę:Jeżeli te informacje są dostępne w formie elektronicznej, proszę wskazać: | [……] […] waluta(adres internetowy, wydający urząd lub organ, dokładne dane referencyjne dokumentacji): [……][……][……] |
| 6) W odniesieniu do innych ewentualnych wymogów ekonomicznych lub finansowych, które mogły zostać określone w stosownym ogłoszeniu lub dokumentach zamówienia, wykonawca oświadcza, że Jeżeli odnośna dokumentacja, która mogła zostać określona w stosownym ogłoszeniu lub w dokumentach zamówienia, jest dostępna w formie elektronicznej, proszę wskazać: | informacja banku lub spółdzielczej kasy oszczędnościowo-kredytowej [……](adres internetowy, wydający urząd lub organ, dokładne dane referencyjne dokumentacji): [……][……][……] |

**C: ZDOLNOŚĆ TECHNICZNA I ZAWODOWA**

|  |  |
| --- | --- |
| **Zdolność techniczna i zawodowa** | Odpowiedź: |
| 1a) Jedynie w odniesieniu do zamówień publicznych na roboty budowlane:W okresie odniesienia wykonawca wykonał następujące roboty budowlane określonego rodzaju:Jeżeli odnośna dokumentacja dotycząca zadowalającego wykonania i rezultatu w odniesieniu do najważniejszych robót budowlanych jest dostępna w formie elektronicznej, proszę wskazać: | Liczba lat (okres ten został wskazany w stosownym ogłoszeniu lub dokumentach zamówienia): […]Roboty budowlane: [……](adres internetowy, wydający urząd lub organ, dokładne dane referencyjne dokumentacji):[……][……][……] |
| 1b) Jedynie w odniesieniu do zamówień publicznych na dostawy i zamówień publicznych na usługiW okresie odniesienia wykonawca zrealizował następujące główne dostawy określonego rodzaju lub wyświadczył następujące główne usługi określonego rodzaju: Przy sporządzaniu wykazu proszę podać kwoty, daty i odbiorców, zarówno publicznych, jak i prywatnych: | Liczba lat (okres ten został wskazany w stosownym ogłoszeniu lub dokumentachzamówienia): […]

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Opis | Kwoty | Daty | Odbiorcy |
|  |  |  |  |

 |
| 2) Może skorzystać z usług następujących pracowników technicznych lub służb technicznych, w szczególności tych odpowiedzialnych za kontrolę jakości: W przypadku zamówień publicznych na roboty budowlane wykonawca będzie mógł się zwrócić do następujących pracowników technicznych lub służb technicznych o wykonanie robót: | [……][……] |
| 3) Korzysta z następujących urządzeń technicznych oraz środków w celu zapewnienia jakości, a jego zaplecze naukowo-badawcze jest następujące: | [……] |
| 4) Podczas realizacji zamówienia będzie mógł stosować następujące systemy zarządzania łańcuchem dostaw i śledzenia łańcucha dostaw: | [……] |
| 5) W odniesieniu do produktów lub usług o złożonym charakterze, które mają zostać dostarczone, lub – wyjątkowo – w odniesieniu do produktów lub usług o szczególnym przeznaczeniuCzy wykonawca zezwoli na przeprowadzenie kontroli[[16]](#footnote-16) swoich zdolności produkcyjnych lub zdolności technicznych, a w razie konieczności także dostępnych mu środków naukowych i badawczych, jak również środków kontroli jakości? | [] Tak [] Nie |
| 6) Następującym wykształceniem i kwalifikacjami zawodowymi legitymuje się:a) sam usługodawca lub wykonawca lub (w zależności od wymogów określonych w stosownym ogłoszeniu lub dokumentach zamówienia):b) jego kadra kierownicza: | a) [……]b) [……] |
| 7) Podczas realizacji zamówienia wykonawca będzie mógł stosować następujące środki zarządzania środowiskowego: | [……] |
| 8) Wielkość średniego rocznego zatrudnienia u wykonawcy oraz liczebność kadry kierowniczej w ostatnich trzech latach są następujące | Rok, średnie roczne zatrudnienie:[……], [……][……], [……][……], [……]Rok, liczebność kadry kierowniczej:[……], [……][……], [……][……], [……] |
| 9) Będzie dysponował następującymi narzędziami, wyposażeniem zakładu i urządzeniami technicznymi na potrzeby realizacji zamówienia: | [……] |
| 10) Wykonawca zamierza ewentualnie zlecić podwykonawcom następującą część (procentową) zamówienia: | [……] |
| 11) W odniesieniu do zamówień publicznych na dostawyWykonawca dostarczy wymagane próbki, opisy lub fotografie produktów, które mają być dostarczone i którym nie musi towarzyszyć świadectwo autentyczności.Wykonawca oświadcza ponadto, że w stosownych przypadkach przedstawi wymagane świadectwa autentyczności.Jeżeli odnośna dokumentacja jest dostępna w formie elektronicznej, proszę wskazać: | [] Tak [] Nie[] Tak [] Nie(adres internetowy, wydający urząd lub organ,dokładne dane referencyjne dokumentacji):[……][……][……] |
| 12) W odniesieniu do zamówień publicznych na dostawyCzy wykonawca może przedstawić wymagane zaświadczenia sporządzone przez urzędowe instytuty lub agencje kontroli jakości o uznanych kompetencjach, potwierdzające zgodność produktów poprzez wyraźne odniesienie do specyfikacji technicznych lub norm, które zostały określone w stosownym ogłoszeniu lub dokumentach zamówienia?Jeżeli nie, proszę wyjaśnić dlaczego, i wskazać, jakie inne środki dowodowe mogą zostać przedstawione:Jeżeli odnośna dokumentacja jest dostępna w formie elektronicznej, proszę wskazać: | [] Tak [] Nie[…](adres internetowy, wydający urząd lub organ,dokładne dane referencyjne dokumentacji):[……][……][……] |

**D: SYSTEMY ZAPEWNIANIA JAKOŚCI I NORMY ZARZĄDZANIA ŚRODOWISKOWEGO**

|  |  |
| --- | --- |
| **Systemy zapewniania jakości i normy zarządzania** środowiskowego | Odpowiedź: |
| Czy wykonawca będzie w stanie przedstawić zaświadczenia sporządzone przez niezależne jednostki, poświadczające spełnienie przez wykonawcę wymaganych norm zapewniania jakości, w tym w zakresie dostępności dla osób niepełnosprawnych?Jeżeli nie, proszę wyjaśnić dlaczego, i określić, jakie inne środki dowodowe dotyczące systemu zapewniania jakości mogą zostać przedstawione: Jeżeli odnośna dokumentacja jest dostępna w formie elektronicznej, proszę wskazać: | [] Tak [] Nie[……] [……](adres internetowy, wydający urząd lub organ, dokładne dane referencyjne dokumentacji):[……][……][……] |
| Czy wykonawca będzie w stanie przedstawić zaświadczenia sporządzone przez niezależne jednostki, poświadczające spełnienie przez wykonawcę wymogów określonych systemów lub norm zarządzania środowiskowego?Jeżeli nie, proszę wyjaśnić dlaczego, i określić, jakie inne środki dowodowe dotyczące systemów lub norm zarządzania środowiskowego mogą zostać przedstawione:Jeżeli odnośna dokumentacja jest dostępna w formie elektronicznej, proszę wskazać: | [] Tak [] Nie[……] [……](adres internetowy, wydający urząd lub organ,dokładne dane referencyjne dokumentacji):[……][……][……] |

**Część V: Ograniczanie liczby kwalifikujących się kandydatów**

Wykonawca oświadcza, że:

|  |  |
| --- | --- |
| **Ograniczanie liczby kandydatów** | Odpowiedź: |
| W następujący sposób spełnia obiektywne i niedyskryminacyjne kryteria lub zasady, które mają być stosowane w celu ograniczenia liczby kandydatów:W przypadku gdy wymagane są określone zaświadczenia lub inne rodzaje dowodów w formie dokumentów, proszę wskazać dla każdego z nich, czy wykonawca posiada wymagane dokumenty:Jeżeli niektóre z tych zaświadczeń lub rodzajów dowodów w formie dokumentów są dostępne w postaci elektronicznej, proszę wskazać dla każdego z nich: | [….][] Tak [] Nie(adres internetowy, wydający urząd lub organ,dokładne dane referencyjne dokumentacji):[……][……][……] |

**Część VI: Oświadczenia końcowe**

Niżej podpisany(-a)(-i) oficjalnie oświadcza(-ją), że informacje podane powyżej w częściach II–V są dokładne i prawidłowe oraz że zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji poważnego wprowadzenia w błąd.

Niżej podpisany(-a)(-i) oficjalnie oświadcza(-ją), że jest (są) w stanie, na żądanie i bez zwłoki, przedstawić zaświadczenia i inne rodzaje dowodów w formie dokumentów, z wyjątkiem przypadków, w których:

instytucja zamawiająca lub podmiot zamawiający ma możliwość uzyskania odpowiednich dokumentów potwierdzających bezpośrednio za pomocą bezpłatnej krajowej bazy danych w dowolnym państwie członkowskim, lub

najpóźniej od dnia 18 kwietnia 2018 r., instytucja zamawiająca lub podmiot zamawiający już posiada odpowiednią dokumentację.

Niżej podpisany(-a)(-i) oficjalnie wyraża(-ją) zgodę na to, aby [wskazać instytucję zamawiającą lub podmiot zamawiający określone w części I, sekcja A] uzyskał(-a)(-o) dostęp do dokumentów potwierdzających informacje, które zostały przedstawione w [wskazać część/sekcję/punkt(-y), których to dotyczy] niniejszego jednolitego europejskiego dokumentu zamówienia, na potrzeby [określić postępowanie o udzielenie zamówienia: (skrócony opis, adres publikacyjny w Dzienniku Urzędowym Unii Europejskiej, numer referencyjny)]

Data, miejscowość oraz – jeżeli jest to wymagane lub konieczne – podpis(-y): [……]

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Załącznik nr 2**Zestawienie asortymentowo-cenowe***Cenę brutto (PLN), będąca podstawą do wyliczenia punktów za cenę – otrzymujemy ze wzoru: Wartość jednostkowa netto(PLN) razy Ilość – daje Wartość netto (PLN), z której to wartości liczymy podatek vat i po dodaniu podatku vat do wartości netto otrzymujemy Cenę brutto (PLN).*

