Załącznik Nr 1 do SIWZ

**Formularz cenowy**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Część I. Elementy próżniowego systemu pobierania krwi wraz z kompatybilnym analizatorem do O.B**  **Wykaz wymaganego asortymentu.** | | | | | | | | | | | |
| **Lp.** | **Nazwa** | **Dodatkowy Opis** | **Nr katalogowy / nazwa producenta (uzupełnia wykonawca)** | **J.m.** | **Ilość na 24 mce** | **Cena jedn. netto** | **Stawka VAT** | **Cena jedn. brutto** | **Wartość netto** | **Wartość VAT** | **Wartość brutto** |
| 1 | Próbówki do morfologii z EDTA K 2 lub K 3 o obj. pobranej krwi poj. 2 ml, wymiary Ø 13 x 75 mm, probówki sterylne. | Zastosowany antykoagulant: EDTA, K2 lub K3. |  | szt | 78000 |  |  |  |  |  |  |
| 2 | Próbówki do morfologii z EDTA K 2  o obj. pobranej krwi poj. 4 ml (do badań z zakresu Serologii Transfuzjologicznej, do badań konsultacyjnych RCKiK) wymiary Ø 13 x 75 mm, probówki sterylne. | EDTA K2. kolor korka różny od pozostałych probówek do morfologii, etykietka blokowa z możliwością wpisania wszystkich wymaganych danych. |  | szt | 10000 |  |  |  |  |  |  |
| 3 | Probówki biochemiczne z aktywatorem krzepnięcia o obj. pobranej krwi 4 ml, wymiary Ø13 x 75 mm, probówki sterylne. | Aktywator krzepnięcia napylony na wewnętrzne ścianki probówki. |  | szt | 112000 |  |  |  |  |  |  |
| 4 | Probówki biochemiczne z aktywatorem krzepnięcia o obj. pobranej krwi 6 - 8 ml, wymiary Ø 13 x 100 mm, probówki sterylne. | Aktywator krzepnięcia napylony na wewnętrzne ścianki probówki. |  | szt | 1000 |  |  |  |  |  |  |
| 5 | Probówki biochemiczne z aktywatorem krzepnięcia o obj. pobranej krwi 9 - 10 ml, wymiary Ø16 x 100 mm, probówki sterylne. | Aktywator krzepnięcia napylony na wewnętrzne ścianki probówki. |  | szt | 1000 |  |  |  |  |  |  |
| 6 | Próbówki biochemiczne na osocze z heparyną litową o obj. pobranej krwi 3-4 ml, wymiary Ø13 x 75 mm, probówki sterylne. | Zastosowany antykoagulant: heparyna litowa. |  | szt | 400 |  |  |  |  |  |  |
| 7 | Probówki na osocze z fluorkiem sodu szczawianem potasu, obj. pobranej krwi 2 ml, wymiary Ø13 x 75 mm, probówki sterylne. | Zastosowany dodatek w probówce: fluorek sodu/szczawian potasu. |  | szt | 2000 |  |  |  |  |  |  |
| 8 | Probówki do koagulologii z 3,2 % cytrynianem sodowym o obj. pobr. krwi 1,8-2 ml, wymiary Ø13 x 75 mm, probówki sterylne. | Cytrynian sodu 3,2%; konstrukcja probówki: probówka z podwójna ścianką lub probówka w probówce. |  | szt | 40000 |  |  |  |  |  |  |
| 9 | Probówki do OB. o obj. pobr. do 2,4 ml., probówki sterylne. | Probówki szklane lub plastikowe,  w pełni kompatybilne do analizatora do odczytu O.B. z pozycji 16. |  | szt | 13000 |  |  |  |  |  |  |
| 10 | Probówka z CTAD o objętości 1,8-3 ml, wymiary Ø 13 x 75 mm, probówki sterylne. |  |  | szt. | 1600 |  |  |  |  |  |  |
| 11 | Igły systemowe 0,8 (długość do 40 mm), igły sterylne. |  |  | szt | 60000 |  |  |  |  |  |  |
| 12 | Igły systemowe 0,9 (długość do 40 mm), igły sterylne. |  |  | szt | 24000 |  |  |  |  |  |  |
| 13 | Igły motylkowe 0,8 z wężykiem o dl. 17-30 cm z zakończeniem umożliwiającym pobieranie krwi w systemie (igła motylkowa + adapter typu LUER, sterylny), igły sterylne. Igła motylka z zabezpieczeniem przeciwzakłuciowym. | Igła z integralnym zabezpieczeniem przeciw zakłuciu, umożliwiającym po pobraniu zamknięcie igły jedną ręką. Komplet sterylny gotowy do użycia po rozpakowaniu. |  | szt | 3000 |  |  |  |  |  |  |
