**Załącznik nr 1**

......................................................... ..........................,dnia ..................

*(pieczęć adresowa firmy Wykonawcy) (Miejscowość)*

**ZAMAWIAJĄCY:**

4 Wojskowy Szpital Kliniczny z Polikliniką –

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej

50-981 Wrocław, ul. R. Weigla 5

**OFERTA**

**nawiązując do przetargu nieograniczonego na:**

*dostawę sprzętu medycznego dla Bloku Operacyjnego i pozostałych oddziałów w ramach realizacji inwestycji „Rozbudowa budynku nr 1 na potrzeby Zintegrowanego Bloku Operacyjnego w 4 WSK z Polikliniką SP ZOZ we Wrocławiu”, znak sprawy 3/ZP/2017*

niżej podpisani, reprezentujący:

Pełna nazwa Wykonawcy ……………………………………………………………………..

Adres…………………………………………………………………………………………….

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

tel. …………………………………. Fax ………………………………………...

Nr konta…………………………………………………………………………………………

składamy niniejszą ofertę**:**

1. Oświadczamy, że **oferujemy:**dostawę sprzętu medycznego dla Bloku Operacyjnego i pozostałych oddziałów w ramach realizacji inwestycji „Rozbudowa budynku nr 1 na potrzeby Zintegrowanego Bloku Operacyjnego w 4 WSK z Polikliniką SP ZOZ we Wrocławiu” zgodnie z wymogami zawartymi w SIWZoraz formularzem cenowym za:

***(\* Wskazane jest wypełnienie pakietów, na które Wykonawca składa ofertę )***

**PAKIET I Videolaryngoskop\***

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

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

**OKRES GWARANCJI:**

**………….. miesięcy/-e** (wpisać wg ściśle określonych wymagań określonych w SIWZ Rozdz. VIII, pkt. 5, tzn. 24 miesiące/lub 36 miesięcy/lub 48 miesięcy/ lub 60 miesięcy/ lub 72 miesiące).

**PAKIET II Urządzenie do ogrzewania krwi i płynów infuzyjnych \***

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

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

**OKRES GWARANCJI:**

**………….. miesięcy/-e** (wpisać wg ściśle określonych wymagań określonych w SIWZ Rozdz. VIII, pkt. 5, tzn. 24 miesiące/lub 36 miesięcy/lub 48 miesięcy/ lub 60 miesięcy/ lub 72 miesiące).

**PAKIET III Łóżko na salę poznieczuleniową \***

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

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

**OKRES GWARANCJI:**

**………….. miesięcy/-e** (wpisać wg ściśle określonych wymagań określonych w SIWZ Rozdz. VIII, pkt. 5, tzn. 24 miesiące/lub 36 miesięcy/lub 48 miesięcy/ lub 60 miesięcy/ lub 72 miesiące).

**PAKIET IV Wózek transportowy \***

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

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

**OKRES GWARANCJI:**

**………….. miesięcy/-e** (wpisać wg ściśle określonych wymagań określonych w SIWZ Rozdz. VIII, pkt. 5, tzn. 24 miesiące/lub 36 miesięcy/lub 48 miesięcy/ lub 60 miesięcy/ lub 72 miesiące).

**PAKIET V Wózek do przekładania pacjenta \***

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

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

**OKRES GWARANCJI:**

**………….. miesięcy/-e** (wpisać wg ściśle określonych wymagań określonych w SIWZ Rozdz. VIII, pkt. 5, tzn. 24 miesiące/lub 36 miesięcy/lub 48 miesięcy/ lub 60 miesięcy/ lub 72 miesiące).

**PAKIET VI Aparat RTG przyłóżkowy, cyfrowy \***

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

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

**OKRES GWARANCJI:**

**………….. miesięcy/-e** (wpisać wg ściśle określonych wymagań określonych w SIWZ Rozdz. VIII, pkt. 5, tzn. 24 miesiące/lub 36 miesięcy/lub 48 miesięcy/ lub 60 miesięcy/ lub 72 miesiące).