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nazwa Pakietu** | **Nr pakietu**  | **Lp.** | **Opis przedmiotu zamówienia** | **Jednostka miary** | **Wartość jednostkowa netto (zł)** | **% Vat**  | **Ilość** | **Wartość netto (zł)** | **Cena brutto (zł)** | **Nazwa kod producenta ilość w opakowaniu handlowym** |
| **PAKIET 1 – Pętle do usuwania ciał obcych** **33140000-3** | **1.** |   | Pętle do usuwania ciał obcych (zestaw): Średnica pętli w mm: 15-35 (do wyboru min 4 średnice), Długość 120-125 cm, Długość katetera 100-110 cm  | zestaw |  |  | **10** |  |  |   |
|  |  |   |   |   |   |  | **Razem pakiet 1:** |  |  |   |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Nazwa Pakietu** | **Nr pakietu**  | **Lp.** | **Opis przedmiotu zamówienia** | **Jednostka miary** | **Wartość jednostkowa netto (zł)** | **% Vat**  | **Ilość** | **Wartość netto (zł)** | **Cena brutto (zł)** | **Nazwa kod producenta ilość w opakowaniu handlowym** |
| **PAKIET 2 – Stentgraft 33140000-3** | **2.** |   | Stentgraft wieńcowy pasywnie pokrywany substancją przyspieszającą gojenie naczynia, zapobiegającą wykrzepianiu na powierzchni stentu i ograniczającą dyfuzję jonów metalicznych do ścian naczynia Pokrycie (graft) nakładane metodą elektospun (nie plecione). Grubość pokrycia 90 µm. Długości: 15; 20; 26 mm; średnice: 2,5; 3,0; 3,5; 4,0; 4,5; 5,0 mm. Różne grubości strut’ów stentu (uzyskanie optymalnego poziomu elastyczności i siły radialnej) dla średnic: 0,06mm / 60µm/0,0024”dla 2,5-3,0mm;0,08 mm /80µm /0,0031” dla 3,5-4,0mm 0,12mm /120µm 0,0047” dla 4,5 i 5,0 mm. Crossing profile 1,19 mm (0,046”) dla średnicy 3.0 mm., Ciśnienie nominalne 7 atm (4 – 5 mm.) - 8 (2.5 – 3.5 mm.) atm. Ciśnienie RBP: 14 atm (4.5 - 5 mm.) – 16 atm.(2.5 – 4 mm.). Konstrukcja „double helix” (double helix – podwójna spirala) pozwala uzyskanie doskonałej elastyczności zarówno przed rozprężeniem jak i po rozprężeniu, zwiększając dostarczalność stentu i możliwość przechodzenia przez kręte naczynia. Łączniki i przejścia w konstrukcji „podwójnej spirali” zapewniają gładkie przemieszczanie stentu przez kręte naczynia bez efektu „rybiej łuski”. Shaft proksymalny 2.0F, dystalny 2.8 – 3.0F . Zawartość chromu w stopie konstrukcyjnym 20%, niklu 10%. Siła radialna powyżej 24 PSI. Kompatybilny z cewnikiem prowadzącym 5F (2.5 – 4 mm.,) i 6F (4.5 – 5 mm.). Długość systemu dostarczania 140 cm. Możliwość doprężenia: dla średnic 2.5 – 3 mm do 3,5 mm..dla średnic 3.5 – 4 mm do 4,65 mm..dla średnic 4.5 – 5 mm do 5,63 mm | szt |  |  | **15** |  |  |   |
|  |  |   |   |   |   |  | **Razem pakiet 2:** |  |  |   |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Nazwa Pakietu** | **Nr pakietu**  | **Lp.** | **Opis przedmiotu zamówienia** | **Jednostka miary** | **Wartość jednostkowa netto (zł)** | **% Vat**  | **Ilość** | **Wartość netto (zł)** | **Cena brutto (zł)** | **Nazwa kod producenta ilość w opakowaniu handlowym** |
| **PAKIET 3 - Cewnik do aspiracji skrzeplin** **33140000-3 Materiały medyczne** | **3.** |   | Cewnik przeznaczony do użycia w systemie krążenia wieńcowego i obwodowego, łącznie z pomostami aortalno-wieńcowymi; przeznaczony do pobierania i aspiracji materiału zatorowego (np. skrzeplin) w trakcie przezskórnej angioplastyki wieńcowej, innej przezskórnej angioplastyki i w czasie implantacji stentu, a także do selektywnego, donaczyniowego podawania środków diagnostycznych lub terapeutycznych, z okluzją naczyniową lub bez niej. Cewnik typu monorail; z końcówką typu Luer-lock położoną proksymalnie; marker na dystalnym końcu cewnika; hydrofilne pokrycie na dystalnych min. 38 cm cewnika aspiracyjnego kompatybilnego z cewnikiem prowadzącym 6F. Światło aspiracyjne min. 0,043” dla systemu kompatybilnego z cewnikiem prowadzącym 6F, oraz min. 0,050" dla systemu kompatybilnego z cewnikiem prowadzącym 7F. Wskaźnik przepływu aspiracji min. 52 cc/min (dla systemu kompatybilnego z cewnikiem prowadzącym 6F) oraz min. 92cc/min (dla systemu kompatybilnego z cewnikiem prowadzącym 7F). Długość cewnika aspiracyjnego kompatybilnego z cewnikiem prowadzącym 6F – 140 cm i długość cewnika aspiracyjnego kompatybilnego z cewnikiem prowadzącym 7F - 145cm; systemy kompatybilne z cewnikiem prowadzącym: 6F i 7F; cewniki typu Rapid Exchange współpracujące z prowadnikiem 0,014”; cewnik ze sztyletem zapobiegającym zjawiskowi załamywania cewnika; cewnik z markerami rozlokowanymi na szafcie cewnika na jego 90 cm i 100 cm długości. W komplecie powinien znajdować się: 1.  6F - cewnik aspiracyjny, dwie strzykawki 30 cc, jeden koszyczek, przedłużacz z kranikiem; 2. 7F - cewnik aspiracyjny, dwie strzykawki 20 cc, dwa koszyczki, przedłużacz z kranikiem | komplet |  |  | **80** |  |  |  |
|  |  |   |   |   |   |  | **Razem pakiet 3:** |  |  |   |
| **Nazwa Pakietu** | **Nr pakietu**  | **Lp.** | **Opis przedmiotu zamówienia** | **Jednostka miary** | **Wartość jednostkowa netto (zł)** | **% Vat**  | **Ilość** | **Wartość netto (zł)** | **Cena brutto (zł)** | **Nazwa kod producenta ilość w opakowaniu handlowym** |
| **PAKIET 4 - Stenty chromowo-kobaltowe hybrydowe uwalniające sirolimus oraz pokryte pasywnie** **CPV 33140000-3** | **4.** | 1. | STENT chromowo – kobaltowy hybrydowy uwalniający sirolimus oraz pokryty pasywnie. Konstrukcja hybrydowa łącząca stenty pasywnie pokrywane substancją przyspieszającą gojenie naczynia, zapobiegającą wykrzepianiu na powierzchni stentu i ograniczającą dyfuzję jonów metalicznych do ścian naczynia oraz polimerem uwalniającym sirolimus., Pokryte biodegradowalnym polimerem na bazie PLLA (Poly-L-LacticAcid).; Dawka leku: 50 – 250 µg w zależności od średnicy i długości; długości: 9; 13; 15; 18; 22; 26; 30, 35,40 mm; średnice: 2,25; 2,5; 2,75; 3,0; 3,5; 4,0 mm; Różne grubości przęseł stentu dla średnic:; 0,06mm / 60µm/0,0024”dla 2,25-3,0mm (71µm wraz z polimerem);; 0,08 mm /80µm /0,0031” dla 3,5-4,0mm (91µm wraz z polimerem); Crossing profile 0,039” dla średnicy 3.0 mm., Ciśnienie nominalne 8 atm. Ciśnienie RBP 16 atm. Czas biodegradacji polimeru ok. 24 miesiące | szt. |  |  | **320** |  |  |  |
| **4.** | 2. | STENT chromowo – kobaltowy hybrydowy uwalniający sirolimus oraz pokryty pasywnie. Konstrukcja hybrydowa łącząca stenty pasywnie pokrywane substancją przyspieszającą gojenie naczynia, zapobiegającą wykrzepianiu na powierzchni stentu i ograniczającą dyfuzję jonów metalicznych do ścian naczynia oraz polimerem uwalniającym sirolimus., Pokryte biodegradowalnym polimerem na bazie PLLA (Poly-L-LacticAcid).; Dawka leku: 50 – 250 µg w zależności od średnicy i długości; długości: 9; 13; 15; 18; 22; 26; 30, 35,40 mm; średnice: 2,25; 2,5; 2,75; 3,0; 3,5; 4,0 mm; Różne grubości przęseł stentu dla średnic:; 0,06mm / 60µm/0,0024”dla 2,25-3,0mm (71µm wraz z polimerem);; 0,08 mm /80µm /0,0031” dla 3,5-4,0mm (91µm wraz z polimerem); Crossing profile 0,042” dla średnicy 3.0 mm., Ciśnienie nominalne 10 atm. Ciśnienie RBP 16 atm.•.Shaft dystalny pokryty hydrofilnie, shaft proksymalny hydrofobowo.• Shaft proksymalny: 2,0F • Shaft dystalny: - 2.7F (ø 2,25 – 3,0 mm) - 2.9F (ø 3,5 - 4,0 mm). Czas biodegradacji polimeru ok. 24 miesiące | szt. |  |  | **100** |  |  |  |
|  |  |   |   |   |   |   | **Razem pakiet 4:** |  |  |   |
| **Nazwa** **Pakietu** | **Nr pakietu**  | **Lp.** | **Opis przedmiotu zamówienia** | **Jednostka miary** | **Wartość jednostkowa netto (zł)** | **% Vat**  | **Ilość** | **Wartość netto (zł)** | **Cena brutto (zł)** | **Nazwa kod producenta ilość w opakowaniu handlowym** |
| **PAKIET 5 - Testy ACT** **33140000-3** | **5.** |   | Testy ACT, czasu reakcji na heparynę (HRT), czasu reakcji na protaminę (PRT), próby dawki heparyny (PDAO). Szklana probówka zamykana korkiem plastikowym (różne kolory w zależności od rodzaju testu). Substancja czynna dla testu ACT – ziemia okrzemkowa, HRT – celite / kaolin, PRT – celite / kaolin, PDAO – celit / kaolin. Probówki znaczone kodem kreskowym pozwalającym szybko ocenić rodzaj badania  i datę  ważności probówki . Probówki pakowane w opakowanie zbiorcze zabezpieczające przed uszkodzeniem; opakowanie: 95 testów | op. |  |  | **30** |  |  |   |
|  |  |   |   |   |   |  | **Razem pakiet 5:** |  |  |   |
| **Nazwa Pakietu** | **Nr pakietu**  | **Lp.** | **Opis przedmiotu zamówienia** | **Jednostka miary** | **Wartość jednostkowa netto (zł)** | **% Vat**  | **Ilość** | **Wartość netto (zł)** | **Cena brutto (zł)** | **Nazwa kod producenta ilość w opakowaniu handlowym** |
| **PAKIET 6 - Strzykawka z nanometrem** **33140000-3** | **6.** |   | Strzykawka z manometrem: zakres ciśnień 0-30 atm, podwójny system mierzenia ciśnienia w atm oraz psi, ergonomiczny kształt rączki , podwójny system zabezpieczenia przed przypadkowym zwolnieniem strzykawki, strzykawka o pojemności 20 cm 3, dren wysokociśnieniowy zakończony kranikiem trójdrożnym, ruchoma męska końcówka | szt |  |  | **2500** |  |  |   |
|  |  |   |   |   |   |  | **Razem pakiet 6:** |  |  |   |
| **Nazwa** **Pakietu** | **Nr pakietu**  | **Lp.** | **Opis przedmiotu zamówienia** | **Jednostka miary** | **Wartość jednostkowa netto (zł)** | **% Vat**  | **Ilość** | **Wartość netto (zł)** | **Cena brutto (zł)** | **Nazwa kod producenta ilość w opakowaniu handlowym** |
| **PAKIET 7 - Dren wysokociśnieniowy** **33140000-3** | **7.** |   | Dren wysokociśnieniowy: długość 120-150 cm, średnica wewnętrzna 1,7 – 1,8 mm, średnica zewnętrzna 3,6 mm, wysokociśnieniowy min. 1200 psi, zbrojony, elastyczny, łączniki typu luer-lock męskie/żeńskie z adapterem rotacyjnym  | szt |  |  | **120** |  |  |   |
|  |  |   |   |   |   |  | **Razem pakiet 7:** |  |  |   |
| **Nazwa** **Pakietu** | **Nr pakietu**  | **Lp.** | **Opis przedmiotu zamówienia** | **Jednostka miary** | **Wartość jednostkowa netto (zł)** | **% Vat**  | **Ilość** | **Wartość netto (zł)** | **Cena brutto (zł)** | **Nazwa kod producenta ilość w opakowaniu handlowym** |
| **PAKIET 8 - Koszulki** **CPV 33140000-3** | **8.** |   | Koszulki zbrojone do PTA koszulki zbudowane z PTFE- zbrojone spiralnym oplotem; atraumatyczne, precyzyjne temperowanie koszulki do rozszerzacza; szczelna zastawka hemostatyczna zaopatrzona w system zatrzaskowy współpracujący z rozszerzaczem oraz boczny kranik z możliwością płukania lub podawania kontrastu; wymagane następujące dostępne średnice: 6F, 7F, 8F; wymagane długości : od 30 do 90 cm , marker widoczny w promieniach Rtg na końcu dystalnym koszulki, wymagane konfiguracje ukształtowania końcówki: typ ansel, proste, kontralateralne | szt. |  |  | **25** |  |  |   |
| **8.** |   | Koszulki naczyniowe dużego kalibru Koszulki proste z zastawką hemostatyczną- rozmiary 12F, 14F - długości 30-80 cm-Kompatybilne z prowadnikiem 0,038” | szt. |  |  | **25** |  |  |   |
| **8.** |   | Koszulki proste z zastawką hemostatyczną-Dostępne rozmiary: 18F-Dostępne długości 30-85 cm-Kompatybilne z prowadnikiem 0,038” | szt. |  |  | **35** |  |  |   |
|  |  |   |   |   |   |   | **Razem pakiet 8:** |  |  |   |