| 14 | Igły motylkowe 0,6 z wężykiem  o długości 17-30 cm z zakończeniem umożliwiającym pobieranie krwi w systemie (igła motylkowa + adapter typu LUER),igły sterylne. Igła motylka z zabezpieczeniem przeciwzakłuciowym. | Igła z integralnym zabezpieczeniem przeciw zakłuciu, umożliwiającym po pobraniu zamkniecie igły jedną ręką. Komplet sterylny gotowy do użycia po rozpakowaniu. |  | szt | 1600 |  |  |  |  |  |  |
| 15 | Uchwyty jednorazowego użytku łączące się z igłą systemową. |  |  | szt | 90000 |  |  |  |  |  |  |
| 16 | Adaptery typu LUER do pobierania krwi  z wenflonów oraz połączenia z igłami LUER, sterylny. |  |  | szt | 24000 |  |  |  |  |  |  |
| 17 | Aparat do odczytu OB. | Aparat nie starszy niż 36 mcy, w pełni automatyczny, przeznaczony do wykonywania badania OB., aparat zapewniający dwukierunkowa komunikację z systemem laboratoryjnym LIS Centrum Marcel, kompatybilny do probówek z poz.9. Wykonawca pokryje koszt konfiguracji analizatora do LIS Centrum. |  | 1 miesiąc dzierżawy | 24 |  |  |  |  |  |  |
| **Razem** | | | | | | | | |  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Wykaz wymagań bezwzględnych (granicznych).** | | | |
| **L.P.** | **Parametry graniczne/wymagane** | **Spełnianie kryterium** | **Opis wykonawcy** |
| 1 | Fabrycznie kalibrowane stałe podciśnienie na określone objętości pobrania w pozycjach. | TAK/NIE |  |
| 2 | Oznakowanie kolorystyczne zgodne ze standardem ISO 6710. | TAK/NIE |  |
| 3 | Wszystkie elementy systemu kompatybilne ze sobą. | TAK/NIE |  |
| 4 | Etykiety probówek mają zawierać dane: pojemność probówki, datę ważności, znacznik pobrania, oznaczenie sterylności. | TAK/NIE |  |
| 5 | Wszystkie probówki finalnie sterylizowane. Czyste sterylnie SAL ≥ 6. | TAK/NIE |  |
| 6 | Uchwyt lub najmniejsze opakowanie handlowe uchwytów/holderów cechowane oznaczeniem jednorazowości. Na uchwycie nazwa oferowanego systemu lub logo producenta. | TAK/NIE |  |
| 7 | Zapewnienie szkolenia dla personelu medycznego z zakresu użytkowania systemu w ilości minimum 2 spotkania po ok.1h. na 24 miesiące. | TAK/NIE |  |
| 8 | Zapewnienie konfiguracji (wpięcie w sieć) czytnika do OB. w systemie informatycznym LIS Centrum który jest na wyposażeniu Zamawiającego. | TAK/NIE |  |
| 9 | Data przydatności do użycia nie ulega skróceniu po otwarciu najmniejszego opakowania handlowego | TAK/NIE |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Wykaz parametrów ocenianych.** | | | | |
| **L.p** | **Parametry oceniane** | **Punktacja (0-6)** | | **Oferta wykonawcy.  Należy wpisać TAK/NIE** |
| 1. | Wszystkie probówki z tworzywa sztucznego (plastiku) | TAK- 6 pkt | NIE - 0 pkt. |  |
| 2. | Czas wykrzepiania w probówkach biochemicznych maksymalnie do 30 minut - potwierdzone oświadczeniem producenta. | TAK- 6 pkt | NIE - 0 pkt. |  |
| 3 | Elementy systemu próżniowego (probówki, igły systemowe, igły motylkowe, holdery, luery) pochodzące od jednego producenta | TAK- 6 pkt | NIE - 0 pkt. |  |
| 4 | Zapewnienie obserwacji fazy przedanalitycznej na wybranych oddziałach wraz z wydaniem raportu pokontrolnego. | TAK- 6 pkt | NIE - 0 pkt. |  |
| 5 | W przypadku awarii czytnika do OB. zapewnienie funkcjonalnego zamiennika w postaci kompatybilnego skalowanego statywu. Skalowany statyw ma być kompatybilny do probówek z OB. z Części I, tabela: Wykaz wymaganego asortymentu, pozycja 9. | TAK- 2 pkt | NIE - 0 pkt. |  |
|  | Suma punktów |  | |  |