**PAKIET VII**

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

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

 **OKRES GWARANCJI:**

**………….. miesięcy/-e** (wpisać wg ściśle określonych wymagań określonych w SIWZ Rozdz. VIII, pkt. 5, tzn. 24 miesiące/lub 36 miesięcy/lub 48 miesięcy/ lub 60 miesięcy/ lub 72 miesiące).

**PAKIET VIII**

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

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

**OKRES GWARANCJI:**

**………….. miesięcy/-e** (wpisać wg ściśle określonych wymagań określonych w SIWZ Rozdz. VIII, pkt. 5, tzn. 24 miesiące/lub 36 miesięcy/lub 48 miesięcy/ lub 60 miesięcy/ lub 72 miesiące).

**PAKIET IX Lampa czołowa diodowa**

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

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

**OKRES GWARANCJI:**

**………….. miesięcy/-e** (wpisać wg ściśle określonych wymagań określonych w SIWZ Rozdz. VIII, pkt. 5, tzn. 24 miesiące/lub 36 miesięcy/lub 48 miesięcy/ lub 60 miesięcy/ lub 72 miesiące).

**PAKIET X**

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

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

**OKRES GWARANCJI:**

**………….. miesięcy/-e** (wpisać wg ściśle określonych wymagań określonych w SIWZ Rozdz. VIII, pkt. 5, tzn. 24 miesiące/lub 36 miesięcy/lub 48 miesięcy/ lub 60 miesięcy/ lub 72 miesiące).

**PAKIET XI System konwekcyjnego ogrzewania pacjenta**

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

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

**OKRES GWARANCJI:**

**………….. miesięcy/-e** (wpisać wg ściśle określonych wymagań określonych w SIWZ Rozdz. VIII, pkt. 5, tzn. 24 miesiące/lub 36 miesięcy/lub 48 miesięcy/ lub 60 miesięcy/ lub 72 miesiące).

**PAKIET XII Stół operacyjny**

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

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

**OKRES GWARANCJI:**

**………….. miesięcy/-e** (wpisać wg ściśle określonych wymagań określonych w SIWZ Rozdz. VIII, pkt. 5, tzn. 24 miesiące/lub 36 miesięcy/lub 48 miesięcy/ lub 60 miesięcy/ lub 72 miesiące).

**PAKIET XII Łóżko do intensywnej terapii**

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

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

**OKRES GWARANCJI:**

**………….. miesięcy/-e** (wpisać wg ściśle określonych wymagań określonych w SIWZ Rozdz. VIII, pkt. 5, tzn. 24 miesiące/lub 36 miesięcy/lub 48 miesięcy/ lub 60 miesięcy/ lub 72 miesiące).

**PAKIET XIV Macerator do kaczek i basenów**

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

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

**OKRES GWARANCJI:**

**………….. miesięcy/-e** (wpisać wg ściśle określonych wymagań określonych w SIWZ Rozdz. VIII, pkt. 5, tzn. 24 miesiące/lub 36 miesięcy/lub 48 miesięcy/ lub 60 miesięcy/ lub 72 miesiące).

**PAKIET XV**

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

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

**OKRES GWARANCJI:**

**………….. miesięcy/-e** (wpisać wg ściśle określonych wymagań określonych w SIWZ Rozdz. VIII, pkt. 5, tzn. 24 miesiące/lub 36 miesięcy/lub 48 miesięcy/ lub 60 miesięcy/ lub 72 miesiące).

**PAKIET XVI**

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

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

**OKRES GWARANCJI:**

**………….. miesięcy/-e** (wpisać wg ściśle określonych wymagań określonych w SIWZ Rozdz. VIII, pkt. 5, tzn. 24 miesiące/lub 36 miesięcy/lub 48 miesięcy/ lub 60 miesięcy/ lub 72 miesiące).

**PAKIET XVII**

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

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

**OKRES GWARANCJI:**

**………….. miesięcy/-e** (wpisać wg ściśle określonych wymagań określonych w SIWZ Rozdz. VIII, pkt. 5, tzn. 24 miesiące/lub 36 miesięcy/lub 48 miesięcy/ lub 60 miesięcy/ lub 72 miesiące).