| **Nazwa Pakietu** | **Nr pakietu**  | **Lp.** | **Opis przedmiotu zamówienia** | **Jednostka miary** | **Wartość jednostkowa netto (zł)** | **% Vat**  | **Ilość** | **Wartość netto (zł)** | **Cena brutto (zł)** | **Nazwa kod producenta ilość w opakowaniu handlowym** |
| **PAKIET 9 - Prowadnik do PCI** **CPV 33140000-3** | **9.** | 1. | Prowadniki o rdzeniu stalowym, nitynolowym wzbogaconym chromem. Typ konstrukcji; ‘shapingribbon’, ‘core to tip’. Długości 190cm i 300 cm, w wersjach z pokryciem hydrofobowym, hydrofilno/hydrofobowym, Hydrofilnym, końcówki ‘J’ oraz proste , Giętkość końcówki HF (high flexible) , F (flexible), M (medium), wersje podparcia: standard oraz extra suport (różne rodzaje sztywności) konfiguracje w zależności od końcówki J i proste, Możliwość przedłużenia o 150 cm za pomocą przedłużacza | szt. |  |  | **300** |  |  |   |
|  |  |   |   |   |   |   | **Razem pakiet 9:** |  |  |   |
| **Nazwa Pakietu** | **Nr pakietu**  | **Lp.** | **Opis przedmiotu zamówienia** | **Jednostka miary** | **Wartość jednostkowa netto (zł)** | **% Vat**  | **Ilość** | **Wartość netto (zł)** | **Cena brutto (zł)** | **Nazwa kod producenta ilość w opakowaniu handlowym** |
| **PAKIET 10 - Zestaw do ucisku tętnicy promieniowej** **CPV 33140000-3** | **10.** |   | Jednorazowa przezroczysta opaska zapinana na rzep, umożliwiająca kontrolę i obserwację miejsca wkłucia, służąca do efektywnego zatamowania krwawienia po zabiegu; sterylna; we zestawie ze strzykawką do aplikacji i upustu ciśnienia | zestaw |  |  | **3000** |  |  |   |
|  |  |   |   |   |   |  | **Razem pakiet 10:** |  |  |   |
| **Nazwa Pakietu** | **Nr pakietu**  | **Lp.** | **Opis przedmiotu zamówienia** | **Jednostka miary** | **Wartość jednostkowa netto (zł)** | **% Vat**  | **Ilość** | **Wartość netto (zł)** | **Cena brutto (zł)** | **Nazwa kod producenta ilość w opakowaniu handlowym** |
| **Pakiet 11 - Mikrocewnik, cewnik, prowadnik** **CPV 33140000-3, 33141200-2, 33141320-9** | **11.** | 1. | Mikrocewnik do tętnic wieńcowych : o cienkiej ścianie, zbrojony siateczką stalową w warstwie środkowej, od wewnątrz pokryty poliuretanem; pokrycie hydrofilne na całej długości z wyjątkiem proksymalnych 60 cm; proksymalnie średnica zewnętrzna 2.6 Fr (0.87 mm), średnica wewnętrzna 0.021” (0.055 mm), dystalnie średnica zewnętrzna 1.8 Fr (0.60 mm), średnica wewnętrzna 0,018” (0.045 mm); miękka, atraumatyczna, elastyczna końcówka z profilem wejścia 1.8 Fr (0.60 mm); złoty marker na końcówce widoczny w skopii, dystalne 13 cm elastyczne; długości 130 i 150 cm; kompatybilny z prowadnikiem 0,014” | szt |  |  | **100** |  |  |   |
| **11.** | 2. | Prowadniki hydrofilne: średnice 0,018”, 0,020”, 0,025”, 0,032” 0,035”, 0.038”, dostępne różne długości ściętej końcówki rdzenia (taper) , short=1 cm, regular=3 cm oraz long=5 cm, końcówka prosta, zagięta 45 stopni, typu J, krzywizna Bolia, rdzeń nitinolowy zatopiony w poliuretanie, wykonany z jednego kawałka, z bardzo dobrą kontrola trakcji 1:1, odporny na odkształcenia i na załamanie struktury podłużnej, w poliuretanie dodatkowo zatopione nitki wolframowe, trwała powłoka hydrofilna na całej długości , atraumatyczna, miękka końcówka, z pamięcią kształtu , dostępne w wersji o standardowej sztywności, półsztywnej i sztywnej, dostępne w opcji z kształtowalną końcówką. długości 150-260 cm | szt |  |  | **130** |  |  |   |
| **11.** | 3. | Cewnik balonowy RX Semi Compliant dedykowany do zmian kompleksowych,Ciśnienie nominalne NP 6 atm, RBP 14 atm (1.00-3.00mm), 12 atm (3.50-4.00mm),Shaft proksymalny 1,9Fr, środkowy 2.5 Fr, dystalny taperowany 2.4-2.7 Fr, Niski profil wejściowy 0.41 mm dla 1.00-1.50 mm;Profil przejścia 0.58mm dla średnicy 1.00mm, Balony 1.00-2.00 dwukrotnie składane, pozostałe trzykrotnie, balon wykonany z pojedynczego Nylonu 12, dla lepszej widoczności w skopi umieszczono1 marker Pt/Ir dla balonów 1.00-1.50mm, dla pozostałych średnic 2 markery,kompatybilne z prowadnikiem 0.014” i cewnikami 4 Fr, pokrycie hydrofilne na dystalnym shaftcie 220mm, dostępne średnice:1,0, 1.25, 1.5, 2.0, 2.25,2.5, 2.75, 3.0, 3.25, 3.5, 3.75, 4.0mmdostępne długości: 5, 10, 15, 20, 30, 40 mm, długość użytkowa cewnika balonowego 145 cm | szt |  |  | **100** |  |  |   |
| **11.** | 4. | cewnik balonowy do PTCA wysokociśnieniowy, stosowany głównie do doprężeń DES i do zmian twardych, zwapniałych typu CTO: balon niepodatny, wysokociśnieniowy, 3 warstwowy, trójkrotnie sfałdowany, marker platynowy na obu końcach balonu, średnice 2.0 – 5.00 mm - długości 6 – 30 mm, NP 12 atm, RBP 22 atm (20 atm dla średnic 4.5 i 5.0 mm), mała, stożkowato ścięta końcówka z małym profilem wejścia 0.43 mm, pokrycie hydrofilne systemu doprowadzającego razem z balonem dla długości balonu 15 i 20 mm, dla długości balonu 6 i 8 mm pokrycie hydrofilne systemu doprowadzającego z wyjątkiem balonu (pokryty silikonem), system doprowadzający: - technologia RX – wejście dla prowadnika 25 cm od końca proksymalnego - długość 145 cm - średnica zewnętrzna części proksymalnej 1.9 Fr - średnica zewnętrzna części dystalnej 2.6 Fr, wszystkie rozmiary kompatybilne z cewnikiem prowadzącym 5 Fr  | szt |  |  | **100** |  |  |   |
|  | **11.** | 5. | cewnik balonowy do PTCA półpodatny • balon półpodatny, wykonany z nylonu, trójkrotnie sfałdowany (dla małych średnic < 2 mm dwukrotnie),marker platynowy na obu końcach balonu dla średnic >= 2.0 mm (dla średnic 1.25 i 1.5 mm pojedynczy), - średnice 1.25 – 4.00 mm - długości 10 – 40 mm, NP 6 atm, RBP 14 atm (12 atm dla średnic 3.5 i 4.0 mm), mała, stożkowato ścięta końcówka z małym profilem wejścia 0.42 mm, pokrycie hydrofilne na 32 dystalnych cm, pozostała część proksymalna pokryta silikonem, system doprowadzający: - technologia RX – wejście dla prowadnika 25 cm od końca proksymalnego - długość 145 cm - średnica zewnętrzna części proksymalnej 2.0 Fr - średnica zewnętrzna części dystalnej 2.4 Fr / 2.5 Fr / 2.6 Fr oraz 1.25 / 10 o bardzo małym profilu wejścia 0.40 mm, rozmiary kompatybilne z cewnikiem prowadzącym 5 Fr | szt |  |  | **50** |  |  |   |
|  |  |   |   |   |   |  | **Razem pakiet 11:** |  |  |   |
| **Nazwa Pakietu** | **Nr pakietu**  | **Lp.** | **Opis przedmiotu zamówienia** | **Jednostka miary** | **Wartość jednostkowa netto (zł)** | **% Vat**  | **Ilość** | **Wartość netto (zł)** | **Cena brutto (zł)** | **Nazwa kod producenta ilość w opakowaniu handlowym** |
| **PAKIET 12 - Stent kobaltowo-chromowy DES uwalniający pochodną rapamycyny Sirolimus** **33140000-3** | **12.** | 1. | Stent kobaltowo-chromowy DES uwalniający pochodną rapamycyny Sirolimus materiał: stop kobaltowo-chromowy L605, wycinany laserowo, zbudowany z komórek połączonych 2 konektorami, uwalnia Sirolimus (Poly(DL-lactide-co-caprolactone)) na biodegradowalnym polimerze, pokrycie lekiem tylko od strony ściany naczynia – nie hamuje endotelizacji, wysoka lipofilność leku i szybkie przechodzenie do komórek z minimalnym stężeniem systemowym, stopniowe uwalnianie, w części dystalnej pokrycie hydrofilne, w proksymalnej silikonowany, Dostępne średnice: 2,25/2,5/2,75/3,0/3,5/4,0; długości: 9,12,15,18,24,28,33,38 Średnica szaftu proksymalnego 2 Fr, NP. 9 atm, RBP 16 atm (2,25 do 3,00mm), 14 atm (3,5 do 4,00 mm), Kompatybilny z cewnikiem prowadzącym 5 Fr, Charakterystyka dla stentu śr. 3,00 mm, dł. 28 mm: siła radialna stentu 19,7 N/cm, skracanie stentu 0,3%, stent retention force 3,5N, czas deflacji 5,2 sek., Średnica szaftu dystalnego 2,5/2,6 Fr, Długość systemu doprowadzającego 144 cm, Mały crossing profile 2,5 mm – 0,043”/2,75 mm – 0,044”/3,0 mm – 0,044”/3,5 mm – 0,048”/4,00 – 0,049”; maksymalna średnica prowadnika 0,036”, Mały entry profile 0,017” (0,43 mm),  | szt |  |  | **100** |  |  |   |
| **12.** | 2. | Stent kobaltowo-chromowy DES uwalniający pochodną rapamycyny Sirolimus materiał: stop kobaltowo-chromowy L605, wycinany laserowo, zbudowany z komórek połączonych 2 konektorami, uwalnia Sirolimus (Poly(DL-lactide-co-caprolactone)) na biodegradowalnym polimerze, pokrycie lekiem tylko od strony ściany naczynia – nie hamuje endotelizacji, wysoka lipofilność leku i szybkie przechodzenie do komórek z minimalnym stężeniem systemowym, stopniowe uwalnianie, w części dystalnej pokrycie hydrofilne, w proksymalnej silikonowany, Dostępne średnice: 2,25/2,5/2,75/3,0/3,5/4,0; długości: 9,12,15,18,21,24,28,33,38 Średnica szaftu proksymalnego 1,9 Fr, NP. 9 atm, RBP 16 atm (2,25 do 3,00mm), 14 atm (3,5 do 4,00 mm), Kompatybilny z cewnikiem prowadzącym 5 Fr, Charakterystyka dla stentu śr. 3,00 mm, dł. 28 mm: siła radialna stentu 19,7 N/cm, skracanie stentu 0,3%, stent retention force 3,5N, czas deflacji 5,2 sek., Średnica szaftu dystalnego 2,7 Fr, Długość systemu doprowadzającego 144 cm, Mały crossing profile 0,044”/3,0 mm; maksymalna średnica prowadnika 0,036”, Mały entry profile 0,018” (0,45 mm),  | szt |  |  | **100** |  |  |   |
|  |  |   |   |   |   |  | **Razem pakiet 12:** |  |  |   |
| **Nazwa Pakietu** | **Nr pakietu**  | **Lp.** | **Opis przedmiotu zamówienia** | **Jednostka miary** | **Wartość jednostkowa netto (zł)** | **% Vat**  | **Ilość** | **Wartość netto (zł)** | **Cena brutto (zł)** | **Nazwa kod producenta ilość w opakowaniu handlowym** |
| **PAKIET 13 - Stent szyjny** **33140000-3 Materiały medyczne** | **13.** | 1. | Stent szyjny• Stent nitinolowy, otwartokomórkowy• Dwuwarstwowa konstrukcja z mikrosiateczką zapobiegającą mikroembolizacji• Bardzo małe komórki stentu uniemożliwiające uwalnianie się blaszki miażdżycowej• Minimalny zakres średnic: od 5 do 10 mm• Zakres długości: 25, 37, 47, 22, 33, 40, 25, 43 mm• Stent w systemie RX , długość segmentu RX 25 cm• Wszystkie rozmiary stentu kompatybilne z koszulką 5 Fr• Możliwość repozycji do 50% uwolnionego stentu.• Długość systemu 143 cm | szt. |  |  | **25** |  |  |   |
|  |  |   |   |   |   |  | **Razem pakiet 13:** |  |  |   |
| **Nazwa Pakietu** | **Nr pakietu**  | **Lp.** | **Opis przedmiotu zamówienia** | **Jednostka miary** | **Wartość jednostkowa netto (zł)** | **% Vat**  | **Ilość** | **Wartość netto (zł)** | **Cena brutto (zł)** | **Nazwa kod producenta ilość w opakowaniu handlowym** |
| **PAKIET 14 - Zestaw do nakłucia tętnicy promieniowej 33140000-3** | **14.** | 1. | Zestaw do nakłucia tętnicy promieniowej: w zestawie koszulka, rozszerzacz, miniprowadnik, igła, koszulka wykonana z ETFE; średnica 4,5,6,7 F; długość 7 lub 10 cm, w zestawie miniprowadnik 0,025’’; 0,021’’ lub 0,018’’ o długości 45 cm z prosta końcówką ; , atraumatyczny rozszerzacz wykonany z polipropylenu łączący się zatrzaskowo z koszulką; , boczne ramię, na końcu dystalnym bocznego ramienia jednokierunkowy zawór i trójdrożny kranik ; igła 22G x 35mm; 21G x 35 mm; 20 G x 35mm  | szt. |  |  | **2 800** |  |  |   |
| **14.** | 2. | Zestaw do nakłucia tętnicy promieniowej z cienką koszulką hydrofilną: Zestaw z koszulką hydrofilną o długości 10 lub 16 cm - W zestawie prowadnik 45 cm lub 80 cm o średnicy 0,021” lub 0,025” oraz igłą 20G lub 21G - Średnica zewnętrzna koszulki 5 Fr (2,13 mm) - Średnica wewnętrzna koszulki 6 Fr (2,22 mm) - Grubość ścianki koszulki 0,12 mm | szt. |  |  | **50** |  |  |   |
|   |  |   |   |   |   |  | **Razem pakiet 14:** |  |  |   |