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

Data i podpis upoważnionego przedstawiciela Wykonawcy

**Część II. Elementy systemu pobierania krwi dla próbek pediatrycznych tzw. mikrometodą.**

**Wykaz wymaganego asortymentu.**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa** | **Dodatkowy Opis** | **Nr katalogowy / nazwa producenta (uzupełnia wykonawca)** | **J.m.** | **Ilość na 24 mce** | **Cena jedn. netto** | **Stawka VAT** | **Cena jedn. brutto** | **Wartość netto** | **Wartość VAT** | **Wartość brutto** |
| 1 | Zestaw do mikrometody: Próbówki do morfologii z EDTA K 3 o obj. pobranej krwi 600 ul, umożliwiające pobranie zarówno krwi kapilarnej jak i żylnej, w zestawie kapilara, korek. | Na probówkach kreski podziałki umożliwiające kontrolę wzrokową objętości uzyskanej próbki. |  | szt | 3000 |  |  |  |  |  |  |
| 2 | Zestaw do mikrometody: Próbówki do biochemii do analiz w surowicy o obj. pobranej krwi 600 ul, umożliwiające pobranie zarówno krwi kapilarnej jak i żylnej, w zestawie odpowiednia kapilara, korek. | Na probówkach kreski podziałki umożliwiające kontrolę wzrokową objętości uzyskanej próbki . |  | szt | 3000 |  |  |  |  |  |  |
| **Razem** | | | | | | | | |  |  |  |

**Wykaz wymagań bezwzględnych (granicznych).**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **L.P.** | **Parametry graniczne/wymagane** | **Spełnianie kryterium** | **Opis wykonawcy** |
| 1 | Pobranie krwi kapilarnej wg zasady "end to end". | TAK/NIE |  |
| 2 | Identyczne oznakowanie kolorystyczne nakrętki na kapilarze oraz nakrętki dołączonej do naczynia. | TAK/NIE |  |
| 3 | Zastosowana kapilara kompatybilna z igłą typu Luer. | TAK/NIE |  |

**Wykaz parametrów ocenianych.**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **L.P.** | **Parametry oceniane** | **Punktacja (0-30)** | **Oferta wykonawcy. Należy wpisać TAK/NIE** |
| 1. | Płaskie dno probówki | TAK- 30 pkt NIE - 0 pkt. |  |
|  | Suma punktów |  |  |

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

Data i podpis upoważnionego przedstawiciela Wykonawcy

**Część III. Dodatkowe elementy do pobrania materiału biologicznego.**

**Wykaz wymaganego asortymentu.**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa** | **Dodatkowy Opis** | **J.m.** | **Ilość na 24 mce** | **Cena jedn. netto** | **Stawka VAT** | **Cena jedn. brutto** | **Wartość netto** | **Wartość VAT** | **Wartość brutto** |
| 1 | Probówki z korkiem bez dodatków, wymiary Ø13 x 75 mm, probówki sterylne |  | szt | 400 |  |  |  |  |  |  |
| 2 | Strzykawki przeznaczone do pobierania próbek do badań gazometrycznych we krwi strzykawki do gazometrii z heparyną litową, **sterylne**, indywidualnie pakowane, pojemność do 2,5 ml. |  | szt | 9000 |  |  |  |  |  |  |
| 3 | Staza jednorazowego użytku, bezlateksowa, rolka perforowana, szerokość 2,5-3 cm, długość (1 stazy) 45-50 cm, opakowanie jednostkowe: papierowy dyspenser, który umożliwia wygodne dzielenie perforowanych opasek. |  | szt | 3000 |  |  |  |  |  |  |
| 4 | Staza wielorazowego użytku, z zaciskiem, z automatycznym zwolnieniem zacisku. |  | szt | 48 |  |  |  |  |  |  |
| **Razem** | | | | | | | |  |  |  |

