Nr sprawy: **GCR/45/ZP/2018 Załącznik nr 1**

**SZCZEGÓŁOWY OPIS PRZEMIOTU ZAMÓWIENIA**

**Zestawienie wymaganych minimalnych parametrów technicznych, jakościowych i funkcjonalnych oraz warunków koniecznych do spełnienia**

**CZĘŚĆ nr 1.**

**Łatwoślizgi małe – 16 zestawów**

**Producent ……………………………………………………………………………………….**

**Nazwa, model, typ ………………………………………………………………………………**

**Rok produkcji …………………………………………………………………………………..**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Opis parametrów wymaganych** | **Parametr wymagany** | **Parametr oferowany** |
| 1. | **Rękaw ślizgowy mały zestaw**  rękaw ślizgowy do przemieszczania pacjenta, obracania i zmiany pozycji. Rękaw wypełniony jest samoukładającym się włóknem poliestrowym przeciwdziałającym tworzeniu się odleżyn. Zewnętrzna powierzchnia wyrobu wykonana jest z bawełny, natomiast wewnętrzna ze śliskiego nylonu. W celu utrzymania właściwej higieny do rękawa dołączony jest pokrowiec. Wymiary od 50-72cm x 60-71cm, udźwig do 150kg.  **Nosze ze śliskiego nylonu**  Nosze ze śliskiego nylonu do wykonywania czynności obracania, przemieszczania w górę i w dół łóżka, czy podnoszenia pacjenta z podłogi. Wyposażone w 4 symetrycznie rozłożone uchwyty oraz wkład składający się z 2 warstw. Sztywność noszom nadaje plastikowa wkładka, natomiast wkładka piankowa w trakcie przemieszczania równomiernie podpiera jego ciało, zapewniając komfort użytkowania. Wymiary od 50-72cm x 60-71cm , udźwig do 150kg. | TAK PODAĆ |  |

**Parametry „TAK” są warunkami granicznymi, których niespełnienie spowoduje odrzucenie oferty.**

**Potwierdzenie spełnienia warunku należy zadeklarować poprzez „Tak” lub „Tak” i podać wartość/ opisać szczegółowo.**

Oświadczam, że przedmiot dostawy będzie zgodny z powyższymi wymaganiami i opisanymi parametrami technicznymi.

Miejscowość, data .................................................... ....................................................................

*Data i* *podpis osoby/osób upoważnionych do składania oświadczeń woli*

*o charakterze zobowiązującym lub rozporządzającym*

*w imieniu Wykonawcy z uwzględnieniem zasady reprezentacji*

**CZĘŚĆ nr 2.**

**Łatwoślizgi duże – 16 zestawów**

**Producent ……………………………………………………………………………………….**

**Nazwa, model, typ ………………………………………………………………………………**

**Rok produkcji …………………………………………………………………………………..**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Opis parametrów wymaganych** | **Parametr wymagany** | **Parametr oferowany** |
| 1. | **Rękaw ślizgowy duży zestaw**  Miękki rękaw ślizgowy do przemieszczania pacjenta, obracania i zmiany pozycji. Rękaw wypełniony jest samo- układającym się włóknem poliestrowym przeciwdziałającym tworzeniu się odleżyn. Zewnętrzna powierzchnia wyrobu wykonana jest z bawełny, natomiast wewnętrzna ze śliskiego nylonu. W celu utrzymania właściwej higieny do rękawa dołączony jest pokrowiec. Wymiary od 90cm x 2000cm , udźwig do 150kg.  **Nosze ze śliskiego nylonu**  Nosze ze śliskiego nylonu do wykonywania czynności obracania, przemieszczania w górę i w dół łóżka, czy podnoszenia pacjenta z podłogi. Wyposażone w 8 symetrycznie rozłożone uchwyty oraz wkład składający się z 2 warstw. Sztywność noszom nadaje plastikowa wkładka, natomiast wkładka piankowa w trakcie przemieszczania równomiernie podpiera jego ciało, zapewniając komfort użytkowania. Wymiary od 90cmx 2000cm udźwig do 150kg | TAK PODAĆ |  |

**Parametry „TAK” są warunkami granicznymi, których niespełnienie spowoduje odrzucenie oferty.**

**Potwierdzenie spełnienia warunku należy zadeklarować poprzez „Tak” lub „Tak” i podać wartość/ opisać szczegółowo.**

Oświadczam, że przedmiot dostawy będzie zgodny z powyższymi wymaganiami i opisanymi parametrami technicznymi.

Miejscowość, data .....................................................

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

*Data i* *podpis osoby/osób upoważnionych do składania oświadczeń woli*

*o charakterze zobowiązującym lub rozporządzającym*

*w imieniu Wykonawcy z uwzględnieniem zasady reprezentacji*

**CZĘŚĆ nr 3.**

**Fotele kąpielowe – 12 szt.**

**Producent ……………………………………………………………………………………….**

**Nazwa, model, typ ………………………………………………………………………………**

**Rok produkcji …………………………………………………………………………………..**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Opis parametrów wymaganych** | **Parametr wymagany** | **Parametr oferowany** |
| 1. | Elektrycznie regulowana wysokość | TAK |  |
| 2. | Zakres podnoszenia siedziska min. 600mm (+- 10mm) | TAK PODAĆ |  |
| 3. | Wymiary siedziska: szerokość minimalna –630 mm(+- 10mm) | TAK PODAĆ |  |
| 4. | Udźwig min. 140 kg | TAK PODAĆ |  |
| 5. | Sterowane elektrycznie góra-dół pilotem na przewodzie z zaczepem zasilane z akumulatora | TAK |  |
| 6. | Regulowane, odchylane podpórki na stopy, nogi - przy pomocy stopy opiekuna | TAK |  |
| 7. | Podpórki na nogi regulowane w różnych pozycjach, | TAK |  |
| 8. | Siedzisko, oparcie i poręcze wykonane z polipropylenu | TAK |  |
| 9. | Podnoszone podłokietniki | TAK |  |
| 10. | Siedzisko z otworem toaletowym co pozwala na najazd na muszle toaletową lub umieszczenie basenu, uchwyt do basenu umieszczany pod siedziskiem | TAK |  |
| 11. | Składane siedzisko w celu ułatwienia czyszczenia i dezynfekcji | TAK |  |
| 12. | Oparcie na całej długości pleców z wgłębieniem w dolnej części , umożliwiające pozycje półleżącą | TAK |  |
| 13. | Poduszka pod głowę z możliwością ustawienia na wysokości odpowiedniej do wzrostu pacjenta | TAK |  |
| 14. | Cztery kółka zwrotne wyposażone w indywidulane hamulce | TAK |  |
| 15. | Fotel wyposażony w pas bezpieczeństwa | TAK |  |
| 16. | Awaryjne zatrzymanie i opuszczanie fotela | TAK |  |
| 17. | W zestawie 2 akumulatory i 1 zewnętrzna ładowarka | TAK |  |
| 18. | Stopień ochrony IPX24 oraz IPX7 dla pilota | TAK |  |

**Parametry „TAK” są warunkami granicznymi, których niespełnienie spowoduje odrzucenie oferty.**

**Potwierdzenie spełnienia warunku należy zadeklarować poprzez „Tak” lub „Tak” i podać wartość/ opisać szczegółowo.**

Oświadczam, iż oferowane i wyspecyfikowane powyżej urządzenie jest kompletne i będzie gotowe do użytkowania bez żadnych dodatkowych zakupów i inwestycji.

Oświadczam, że przedmiot dostawy będzie zgodny z powyższymi wymaganiami i opisanymi parametrami technicznymi.

Miejscowość, data .................................................. …………………....................................................................

*Data i* *podpis osoby/osób upoważnionych do składania oświadczeń woli*

*o charakterze zobowiązującym lub rozporządzającym*

*w imieniu Wykonawcy z uwzględnieniem zasady reprezentacji*

**CZĘŚĆ nr 4.**

**Stoły do badań – 16 szt.**

**Producent ……………………………………………………………………………………….**

**Nazwa, model, typ ………………………………………………………………………………**

**Rok produkcji …………………………………………………………………………………..**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Opis parametrów wymaganych** | **Parametr wymagany** | **Parametr oferowany** |
| 1. | Szerokość leża min. 600mm(+/-50mm) , długość min. 1900mm (+/-60mm) | TAK PODAĆ |  |
| 2. | Regulacja wysokości leża około 550-900mm | TAK PODAĆ |  |
| 3. | Możliwość pozycji Tendelenburga i anty- Trendelenburga | TAK |  |
| 4. | 1. Odchylenie oparcia pleców, odchylenie siedziska | TAK |  |
| 5. | Wyposażona w podłokietnik lub boczne częściowe barierki, uchwyt ręki, podporę stopy, wieszak kroplówki | TAK |  |
| 6. | Hydrauliczna regulacja wysokości leża | TAK |  |
| 7. | Barierki i szczyty ze stali nierdzewnej | TAK |  |
| 8. | Płyta leża z tworzywa , materac z PCV, umożliwiający mycie i dezynfekcję | TAK |  |
| 9. | Stół wyposażony w kółka jezdne z hamulcem nożnym | TAK |  |

**Parametry „TAK” są warunkami granicznymi, których niespełnienie spowoduje odrzucenie oferty.**

**Potwierdzenie spełnienia warunku należy zadeklarować poprzez „Tak” lub „Tak” i podać wartość/ opisać szczegółowo.**

Oświadczam, iż oferowane i wyspecyfikowane powyżej urządzenie jest kompletne i będzie gotowe do użytkowania bez żadnych dodatkowych zakupów i inwestycji.

Oświadczam, że przedmiot dostawy będzie zgodny z powyższymi wymaganiami i opisanymi parametrami technicznymi.

Miejscowość, data .....................................................