 |

|  |
| --- |
| **Załącznik nr 2 do SWZ** |

**Załącznik nr 3 do SWZ**

**Propozycja istotnych postanowień umowy**

**nr ……/4WSzKzP.SZP.2612.10.2022**

**kupna-sprzedaży**

zawarta w dniu …….…… 2022 r. we Wrocławiu pomiędzy:

**4 Wojskowym Szpitalem Klinicznym z Polikliniką Samodzielnym Publicznym Zakładem Opieki Zdrowotnej we Wrocławiu** z siedzibą 50-981 Wrocław, ul. R.Weigla 5, REGON 930090240, NIP PL899-22-28-956, zarejestrowanym w Sądzie Rejonowym dla Wrocławia – Fabrycznej, VI Wydział Gospodarczy, nr KRS: 0000016478 reprezentowanym przez:

……………………………………………………

**zwanym w treści umowy ZAMAWIAJĄCYM,**

a ………………………. z siedzibą ………………., REGON …………, NIP ………………..

reprezentowanym przez:

 ………………………………………………….

**zwanym w treści umowy WYKONAWCĄ**

Niniejsza umowa jest następstwem przeprowadzonego postępowania w trybie przetargu nieograniczonego zgodnie z ustawą Prawo zamówień publicznych (t.j. Dz. U. z 2019 r., poz. 2019z późn. zm.) dalej PZP o wartości powyżej 140 000 EURO.

Umowę będzie uznawało się za zawartą w dacie wymienionej we wstępie umowy.

**§ 1**

**Przedmiot zamówienia**

* + - 1. Zamawiający zamawia, a Wykonawca przyjmuje do realizacji sprzedaż i dostawę specjalistycznych materiałów medycznych dla Pracowni hemodynamiki w obrębie pakietu/ów nr 1 – 14 wyszczególnionego/- ych w § 9, zwanych dalej towarem
			2. Osoby uprawnione do składania zamówień: Szef Wydziału Zaopatrzenia Medycznego ppłk mgr farm Grzegorz Jędrzejczyk tel. 261 660 525, mgr farm. Grażyna Wojtczak, dr n. farm. Monika Krzysik 261 660 524, mgr farm. Anna Duszyńska tel. 261 660 464 oraz techn. farm. Adam Klekowski, tel. 261 660 528, techn.farm. Agnieszka Przybył tel. 261 660 528.
			3. Wykonawca zobowiązuje się dostarczyć do siedziby Zamawiającego zamówiony pisemnie towar określony **w pakiecie/pakietach nr 5 – 10 ; nr 11 poz.2-5** **; nr 14** własnym środkiem transportu i na koszt własny w terminie **…………dni roboczych** ***(min.2 dni robocze –max 5 dni roboczych– zgodnie ze złożona ofertą)*** od daty otrzymania każdorazowego zamówienia drogą telefoniczną na numer…………., potwierdzonego faxem na numer ……………… ( lub e-mail…………………….)
			4. Wykonawca zobowiązuje się dostarczyć wraz z pierwszą dostawą w terminie **…... dni roboczych** ***(min. 2 dni robocze - max 5 dni roboczych- zgodnie ze złożoną ofertą)*** od daty otrzymania zamówienia droga telefoniczną na numer ………… , potwierdzonego faxem na numer ………………..( lub e-mail………………………), pełny komplet: towaru określonego **w pakiecie nr 1 – 4; nr 11 poz.1; nr 12 i nr 13** (rozmiary i ilości zostaną podane w *„protokole przekazania towaru/sprzętu medycznego” - załącznik nr 3a do SWZ)*, określone w § 9 umowy, które będą fakturowane dopiero po zużyciu/przeprowadzeniu wszczepu. Odbiór towaru nastąpi w siedzibie Zamawiającego. Osobami upoważnionymi do odbioru są: Kierownik Pracowni Hemodynamiki tel. 261 660 248 oraz wyznaczony pracownik Wydziału Zaopatrzenia Medycznego tel. 261 660 811.
			5. Zamawiający w terminie 3 dni roboczych od daty zużycia towaru, o którym mowa w ust. 4 poinformuje o tym Wykonawcę pisemnie poprzez przesłanie *„protokołu zużycia jednorazowego sprzętu do zabiegu/wszczepu”* (za pomocą faksu na numer …………………..lub drogą elektroniczną na adres: …………………….). Informacja – *„protokół zużycia jednorazowego sprzętu do zabiegu/wszczepu” (wzór protokołu - załącznik nr 3b do SWZ*) zawierać będzie numer historii choroby, ilości, rodzaj i numery seryjny zużytego towaru. Zawiadomienie to będzie stanowić podstawę do wystawienia przez Wykonawcę faktury.
			6. Uzupełnienie zużytego: towaru, o którym mowa w ust. 4 i 5, nastąpi w terminie **…. dni roboczych** ***(min. 2 dni robocze - max 5 dni roboczych - zgodnie ze złożoną ofertą*)** od daty przekazania „protokołu zużycia jednorazowego sprzętu do zabiegu/wszczepu”, spowodowanego przeprowadzonym zabiegiem.
			7. Zamawiający wymaga dołączenia do oryginału faktury kopii protokołu zużycia jednorazowego sprzętu do zabiegu, wyszczególnionego na fakturze. Oprócz oryginału faktury Wykonawca w terminie do 2 dni roboczych po zafakturowaniu prześle fakturę w wersji elektronicznej na adres: apteka.faktury@4wsk.pl, lub w wersji pisemnej na numer faksu 261 660 463. Zamawiający dopuszcza również złożenie faktury elektronicznej w formacie DATA-FARM (format tekstowy, plik z rozszerzeniem FAK, specyfikacja dostępna na stronie http://www.datum.pl/ w zakładce DATA- FARM).