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

Data i podpis upoważnionego przedstawiciela Wykonawcy

|  |  |
| --- | --- |
| …………………………..  (pieczęć Wykonawcy) | **Załącznik nr 2 do SIWZ** |
| **FORMULARZ OFERTOWY**  Dotyczy: postępowania prowadzonego w trybie przetargu nieograniczonego na  **Dostawy elementów systemu próżniowego pobierania krwi wraz z dzierżawą analizatora do O.B,**  **nr sprawy FZP.261.13.2019** | |
| NAZWA (FIRMA) ALBO IMIĘ I NAZWISKO WYKONAWCY :  ......................................................................................................................................................................................  SIEDZIBA ALBO MIEJSCE ZAMIESZKANIA WYKONAWCY:  UL. ................................................................ MIEJSCOWOŚĆ..................................................................................  KOD POCZTOWY ……………………………… POCZTA ………………...…………………......….................  WOJEWÓDZTWO ………………………………. POWIAT …………………………................………………..  NIP : .............................................................................................................................................................  TEL: ...................................................... FAX: ……………………………………..………  ADRES E-MAIL: ……………………………………………………………...…….......…..................…..  Adres do korespondencji, jeżeli jest inny niż powyżej:  ……………………………………………………………………………….…………………………………………  ………………………………………………………………………………………………………………………..…  Adres strony internetowej, pod którym jest dostępny aktualny odpis z właściwego rejestru lub centralnej ewidencji  i informacji o działalności gospodarczej……………………………………………………….………………………...  Oferujemy wykonanie zamówienia zgodnie z wymogami Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia wraz  z załącznikami iprzedkładamy ofertę: | |
| **A. ŁĄCZNA CENA BRUTTO ZA REALIZACJĘ PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA - CENA:**  Część nr ……  cena brutto: ……………………zł  (słownie:…………………………………………………………………………………………………………).    Część nr ……  cena brutto: ……………………zł  (słownie:…………………………………………………………………………………………………………).  Część nr ……  cena brutto: ……………………zł  (słownie:…………………………………………………………………………………………………………). | |
| **B. TERMIN DOSTAWY:**  Oferujemy termin dostawy wynoszący:    **Dotyczy Części I zamówienia:**  ……… dni robocze  *(należy wpisać oferowany termin dostawy wynoszący* ***2 lub 5***  *dni roboczych.*  *Maksymalny termin dostawy wynosi 5 dni roboczych. Jeżeli Wykonawca nie wskaże w ofercie żadnego terminu  dostawy lub zaoferuje inny niż w/w termin dostawy Zamawiający przyjmuje, że Wykonawca zaoferował termin dostawy wynoszący 5 dni roboczych i przyzna 0 pkt.*    **Dotyczy Części II zamówienia:**  ……… dni robocze  *(należy wpisać oferowany termin dostawy wynoszący* ***2 lub 5***  *dni roboczych.*  *Maksymalny termin dostawy wynosi 5 dni roboczych. Jeżeli Wykonawca nie wskaże w ofercie żadnego terminu  dostawy lub zaoferuje inny niż w/w termin dostawy Zamawiający przyjmuje, że Wykonawca zaoferował termin dostawy wynoszący 5 dni roboczych i przyzna 0 pkt.*  **Dotyczy Części III zamówienia:**  ……… dni robocze  *(należy wpisać oferowany termin dostawy wynoszący* ***2 lub 5***  *dni roboczych.*  *Maksymalny termin dostawy wynosi 5 dni roboczych. Jeżeli Wykonawca nie wskaże w ofercie żadnego terminu  dostawy lub zaoferuje inny niż w/w termin dostawy Zamawiający przyjmuje, że Wykonawca zaoferował termin dostawy wynoszący 5 dni roboczych i przyzna 0 pkt.* | |
| **TERMIN WYKONANIA ZAMÓWIENIA:**  Dostawy przedmiotu zamówienia odbywać się będą sukcesywnie w zależności od potrzeb Zamawiającego począwszy **od dnia zawarcia umowy przez okres 24 miesięcy.** | |
| **INFORMACJA, CZY WYBÓR OFERTY BĘDZIE PROWADZIĆ DO POWSTANIA  U ZAMAWIAJĄCEGO OBOWIĄZKU PODATKOWEGO:**  **TAK / NIE \***  *\*niepotrzebne skreślić*  **W przypadku udzielenia odpowiedzi „TAK”:**  Wybór oferty będzie prowadzić do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego w odniesieniu do następujących towarów i usług (w zależności od przedmiotu zamówienia): …………………………………………  Wartość towaru / usług (w zależności od przedmiotu zamówienia) powodująca obowiązek podatkowy  u Zamawiającego to ………………….. zł netto ⃰ .  \**dotyczy Wykonawców, których oferty będą generować obowiązek doliczania wartości podatku VAT do wartości netto oferty,  tj. w przypadku:*  *□ wewnątrzwspólnotowego nabycia towarów,*  *□ mechanizmu odwróconego obciążenia, o którym mowa w art. 17 ust. 1 pkt 7 ustawy o podatku od towarów i usług,*  *□ importu usług lub importu towarów, z którymi wiąże się obowiązek doliczenia przez Zamawiającego przy porównywaniu cen ofertowych podatku VAT.* | |