**PAKIET XVIII Lampa zabiegowa statywowa**

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

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

**OKRES GWARANCJI:**

**………….. miesięcy/-e** (wpisać wg ściśle określonych wymagań określonych w SIWZ Rozdz. VIII, pkt. 5, tzn. 24 miesiące/lub 36 miesięcy/lub 48 miesięcy/ lub 60 miesięcy/ lub 72 miesiące).

**PAKIET XIX Elektrokardiograf**

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

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

**OKRES GWARANCJI:**

**………….. miesięcy/-e** (wpisać wg ściśle określonych wymagań określonych w SIWZ Rozdz. VIII, pkt. 5, tzn. 24 miesiące/lub 36 miesięcy/lub 48 miesięcy/ lub 60 miesięcy/ lub 72 miesiące).

**PAKIET XX Ssak elektryczny**

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

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

**OKRES GWARANCJI:**

**………….. miesięcy/-e** (wpisać wg ściśle określonych wymagań określonych w SIWZ Rozdz. VIII, pkt. 5, tzn. 24 miesiące/lub 36 miesięcy/lub 48 miesięcy/ lub 60 miesięcy/ lub 72 miesiące).

**PAKIET XXI Aparat do witrektomii tylnej oraz fakoemulsyfikacji**

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

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

**OKRES GWARANCJI:**

**………….. miesięcy/-e** (wpisać wg ściśle określonych wymagań określonych w SIWZ Rozdz. VIII, pkt. 5, tzn. 24 miesiące/lub 36 miesięcy/lub 48 miesięcy/ lub 60 miesięcy/ lub 72 miesiące).

**PAKIET XXII Diatermia chirurgiczna**

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

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

**OKRES GWARANCJI:**

**………….. miesięcy/-e** (wpisać wg ściśle określonych wymagań określonych w SIWZ Rozdz. VIII, pkt. 5, tzn. 24 miesiące/lub 36 miesięcy/lub 48 miesięcy/ lub 60 miesięcy/ lub 72 miesiące).

**PAKIET XXIII Respirator transportowy**

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

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

**OKRES GWARANCJI:**

**………….. miesięcy/-e** (wpisać wg ściśle określonych wymagań określonych w SIWZ Rozdz. VIII, pkt. 5, tzn. 24 miesiące/lub 36 miesięcy/lub 48 miesięcy/ lub 60 miesięcy/ lub 72 miesiące).

**PAKIET XXIV Zestaw do automatycznego masażu klatki piersiowej**

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

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

**OKRES GWARANCJI:**

**………….. miesięcy/-e** (wpisać wg ściśle określonych wymagań określonych w SIWZ Rozdz. VIII, pkt. 5, tzn. 24 miesiące/lub 36 miesięcy/lub 48 miesięcy/ lub 60 miesięcy/ lub 72 miesiące).

**PAKIET XXV Zestaw do operacji neurochirurgicznych**

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

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

**OKRES GWARANCJI:**

**………….. miesięcy/-e** (wpisać wg ściśle określonych wymagań określonych w SIWZ Rozdz. VIII, pkt. 5, tzn. 24 miesiące/lub 36 miesięcy/lub 48 miesięcy/ lub 60 miesięcy/ lub 72 miesiące).

**PAKIET XXVI Zestaw monitoringu**

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

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

**OKRES GWARANCJI:**

**………….. miesięcy/-e** (wpisać wg ściśle określonych wymagań określonych w SIWZ Rozdz. VIII, pkt. 5, tzn. 24 miesiące/lub 36 miesięcy/lub 48 miesięcy/ lub 60 miesięcy/ lub 72 miesiące).

**Szczegóły ceny ofertowej przedstawiono w załączniku asortymentowo-cenowym do formularza ofertowego**.

**WYKONAWCA ZOBOWIĄZANY JEST WYPEŁNIĆ JEDNO Z PONIŻSZYCH OŚWIADCZEŃ (A LUB B)\*, które opisuje stan faktyczny i prawny, aktualny na dzień otwarcia ofert:**

 **A)\***

..............................................                                     …….................... dn. ……..........