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

*Data i* *podpis osoby/osób upoważnionych do składania oświadczeń woli*

*o charakterze zobowiązującym lub rozporządzającym*

*w imieniu Wykonawcy z uwzględnieniem zasady reprezentacji*

**CZĘŚĆ nr 5.**

**Krzesła – 48 szt.**

**Producent ……………………………………………………………………………………….**

**Nazwa, model, typ ………………………………………………………………………………**

**Rok produkcji …………………………………………………………………………………..**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Opis parametrów wymaganych** | **Parametr wymagany** | **Parametr oferowany** |
| 1. | Ergonomiczne wyprofilowane siedzisko;  System podtrzymywania odcinka piersiowego, szyjnego, odcinka lędźwiowego kręgosłupa ;  System wentylacji organów miednicy ;  Mechanizm wysuwu siedziska ;  Regulowane podłokietniki ;  Stabilna podstawa jezdna;  Dopuszczalne obciążenie fotela do 130 kg;  Fotel pokryty materiałem łatwym do zmywania i dezynfekcji;  Zarejestrowane jako wyrób medyczny mający działania profilaktyczne. | TAK PODAĆ |  |

**Parametry „TAK” są warunkami granicznymi, których niespełnienie spowoduje odrzucenie oferty.**

**Potwierdzenie spełnienia warunku należy zadeklarować poprzez „Tak” lub „Tak” i podać wartość/ opisać szczegółowo.**

Oświadczam, że przedmiot dostawy będzie zgodny z powyższymi wymaganiami i opisanymi parametrami technicznymi.

Miejscowość, data .....................................................

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

*Data i* *podpis osoby/osób upoważnionych do składania oświadczeń woli*

*o charakterze zobowiązującym lub rozporządzającym*

*w imieniu Wykonawcy z uwzględnieniem zasady reprezentacji*

**CZĘŚĆ nr 6.**

**Szpitalne łóżka elektryczne – 160 szt.**

**Producent ……………………………………………………………………………………….**

**Nazwa, model, typ ………………………………………………………………………………**

**Rok produkcji …………………………………………………………………………………..**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Opis parametrów wymaganych** | **Parametr wymagany** | **Parametr oferowany** |
| 1. | Łóżko posiadające zewnętrzną ramę z segmentami umieszczonymi wewnątrz ramy leża. Rama łóżka wykonana z kształtowników stalowych o wymiarach min. 4 x 3 cm, pokrytych lakierem proszkowym, odpornym na uszkodzenia mechaniczne, chemiczne oraz promieniowanie UV | TAK PODAĆ |  |
| 2. | Wymiary zewnętrzne łóżka:   1. Długość całkowita: 2100 mm, (± 30 mm) 2. Szerokość całkowita bez barierek bocznych (krążki odbojowe w osi szczytu): 950 mm, (± 30 mm) 3. Szerokość całkowita leża 900 x 2000 | TAK PODAĆ |  |
| 3. | W narożnikach leża 4 krążki odbojowe chroniące łóżko i ściany przed uderzeniami i otarciami. | TAK |  |
| 4. | Łóżko wyposażone w metalowe uchwyty trzymające materac przy min. dwóch segmentach. | TAK |  |
| 5. | Szczyty łóżka chromowane, łatwo odejmowane wypełnione wysokiej jakości płytą HPL o grubości 10 mm (± 2 mm), odporną na działanie wysokiej temperatury, uszkodzenia mechaniczne, chemiczne oraz promieniowanie UV. Wypełnienie szczytów wyjmowane bez użycia narzędzi. | TAK PODAĆ  **Wypełnienie szczytu odejmowane bez użycia narzędzi – 15 pkt**  **Wypełnienie szczytu odejmowane przy użyciu narzędzi – 0 pkt** |  |
| 6. | Wysuwana półka na pościel lub wypełnienie szczytu z możliwością wypoziomowania i wykorzystania jako półka na pościel tzw. półkoszczyt | TAK PODAĆ |  |
| 7. | Leże łóżka czterosegmentowe z czego min. 3 segmenty ruchome | TAK PODAĆ |  |
| 8. | Segmenty leża wypełnione stalową siatką o wymiarach oczek 4 x 10cm. Siatka metalowa wykonana z pręta stalowego o średnicy minimum 5mm. | TAK PODAĆ  **Siatka odejmowana bez użycia narzędzi – 15 pkt**  **Siatka odejmowana przy użyciu narzędzi – 0 pkt** |  |
| 9. | W narożnikach leża od strony wezgłowia tuleje do mocowania wieszaka kroplówki oraz wysięgnika z uchwytem do ręki. | TAK PODAĆ |  |
| 10. | Zasilanie elektryczne 220/240 V. | TAK PODAĆ |  |
| 11. | Rama leża wyposażona w gniazdo wyrównania potencjału. Łóżko przebadane pod kątem bezpieczeństwa elektrycznego wg normy PN EN 62353– dołączyć protokół z badań przy dostawie produktu. | TAK |  |
| 12. | Regulacja pozycji łóżka elektrycznych :  - segmentu oparcia pleców : 0 - 700 (± 20),  - segmentu uda: 0 - 400 (± 20)**.** | TAK PODAĆ |  |
| 13. | Regulacja segmentu podudzia ręczna, wspomagana mechanizmem zapadkowym | TAK |  |
| 14. | Elektryczna regulacja wysokości w zakresie:  370 - 830 mm (± 30 mm) | TAK PODAĆ |  |
| 15. | Równoczesna regulacja segmentu oparcia pleców i uda (funkcja Autokontur) | TAK |  |
| 16. | Pilot przewodowy z możliwością blokady poszczególnych funkcji elektrycznych łóżka przez personel medyczny. Blokada realizowana za pomocą specjalnego kluczyka dołączonego do każdego łóżka | TAK |  |
| 17 | Przechyły wzdłużne uzyskiwane za pomocą sprężyny gazowej z blokadą. Dźwignia zwalniająca umieszczona pod ramą leża od strony nóg, uniemożliwiając dostęp dla leżącego pacjenta, w zakresie:  - Kąt przechyłu Trendelenburga: 0 - 14° (± 2°),  - Kąt przechyłu anty-Trendelenburga: 0 - 15° (± 2°). | TAK PODAĆ |  |
| 18. | Podstawa łóżka jezdna, wyposażona w 4 koła o średnicy min. 125 mm, zaopatrzone w centralną blokadę kół oraz blokadę kierunkową. Koła umieszczone w tworzywowej obudowie. | TAK PODAĆ |  |
| 19. | Łóżko przystosowane do zamontowania barierek bocznych ¾ długości jak i również na całej długości, ramy wyciągowej, uchwytów na basen oraz kaczkę. | TAK |  |
| 20. | Bezpieczne obciążenie min. 200 kg | TAK PODAĆ |  |
| 21 | Możliwość wyboru kolorów wypełnień szczytów min. 10 kolorów oraz kolorów ramy łóżka min. 2 kolory w tym kolor szary. | TAK PODAĆ |  |
| 22. | - Deklaracja Zgodności,  - wpis lub zgłoszenie do Rejestru Wyrobów Medycznych,  - Certyfikat ISO 9001:2008 lub równoważny potwierdzający zdolność do ciągłego dostarczania wyrobów zgodnie z wymaganiami,  - Certyfikat ISO 13485:2012 lub równoważny potwierdzający, że producent wdrożył i utrzymuje system zarządzania jakością dla wyrobów medycznych. | TAK |  |
| 23. | Gwarancja min. 36 miesięcy | TAK PODAĆ |  |
| 24. | Gwarancja zapewnienia zakupu części zamiennych przez okres 10 lat | TAK |  |
| 25. | Czas reakcji serwisu max. 72 godz. | TAK |  |

**Parametry „TAK” są warunkami granicznymi, których niespełnienie spowoduje odrzucenie oferty.**

**Potwierdzenie spełnienia warunku należy zadeklarować poprzez „Tak” lub „Tak” i podać wartość/ opisać szczegółowo.**

Oświadczam, iż oferowane i wyspecyfikowane powyżej urządzenie jest kompletne i będzie gotowe do użytkowania bez żadnych dodatkowych zakupów i inwestycji.

Oświadczam, że przedmiot dostawy będzie zgodny z powyższymi wymaganiami i opisanymi parametrami technicznymi.

Miejscowość, data .....................................................

