**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 jest  zastrzeżone: czy wykonawca jest zakładem  pracy chronionej, „przedsiębiorstwem  społecznym” 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) 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 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? | [] Tak [] Nie |
| **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**

|  |  |
| --- | --- |
| ***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 [] Nie  Jeżeli **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**, 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): [……][……][……]* | |

**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 [] 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; 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.  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 [] 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 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:  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; 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): [……][……][……] |
| 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 [] 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**

|  |  |
| --- | --- |
| ***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:  lub  1b) Jego średni roczny obrót 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: [……] […] 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:  lub  2b) 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: [……] […] 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 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 usługi  W 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 dokumentach  zamówienia): […]   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | 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 przeznaczeniu  Czy 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 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**

|  |  |
| --- | --- |
| ***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)