| **ZAKRES RZECZOWY OBIĘTY NINIEJSZYM ZAMÓWIENIEM WYKONAWCA ZOBOWIĄZUJE SIĘ WYKONAĆ:**  …………………………………………………………………………  *(odpowiedź: „własnymi siłami” lub „z udziałem podwykonawców”.*  **W przypadku udzielenia odpowiedzi „z udziału podwykonawców”:**  zakres objęty niniejszym zamówieniem zostanie wykonany w następujący sposób:   1. własnymi siłami:   .....................................................................................................................................................  *(podać zakres rzeczowy)*  b) przy udziale podwykonawców:  ......................................................................................................................................................  *(podać zakres rzeczowy)* | |
| **ZOBOWIĄZANIA W PRZYPADKU PRZYZNANIA ZAMÓWIENIA:**   1. zobowiązujemy się do zawarcia umowy w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego; 2. osobą upoważnioną do kontaktów z Zamawiającym w sprawach dotyczących realizacji umowy jest :   .........................................................................................................................................................................  e-mail: ………...……........………….………….tel./fax: .....................................................………………..;   1. osobą upoważnioną do podpisania umowy z Zamawiającym jest :   .........................................................................................................................................................................  e-mail: ………...……........………….………….tel./fax: .....................................................………………..; | |
| **OŚWIADCZENIA:**   1. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się ze Specyfikacją istotnych warunków zamówienia, nie wnosimy żadnych uwag ani zastrzeżeń oraz uzyskaliśmy informacje niezbędne do przygotowania i złożenia oferty. 2. Oświadczamy, że uważamy się za związanych ofertą przez okres 30 dni. Bieg terminu związania ofertą rozpoczyna się wraz z upływem terminu składania ofert. 3. Oświadczamy, że oferujemy wykonanie przedmiotu zamówienia na warunkach określonych w SIWZ oraz, że wymagania stawiane Wykonawcy oraz postanowienia zawarte we wzorze umowy zostały przez nas zaakceptowane bez zastrzeżeń. 4. Oświadczamy, że akceptujemy termin płatności zaoferowany w Formularzu ofertowym w pkt. B oraz formę płatności określoną w załączniku nr 5 do SIWZ - Wzór umowy. 5. Oświadczamy, że sukcesywne dostawy przedmiot zamówienia będziemy realizować w terminie zaoferowanym w Formularzu ofertowym w pkt. C. 6. Oświadczamy, że przedmiot zamówienia będziemy realizować w okresie wskazanym w SIWZ oraz  w załączniku nr 5 do SIWZ - Wzór umowy. 7. Oświadczamy, że w cenie oferty zostały uwzględnione wszystkie koszty niezbędne do zrealizowania przedmiotu zamówienia (w tym podatek VAT i koszty związane z realizacją zamówienia itp.). 8. Oświadczenie, że oferowany przedmiot zamówienia posiada oznaczenie CE, jest zgodny z wymaganiami Zamawiającego opisanymi w specyfikacji istotnych warunków zamówienia oraz z obowiązującymi w Polsce przepisami prawa, posiada wymagane deklaracje zgodności, atesty, certyfikaty, świadectwa rejestracji, świadectwa dopuszczania do obrotu i użytku w polskich placówkach opieki zdrowotnej. Zobowiązujemy się, dostarczyć powyższe dokumenty wraz z pierwszą dostawą. 9. Oświadczamy, że na wezwanie Zamawiającego zobowiązuję się do przedłożenia przedmiotu zamówienia  w próbkach. 10. Oświadczamy, że wypełniliśmy obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO1) wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskaliśmy w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu. 11. *rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str. 1).*   *\* W przypadku gdy wykonawca nie przekazuje danych osobowych innych niż bezpośrednio jego dotyczących lub zachodzi wyłączenie stosowania obowiązku informacyjnego, stosownie do art. 13 ust. 4 lub art. 14 ust. 5 RODO treści oświadczenia wykonawca nie składa (usunięcie treści oświadczenia np. przez jego wykreślenie).* | |
| **INFORMACJA DO CELÓW STATYSTYCZNYCH:**  Wykonawca jest:  **mikroprzedsiębiorstwem/małym przedsiębiorstwem/średnim przedsiębiorstwem/dużym przedsiębiorstwem \***  *\* niepotrzebne skreślić* | |
| **ZAŁĄCZNIKI DO OFERTY:**   1. ......................................................................................................................................................... 2. ......................................................................................................................................................... 3. …………………………………………………………………………………………………….. 4. ……………………………………………………………………………………………………   Oferta została złożona na .............. kolejno ponumerowanych stronach. | |