 Faktury powinny być wystawione i przesyłane do Zamawiającego w języku polskim w formie papierowej lub elektronicznej w ramach wysyłania ustrukturyzowanych faktur elektronicznych do Zamawiającego zgodnie z postanowieniami ustawy z dnia 09.11.2018 r. o elektronicznym fakturowaniu w zamówieniach publicznych, koncesjach na roboty budowlane lub usługi oraz partnerstwie publiczno-prywatnym ( Dz.U. z 2020 r. poz. 1666 ze zm.)

8. Przekazanie towaru określonego w ust. 3 przez Wykonawcę Zamawiającemu, wymaga każdorazowego pisemnego potwierdzenia przez wyznaczonego pracownika Zamawiającego ilości zamówionego towaru co będzie podstawą do wystawienia faktury. Wykaz osób upoważnionych do odbioru ww. towaru oraz w przypadku opisanym w ust. 6 :

1. mgr farm. Grażyna Wojtczak
2. dr n. farm. Monika Krzysik
3. mgr farm. Anna Duszyńska
4. tech. farm. Adam Klekowski
5. tech.farm. Ewa Tchórzewska
6. tech.farm. Beata Zakrzewska
7. tech.farm. Agnieszka Przybył
8. techn.farm. Ewa Kępa – Ciszak
9. techn.farm. Aleksandra Kłos

9. Zamawiający ma prawo do składania zamówień bez ograniczeń co do ilości, asortymentu i cykliczności dostaw.

10. Wykonawca zobowiązuje się do elastycznego reagowania na zwiększone lub zmniejszone potrzeby Zamawiającego.

11. Zamawiający zastrzega sobie prawo do sprawdzenia towaru w zakresie jego wad widocznych i złożenia reklamacji ilościowych i jakościowych w terminie 7 dni roboczych od daty jego dostarczenia. Towar niekompletny, uszkodzony lub z terminem ważności niezgodnym z §5 ust. 2 Wykonawca zobowiązany jest wymienić na własny koszt w terminie **…. dni roboczych *(min. 2 dni robocze - max 5 dni roboczych – zgodnie ze złożoną ofertą)***od daty powiadomienia go o zastrzeżeniach drogą telefoniczną pod nr ………… i fax ………… ( lub e-mail …………….)

12. Zamawiający składa reklamacje drogą telefoniczną podając numer faktury i potwierdza je faxem z tego dnia.

13. Jeżeli Wykonawca nie wymieni zareklamowanego towaru zgodnie z ust. 11, to jest zobowiązany odebrać reklamowany towar na koszt własny i wystawić w terminie 3 dni roboczych od upływu wskazanego w ust. 8 terminu fakturę korygującą.

14. Na żądanie Zamawiającego Wykonawca zobowiązuje się do dostarczenia dokumentów (o których mowa w Rozdziale V pkt. 1ppkt. 1) SWZ). Dokumenty, o których mowa wyżej Wykonawca dostarczy w terminie 3 dni roboczych od wezwania drogą telefoniczną pod nr …………………..i fax ……………….( lub e-mail ………………) pod rygorem możliwości naliczania kar umownych i możliwości odstąpienia od umowy z przyczyn leżących po stronie Wykonawcy.

15. Wykonawca zobowiązany jest do informowania Apteki Szpitalnej drogą telefoniczną lub faxem (na nr tel. 262 660 463) z 7-dniowym (dni robocze) wyprzedzeniem o spodziewanych brakach produkcyjnych przedmiotu umowy i o wygaśnięciu ważności dokumentów dopuszczających do obrotu oraz zagwarantowania w związku z tym realizacji zwiększonych zamówień wynikających z niniejszej umowy zabezpieczającej prawidłowe funkcjonowanie oddziałów szpitalnych.

16. Wykonawca zobowiązany jest do odbioru po upływie okresu trwania umowy pozostałego w siedzibie Zamawiającego towaru zamówionego zgodnie wg ust. 4 i ust. 6 ( z wyjątkiem towaru przeznaczonego na zaplanowany zabieg/wszczep). Odbiór nastąpi w siedzibie Zamawiającego i zostanie potwierdzony protokołem odbioru (*wzór protokołu odbioru towaru / sprzętu medycznego - załącznik nr 3c do SWZ*) w obecności: Kierownika Pracowni Hemodynamiki oraz wyznaczonego pracownika Wydziału Zaopatrzenia Medycznego.

17. Wykonawca zobowiązuje się nie korzystać z prawa do wstrzymywania dostaw na podstawie art. 552 ustawy z dnia 23 kwietnia 1964 roku Kodeksu Cywilnego (tj. z 2020 r poz.1740 ze zm.) zwanej dalej k.c. lub jakiegokolwiek innego tytułu prawnego.

18. Zamawiający i Wykonawca zobowiązani są współdziałać przy wykonaniu umowy w sprawie zamówienia publicznego w celu należytej realizacji zamówienia

19. Dniem roboczym nie jest dzień uznany ustawowo za wolny od pracy oraz sobota. Termin obejmujący dwa lub więcej dni zawiera co najmniej dwa dni robocze.

**§ 2**

**Prawo opcji**

1. Wykonawcy nie przysługuje względem Zamawiającego jakiekolwiek roszczenia z tytułu niezrealizowania pełnej ilości przedmiotu zamówienia. Niezrealizowana część umowy nie będzie większa niż 50% ceny brutto pakietu. Zamówienie gwarantowane wynosi 50% ceny brutto pakietu. Jeżeli Zamawiający skorzysta z prawa opcji Wykonawca zobowiązuje się umożliwić Zamawiającemu zakup dodatkowych ilości towaru na takich samych zasadach jak dostawy objęte zamówieniem gwarantowanym.
2. Zamawiający zastrzega, że część zamówienia określona jako prawo opcji jest uprawnieniem, a nie zobowiązaniem Zamawiającego. Zamawiający może nie skorzystać z opcji w przypadku braku rzeczywistych potrzeb przedmiotu umowy, bądź braku środków finansowych na ten cel.
3. Skorzystanie z prawa opcji nie wymaga aneksowania przedmiotowej umowy. Pisemna forma powiadomienia Wykonawcy o skorzystaniu z prawa opcji przez Zamawiającego, jest wiążąca dla Wykonawcy w zakresie realizacji wszystkich warunków określonych w niniejszej umowie dla zakupu realizowanego w ramach opcji. W przypadku skorzystania przez Zamawiającego z prawa opcji postanowienia niniejszej umowy obowiązują odpowiednio.

**§ 3**

1. Ryzyko przypadkowej utraty lub uszkodzenia przedmiotu umowy przechodzi na Zamawiającego z chwilą dostarczenia go do miejsca wskazanego w Rozdziale VI SWZ i przejęcia go przez Zamawiającego wg §1 ust.3 lub ust. 4 lub ust. 8.
2. Wykonawca realizuje przedmiot zamówienia własnymi siłami oraz przy pomocy podwykonawców wskazanych w ofercie. Jeżeli Wykonawca zleci wykonania niektórych czynności innym podmiotom to ponosi on pełną odpowiedzialność za działania innych dostawców, którym powierzył wykonanie przedmiotu umowy.

**§ 4**

**Warunki płatności**

1. Zamawiający za dostarczony i odebrany towar zapłaci Wykonawcy cenę obliczoną zgodnie z cennikiem podanym w §9 umowy.
2. Zapłata za przedmiot zamówienia nastąpi na podstawie prawidłowo wystawionej faktury w języku polskim po przekazaniu towaru wg §1 ust. 8, po zużyciu /wszczepie wg §1 ust. 5 w terminie 60 dni od daty przyjęcia faktury przez Zamawiającego, przelewem na konto wskazane na fakturze. Wykonawca zobowiązany jest umieścić datę zamówienia na fakturze VAT.
3. Łączna wartość netto umowy wynosi: …………….. zł (słownie: …………………………….złotych, ……/100), łączna cena brutto (wartość netto powiększona o podatek VAT naliczony zgodnie z obowiązującymi przepisami) wynosi: ……………… zł (słownie: ………………………………………………………………………….złotych, ……./100).
4. Cena, o której mowa w ust. 3, obejmuje koszt towaru oraz wszelkie koszty związane z wykonaniem zamówienia w tym w szczególności koszty przewozu
5. Urzędowa stawka podatku VAT obowiązuje z mocy prawa.
6. Od należności nieuiszczonych w terminie ustalonym przez strony, Wykonawca może na podstawie art. 8 ustawy z dnia 8 marca 2013 r. o przeciwdziałaniu nadmiernym opóźnieniom w transakcjach handlowych (t.j. Dz. U. z 2021 r., poz. 424 ze zm.) naliczać odsetki ustawowe za opóźnienie w transakcjach handlowych – odsetki w wysokości równej sumie stopy referencyjnej Narodowego Banku Polskiego i ośmiu punktów procentowych.
7. Za datę zapłaty strony uznają dzień obciążenia rachunku bankowego Zamawiającego.

**§ 5**

**Gwarancja**

1. Wykonawca udziela Zamawiającemu gwarancji jakości/ rękojmi dostarczonego towaru w terminie udzielonej ważności i zapewnia, że dostarczony towar będzie wolny od wad, spełniać będzie wszystkie wymagania określone przez Zamawiającego w specyfikacji, przez właściwe przepisy i instytucje oraz będzie najwyższej jakości.
2. Wykonawca zobowiązuje się dostarczyć towar z terminem ważności min. 12 miesięcy licząc od daty dostawy do siedziby Zamawiającego.
3. Wykonawca przyjmuje na siebie obowiązek wymiany towaru na nowy w przypadku ujawnienia się wady w terminie gwarancji i rękojmi.
4. W ramach gwarancji i rękojmi Wykonawca zobowiązany jest wymienić zakwestionowany towar, o którym mowa w ust. 2 i §1 ust. 11 w terminie ***………. dni roboczych (min. 2 dni roboczych, max 5 dni roboczych zgodnie ze złożona ofertą)*** od daty wezwania faxem na numer ………………… lub e-mail …………………
5. Niniejsza umowa stanowi dokument gwarancyjny w rozumieniu przepisów k.c.
6. W sprawach nieuregulowanych umową, do gwarancji stosuje się przepisy art. 577 i następne k.c.
7. W sprawach nieuregulowanych umową, do odpowiedzialności Wykonawcy z tytułu rękojmi w terminie udzielonej ważności stosuje się przepisy k.c.