 (pieczęć adresowa firmy Wykonawcy)

**OŚWIADCZENIE¹**

Wybór mojej/naszej oferty nie będzie prowadził do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego zgodnie z przepisami o podatku od towarów i usług.

…………….…dnia…………… …...............................................................................

podpis i pieczęć osób wskazanych w dokumencie

uprawniającym do występowania w obrocie prawnym lub

posiadających pełnomocnictwo

**¹** niewłaściwe skreślić

**lub B)\* OŚWIADCZENIE ¹**

Wybór mojej/naszej oferty będzie prowadził do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego zgodnie z przepisami o podatku od towarów i usług,

* wskazujemy nazwę (rodzaj) towaru lub usługi, których dostawa lub świadczenie będzie prowadzić do powstania takiego obowiązku podatkowego (nazwa, która znajdzie się później na fakturze):

 .............................................................................................................,

* wskazujemy 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.

…………….…dnia…………… …...............................................................................

podpis i pieczęć osób wskazanych w dokumencie

uprawniającym do występowania w obrocie prawnym lub

 posiadających pełnomocnictwo

1. **Ponadto oświadczamy, że :**
2. akceptujemy wskazany w SIWZ czas związania ofertą -  **60 dni;**
3. dostawę będącą przedmiotem zamówienia wykonamy sami/z udziałem podwykonawców[[1]](#footnote-1) powierzmy podwykonawcy wykonanie następujących części zamówienia …............................ ….....................................................[[2]](#footnote-2)
4. akceptujemy zawarty w specyfikacji istotnych warunków zamówienia wzór umowy (Załącznik Nr 3) z uwzględnieniem modyfikacji jego treści (jeżeli wystąpiły);
5. zapoznaliśmy się z sytuacją finansowo-ekonomiczną Zamawiającego.
6. **Ofertę niniejszą składamy na ……… kolejno ponumerowanych stronach.**
7. **Wadium w kwocie …...................... zł zostało wniesione w dniu …................ w formie ….............................................................................................................................................**
8. **Oświadczamy,** że wszystkie załączniki stanowią integralną część oferty.
9. **Pod groźbą odpowiedzialności karnej oświadczamy, iż wszystkie załączone do oferty dokumenty opisują stan faktyczny i prawny, aktualny na dzień otwarcia ofert (art. 297 KK).**

.…………….… dnia…………..……… ...............................................................................