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

*Data i* *podpis osoby/osób upoważnionych do składania oświadczeń woli*

*o charakterze zobowiązującym lub rozporządzającym*

*w imieniu Wykonawcy z uwzględnieniem zasady reprezentacji*

**CZĘŚĆ nr 7.**

**Stoliki przyłóżkowe – 160 szt.**

**Producent ……………………………………………………………………………………….**

**Nazwa, model, typ ………………………………………………………………………………**

**Rok produkcji …………………………………………………………………………………..**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Opis parametrów wymaganych** | **Parametr wymagany** | **Parametr oferowany** |
| 1. | Szkielet stolika wykonany z profili stalowych oraz blachy ocynkowanej, pokrytej lakierem proszkowym, odpornym na uszkodzenia mechaniczne, chemiczne i promieniowanie UV | TAK |  |
| 2. | Szerokość stolika: 380 mm (± 20 mm)  Wysokość stolika: 800 mm (± 20 mm)  Głębokość stolika: 410 mm (± 20 mm)  Szerokość wraz z blatem bocznym: 600 mm (± 20 mm) | TAK PODAĆ |  |
| 3. | Tylna część blatu stolika wyposażona w reling posiadający tworzywowy haczyk na ręcznik oraz tworzywowy uchwyt na szklankę z możliwością demontażu oraz przesuwania na całej jego długości | TAK PODAĆ  **Relingi zabezpieczające z aluminium – 15 pkt**  **Relingi zabezpieczające z innych materiałów**  **– 0 pkt** |  |
| 4. | Wymiary półki bocznej: 500 x 350 mm (± 20mm) | TAK |  |
| 5. | Blat boczny regulowany bezstopniowo w zakresie wysokości:  800 -1200 mm (± 20 mm) | TAK |  |
| 6. | Blat stolika oraz blat półki bocznej wykonany z płyty HPL o grubości min. 6 mm., zakończony tworzywową oblamówką, odporny na wilgoć, dezynfekcję oraz promieniowanie UV. Blat półki bocznej wyposażony w tworzywowe ranty zabezpieczające min. dwie krawędzie przed zsuwaniem się przedmiotów. | TAK PODAĆ |  |
| 7. | Szuflada wysuwana na prowadnicach rolkowych z wkładem tworzywowym odejmowanym. Szuflada zabezpieczona przed wysunięciem | TAK |  |
| 8. | Pomiędzy szufladą a kontenerem półka na prasę o wysokości min. 120 mm, dostęp do półki z czterech stron. | TAK PODAĆ |  |
| 9. | Stolik wyposażony w półkę do odkładania obuwia wykonaną z siatki stalowej, pokrytej lakierem proszkowym. Półka wyprofilowana zabezpieczająca przed wypadnięciem przedmiotów. | TAK PODAĆ  **Półka wykonana z siatki stalowej (średnica min. 5 mm) – 15 pkt**  **Półka wykonana z siatki stalowej (średnica min. 3 mm) – 0 pkt** |  |
| 10. | Koła jezdne podwójne w tym min. 2 z blokadą, z elastycznym, niebrudzącym podłóg bieżnikiem | TAK |  |
| 11. | Stolik przystosowana do mycia i dezynfekcji | TAK |  |
| 12. | Konstrukcja stolika umożliwiająca zamiany stron montażu blatu bocznego oraz otwierania drzwiczek (ustawienie prawo i lewostronne) | TAK |  |
| 13. | Kolor frontów oraz blaty z możliwością wyboru kolorów z min. 6 szt. oraz konstrukcja z możliwością wyboru z min. dwóch kolorów w tym szary. | TAK PODAĆ |  |
| 14. | -Deklaracja zgodności ze znakiem CE,  -wpis lub zgłoszenie do Rejestru Wyrobów Medycznych,  - Certyfikat ISO 9001:2008 lub równoważny potwierdzający zdolność do ciągłego dostarczania wyrobów zgodnie z wymaganiami,  - Certyfikat ISO 13485:2012 lub równoważne potwierdzający, że producent wdrożył i utrzymuje system zarządzania jakością dla wyrobów medycznych. | TAK |  |
| 15. | Gwarancja min. 36 miesięcy | TAK PODAĆ |  |
| 16. | Serwis pogwarancyjny, odpłatny przez okres min. 10 lat | TAK |  |
| 17 | Gwarancja zapewnienia zakupu części zamiennych przez okres 10 lat | TAK |  |
| 18. | Czas reakcji serwisu max. 72 godz. | TAK |  |

**Parametry „TAK” są warunkami granicznymi, których niespełnienie spowoduje odrzucenie oferty.**

**Potwierdzenie spełnienia warunku należy zadeklarować poprzez „Tak” lub „Tak” i podać wartość/ opisać szczegółowo.**

Oświadczam, iż oferowane i wyspecyfikowane powyżej urządzenie jest kompletne i będzie gotowe do użytkowania bez żadnych dodatkowych zakupów i inwestycji.

Oświadczam, że przedmiot dostawy będzie zgodny z powyższymi wymaganiami i opisanymi parametrami technicznymi.

Miejscowość, data .....................................................

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

*Data i* *podpis osoby/osób upoważnionych do składania oświadczeń woli*

*o charakterze zobowiązującym lub rozporządzającym*

*w imieniu Wykonawcy z uwzględnieniem zasady reprezentacji*

**CZĘŚĆ nr 8.**

**Deski do przemieszczania – 16 szt.**

**Producent ……………………………………………………………………………………….**

**Nazwa, model, typ ………………………………………………………………………………**

**Rok produkcji …………………………………………………………………………………..**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Opis parametrów wymaganych** | **Parametr wymagany** | **Parametr oferowany** |
| 1. | **Deska do przemieszczania**  Lekki panel ślizgowy z uchwytami ułatwiającymi transport, umieszczonymi na krótszych bokach w zestawie z nylonowym wymiennym pokrowcem zapewniającym niskie tarcie. Wspomaga przemieszczanie pacjenta czyniąc tę czynność mniej wymagającą pod względem używanej siły fizycznej oraz bezpieczniejszą dzięki 2 antypoślizgowym pasom. Wykonany jest ze sprasowanego polietylenu i jest odporne na promieniowanie UV.  Wymiary od 50 do 80 cm. | TAK PODAĆ |  |

**Parametry „TAK” są warunkami granicznymi, których niespełnienie spowoduje odrzucenie oferty.**

**Potwierdzenie spełnienia warunku należy zadeklarować poprzez „Tak” lub „Tak” i podać wartość/ opisać szczegółowo.**

Oświadczam, że przedmiot dostawy będzie zgodny z powyższymi wymaganiami i opisanymi parametrami technicznymi.

Miejscowość, data .....................................................

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

*Data i* *podpis osoby/osób upoważnionych do składania oświadczeń woli*

*o charakterze zobowiązującym lub rozporządzającym*

*w imieniu Wykonawcy z uwzględnieniem zasady reprezentacji*

**CZĘŚĆ nr 9.**

**Lampy biurkowe wraz z oświetleniem – 32 zestawy**

**Producent ……………………………………………………………………………………….**

**Nazwa, model, typ ………………………………………………………………………………**

**Rok produkcji …………………………………………………………………………………..**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Opis parametrów wymaganych** | **Parametr wymagany** | **Parametr oferowany** |
| 1. | Lampa metalowa ;  Ciepła biel ( 3000K);  klasa efektywności energetycznej min. A + ;  Przełącznik umieszczony na podstawie ;  Regulacja pozycji światła, możliwość korygowania jasności światła;  Stabilna noga antypoślizgowa ;  Możliwość regulacji wysokości i kąta pochylenia lampy | TAK PODAĆ |  |

**Parametry „TAK” są warunkami granicznymi, których niespełnienie spowoduje odrzucenie oferty.**

**Potwierdzenie spełnienia warunku należy zadeklarować poprzez „Tak” lub „Tak” i podać wartość/ opisać szczegółowo.**

Oświadczam, że przedmiot dostawy będzie zgodny z powyższymi wymaganiami i opisanymi parametrami technicznymi.

Miejscowość, data .....................................................

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

*Data i* *podpis osoby/osób upoważnionych do składania oświadczeń woli*

*o charakterze zobowiązującym lub rozporządzającym*

*w imieniu Wykonawcy z uwzględnieniem zasady reprezentacji*

**Załącznik nr 2**

**O F E R T A**

……………………………………………………

……………………………………………………

……………………………………………………

( nazwa wykonawcy i adres)

Nr telefonu …………………………………….….

Nr faksu ……………………………………….….

E-mail……………………………………………..

NIP: ……………………………………………….

REGON...................................................................

**SP ZOZ „REPTY”**

**Górnośląskie Centrum Rehabilitacji im. Gen J. Ziętka**

**ul. Śniadeckiego 1**

* 1. **Tarnowskie Góry**

1. Odpowiadając na ogłoszenie o przetargu nieograniczonym nr GCR/45/ZP/2018 na „Dostawę sprzętu pielęgnacyjnego, łóżek i mebli medycznych” po zapoznaniu się ze Specyfikacją Istotnych Warunków Zamówienia oferujemy:
   * 1. Realizację przedmiotu zamówienia w zakresie opisanym w SIWZ i jej załącznikach oraz spełniając wszystkie wymagania w niej określone, za cenę ryczałtową w wysokości:

**CZĘŚĆ 1. Łatwoślizgi małe – 16 zestawów**

Netto : …………………………………………………………………………………………..…..PLN

Podatek VAT : …………% ………………………………………………………………..………PLN

Brutto : ……………………………………………………………….…………………….....…....PLN

w tym :

Cena netto za 1 zestaw : …………………………………………………… …….PLN

Podatek VAT : ………%……………………………………………………………PLN

Cena brutto za 1 zestaw : ………………………………………………………….PLN

**CZĘŚĆ 2. Łatwoślizgi duże – 16 zestawów**

Netto : …………………………………………………………………………………………..…..PLN

Podatek VAT : …………% ………………………………………………………………..………PLN

Brutto : ……………………………………………………………….…………………….....…....PLN

w tym :

Cena netto za 1 zestaw : …………………………………………………… …….PLN

Podatek VAT : ………%……………………………………………………………PLN

Cena brutto za 1 zestaw : ………………………………………………………….PLN

**CZĘŚĆ 3. Fotele kąpielowe – 12 sztuk**

Netto : …………………………………………………………………………………………..…..PLN

Podatek VAT : …………% ………………………………………………………………..………PLN

Brutto : ……………………………………………………………….…………………….....…....PLN

w tym :

Cena netto za 1 szt. : ……………………………………………………….……….PLN

Podatek VAT : ………%……………………………………………………..………PLN

Cena brutto za 1 szt. : ……………………………………………………………….PLN

**CZĘŚĆ 4. Stoły do badań – 16 sztuk**

Netto : …………………………………………………………………………………………..…..PLN

Podatek VAT : …………% ………………………………………………………………..………PLN

Brutto : ……………………………………………………………….…………………….....…....PLN

w tym :

Cena netto za 1 szt. : ……………………………………………………….……….PLN

Podatek VAT : ………%……………………………………………………..………PLN

Cena brutto za 1 szt. : ……………………………………………………………….PLN

**CZĘŚĆ 5. Krzesła – 48 sztuk**

Netto : …………………………………………………………………………………………..…..PLN

Podatek VAT : …………% ………………………………………………………………..………PLN

Brutto : ……………………………………………………………….…………………….....…....PLN

w tym :

Cena netto za 1 szt. : ……………………………………………………….……….PLN

Podatek VAT : ………%……………………………………………………..………PLN

Cena brutto za 1 szt. : ……………………………………………………………….PLN

**CZĘŚĆ 6. Szpitalne łóżka elektryczne – 160 sztuk**

Netto : …………………………………………………………………………………………..…..PLN

Podatek VAT : …………% ………………………………………………………………..………PLN

Brutto : ……………………………………………………………….…………………….....…....PLN

w tym :