**§ 6**

**Termin trwania umowy**

1. **Umowa zostaje zawarta na okres 12 miesięcy od jej daty zawarcia lub do czasu wyczerpania wartości umowy w zależności,** która z tych przesłanek nastąpi wcześniej.
2. Zamawiający może odstąpić od umowy w terminie 30 dni roboczych od wystąpienia okoliczności w szczególności będących podstawą do odstąpienia,- tj jeżeli Wykonawca::
3. przekroczy terminy realizacji dostawy towaru wynikające z §1 ust. 3 lub 4 lub 6 o 7 dni roboczych;
4. przekroczy termin, o którym mowa w §5 ust. 4 o 7 dni roboczych;
5. nie dostarczy dokumentów, o których mowa w §1 ust. 14
6. jeżeli wykonuje przedmiot zamówienia w sposób niezgodny z umową lub normami i warunkami prawem określonymi.
7. na podstawie art. 456 PZP

**§ 7**

**Wykonawstwo zastępcze**

1. W przypadku, gdy Wykonawca nie dostarczy zamówionych towarów w terminie określonym w §1 ust. 3 lub 4 lub ust.6, lub §5 ust. 3 niniejszej umowy, Zamawiający zastrzega sobie prawo zakupu tego towaru u innych dostawców.
2. W przypadku, gdy Zamawiający zapłaci za towar zakupiony w trybie określonym w ust. 1 cenę wyższą niż wynika z cennika, zawartego w §11 niniejszej umowy. Wykonawca na żądanie Zamawiającego, zwróci mu wynikającą z różnicy kwot cenę w terminie 14 dni roboczych od daty wezwania.
3. Zamawiający zobowiązany jest udokumentować wykonawcy koszt poniesiony na zakup towaru dokonanego w trybie określonym w ust. 1.
4. Cena za towar kupiony w trybie wykonawstwa zastępczego zostanie odjęta od ceny brutto umowy / pakietu w wysokości zgodnej z cennikiem zawartym w§ 9 niniejszej umowy.

**§ 8**

**Kary umowne**

1. W razie nie wykonania lub nienależytego wykonania umowy Wykonawca zobowiązuje się zapłacić **Zamawiającemu karę:**
2. **w wysokości ………. % *(min. 0,5%, max. 3% - zgodnie ze złożoną ofertą)*** ceny brutto gwarantowanej części pakietu w przypadku opóźnienia w wykonaniu dostawy z przyczyn leżących po stronie Wykonawcy, za każdy dzień opóźnienia licząc od daty upływu terminu określonego w §1 ust. 3lub 4 lub ust 6, lub §5 ust. 4 do dnia ostatecznego przyjęcia bez zastrzeżeń przez Zamawiającego zamawianego towaru. W przypadku wykonawstwa zastępczego, o którym mowa w §7, termin ostatecznego przyjęcia będzie oznaczał datę otrzymania towaru od podmiotu, któremu Zamawiający powierzył wykonawstwo zastępcze,
3. w wysokości 5% ceny brutto gwarantowanej wartości pakietu, w przypadku odstąpienia od umowy w całości lub w części z przyczyn leżących po stronie Wykonawcy;
4. w wysokości 1% ceny brutto gwarantowanej wartości pakietu, w przypadku niedostarczenia dokumentów o których mowa w §1 ust 14 za każdy dzień opóźnienia z przyczyn leżących po stronie Wykonawcy, licząc od upływu terminu tam wskazanego do dnia dostarczenia dokumentów;
5. Maksymalna wysokość kar umownych za opóźnienie w wykonaniu dostaw, nie może przekroczyć dwukrotności kary za odstąpienie od umowy.
6. Wykonawca oświadcza, ze wyraża zgodę na pomniejszenie należnego mu wynagrodzenia z tytułu ewentualnych kar umownych.
7. W przypadku naliczania kar umownych Zamawiający pomniejszy płatność za faktury o naliczone kary umowne.
8. Zamawiający może dochodzić odszkodowania przewyższającego kary umowne na zasadach ogólnych k.c.

**§ 9**

Treścią §9 w umowie ostatecznej, będzie treść załącznika nr 2 do SWZ (Zestawienia asortymentowo - cenowego) wypełnione przez Wykonawcę w ofercie.

**§ 10**

**Informacja**

1. Zamawiający informuje, że :
2. administratorem Pani/Pana danych osobowych jest 4. Wojskowy Szpital Kliniczny z Polikliniką we Wrocławiu
3. administrator wyznaczył Inspektora Danych Osobowych, z którym można się kontaktować pod adresem e-mail: abi@4wsk.pl
4. Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c RODO w celu związanym z przedmiotowym postępowaniem o udzielenie zamówienia publicznego, prowadzonym w trybie przetargu nieograniczonego.
5. odbiorcami Pani/Pana danych osobowych będą osoby lub podmioty, którym udostępniona zostanie dokumentacja postępowania w oparciu o art. 74 PZP.
6. Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane, zgodnie z art. 78 ust. 1 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;
7. obowiązek podania przez Panią/Pana danych osobowych bezpośrednio Pani/Pana dotyczących jest wymogiem ustawowym określonym w przepisach PZP., związanym z udziałem w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego.
8. w odniesieniu do Pani/Pana danych osobowych decyzje nie będą podejmowane w sposób zautomatyzowany, stosownie do art. 22 RODO.
9. posiada Pani/Pan:na podstawie art. 15 RODO
10. prawo dostępu do danych osobowych Pani/Pana dotyczących (w przypadku, gdy skorzystanie z tego prawa wymagałoby po stronie administratora niewspółmiernie dużego wysiłku może zostać Pani/Pan zobowiązana do wskazania dodatkowych informacji mających na celu sprecyzowanie żądania, w szczególności podania nazwy lub daty postępowania o udzielenie zamówienia publicznego lub konkursu albo sprecyzowanie nazwy lub daty zakończonego postępowania o udzielenie zamówienia);
11. na podstawie art. 16 RODO prawo do sprostowania Pani/Pana danych osobowych (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);
12. na podstawie art. 18 RODO prawo żądania od administratora ograniczenia przetwarzania danych osobowych z zastrzeżeniem okresu trwania postępowania o udzielenie zamówienia publicznego lub konkursu oraz przypadków, o których mowa w art. 18 ust. 2 RODO (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);
13. prawo do wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy uzna Pani/Pan, że przetwarzanie danych osobowych Pani/Pana dotyczących narusza przepisy RODO;
14. nie przysługuje Pani/Panu:
15. w związku z art. 17 ust. 3 lit. b, d lub e RODO prawo do usunięcia danych osobowych;
16. prawo do przenoszenia danych osobowych, o którym mowa w art. 20 RODO;
17. 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 RODO;
18. przysługuje Pani/Panu prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego na niezgodne z RODO przetwarzanie Pani/Pana danych osobowych przez administratora. Organem właściwym dla przedmiotowej skargi jest Urząd Ochrony Danych Osobowych, ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa.

**§ 11**

**Przetwarzanie danych osobowych**

1. Wykonawca realizuje umowę z należytą starannością przy wykorzystaniu wiedzy
i umiejętności zawodowych, z uwzględnieniem postępu w danej dziedzinie medycyny,
z zachowaniem obowiązków określonych w obowiązujących przepisach prawa oraz zawartych w niniejszej umowie.
2. Wykonawca zobowiązuje się do zachowania w tajemnicy uzyskanych od Zamawiającego w czasie wykonywania umowy informacji podlegających ochronie, a w szczególności danych osobowych (np., imiona i nazwiska pracowników, tytuły naukowe, zajmowane stanowiska służbowe itp.), osób wymienionych w niniejszej umowie.
3. Każda ze Stron, jako administrator danych osobowych uzyskanych od drugiej Strony
w związku z realizacją niniejszej umowy, zobowiązana jest do przestrzegania właściwych przepisów o ochronie danych osobowych, w szczególności 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 / RODO), w tym do zrealizowania obowiązków informacyjnych określonych w jego art. 13 i 14 (dalej również jako przekazanie klauzuli informacyjnej).
4. W związku z realizacją niniejszej umowy dochodzi do przekazywania przez Strony danych osobowych:
5. osób reprezentujących drugą Stronę przy podpisaniu niniejszej umowy;
6. osób upoważnionych przez Wykonawcę do wystawiania faktury;
7. osób uprawnionych przez Strony do wykonywania, koordynowania i nadzoru prac objętych niniejszą umową;
8. Z Administratorem danych osobowych Wykonawcy, można kontaktować się listownie
na podany w części wstępnej umowy adres, zaś z wyznaczonym przez niego Inspektorem Ochrony Danych można kontaktować się we wszystkich sprawach dotyczących przetwarzania ujawnionych danych poprzez tel. ……………...
9. Z Administratorem danych Zamawiającego można kontaktować się listownie na podany
w części wstępnej umowy adres, zaś z wyznaczonym przez niego Inspektorem Ochrony Danych można kontaktować się we wszystkich sprawach dotyczących przetwarzania ujawnionych danych poprzez e-mail: abi@4wsk.pl, tel. 261660810.
10. Każda z osób wymienionych w punkcie 4 niniejszego paragrafu posiada prawo żądania dostępu do swoich danych osobowych, ich sprostowania, zgodnie z obowiązującymi przepisami, a także prawo wniesienia skargi do Prezesa UODO w wypadku uznania,
że administrator naruszył przepisy o ochronie danych osobowych.
11. Strony ustalają, że dane będą przetwarzały w celu i okresie koniecznym do realizacji
i rozliczenia umowy, w tym przez czas konieczny do udokumentowania czynności
z udziałem danej osoby, z uwzględnieniem okresu występowania roszczeń, przepisów podatkowych, a także przepisów określających okres archiwizacji poszczególnych dokumentów.
12. Wskutek przetwarzania u żadnej ze Stron nie będą podejmowane decyzje w sposób zautomatyzowany, w tym w formie profilowania;
13. Strony zobowiązują się do bezwzględnego utrzymania w tajemnicy wszelkich danych osobowych i sposobów ich zabezpieczania, oraz informacji uzyskanych do których ma lub będzie miał dostęp, w związku z wykonywaniem zadań i obowiązków wynikających
z niniejszej umowy, zarówno w trakcie wykonywania umowy jak i po jej ustaniu.
14. Strony zobowiązują się do zabezpieczenia danych osobowych poprzez podjęcie odpowiednich środków technicznych i organizacyjnych wymaganych obowiązującymi przepisami prawa w zakresie ochrony danych osobowych, a także ponoszą wszelką odpowiedzialność za szkody wyrządzone w związku z przetwarzaniem danych osobowych.
15. Strony zapewniają, iż pracownicy, o których mowa w umowie, posiadają uprawnienia Administratora danych do przetwarzania danych osobowych oraz zobowiązali się
do zachowania bezterminowo w tajemnicy przetwarzanych danych osobowych i sposobów ich zabezpieczania.
16. Wykonawca zobowiązuje się w okresie trwania umowy do współpracy, a także po jej ustaniu, że nie będzie rozpowszechniał, ujawniał ani wykorzystywał informacji, których rozpowszechnienie, ujawnienie lub wykorzystanie mogłoby narazić Zamawiającego, współpracowników na szkodę związaną z naruszeniem i wolności i praw osobistych
w związku z przetwarzaniem danych osobowych.
17. Szczegółowe informacje w zakresie ochrony danych osobowych znajdują się na stronie internetowej 4WSK w zakładce „ABC Pacjenta” moduł „Polityka prywatności danych osobowych”.