podpis i pieczęć osób wskazanych w dokumencie

uprawniającym do występowania w obrocie prawnym lub posiadających pełnomocnictw

**Załącznik asortymentowo-cenowy do Formularza ofertowego**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nr pakietu** | **Nazwa urządzenia** | **Ilość** | **wartość jednostkowa netto [PLN]** | **stawka VAT** | **cena jednostkowa brutto [PLN]** | **wartość netto [PLN]** | **wartość brutto [PLN]** |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8** |
| Załącznik asortymentowo-cenowy do Formularza ofertowego - Dostawa sprzętu medycznego dla Bloku Operacyjnego i pozostałych oddziałów w ramach realizacji inwestycji "Rozbudowa budynku nr 1 na potrzeby Zintegrowanego Bloku Operacyjnego w 4 Wojskowym Szpitalu Klinicznym z Polikliniką SP ZOZ we Wrocławiu" |
|
|
|
|  | **Pakiet I.** |  |  |  |   |   |   |
| 1 | Videolaryngoskop | **4** |   | 8% | 0,00 zł | 0,00 zł | 0,00 zł |
|  | **Pakiet II.** |  |  |  |  |  |  |
| 2 | Urządzenie do ogrzewania krwi i płynów infuzyjnych | **6** |   | 8% | 0,00 zł | 0,00 zł | 0,00 zł |
|  | **Pakiet III.** |  |  |  |  |  |  |
| 3 | Łóżko na salę poznieczuleniową | **8** |   | 8% | 0,00 zł | 0,00 zł | 0,00 zł |
|  | **Pakiet IV.** |  |  |  |  |  |  |
| 4 | Wózek transportowy | **15** |   | 8% | 0,00 zł | 0,00 zł | 0,00 zł |
|  | **Pakiet V.** |  |  |  |  |  |  |
| 5 | **Wózek do przekładania pacjenta** | **2** |   | 8% | 0,00 zł | 0,00 zł | 0,00 zł |
|  | **Pakiet VI.** |  |  |  |  |  |  |
| 6 | Aparat RTG przyłóżkowy, cyfrowy | **1** |   | 8% | 0,00 zł | 0,00 zł | 0,00 zł |
|  | **Pakiet VII.**  |  |  |  |  |  |  |
| 7 | Mikroskop operacyjny neurochirurgiczny - typ 1 | **1** |   | 8% | 0,00 zł | 0,00 zł | 0,00 zł |
| 8 | Mikroskop operacyjny neurochirurgiczny - typ 2 | **1** |   | 8% | 0,00 zł | 0,00 zł | 0,00 zł |
| 9 | Mikroskop operacyjny okulistyczny | **1** |   | 8% | 0,00 zł | 0,00 zł | 0,00 zł |
|  | **Pakiet VIII.** |  |  |  |  |  |  |
| 10 | Endoskopowy zestaw neurochirurgiczny | **1** |  | 8% | 0,00 zł | 0,00 zł | 0,00 zł |
| 11 | Tor wizyjny ENT z shaverem i wiertarką | **1** |  | 8% | 0,00 zł | 0,00 zł | 0,00 zł |
| 12 | Zestaw do artroskopii stawu skroniowo-żuchwowego | **1** |  | 8% | 0,00 zł | 0,00 zł | 0,00 zł |
|  | **Pakiet IX.** |  |  |  |  |  |  |
| 13 | Lampa czołowa diodowa | **2** |  | 8% | 0,00 zł | 0,00 zł | 0,00 zł |
|  | **Pakiet X.** |  |  |  |  |  |  |
| 14 | Aparat USG z 3 głowicami | **1** |  | 8% | 0,00 zł | 0,00 zł | 0,00 zł |
| 15 | Aparat USG anestezjologiczny | **1** |  | 8% | 0,00 zł | 0,00 zł | 0,00 zł |
|  | **Pakiet XI.** |  |  |  |  |  |  |
| 16 | System konwekcyjnego ogrzewania pacjenta | **20** |  | 8% | 0,00 zł | 0,00 zł | 0,00 zł |
|  | **Pakiet XII.** |  |  |  |  |  |  |
| 17 | Stół operacyjny | **1** |  | 8% | 0,00 zł | 0,00 zł | 0,00 zł |
|  | **Pakiet XIII.** |  |  |  |  |  |  |
| 18 | Łóżko do intensywnej terapii | **13** |  | 8% | 0,00 zł | 0,00 zł | 0,00 zł |
|  | **Pakiet XIV.** |  |  |  |  |  |  |
| 19 | Macerator do kaczek i basenów | **4** |  | 8% | 0,00 zł | 0,00 zł | 0,00 zł |
|  | **Pakiet XV.** |  |  |  |  |  |  |
| 20 | Urządzenia do krioekstrakcji wraz z akcesoriami | **1** |  | 8% | 0,00 zł | 0,00 zł | 0,00 zł |
| 21 | Oftalmoskop pośredni na opasce czołowej | **1** |  | 8% | 0,00 zł | 0,00 zł | 0,00 zł |
|  | **Pakiet XVI.** |  |  |  |  |  |  |
| 22 | Fotel chirurga operatora | **2** |  | 8% | 0,00 zł | 0,00 zł | 0,00 zł |
| 23 | Fotel chirurga asysty | **2** |  | 8% | 0,00 zł | 0,00 zł | 0,00 zł |
|  | **Pakiet XVII.** |  |  |  |  |  |  |
| 24 | Napędy motorowe ortopedyczne | **1** |  | 8% | 0,00 zł | 0,00 zł | 0,00 zł |
| 25 | Napęd motorowy neurochirurgiczny | **1** |  | 8% | 0,00 zł | 0,00 zł | 0,00 zł |
|  | **Pakiet XVIII.** |  |  |  |  |  |  |
| 26 | Lampa zabiegowa statywowa | **2** |  | 8% | 0,00 zł | 0,00 zł | 0,00 zł |
|  | **Pakiet XIX.** |  |  |  |  |  |  |
| 27 | Elektrokardiograf | **2** |  | 8% | 0,00 zł | 0,00 zł | 0,00 zł |
|  | **Pakiet XX.** |  |  |  |  |  |  |
| 28 | Ssak elektryczny | **7** |  | 8% | 0,00 zł | 0,00 zł | 0,00 zł |
|  | **Pakiet XXI.** |  |  |  |  |  |  |
| 29 | Aparat do witrektomii tylnej oraz fakoemulsyfikacji | **1** |  | 8% | 0,00 zł | 0,00 zł | 0,00 zł |
|  | **Pakiet XXII.** |  |  |  |  |  |  |
| 30 | Diatermia chirurgiczna | **6** |  | 8% | 0,00 zł | 0,00 zł | 0,00 zł |
|  | **Pakiet XXIII.** |  |  |  |  |  |  |
| 31 | Respirator transportowy | **2** |  | 8% | 0,00 zł | 0,00 zł | 0,00 zł |
|  | **Pakiet XXIV.** |  |  |  |  |  |  |
| 32 | Zestaw do automatycznego masażu klatki piersiowej | **1** |  | 8% | 0,00 zł | 0,00 zł | 0,00 zł |
|  | **Pakiet XXV.** |  |  |  |  |  |  |
| 33 | Zestaw do operacji neurochirurgicznych | **1** |  | 8% | 0,00 zł | 0,00 zł | 0,00 zł |
|  | **Pakiet XXVI.** |  |  |  |  |  |  |
| 34 | Zestaw monitoringu | **1** |  | 8% | 0,00 zł | 0,00 zł | 0,00 zł |