Cena netto za 1 szt. : ……………………………………………………….……….PLN

Podatek VAT : ………%……………………………………………………..………PLN

Cena brutto za 1 szt. : ……………………………………………………………….PLN

**CZĘŚĆ 7. Stoliki przyłóżkowe – 160 sztuk**

Netto : …………………………………………………………………………………………..…..PLN

Podatek VAT : …………% ………………………………………………………………..………PLN

Brutto : ……………………………………………………………….…………………….....…....PLN

w tym :

Cena netto za 1 szt. : ……………………………………………………….……….PLN

Podatek VAT : ………%……………………………………………………..………PLN

Cena brutto za 1 szt. : ……………………………………………………………….PLN

**CZĘŚĆ 8. Deski do przemieszczania – 16 sztuk**

Netto : …………………………………………………………………………………………..…..PLN

Podatek VAT : …………% ………………………………………………………………..………PLN

Brutto : ……………………………………………………………….…………………….....…....PLN

w tym :

Cena netto za 1 szt. : ……………………………………………………….……….PLN

Podatek VAT : ………%……………………………………………………..………PLN

Cena brutto za 1 szt. : ……………………………………………………………….PLN

**CZĘŚĆ 9. Lampy biurkowe wraz z oświetleniem – 32 zestawy**

Netto : …………………………………………………………………………………………..…..PLN

Podatek VAT : …………% ………………………………………………………………..………PLN

Brutto : ……………………………………………………………….…………………….....…....PLN

w tym :

Cena netto za 1 zestaw : …………………………………………………… …….PLN

Podatek VAT : ………%……………………………………………………………PLN

Cena brutto za 1 zestaw : ………………………………………………………….PLN

* + 1. **Oświadczamy, że szczegółowy opis oferowanych parametrów sprzętu zawiera wypełniony *załącznik nr 1 do SIWZ*.**
    2. **Oświadczamy, iż zobowiązujemy się do udzielenia Zamawiającemu, na warunkach określonych w SIWZ,**

**Części nr 1 : …………….. - miesięcznej gwarancji i rękojmi za wady na zaoferowany sprzęt.**

**Części nr 2 : …………….. - miesięcznej gwarancji i rękojmi za wady na zaoferowany sprzęt.**

**Części nr 3 : …………….. - miesięcznej gwarancji i rękojmi za wady na zaoferowany sprzęt.**

**Części nr 4 : …………….. - miesięcznej gwarancji i rękojmi za wady na zaoferowany sprzęt.**

**Części nr 5 : …………….. - miesięcznej gwarancji i rękojmi za wady na zaoferowany sprzęt.**

**Części nr 6 : …………….. - miesięcznej gwarancji i rękojmi za wady na zaoferowany sprzęt.**

**Części nr 7 : …………….. - miesięcznej gwarancji i rękojmi za wady na zaoferowany sprzęt.**

**Części nr 8 : …………….. - miesięcznej gwarancji i rękojmi za wady na zaoferowany sprzęt.**

**Części nr 9 : …………….. - miesięcznej gwarancji i rękojmi za wady na zaoferowany sprzęt.**

Nadto, w myśl art. 558 Kodeksu cywilnego, wyrażamy zgodę na ponoszenie względem Zamawiającego rozszerzonej odpowiedzialności z tytułu rękojmi za wady przedmiotu zamówienia przez cały okres trwania gwarancji.

* + 1. **Zobowiązujemy się dostarczyć przedmiot zamówienia w terminie ………........... dni, licząc od**

**dnia zawarcia umowy, z zastrzeżeniem zapisów pkt. VIII SIWZ.**

* + 1. **Hasło dostępu do pliku JEDZ to: ……………………………………………………………………..**

Informacja o wykorzystanych programach szyfrujących: ……………………………………………

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

* + 1. Oświadczamy, że w cenie oferty zostały uwzględnione wszystkie koszty wykonania zamówienia i realizacji przyszłego świadczenia umownego jakie poniesie Zamawiający w przypadku wyboru niniejszej oferty.
    2. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się z całością dokumentacji przetargowej oraz warunkami umownymi zawartymi we wzorze umowy, a także dokonanymi w toku postępowania zmianami ich treści *(jeśli dotyczy).* Akceptujemy bez zastrzeżeń wszystkie warunki stawiane przez Zamawiającego oraz zobowiązujemy się do zawarcia umowy w brzmieniu określonym w *załączniku nr 11 do SIWZ* w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.
    3. Oświadczamy, że uważamy się za związanych ofertą przez okres 60 dni. Bieg terminu rozpoczyna się wraz z upływem terminu składania ofert.
    4. Wskazujemy, iż oświadczenia / dokumenty**(\*)**, o których mowa w pkt. XI ppkt. 3.2. i 3.4. SIWZ, tj.:………………………………………………………………………………………………………… dostępne są w formie elektronicznej pod ogólnodostępnym i bezpłatnym adresem internetowym:………………………………………………………………………….. …………………
    5. Wskazujemy, iż oświadczenia / dokumenty**(\*)**, o których mowa w pkt. XI ppkt. 3.2 i 3.4. SIWZ, tj.:………………………………………………………………………………………………………..

znajdują się w posiadaniu Zamawiającego w związku z/ zostały przesłane dnia**(\*)**: …………………… ………………………………………………………………………………… oraz, że są one aktualne.

* + 1. Oświadczamy, pod rygorem wykluczenia z postępowania, iż wszystkie informacje i dokumenty zamieszczone w naszej ofercie i załącznikach do oferty opisują stan prawny i faktyczny, aktualny na dzień otwarcia ofert.

12. Oświadczamy, że przedmiot zamówienia zamierzamy wykonać:

a) siłami własnymi **(\*),**

b) siłami własnymi i przy pomocy następujących podwykonawców: ……………………………… ……………………………………………………………………….. *(nazwa/firma podwykonawcy/ów)* w zakresie …………………………………………………………………………… *(zakres rzeczowy)*

Wartość lub procentowa część zamówienia, jaka zostanie powierzona podwykonawcy: …………….

13. Oświadczamy, że **należymy/ nie należymy *(\*)***do grupy małych i średnich przedsiębiorstw w rozumieniu art. 7 ust.1 pkt.2 i 3 ustawy z dnia 6 marca 2018 r. - Prawo przedsiębiorców (Dz. U. z 2018r. poz. 646)

1. Oświadczamy, iż wybór niniejszej oferty **będzie/ nie będzie***(\*)* prowadzić do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego.
2. Oświadczamy, że wadium zostało wniesione w formie ………………………………….………. w kwocie………………………………………..…….. zł.

Nr rachunku bankowego Wykonawcy, na które Zamawiający zwraca wadium w przypadku wpłacenia wadium w pieniądzu: ……………………………………………………………………………………….

1. Oświadczam, że wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu.\*)

\*) 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 (można dokonać usunięcia treści oświadczenia np. przez jego wykreślenie, przekreślenie ).

1. Osoba/y upoważnione do kontaktów w Zamawiającym: …………………………………………

……………....................................................................................tel……………………………………….. e-mail: ……………………………………………………………………………………………………….

1. Osoba/y upoważnione do zawarcia w imieniu Wykonawcy umowy w sprawie udzielenia zamówienia publicznego:

- ……………………………………………………, podstawa umocowania …………………………....

- …………………………………………………….., podstawa umocowania ……………………………

1. Oferta wraz z załącznikami została złożona na ……….. kolejno ponumerowanych stronach.
2. Załączniki do oferty :

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| L.p. | Nazwa dokumentu | Numer  załącznika | Numer  strony |
| 1 | wypełniony i podpisany formularz oferowanych parametrów sprzętu - *załącznik nr 1 do SIWZ* |  |  |
| 2 | formularz JEDZ *- załącznik nr 4 do SIWZ* |  |  |
| 3 | dokument potwierdzający wniesienie wadium |  |  |
| 4 | odpis z właściwego rejestru lub ewidencji, potwierdzający, że osoba lub osoby, które podpisały ofertę lub udzieliły pełnomocnictwa były uprawnione do reprezentowania Wykonawcy w dacie podpisania oferty lub umocowania pełnomocnika (*jeżeli dotyczy)* |  |  |
| 5 | pełnomocnictwo (ciąg pełnomocnictw), jeżeli oferta zostanie podpisana przez pełnomocnika *(jeżeli dotyczy)* |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

***(\*) niepotrzebne skreślić***

Podpisano:

…………….……. dnia ………….……. r.

*(miejscowość)*

……………………………………………….

*(podpis osoby/osób upoważnionych do składania oświadczeń woli*

*w imieniu Wykonawcy z uwzględnieniem zasady reprezentacji* )

Nr sprawy: **GCR/45/ZP/2018 Załącznik nr 3**

**INSTRUKCJA WYPEŁNIENIA FORMULARZA**

**JEDNOLITEGO EUROPEJSKIEGO DOKUMENTU ZAMÓWIENIA (JEDZ):**

1. Podpisany formularz JEDZ należy złożyć w formie pisemnej.
2. Wykonawca, który bierze udział w postępowaniu samodzielnie, nie powołuje się na zasoby innego podmiotu oraz nie korzysta z podwykonawców przedkłada formularz JEDZ tylko w swoim imieniu,
3. W przypadku gdy Wykonawca, powołuje się na zasoby podmiotów trzecich w celu wykazania spełnienia warunków udziału w postępowaniu składa odrębny formularz JEDZ dla każdego podmiotu trzeciego.

Formularz JEDZ powinien być podpisany przez dane podmioty i należycie wypełniony w CZĘŚCI II sekcja A i B, a także w zakresie, w jakim Wykonawca korzysta z zasobów podmiotu (CZĘŚĆ IV) oraz powinien dotyczyć również weryfikacji podstaw wykluczenia podmiotu trzeciego (CZĘŚĆ III).