**§ 12**

**Zasady zachowania poufności**

1. Wykonawca zobowiązuje się do zachowania poufności wszelkich informacji, danych, materiałów, dokumentów i danych osobowych otrzymanych od Zamawiającego
i od współpracujących z nim osób oraz danych uzyskanych w jakikolwiek inny sposób, zamierzony czy przypadkowy w formie ustnej, pisemnej lub elektronicznej.
2. Wykonawca oświadcza, że w związku ze zobowiązaniem do zachowania poufności wszelkich informacji, danych, materiałów, dokumentów i danych osobowych, o których mowa w ust. 1 nie będą one wykorzystywane, ujawniane ani udostępniane bez pisemnej zgody Zamawiającego w innym celu niż wykonanie umowy, chyba że konieczność ujawnienia posiadanych informacji wynika z obowiązujących przepisów prawa lub umowy.

**§ 13**

**Pozostałe postanowienia**

1. Niniejsza umowa podlega wyłącznie prawu polskiemu. Strony zgodnie wyłączają stosowanie Konwencji Narodów Zjednoczonych o umowach międzynarodowej sprzedaży towarów. W sprawach nieunormowanych umową oraz do wykładni jej postanowień zastosowanie mają przepisy ustawy Prawo zamówień publicznych, Kodeks Cywilny oraz innych obowiązujących aktów prawnych
2. Integralną częścią umowy jest specyfikacja warunków zamówienia oraz oferta sporządzona i złożona w postępowaniu przetargowym, przy czym oferta i SWZ, jako sporządzone w jednym egzemplarzu, nie stanowią załącznika i znajdują się u Zamawiającego wraz z całą dokumentacją postępowania, którego wynikiem jest niniejsza umowa.
3. Zamawiający udostępnia Wykonawcy dane osobowe swoich pracowników. Dane te będą wykorzystywane i przetwarzane na potrzeby umowy, chyba że przepisy resortowe stanowią inaczej.
4. Którakolwiek ze stron umowy nie będzie odpowiedzialna za niewykonanie lub nienależyte wykonanie zobowiązań wynikających z umowy spowodowane przez okoliczności niewynikające z przyczyn danej strony, w szczególności za okoliczności traktowane jako siła wyższa.
5. Dla celów realizacji umowy „siła wyższa” oznacza zdarzenie zewnętrzne, pozostające poza kontrolą stron oraz niewiążące się z zawinionym działaniem stron, którego strony nie mogły przewidzieć i które uniemożliwia proces realizacji umowy. Takie zdarzenia obejmują w szczególności: wojnę, rewolucję, pożary, powodzie, epidemie (z wyłączeniem pandemii COVID-19), akty administracji państwowej itp.
6. W przypadku zaistnienia stanu siły wyższej, strona, której taka okoliczność uniemożliwia lub utrudnia prawidłowe wywiązanie się z jej zobowiązań, niezwłocznie powiadomi drugą stronę o takich okolicznościach i ich przyczynie. Wówczas strony niezwłocznie ustalą zakres, alternatywne rozwiązanie i sposób realizacji umowy. Strona zgłaszająca okoliczności musi kontynuować realizację swoich zobowiązań wynikających z umowy w takim stopniu, w jakim jest to możliwe i musi szukać racjonalnych środków alternatywnych dla realizowania zakresu, jaki nie podlega wpływowi siły wyższej.

**§ 14**

Wykonawca nie może bez pisemnej zgody Zamawiającego przenosić wierzytelności wynikających z umowy niniejszej na osoby trzecie, ani rozporządzać nimi w jakiejkolwiek prawem przewidzianej formie. W szczególności wierzytelność nie może być przedmiotem zabezpieczenia zobowiązań Wykonawcy (np. z tytułu umowy kredytu, pożyczki). Wykonawca nie może również zawrzeć umowy z osobą trzecią o podstawienie w prawa wierzyciela (art. 518 kodeksu cywilnego) umowy poręczenia, przekazu. Art. 54 ust. 5, 6 i 7 ustawy o działalności leczniczej z dnia 15.04.2011r. (t.j. Dz. U. z 2020 r. poz.295, 567 ) ma zastosowanie.

**§ 15**

**Zmiana umowy**

1. Zmiana umowy może nastąpić za zgodą obu stron w przypadkach ściśle określonych
w SWZ w formie aneksu.
2. Wszelkie zmiany umowy wymagają dla swojej ważności formy pisemnej.

**§ 16**

**Postępowanie polubowne**

* + - 1. Wszelkie spory strony zobowiązują się załatwić w pierwszej kolejności polubownie.
1. Na podstawie art. 591 ust. 1 PZP, w sprawie majątkowej, w której zawarcie ugody jest dopuszczalne, wprowadza się następujące klauzule:

1) Klauzula mediacyjna - W przypadku zaistnienia pomiędzy stronami sporu, wynikającego z umowy lub pozostającego w związku z umową, strony zobowiązują się do podjęcia próby jego rozwiązania w drodze mediacji. Mediacja prowadzona będzie przez Mediatorów Stałych Sądu Polubownego przy Prokuratorii Generalnej Rzeczypospolitej Polskiej zgodnie z Regulaminem tego Sądu.

lub

1. 2) Klauzula koncyliacyjna - W przypadku zaistnienia pomiędzy stronami sporu, wynikającego z umowy lub pozostającego w związku z umową, strony zobowiązują się do podjęcia próby jego rozwiązania w drodze koncyliacji. Koncyliacja będzie prowadzona przez Koncyliatorów Stałych Sądu Polubownego przy Prokuratorii Generalnej Rzeczypospolitej Polskiej zgodnie z Regulaminem tego Sądu.
2. W przypadku sporów sądowych strony ustalają właściwość sądu siedziby Zamawiającego.

**§ 17**

Umowę sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym dla każdej ze Stron

**Wykonawca: Zamawiający:**

**Załącznik nr 3a do SWZ**

**( wzór)**

**DOTYCZY (PRZEKAZANIA) - PROTOKÓŁ PRZEKAZANIA TOWARU / SPRZĘTU MEDYCZNEGO**

**Miejsce realizacji**

 *Oddział/Pracownia/Zakład*

4 Wojskowy Szpital Kliniczny z Polikliniką SPZOZ we Wrocławiu

 50 – 981 Wrocław, ul. R . Weigla 5

 tel./ fax 261 660-……………..

------------------------------------------------------------------------

**Nazwa Firmy**

Pełny adres: kod pocztowy, ulica, numer lokalu

tel………………...

fax………………..

**Proszę o przekazanie sprzętu medycznego nr umowy:**

**………pełny numer umowy……………….**

|  |
| --- |
| **PAKIET NR …………………….Pełna nazwa sprzętu medycznego** |
| **lp.** | **Przedmiot umowy** | **Jednostka miary** | **Cena jednostkowa netto** | **Cena jednostkowa brutto** | **Ilość sztuk przyjęta do Oddziału/ Pracowni zgodnie z zawartą umową** | **Wartość netto** | **Wartość brutto** | **nazwa producenta, numer katalogowy** |
| **1** | **Pełna nazwa sprzętu medycznego zgodnie z zawartą umową** | **sztuka** |  |  |  |  |  |  |
| **2** | **Pełna nazwa sprzętu medycznego zgodnie z zawartą umową** | **sztuka** |  |  |  |  |  |  |
| **3** | **Pełna nazwa sprzętu medycznego zgodnie z zawartą umową** | **sztuka** |  |  |  |  |  |  |
| **4** | **Pełna nazwa sprzętu medycznego zgodnie z zawartą umową** | **sztuka** |  |  |  |  |  |  |
| **(…)** | **(…)** | **(…)** | **(…)** | **(…)** | **(…)** | **(…)** | **(…)** | **(…)** |
| **RAZEM PAKIET ……….** |  |  |  |

Wykonawca ………………………………………………

Kierownik Pracowni/ Pielęgniarka koordynująca ……………………………………………

Wydział Zaopatrzenia Medycznego ……………………………………………..

 *Data przekazania/odbioru sprzętu i podpis*

**Załącznik nr 3b do SWZ**

**(wzór)**

**DOTYCZY ( ZUŻYCIA ) - PROTOKÓŁ ZUŻYCIA JEDNORAZOWEGO SPRZĘTU DO ZABIEGU/ WSZCZEPU**



**Miejsce realizacji**

*Oddział/Pracownia/Zakład…………………………………………………….*

4 Wojskowy Szpital Kliniczny z Polikliniką SPZOZ we Wrocławiu

 50 – 981 Wrocław, ul. R . Weigla 5

 tel./ fax 261 660-……………..

------------------------------------------------------------------------

**Nazwa Firmy**

Pełny adres: kod pocztowy, ulica, numer lokalu

…………………………………………………………………………………………….

tel………………... / fax………………..

Uprzejmie informuję, że dnia…………..zostały zużyte:

* Numer historii choroby
* Ilość i rodzaj
* Numer seryjny zużytego sprzętu
* …………………………………

Miejsce na fiszki (nalepki):

* ………………………….…………………………………

Proszę o uzupełnienie stanu magazynowego oraz o wystawienie faktury VAT za w/w produkt/-ty

…………………… ……………………………………… data podpis

**Załącznik nr 3c do SWZ**

**(wzór)**

**DOTYCZY (ODBIORU) - PROTOKÓŁ ODBIORU TOWARU / SPRZĘTU MEDYCZNEGO**

**Miejsce realizacji**

***Oddział/Pracownia/Zakład****………………………………………………………………*

4 Wojskowy Szpital Kliniczny z Polikliniką SPZOZ we Wrocławiu

50 – 981 Wrocław, ul. R . Weigla 5

tel./ fax 261 660-……………..

------------------------------------------------------------------------

**Nazwa Firmy:** Pełny adres: kod pocztowy, ulica, numer lokalu

……………………………………………………………………………………………

tel………………... / fax………………..