.…………….… dnia…………..……… ...............................................................................

podpis i pieczęć osób wskazanych w dokumencie

uprawniającym do występowania w obrocie prawnym lub posiadających pełnomocnictw

**Załącznik nr 2a-** 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**

**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 sprzętu medycznego dla Bloku Operacyjnego i pozostałych oddziałów w ramach realizacji inwestycji „Rozbudowa budynku nr 1 na potrzeby Zintegrowanego Bloku Operacyjnego w 4 WSK z Polikliniką SP ZOZ we Wrocławiu” |
| Numer referencyjny nadany sprawie przez instytucję zamawiającą lub podmiot zamawiający (*jeżeli dotyczy*): | **3/ZP/2017** |

**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 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) 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 [] Nie*Jeżeli 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 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): [……][……][……][……][[3]](#footnote-3)* |
| W przypadku skazania, czy wykonawca przedsięwziął środki w celu wykazania swojej rzetelności pomimo istnienia odpowiedniej podstawy wykluczenia[[4]](#footnote-4) „samooczyszczenie”)?  | [] Tak [] Nie |
| **Jeżeli tak**, proszę opisać przedsięwzięte środki[[5]](#footnote-5)  | […] |

**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 okresuwykluczenia: 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**, proszępodać szczegółoweinformacje na tentemat: [……] | a) [……]b) [……]c1) [] Tak [] Nie–[] Tak [] Nie–[…]–[…]c2) [ …]d) [] Tak [] Nie**Jeżeli 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**[[6]](#footnote-6)** 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:*

1. *instytucja zamawiająca lub podmiot zamawiający ma możliwość uzyskania odpowiednich dokumentów potwierdzających bezpośrednio za pomocą bezpłatnej krajowej bazy danych w dowolnym państwie członkowskim, lub*
2. *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): [……]

1. niepotrzebne skreślić [↑](#footnote-ref-1)
2. wypełnić w przypadku udziału podwykonawców [↑](#footnote-ref-2)
3. 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-3)
4. Zgodnie z przepisami krajowymi wdrażającymi art. 57 ust. 6 dyrektywy 2014/24/UE [↑](#footnote-ref-4)
5. Uwzględniając charakter popełnionych przestępstw (jednorazowe, powtarzające się, systematyczne itd.), objaśnienie powinno wykazywać stosowność przedsięwziętych środków [↑](#footnote-ref-5)
6. 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-6)