Dotyczy to zarówno sytuacji, gdy podmiot trzeci nie będzie podwykonawcą w trakcie realizacji zamówienia, jak i sytuacji gdy takim podwykonawcą będzie.

1. W przypadku gdy Wykonawcy składają ofertę wspólną, w rozumieniu art. 23 Pzp, formularz JEDZ składa każdy z Wykonawców w odniesieniu do warunków udziału w postępowaniu- wypełniony w zakresie, w jakim Wykonawca wykazuje ich spełnienie.
2. W przypadku wskazania w ofercie oraz JEDZ podwykonawców, którym Wykonawca zamierza powierzyć wykonanie części zamówienia formularz JEDZ składa również podwykonawca. JEDZ powinien być wypełniony w zakresie weryfikacji podstaw wykluczenia.
3. Załącznik nr 4 (formularz JEDZ) wypełniamy w następujących częściach:

CZĘŚĆ II – identyfikacja Wykonawcy - sekcja A z wyłączeniem informacji dotyczących zamówień zastrzeżonych oraz części, sekcja B z wyłączeniem podania daty i miejsca urodzenia osoby upoważnionej do reprezentowania, sekcja C, D

CZĘŚĆ III – podstawy wykluczenia - sekcja A, B, C z wyłączeniami, sekcja D

CZĘŚĆ VI - podpis/y, data, miejscowość

7) Elektroniczne narzędzie do wypełniania JEDZ/ESPD (eESPD)

Informujemy, że pod adresem <http://ec.europa.eu/growth/espd>(bezpośredni dostęp do polskiej wersji językowej serwisu pod adresem<http://ec.europa.eu/growth/tools-databases/espd/filter?lang=pl> )Komisja Europejska udostępniła narzędzie umożliwiające Zamawiającym i Wykonawcom utworzenie, wypełnienie i ponowne wykorzystanie standardowego formularza Jednolitego Europejskiego Dokumentu Zamówienia w wersji elektronicznej.

Zamawiający wypełnił dokument JEDZ stosownie do wymagań stawianych w specyfikacji i zapisał wygenerowany w serwisie eESPD plik w formacie xml.

Plik można pobrać ze strony [www.repty.pl](http://www.repty.pl) w zakładce PRZETARGI w dokumentach dla PRZETARGU NIEOGRANICZONEGO NR SPRAWY GCR/45/ZP/2018 Dostawa sprzętu pielęgnacyjnego, łóżek i mebli medycznych.

Formularz wstępnie przygotowany zawiera tylko pola wskazane przez Zamawiającego (zalecane).

W przypadku gdy Wykonawca chce skorzystać z możliwości samodzielnego utworzenia nowego formularza JEDZ/ESPD, aktywne są wszystkie pola formularza. Należy je wypełnić w zakresie stosownym do wymagań określonych przez Zamawiającego w konkretnym postępowaniu. Przy wszystkich podstawach wykluczenia domyślnie zaznaczona jest odpowiedź przecząca. Po zaznaczeniu odpowiedzi twierdzącej wykonawca ma możliwość podania szczegółów, a także opisania ewentualnych środków zaradczych podjętych w ramach tzw. samooczyszczenia.

Nr sprawy: **GCR/45/ZP/2018 Załącznik nr 4**

Standardowy formularz jednolitego europejskiego dokumentu zamówienia

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

***W przypadku postępowań o udzielenie zamówienia, w ramach których zaproszenie do ubiegania się o zamówienie opublikowano w Dzienniku Urzędowym Unii Europejskiej, informacje wymagane w części I zostaną automatycznie wyszukane, pod warunkiem że do utworzenia i wypełnienia jednolitego europejskiego dokumentu zamówienia wykorzystany zostanie elektroniczny serwis poświęcony jednolitemu europejskiemu dokumentowi zamówienia[[1]](#footnote-1).* Adres publikacyjny stosownego ogłoszenia*[[2]](#footnote-2)* w Dzienniku Urzędowym Unii Europejskiej:**

**Dz.U. UE S numer [], data [], strona [],**

**Numer ogłoszenia w Dz.U. S: …………….**

**Jeżeli nie opublikowano zaproszenia do ubiegania się o zamówienie w Dz.U., instytucja zamawiająca lub podmiot zamawiający muszą wypełnić informacje umożliwiające jednoznaczne zidentyfikowanie postępowania o udzielenie zamówienia:**

**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

**Informacje wymagane w części I zostaną automatycznie wyszukane, pod warunkiem że wyżej wymieniony elektroniczny serwis poświęcony jednolitemu europejskiemu dokumentowi zamówienia zostanie wykorzystany do utworzenia i wypełnienia tego dokumentu. W przeciwnym przypadku informacje te musi wypełnić wykonawca.**

|  |  |
| --- | --- |
| **Tożsamość zamawiającego*[[3]](#footnote-3)*** | **Odpowiedź:** |
| Nazwa: | Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej „REPTY” Górnośląskie Centrum Rehabilitacji im. Gen. Jerzego Ziętka  ul. Śniadeckiego 1 42 – 604 Tarnowskie Góry |
| ***Jakiego zamówienia dotyczy niniejszy dokument?*** | ***Odpowiedź:*** |
| Tytuł lub krótki opis udzielanego zamówienia[[4]](#footnote-4): | Dostawa sprzętu pielęgnacyjnego, łóżek i mebli medycznych |
| Numer referencyjny nadany sprawie przez instytucję zamawiającą lub podmiot zamawiający (*jeżeli dotyczy*)[[5]](#footnote-5): | GCR/45/ZP/2018 |

**Wszystkie pozostałe informacje we wszystkich sekcjach jednolitego europejskiego dokumentu zamówienia powinien wypełnić wykonawca*.***

**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[[6]](#footnote-6):  Telefon:  Adres e-mail:  Adres internetowy (adres www) (*jeżeli dotyczy*): | [……]  [……]  [……]  [……] |
| **Informacje ogólne:** | **Odpowiedź:** |
| Czy wykonawca jest mikroprzedsiębiorstwem bądź małym lub średnim przedsiębiorstwem[[7]](#footnote-7)? | [] Tak [] Nie |
| **Jedynie w przypadku gdy zamówienie jest zastrzeżone[[8]](#footnote-8):** czy wykonawca jest zakładem pracy chronionej, „przedsiębiorstwem społecznym”[[9]](#footnote-9) lub czy będzie realizował zamówienie w ramach programów zatrudnienia chronionego? **Jeżeli tak,** jaki jest odpowiedni odsetek pracowników niepełnosprawnych lub defaworyzowanych? Jeżeli jest to wymagane, proszę określić, do której kategorii lub których kategorii pracowników niepełnosprawnych lub defaworyzowanych należą dani pracownicy. | [] Tak [] Nie      […]   [….] |
| Jeżeli dotyczy, czy wykonawca jest wpisany do urzędowego wykazu zatwierdzonych wykonawców lub posiada równoważne zaświadczenie (np. w ramach krajowego systemu (wstępnego) kwalifikowania)? | [] Tak [] Nie [] Nie dotyczy |
| **Jeżeli tak**:  **Proszę udzielić odpowiedzi w pozostałych fragmentach niniejszej sekcji, w sekcji B i, w odpowiednich 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) Proszę podać dane referencyjne stanowiące podstawę wpisu do wykazu lub wydania zaświadczenia oraz, w stosownych przypadkach, klasyfikację nadaną w urzędowym wykazie[[10]](#footnote-10): 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 w formie elektronicznej, proszę wskazać: | a) [……]  b) (adres internetowy, wydający urząd lub organ, dokładne dane referencyjne dokumentacji): [……][……][……][……] c) [……]    d) [] Tak [] Nie          e) [] 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[[11]](#footnote-11)? | [] Tak [] Nie |
| Jeżeli tak, proszę dopilnować, aby pozostali uczestnicy przedstawili odrębne jednolite europejskie dokumenty zamówienia. | |
| **Jeżeli tak**: a) Proszę wskazać rolę wykonawcy w grupie (lider, odpowiedzialny za określone zadania itd.): b) Proszę wskazać pozostałych wykonawców biorących wspólnie udział w postępowaniu o udzielenie zamówienia: c) W stosownych przypadkach nazwa grupy biorącej 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

*W stosownych przypadkach proszę podać imię i nazwisko (imiona i nazwiska) oraz adres(-y) osoby (osób) upoważnionej(-ych) do reprezentowania wykonawcy na potrzeby niniejszego postępowania o udzielenie zamówienia:*

|  |  |
| --- | --- |
| **Osoby upoważnione do reprezentowania, o ile istnieją:** | **Odpowiedź:** |
| Imię i nazwisko,  wraz z datą i miejscem urodzenia, jeżeli są wymagane:  (Zamawiający nie wymaga podania daty i miejsca urodzenia) | [……], [……] |
| 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 |

**Jeżeli tak**, proszę przedstawić – **dla każdego** z podmiotów, których to dotyczy – odrębny formularz jednolitego europejskiego dokumentu zamówienia zawierający informacje wymagane w **niniejszej części sekcja A i B oraz w części III**, należycie wypełniony i podpisany przez dane podmioty.   
Należy zauważyć, że dotyczy to również wszystkich pracowników technicznych lub służb technicznych, nienależących bezpośrednio do przedsiębiorstwa danego wykonawcy, w szczególności tych odpowiedzialnych za kontrolę jakości, a w przypadku zamówień publicznych na roboty budowlane – tych, do których wykonawca będzie mógł się zwrócić o wykonanie robót budowlanych.   
O ile ma to znaczenie dla określonych zdolności, na których polega wykonawca, proszę dołączyć – dla każdego z podmiotów, których to dotyczy – informacje wymagane w częściach IV i V[[12]](#footnote-12).