**Proszę o odbiór sprzętu medycznego nr umowy:**

**………pełny numer umowy……………….**

|  |
| --- |
| **PAKIET NR …………………….Pełna nazwa sprzętu medycznego** |
| **lp.** | **Przedmiot umowy** | **Jednostka miary** | **Cena jednostkowa netto** | **Cena jednostkowa brutto** | **Ilość sztuk przyjęta do Oddziału/ Pracowni zgodnie z zawartą umową** | **Wartość netto** | **Wartość brutto** | **nazwa producenta, numer katalogowy** |
| **1** | **Pełna nazwa sprzętu medycznego zgodnie z zawartą umową** | **sztuka** |  |  |  |  |  |  |
| **2** | **Pełna nazwa sprzętu medycznego zgodnie z zawartą umową** | **sztuka** |  |  |  |  |  |  |
| **3** | **Pełna nazwa sprzętu medycznego zgodnie z zawartą umową** | **sztuka** |  |  |  |  |  |  |
| **(…)** | **(…)** | **(…)** | **(…)** | **(…)** | **(…)** | **(…)** | **(…)** | **(…)** |
| **RAZEM PAKIET ……….** |  |  |  |

……………………………………………………….

Data odbioru sprzętu

Wykonawca ……………….…………………

  *podpis*

Kierownik Pracowni/ Pielęgniarka koordynująca ……………………………………….

 *podpis*

Wydział Zaopatrzenia Medycznego ……………………… ………………

 *podpis*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| …………………………………..(nazwa i adres wykonawcy) |  | **Załącznik nr 4 do SWZ** |
|  |
|  |
|  |
|  |
| **OŚWIADCZENIE** |

` Oświadczamy, że zaoferowane w ofercie wyroby medyczne będą posiadały aktualne
i ważne przez cały okres trwania umowy dopuszczenia do obrotu na każdy oferowany produkt (w postaci Deklaracji Zgodności wydanej przez producenta, Certyfikatu CE wydanego przez jednostkę notyfikacyjną (jeżeli dotyczy), Formularz Powiadomienia/Zgłoszenia do Prezesa Urzędu (zgodnie z art. 58 ustawy z dnia 20 maja 2010r. o wyrobach medycznych
– t.j. Dz. U. z 2021r., poz. 1565ze zm.)).

Na żądanie Zamawiającego, w trakcie realizacji umowy, udostępnimy Deklarację Zgodności wydaną przez producenta oraz Certyfikat CE (jeżeli dotyczy) wydany przez jednostkę notyfikacyjną, Formularz Powiadomienia/Zgłoszenia do Prezesa Urzędu (zgodnie
z art. 58 ustawy z dnia 20 maja 2010r. o wyrobach medycznych – t.j. Dz. U. z 2021r., poz. 1565ze zm.) w terminie 3 dni roboczych od dnia otrzymania pisemnego wezwania pod rygorem możliwości naliczenia kar umownych i możliwości odstąpienia od umowy.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| …………………………………..(nazwa i adres) |  | **Załącznik nr 5 do SWZ** |
|  |
| **ZOBOWIĄZANIE PODMIOTU UDOSTĘPNIAJĄCEGO ZASOBY** |

**ZAMAWIAJĄCY:**

4. Wojskowy Szpital Kliniczny z Polikliniką Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej we Wrocławiu, 50-981 Wrocław, ul. R. Weigla 5

**PODMIOT UDOSTĘPNIAJĄCY SWOJE ZASOBY:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwa podmiotu udostępniającego zasoby | Adres podmiotu |
|  |  |  |

Działając na podstawie art. 118 ust. 4 ustawy z dnia 11 września 2019 r. - Prawo zamówień publicznych (Dz. U. z 2019 r., poz. 2019 ze zm.) - dalej PZP oświadczam, że:

1. zobowiązuję się do udostępnienia wykonawcy (nazwa i adres wykonawcy): ………………………………… następujących zasobów: ………………..……………

*(wskazać odpowiedni zakres dostępnych wykonawcy zasobów podmiot udostępniającego zasoby: a)zdolności techniczne lub zawodowe – należy wyszczególnić, (b) sytuacja finansowa lub ekonomiczna, (c) wykształcenie, kwalifikacje zawodowe lub doświadczenie )*

1. oddanie do dyspozycji ww. zasobów będzie się odbywało w następujący sposób: …………………………………………………………………………………………...

*(wskazać sposób udostępnienia wykonawcy i wykorzystania przez niego zasobów podmiotu udostępniającego te zasoby przy wykonywaniu zamówienia)*

1. okres udostępnienia i wykorzystania moich zasobów jest następujący: ………………

*(wskazać okres udostępnienia wykonawcy i wykorzystania przez niego zasobów podmiotu udostępniającego te zasoby przy wykonywaniu zamówienia)*

1. będę realizował roboty budowlane/usługi/nie będę realizował robót budowlanych/usług[[17]](#footnote-17), których wskazane zdolności dotyczą, w zakresie: ……………………………………………………………………………………….…..

*(wskazać czy i 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 roboty budowlane lub usługi, których wskazane zdolności dotyczą)*

1. z wykonawcą będzie mnie łączył następujący charakter stosunku:……………………..

*(należy opisać charakter stosunku, jaki będzie łączył wykonawcę z podmiotem udostępniającym zasoby)*

1. zgodnie z PZP odpowiadam solidarnie z wykonawcą, który polega na mojej sytuacji finansowej lub ekonomicznej, za szkodę poniesioną przez zamawiającego powstałą wskutek nieudostępnienia ww. zasobów, chyba że za nieudostępnienie zasobów nie ponoszę winy.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | **Załącznik nr 6 do SWZ** |

**Oświadczenie Wykonawcy**

**o którym mowa w art. 108 ust. 1 pkt 5**

**ustawy z dnia 11 września 2019r. Prawo zamówień publicznych**

**o przynależności lub braku przynależności do tej samej grupy kapitałowej**

w postępowaniu prowadzonym w trybie przetargu nieograniczonego *na dostawę specjalistycznych materiałów medycznych dla Pracowni Hemodynami*ki, przez Zamawiającego, oświadczam co następuje:

**OŚWIADCZAM, ŻE:**

1. Nie przynależę **do żadnej/ tej samej grupy** kapitałowej[[18]](#footnote-18)  z żadnym z Wykonawców, którzy złożyli ofertę w niniejszym postępowaniu
2. Przynależę do tej samej grupy kapitałowej i przedstawiam listę podmiotów przynależących do tej samej grupy kapitałowej wraz z adresem ich siedziby 18

**Lista Wykonawców i ich adresy**, składających ofertę w niniejszy postępowaniu, należących do tej samej grupy kapitałowej :

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

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

**Jednocześnie oświadczam**, że pomimo przynależności do tej samej grupy kapitałowej, istniejące powiązania nie prowadzą do zakłócenia konkurencji w niniejszym postępowaniu a oferty przygotowywane były niezależnie od siebie, na co przedstawiam poniższą argumentację/dowody:

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

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

1. *Należy wybrać: tak; nie. W przypadku odpowiedzi twierdzącej należy podać wszystkie dane lidera, a w odniesieniu do pozostałych wykonawców należy podać tylko nazwę i krajowy numer identyfikacyjny.* [↑](#footnote-ref-1)
2. Rodzaj wykonawcy- należy wybrać: mikroprzedsiębiorstwem, małym przedsiębiorstwem, średnim przedsiębiorstwem, jednoosobową działalnością  gospodarczą, osobą fizyczną nieprowadząca działalność gospodarczą, inny rodzaj               [↑](#footnote-ref-2)
3. proszę wpisać numer pakietu i wypełnić odpowiednio w odniesieniu do pakietów na które składają Państwo ofertę [↑](#footnote-ref-3)
4. 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). [↑](#footnote-ref-4)
5. 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). [↑](#footnote-ref-5)
6. niepotrzebne skreślić [↑](#footnote-ref-6)
7. wypełnić w przypadku udziału podwykonawców [↑](#footnote-ref-7)
8. niepotrzebne skreślić [↑](#footnote-ref-8)
9. niepotrzebne skreślić [↑](#footnote-ref-9)
10. niepotrzebne skreślić [↑](#footnote-ref-10)
11. Służby Komisji udostępnią instytucjom zamawiającym, podmiotom zamawiającym, wykonawcom, dostawcom usług elektronicznych i innym zainteresowanym stronom bezpłatny elektroniczny serwis poświęcony jednolitemu europejskiemu dokumentowi zamówienia. [↑](#footnote-ref-11)
12. W przypadku **instytucji zamawiających**: **wstępne ogłoszenie informacyjne** wykorzystywane jako zaproszenie do ubiegania się o zamówienie albo **ogłoszenie o zamówieniu**.
W przypadku **podmiotów zamawiających**: **okresowe ogłoszenie informacyjne** wykorzystywane jako zaproszenie do ubiegania się o zamówienie, **ogłoszenie o zamówieniu** lub **ogłoszenie o istnieniu systemu kwalifikowania**. [↑](#footnote-ref-12)
13. W systemie e-KRK z konta użytkownika można złożyć „Wniosek o udzielenie informacji o osobie” oraz „Wniosek o wystąpienie z zapytaniem o informację z rejestru karnego państwa obcego” (Wnioski) dotyczące użytkownika, który jest właścicielem konta, z którego Wniosek będzie wysłany. Z konta instytucjonalnego można złożyć: a) „Wniosek o udzielenie informacji o podmiocie zbiorowym”, b) „Wniosek o wystąpienie z zapytaniem o informację z rejestru karnego państwa obcego”, c) „Zapytanie o udzielenie informacji o osobie”, d) „Zapytanie o udzielenie informacji o podmiocie zbiorowym” dotyczące użytkownika, dla którego założono konto, z którego wnioski będą wysyłane. Nie ma możliwości udostępnienia danych osobom trzecim, w tym zamawiającym. [↑](#footnote-ref-13)
14. Zgodnie z przepisami krajowymi wdrażającymi art. 57 ust. 6 dyrektywy 2014/24/UE [↑](#footnote-ref-14)
15. Uwzględniając charakter popełnionych przestępstw (jednorazowe, powtarzające się, systematyczne itd.), objaśnienie powinno wykazywać stosowność przedsięwziętych środków [↑](#footnote-ref-15)
16. Kontrolę ma przeprowadzać instytucja zamawiająca lub – w przypadku gdy instytucja ta wyrazi na to zgodę – w jej imieniu, właściwy organ urzędowy państwa, w którym dostawca lub usługodawca ma siedzibę [↑](#footnote-ref-16)
17. niepotrzebne skreślić [↑](#footnote-ref-17)
18. niepotrzebne skreślić

UWAGA:

*1. Przez określenie „ta sama grupa kapitałowa” rozumie się Wykonawców/podmioty będące uczestnikami przedmiotowego postępowania.*

*2. Zamawiający uzna za aktualne złożone wraz z ofertą oświadczenie Wykonawcy o braku przynależności do jakiejkolwiek grupy kapitałowej, w sytuacji gdy Wykonawca nie należy do żadnej grupy kapitałowej lub gdy w postępowaniu zostanie złożona jedna oferta.*

*3. Zgodnie z art. 4 pkt 14 ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów przez „grupę kapitałową” rozumie się wszystkich przedsiębiorców, który są kontrolowani w sposób bezpośredni lub pośredni przez jednego przedsiębiorcę, w tym również tego przedsiębiorcę.*  [↑](#footnote-ref-18)