D: Informacje dotyczące podwykonawców, na których zdolności wykonawca nie polega

**(Sekcja, którą należy wypełnić jedynie w przypadku gdy instytucja zamawiająca lub podmiot zamawiający wprost tego zażąda.)**

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

**Jeżeli instytucja zamawiająca lub podmiot zamawiający wyraźnie żąda przedstawienia tych informacji** oprócz informacji **wymaganych w niniejszej sekcji, proszę przedstawić – dla każdego podwykonawcy (każdej kategorii podwykonawców), których to dotyczy – informacje wymagane w niniejszej części sekcja A i B oraz w części III.**

**Część III: Podstawy wykluczenia**

A: Podstawy związane z wyrokami skazującymi za przestępstwo

W art. 57 ust. 1 dyrektywy 2014/24/UE określono następujące powody wykluczenia:

1. udział w **organizacji przestępczej[[13]](#footnote-13)**;

**korupcja[[14]](#footnote-14)**;

**nadużycie finansowe[[15]](#footnote-15)**;

**przestępstwa terrorystyczne lub przestępstwa związane z działalnością terrorystyczną[[16]](#footnote-16)**

**pranie pieniędzy lub finansowanie terroryzmu[[17]](#footnote-17)**

**praca dzieci** i inne formy **handlu ludźmi[[18]](#footnote-18)**.

|  |  |
| --- | --- |
| **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 [] Nie  Jeżeli odnośna dokumentacja jest dostępna w formie elektronicznej, proszę wskazać: (adres internetowy, wydający urząd lub organ, dokładne dane referencyjne dokumentacji): [……][……][……][……][[19]](#footnote-19) |
| **Jeżeli tak**, proszę podać[[20]](#footnote-20): 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 bezpośrednio ustalone 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): [……][……][……][……][[21]](#footnote-21) |
| W przypadku skazania, czy wykonawca przedsięwziął środki w celu wykazania swojej rzetelności pomimo istnienia odpowiedniej podstawy wykluczenia[[22]](#footnote-22) („samooczyszczenie”)? | [] Tak [] Nie |
| **Jeżeli tak**, proszę opisać przedsięwzięte środki[[23]](#footnote-23): | [……] |

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 na ubezpieczenia społeczne** |
| a) [……]  b) [……]   c1) [] Tak [] Nie  [] Tak [] Nie   * [……] * [……]   c2) [ …]  d) [] Tak [] Nie **Jeżeli tak**, proszę podać szczegółowe informacje na ten temat: [……] | a) [……]  b) [……]   c1) [] Tak [] Nie   * [] Tak [] Nie * [……] * [……]   c2) [ …]  d) [] Tak [] Nie **Jeżeli tak**, proszę podać szczegółowe informacje na ten temat: [……] |
| 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): [[24]](#footnote-24) [……][……][……] | |

C: Podstawy związane z niewypłacalnością, konfliktem interesów lub wykroczeniami zawodowymi[[25]](#footnote-25)

**Należy zauważyć, że do celów niniejszego zamówienia niektóre z poniższych podstaw wykluczenia mogą być zdefiniowane bardziej precyzyjnie w prawie krajowym, w stosownym ogłoszeniu lub w dokumentach zamówienia. Tak więc prawo krajowe może na przykład stanowić, że pojęcie „poważnego wykroczenia zawodowego” może obejmować kilka różnych postaci zachowania stanowiącego wykroczenie.**

|  |  |
| --- | --- |
| **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[[26]](#footnote-26)**? | [] Tak [] Nie |
| **Jeżeli tak**, czy wykonawca przedsięwziął środki w celu wykazania swojej rzetelności pomimo istnienia odpowiedniej podstawy wykluczenia („samooczyszczenie”)? [] Tak [] Nie **Jeżeli tak**, proszę opisać przedsięwzięte środki: [……] |
| Czy wykonawca znajduje się w jednej z następujących sytuacji: a) **zbankrutował**; lub b) **prowadzone jest wobec niego postępowanie upadłościowe** lub likwidacyjne; lub c) zawarł **układ z wierzycielami**; lub d) znajduje się w innej tego rodzaju sytuacji wynikającej z podobnej procedury przewidzianej w krajowych przepisach ustawowych i wykonawczych[[27]](#footnote-27); lub e) 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[[28]](#footnote-28).   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[[29]](#footnote-29)**?  Jeżeli tak, proszę podać szczegółowe informacje na ten temat: | [] Tak [] Nie   [……] |
| **Jeżeli tak**, czy wykonawca przedsięwziął środki w celu samooczyszczenia? [] Tak [] Nie **Jeżeli 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 [] Nie **Jeżeli tak**, proszę opisać przedsięwzięte środki: [……] |
| Czy wykonawca wie o jakimkolwiek **konflikcie interesów[[30]](#footnote-30)** 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 [] Nie **Jeżeli tak**, proszę opisać przedsięwzięte środki: [……] |
| Czy wykonawca może potwierdzić, że: 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; oraz d) 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): [……][……][……][[31]](#footnote-31) |
| **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 α lub sekcje A–D w niniejszej części) wykonawca oświadcza, że:

α: Ogólne oświadczenie dotyczące wszystkich kryteriów kwalifikacji

**Wykonawca powinien wypełnić to pole jedynie w przypadku gdy instytucja zamawiająca lub podmiot zamawiający wskazały w stosownym ogłoszeniu lub w dokumentach zamówienia, o których mowa w ogłoszeniu, że wykonawca może ograniczyć się do wypełnienia sekcji α w części IV i nie musi wypełniać żadnej z pozostałych sekcji w części IV:**

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

A: Kompetencje

**Wykonawca powinien przedstawić informacje jedynie w przypadku gdy instytucja zamawiająca lub podmiot zamawiający wymagają danych kryteriów kwalifikacji w stosownym ogłoszeniu lub w dokumentach zamówienia, o których mowa w ogłoszeniu.**

|  |  |
| --- | --- |
| **Kompetencje** | **Odpowiedź** |
| **1) Figuruje w odpowiednim rejestrze zawodowym lub handlowym** prowadzonym w państwie członkowskim siedziby wykonawcy[[32]](#footnote-32): 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 [] Nie  Jeżeli 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 referencyjne dokumentacji): [……][……][……] |

B: Sytuacja ekonomiczna i finansowa

**Wykonawca powinien przedstawić informacje jedynie w przypadku gdy instytucja zamawiająca lub podmiot zamawiający wymagają danych kryteriów kwalifikacji w stosownym ogłoszeniu lub w dokumentach zamówienia, o których mowa w ogłoszeniu.**

|  |  |
| --- | --- |
| **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**: i/lub** 1b) Jego **średni** roczny **obrót w ciągu określonej liczby lat wymaganej w stosownym ogłoszeniu lub dokumentach zamówienia jest następujący[[33]](#footnote-33) (**)**:** Jeżeli odnośna dokumentacja jest dostępna w formie elektronicznej, proszę wskazać: | rok: [……] obrót: [……] […] waluta rok: [……] obrót: [……] […] waluta rok: [……] 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: **i/lub** 2b) Jego **średni** roczny **obrót w przedmiotowym obszarze i w ciągu określonej liczby lat wymaganej w stosownym ogłoszeniu lub dokumentach zamówienia jest następujący[[34]](#footnote-34):** Jeżeli odnośna dokumentacja jest dostępna w formie elektronicznej, proszę wskazać: | rok: [……] obrót: [……] […] waluta rok: [……] obrót: [……] […] waluta rok: [……] 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[[35]](#footnote-35)** 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[[36]](#footnote-36) – oraz wartość): [……], [……][[37]](#footnote-37) (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: | [……]      (adres internetowy, wydający urząd lub organ, dokładne dane referencyjne dokumentacji): [……][……][……] |

C: Zdolność techniczna i zawodowa

**Wykonawca powinien przedstawić informacje jedynie w przypadku gdy instytucja zamawiająca lub podmiot zamawiający wymagają danych kryteriów kwalifikacji w stosownym ogłoszeniu lub w dokumentach zamówienia, o których mowa w ogłoszeniu.**

|  |  |
| --- | --- |
| **Zdolność techniczna i zawodowa** | **Odpowiedź:** |
| 1a) Jedynie w odniesieniu do **zamówień publicznych na roboty budowlane**: W okresie odniesienia[[38]](#footnote-38) 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 usługi**: W okresie odniesienia[[39]](#footnote-39) 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[[40]](#footnote-40): | Liczba lat (okres ten został wskazany w stosownym ogłoszeniu lub dokumentach zamówienia): […]   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | Opis | Kwoty | Daty | Odbiorcy | |  |  |  |  | |
| 2) Może skorzystać z usług następujących **pracowników technicznych lub służb technicznych[[41]](#footnote-41)**, 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 przeznaczeniu:** Czy wykonawca **zezwoli** na przeprowadzenie **kontroli[[42]](#footnote-42)** 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[[43]](#footnote-43)** następującą **część (procentową)** zamówienia: | [……] |
| 11) W odniesieniu do **zamówień publicznych na dostawy**: Wykonawca 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 dostawy**: Czy 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

**Wykonawca powinien przedstawić informacje jedynie w przypadku gdy instytucja zamawiająca lub podmiot zamawiający wymagają systemów zapewniania jakości lub norm zarządzania środowiskowego w stosownym ogłoszeniu lub w dokumentach zamówienia, o których mowa w ogłoszeniu.**

|  |  |
| --- | --- |
| **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 powinien przedstawić informacje jedynie w przypadku gdy instytucja zamawiająca lub podmiot zamawiający określiły obiektywne i niedyskryminacyjne kryteria lub zasady, które mają być stosowane w celu ograniczenia liczby kandydatów, którzy zostaną zaproszeni do złożenia ofert lub prowadzenia dialogu. Te informacje, którym mogą towarzyszyć wymogi dotyczące (rodzajów) zaświadczeń lub rodzajów dowodów w formie dokumentów, które ewentualnie należy przedstawić, określono w stosownym ogłoszeniu lub w dokumentach zamówienia, o których mowa w ogłoszeniu.  
Dotyczy jedynie procedury ograniczonej, procedury konkurencyjnej z negocjacjami, dialogu konkurencyjnego i partnerstwa innowacyjnego:**

**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[[44]](#footnote-44), proszę wskazać dla **każdego** z nich: | [….]    [] Tak [] Nie[[45]](#footnote-45)      (adres internetowy, wydający urząd lub organ, dokładne dane referencyjne dokumentacji): [……][……][……][[46]](#footnote-46) |

**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:*

*a) instytucja zamawiająca lub podmiot zamawiający ma możliwość uzyskania odpowiednich dokumentów potwierdzających bezpośrednio za pomocą bezpłatnej krajowej bazy danych w dowolnym państwie członkowskim*[[47]](#footnote-47)*, lub*

*b) najpóźniej od dnia 18 kwietnia 2018 r.*[[48]](#footnote-48)*, 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): […………………………]**

Nr sprawy: **GCR/45/ZP/2018 Załącznik nr 5**

**Zamawiający:**

**SP ZOZ „REPTY”**

**Górnośląskie Centrum Rehabilitacji im. Gen J. Ziętka**

**Wykonawca: ul. Śniadeckiego 1**

**42-604 Tarnowskie Góry**

…………………………………………

……………………………………

*(pełna nazwa/firma, adres)*

reprezentowany przez:

…………………………………………

……………………………………

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

**OŚWIADCZENIE O PRZYNALEŻNOŚCI LUB BRAKU PRZYNALEŻNOŚCI DO TEJ SAMEJ GRUPY KAPITAŁOWEJ \*)**

**(art. 24 ust. 11 w związku z art. 24 ust. 1 pkt 23 ustawy Pzp)**

Przystępując do postępowania w sprawie udzielenia zamówienia publicznego pn.

**DOSTAWA SPRZĘTU PIELĘGNACYJNEGO, ŁÓŻEK I MEBLI MEDYCZNYCH**

**W imieniu Wykonawcy :**

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

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

oświadczam, że:

1. **nie należę do tej samej grupy kapitałowej (\*)**
2. **należę do tej samej grupy kapitałowej, (\*)**

**co inny Wykonawca, który złożył odrębną ofertę w niniejszym postępowaniu oraz przedstawiam w załączeniu dowody, że powiązania z innym Wykonawcą nie prowadzą do zakłócenia konkurencji w niniejszym postępowaniu o udzielenie zamówienia.**

……….............……………………………………..

*(podpis osoby/osób uprawnionej/uprawnionych do składania oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy – wraz z pieczątką)*

....................................................., dnia ……..........….2018 r.

\*) grupa kapitałowa w rozumieniu ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów (t. j. Dz.U. z 2018r., poz. 798), tj. wszyscy przedsiębiorcy, którzy są kontrolowani w sposób bezpośredni lub pośredni przez jednego przedsiębiorcę, w tym również tego przedsiębiorcę.

(\*) niepotrzebne skreślić

**W przypadku oferty składanej przez Wykonawców ubiegających się wspólnie o udzielenie zamówienia publicznego niniejszy dokument składa każdy z Wykonawców oddzielnie.**

Nr sprawy: **GCR/45/ZP/2018 Załącznik nr 6**

**Zamawiający:**

**SP ZOZ „REPTY”**

**Górnośląskie Centrum Rehabilitacji im. Gen J. Ziętka**

**ul. Śniadeckiego 1**

**42-604 Tarnowskie Góry**

**Wykonawca:**

…………………………………………

……………………………………

*(pełna nazwa/firma, adres)*

reprezentowany przez:

…………………………………………

……………………………………

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

**Oświadczenie Wykonawcy**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn. **DOSTAWA SPRZĘTU PIELĘGNACYJNEGO, ŁÓŻEK I MEBLI MEDYCZNYCH**, prowadzonego przez Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej „REPTY” Górnośląskie Centrum Rehabilitacji im. Gen. Jerzego Ziętka*,*

oświadczam/y, że **nie wydano/ wydano**(\*) wobec mnie prawomocnego wyroku sądu lub ostatecznej decyzji administracyjnej o zaleganiu z uiszczaniem podatków, opłat lub składek na ubezpieczenia społeczne lub zdrowotne

*– w przypadku wydania takiego wyroku lub decyzji –* należy przedłożyć dokumenty potwierdzające dokonanie płatności tych należności wraz z ewentualnymi odsetkami lub grzywnami lub zawarcie wiążącego porozumienia w sprawie spłat tych należności.

Oświadczam, że wszystkie informacje podane w powyższym oświadczeniu są aktualne   
i zgodne z prawdą oraz zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji wprowadzenia Zamawiającego w błąd przy przedstawianiu informacji.

**(\*) niepotrzebne skreślić**

…………….……. dnia …………………. r.

*(miejscowość)*

…………………………………………

*(podpis)*

Nr sprawy: **GCR/45/ZP/2018 Załącznik nr 7**

**Zamawiający:**

**SP ZOZ „REPTY”**

**Górnośląskie Centrum Rehabilitacji im. Gen J. Ziętka**

**ul. Śniadeckiego 1**

**42-604 Tarnowskie Góry**

**Wykonawca:**

…………………………………………

……………………………………

*(pełna nazwa/firma, adres)*

reprezentowany przez:

…………………………………………

……………………………………

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

**Oświadczenie Wykonawcy**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn. **DOSTAWA SPRZĘTU PIELĘGNACYJNEGO, ŁÓŻEK I MEBLI MEDYCZNYCH,** prowadzonego przez Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej „REPTY” Górnośląskie Centrum Rehabilitacji im. Gen. Jerzego Ziętka*,*

oświadczam/y, że **nie wydano/ wydano**(\*) wobec mnie ostatecznej decyzji administracyjnej o naruszeniu obowiązków wynikających z przepisów prawa pracy, prawa ochrony środowiska lub przepisów o zabezpieczeniu społecznym w zakresie określonym przez zamawiającego na podstawie art. 24 ust. 5 pkt 7 ustawy

Oświadczam, że wszystkie informacje podane w powyższym oświadczeniu są aktualne   
i zgodne z prawdą oraz zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji wprowadzenia Zamawiającego w błąd przy przedstawianiu informacji.

**(\*) niepotrzebne skreślić**

…………….……. dnia …………………. r.

*(miejscowość)*

…………………………………………

*(podpis)*

Nr sprawy: **GCR/45/ZP/2018 Załącznik nr 8**

**Zamawiający:**

**SP ZOZ „REPTY”**

**Górnośląskie Centrum Rehabilitacji im. Gen J. Ziętka**

**ul. Śniadeckiego 1**

**42-604 Tarnowskie Góry**

**Wykonawca:**

…………………………………………

……………………………………

*(pełna nazwa/firma, adres)*

reprezentowany przez:

…………………………………………

……………………………………

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

**Oświadczenie Wykonawcy**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn. **DOSTAWA SPRZĘTU PIELĘGNACYJNEGO, ŁÓŻEK I MEBLI MEDYCZNYCH,** prowadzonego przez Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej „REPTY” Górnośląskie Centrum Rehabilitacji im. Gen. Jerzego Ziętka*,*

oświadczam/y, że **nie orzeczono/ orzeczono**(\*) wobec mnie tytułem środka zapobiegawczego zakazu ubiegania się o zamówienia publiczne

Oświadczam, że wszystkie informacje podane w powyższym oświadczeniu są aktualne   
i zgodne z prawdą oraz zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji wprowadzenia Zamawiającego w błąd przy przedstawianiu informacji.

**(\*) niepotrzebne skreślić**

…………….……. dnia …………………. r.

*(miejscowość)*

…………………………………………

*(podpis)*

Nr sprawy: **GCR/45/ZP/2018 Załącznik nr 9**

**Zamawiający:**

**SP ZOZ „REPTY”**

**Górnośląskie Centrum Rehabilitacji im. Gen J. Ziętka**

**ul. Śniadeckiego 1**

**42-604 Tarnowskie Góry**

**Wykonawca:**

…………………………………………

……………………………………

*(pełna nazwa/firma, adres)*

reprezentowany przez:

…………………………………………

……………………………………

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

**Oświadczenie Wykonawcy**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn. **DOSTAWA SPRZĘTU PIELĘGNACYJNEGO, ŁÓŻEK I MEBLI MEDYCZNYCH,** prowadzonego przez Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej „REPTY” Górnośląskie Centrum Rehabilitacji im. Gen. Jerzego Ziętka*,*

oświadczam/y, że **nie zalegam/ zalegam** (\*) z opłacaniem podatków i opłat lokalnych, o których mowa w ustawie z dnia 12 stycznia 1991 r. o podatkach i opłatach lokalnych (Dz. U. z 2017 r. poz. 1785)

Oświadczam, że wszystkie informacje podane w powyższym oświadczeniu są aktualne   
i zgodne z prawdą oraz zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji wprowadzenia Zamawiającego w błąd przy przedstawianiu informacji.

**(\*) niepotrzebne skreślić**

…………….……. dnia …………………. r.

*(miejscowość)*

…………………………………………

*(podpis)*

Nr sprawy: **GCR/45/ZP/2018 Załącznik nr 10**

**Wykonawca:**

…………………………………………

……………………………………

*(pełna nazwa/firma, adres)*

reprezentowany przez:

…………………………………………

……………………………………

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

**OŚWIADCZENIE WYKONAWCY**

**Przystępując do postępowania w sprawie udzielenia zamówienia publicznego na:**

**DOSTAWA SPRZĘTU PIELĘGNACYJNEGO, ŁÓŻEK I MEBLI MEDYCZNYCH**

**ja, niżej podpisany** ……………………………………………………………………………………….

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

**działając w imieniu i na rzecz (nazwa/firma i adres Wykonawcy)** ………………………………….

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

wskazuję, że autoryzowany serwis gwarancyjny i pogwarancyjny zaoferowanego sprzętu na terenie Polski, świadczy:

Nazwa firmy: …………………………………………………………………………………

Adres:…………………………………………………………………………………………

Tel/fax…………………………………………………………………………………………

e-mail …………………………………………………………………………………………

.............................................., dnia………………………

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

(podpis osoby/osób uprawnionej/ych do reprezentowania Wykonawcy)

1. 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-1)
2. 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-2)
3. Informacje te należy skopiować z sekcji I pkt I.1 stosownego ogłoszenia*.* W przypadku wspólnego zamówienia proszę podać nazwy wszystkich uczestniczących zamawiających. [↑](#footnote-ref-3)
4. Zob. pkt II.1.1 i II.1.3 stosownego ogłoszenia. [↑](#footnote-ref-4)
5. Zob. pkt II.1.1 stosownego ogłoszenia. [↑](#footnote-ref-5)
6. Proszę powtórzyć informacje dotyczące osób wyznaczonych do kontaktów tyle razy, ile jest to konieczne. [↑](#footnote-ref-6)
7. Por. zalecenie Komisji z dnia 6 maja 2003 r. dotyczące definicji mikroprzedsiębiorstw oraz małych i średnich przedsiębiorstw (Dz.U. L 124 z 20.5.2003, s. 36). Te informacje są wymagane wyłącznie do celów statystycznych.

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

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

   Średnie przedsiębiorstwa: przedsiębiorstwa, które nie są mikroprzedsiębiorstwami ani małymi przedsiębiorstwami i które **zatrudniają mniej niż 250 osób** i których **roczny obrót nie przekracza 50 milionów EUR** ***lub*** **roczna suma bilansowa nie przekracza 43 milionów EUR**. [↑](#footnote-ref-7)
8. Zob. ogłoszenie o zamówieniu, pkt III.1.5. [↑](#footnote-ref-8)
9. Tj. przedsiębiorstwem, którego głównym celem jest społeczna i zawodowa integracja osób niepełnosprawnych lub defaworyzowanych. [↑](#footnote-ref-9)
10. Dane referencyjne i klasyfikacja, o ile istnieją, są określone na zaświadczeniu. [↑](#footnote-ref-10)
11. Zwłaszcza w ramach grupy, konsorcjum, spółki *joint venture* lub podobnego podmiotu. [↑](#footnote-ref-11)
12. Np. dla służb technicznych zaangażowanych w kontrolę jakości: część IV, sekcja C, pkt 3. [↑](#footnote-ref-12)
13. Zgodnie z definicją zawartą w art. 2 decyzji ramowej Rady 2008/841/WSiSW z dnia 24 października 2008 r. w sprawie zwalczania przestępczości zorganizowanej (Dz.U. L 300 z 11.11.2008, s. 42). [↑](#footnote-ref-13)
14. Zgodnie z definicją zawartą w art. 3 Konwencji w sprawie zwalczania korupcji urzędników Wspólnot Europejskich i urzędników państw członkowskich Unii Europejskiej (Dz.U. C 195 z 25.6.1997, s. 1) i w art. 2 ust. 1 decyzji ramowej Rady 2003/568/WSiSW z dnia 22 lipca 2003 r. w sprawie zwalczania korupcji w sektorze prywatnym (Dz.U. L 192 z 31.7.2003, s. 54). Ta podstawa wykluczenia obejmuje również korupcję zdefiniowaną w prawie krajowym instytucji zamawiającej (podmiotu zamawiającego) lub wykonawcy. [↑](#footnote-ref-14)
15. W rozumieniu art. 1 Konwencji w sprawie ochrony interesów finansowych Wspólnot Europejskich (Dz.U. C 316 z 27.11.1995, s. 48). [↑](#footnote-ref-15)
16. Zgodnie z definicją zawartą w art. 1 i 3 decyzji ramowej Rady z dnia 13 czerwca 2002 r. w sprawie zwalczania terroryzmu (Dz.U. L 164 z 22.6.2002, s. 3). Ta podstawa wykluczenia obejmuje również podżeganie do popełnienia przestępstwa, pomocnictwo, współsprawstwo lub usiłowanie popełnienia przestępstwa, o których mowa w art. 4 tejże decyzji ramowej. [↑](#footnote-ref-16)
17. Zgodnie z definicją zawartą w art. 1 dyrektywy 2005/60/WE Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 26 października 2005 r. w sprawie przeciwdziałania korzystaniu z systemu finansowego w celu prania pieniędzy oraz finansowania terroryzmu (Dz.U. L 309 z 25.11.2005, s. 15). [↑](#footnote-ref-17)
18. Zgodnie z definicją zawartą w art. 2 dyrektywy Parlamentu Europejskiego i Rady 2011/36/UE z dnia 5 kwietnia 2011 r. w sprawie zapobiegania handlowi ludźmi i zwalczania tego procederu oraz ochrony ofiar, zastępującej decyzję ramową Rady 2002/629/WSiSW (Dz.U. L 101 z 15.4.2011, s. 1). [↑](#footnote-ref-18)
19. Proszę powtórzyć tyle razy, ile jest to konieczne. [↑](#footnote-ref-19)
20. Proszę powtórzyć tyle razy, ile jest to konieczne. [↑](#footnote-ref-20)
21. Proszę powtórzyć tyle razy, ile jest to konieczne. [↑](#footnote-ref-21)
22. Zgodnie z przepisami krajowymi wdrażającymi art. 57 ust. 6 dyrektywy 2014/24/UE. [↑](#footnote-ref-22)
23. Uwzględniając charakter popełnionych przestępstw (jednorazowe, powtarzające się, systematyczne itd.), objaśnienie powinno wykazywać stosowność przedsięwziętych środków. [↑](#footnote-ref-23)
24. Proszę powtórzyć tyle razy, ile jest to konieczne. [↑](#footnote-ref-24)
25. Zob. art. 57 ust. 4 dyrektywy 2014/24/WE. [↑](#footnote-ref-25)
26. O których mowa, do celów niniejszego zamówienia, w prawie krajowym, w stosownym ogłoszeniu lub w dokumentach zamówienia bądź w art. 18 ust. 2 dyrektywy 2014/24/UE. [↑](#footnote-ref-26)
27. Zob. przepisy krajowe, stosowne ogłoszenie lub dokumenty zamówienia. [↑](#footnote-ref-27)
28. Nie trzeba podawać tych informacji, jeżeli wykluczenie wykonawców w jednym z przypadków wymienionych w lit. a)–f) stało się obowiązkowe na mocy obowiązującego prawa krajowego bez żadnej możliwości odstępstwa w sytuacji, gdy wykonawcy są pomimo to w stanie zrealizować zamówienie. [↑](#footnote-ref-28)
29. W stosownych przypadkach zob. definicje w prawie krajowym, stosownym ogłoszeniu lub dokumentach zamówienia. [↑](#footnote-ref-29)
30. Wskazanym w prawie krajowym, stosownym ogłoszeniu lub dokumentach zamówienia. [↑](#footnote-ref-30)
31. Proszę powtórzyć tyle razy, ile jest to konieczne. [↑](#footnote-ref-31)
32. Zgodnie z opisem w załączniku XI do dyrektywy 2014/24/UE; wykonawcy z niektórych państw członkowskich mogą być zobowiązani do spełnienia innych wymogów określonych w tym załączniku. [↑](#footnote-ref-32)
33. Jedynie jeżeli jest to dopuszczone w stosownym ogłoszeniu lub dokumentach zamówienia. [↑](#footnote-ref-33)
34. Jedynie jeżeli jest to dopuszczone w stosownym ogłoszeniu lub dokumentach zamówienia. [↑](#footnote-ref-34)
35. Np. stosunek aktywów do zobowiązań. [↑](#footnote-ref-35)
36. Np. stosunek aktywów do zobowiązań. [↑](#footnote-ref-36)
37. Proszę powtórzyć tyle razy, ile jest to konieczne. [↑](#footnote-ref-37)
38. Instytucje zamawiające mogą **wymagać**, aby okres ten wynosił do pięciu lat, i **dopuszczać** legitymowanie się doświadczeniem sprzed **ponad** pięciu lat. [↑](#footnote-ref-38)
39. Instytucje zamawiające mogą **wymagać**, aby okres ten wynosił do trzech lat, i **dopuszczać** legitymowanie się doświadczeniem sprzed **ponad** trzech lat. [↑](#footnote-ref-39)
40. Innymi słowy, należy wymienić **wszystkich** odbiorców, a wykaz powinien obejmować zarówno klientów publicznych, jak i prywatnych w odniesieniu do przedmiotowych dostaw lub usług. [↑](#footnote-ref-40)
41. W przypadku pracowników technicznych lub służb technicznych nienależących bezpośrednio do przedsiębiorstwa danego wykonawcy, lecz na których zdolności wykonawca ten polega, jak określono w części II sekcja C, należy wypełnić odrębne formularze jednolitego europejskiego dokumentu zamówienia. [↑](#footnote-ref-41)
42. 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-42)
43. Należy zauważyć, że jeżeli wykonawca **postanowił** zlecić podwykonawcom realizację części zamówienia **oraz** polega na zdolności podwykonawców na potrzeby realizacji tej części, to należy wypełnić odrębny jednolity europejski dokument zamówienia dla tych podwykonawców (zob. powyżej, część II sekcja C). [↑](#footnote-ref-43)
44. Proszę jasno wskazać, do której z pozycji odnosi się odpowiedź. [↑](#footnote-ref-44)
45. Proszę powtórzyć tyle razy, ile jest to konieczne. [↑](#footnote-ref-45)
46. Proszę powtórzyć tyle razy, ile jest to konieczne. [↑](#footnote-ref-46)
47. Pod warunkiem że wykonawca przekazał niezbędne informacje (adres internetowy, dane wydającego urzędu lub organu, dokładne dane referencyjne dokumentacji) umożliwiające instytucji zamawiającej lub podmiotowi zamawiającemu tę czynność. W razie potrzeby musi temu towarzyszyć odpowiednia zgoda na uzyskanie takiego dostępu. [↑](#footnote-ref-47)
48. W zależności od wdrożenia w danym kraju artykułu 59 ust. 5 akapit drugi dyrektywy 2014/24/UE. [↑](#footnote-ref-48)