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

Data i podpis upoważnionego przedstawiciela Wykonawc

**Załącznik Nr 3 do SIWZ**

*/Nazwa Wykonawcy*

*pieczęć firmowa/*

**Samodzielny Publiczny Zespół**

**Zakładów Opieki Zdrowotnej**

**im. Marszałka Józefa Piłsudskiego**

**w Płońsku**

**Oświadczenie Wykonawcy**

**składane na podstawie art. 25a ust. 1 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r.**

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

**DOTYCZĄCE SPEŁNIANIA WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego na dostawy elementów systemu próżniowego pobierania krwi wraz z dzierżawą analizatora do O.B

**oświadczam, co następuje:**

**INFORMACJA DOTYCZĄCA WYKONAWCY:**

Oświadczam, że spełniam warunki udziału w postępowaniu określone przez zamawiającego w   Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia, Rozdział V pkt. 1 ppkt. 2)

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

…………………………………………

*/podpis i pieczęć Wykonawcy /*

*osoby upoważnionej*

*do reprezentowania Wykonawcy/*

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODANYCH INFORMACJI:**

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

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

…………………………………………

*/podpis i pieczęć Wykonawcy /*

*osoby upoważnionej*

*do reprezentowania Wykonawcy/*

**Załącznik Nr 4 do SIWZ**

*/Nazwa Wykonawcy*

*pieczęć firmowa/*

**Samodzielny Publiczny Zespół**

**Zakładów Opieki Zdrowotnej**

**im. Marszałka Józefa Piłsudskiego**

**w Płońsku**

**Oświadczenie Wykonawcy**

**składane na podstawie art. 25a ust. 1 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r.**

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

**DOTYCZĄCE PRZESŁANEK WYKLUCZENIA Z POSTĘPOWANIA**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego na dostawy elementów systemu próżniowego pobierania krwi wraz z dzierżawą analizatora do O.B

**oświadczam, co następuje:**

**OŚWIADCZENIA DOTYCZĄCE WYKONAWCY:**

1. Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 24 ust 1 pkt 12-23 ustawy Pzp.
2. Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 24 ust. 5 pkt 1) ustawy Pzp .

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

…………………………………………

*/podpis i pieczęć Wykonawcy /*

*osoby upoważnionej*

*do reprezentowania Wykonawcy/*

Oświadczam, że zachodzą w stosunku do mnie podstawy wykluczenia z postępowania na podstawie art. …………. ustawy Pzp *(podać mającą zastosowanie podstawę wykluczenia spośród wymienionych w art. 24 ust. 1 pkt 13-14, 16-20 lub art. 24 ust. 5 pkt 1) ustawy Pzp).* Jednocześnie oświadczam, że w związku z ww. okolicznością, na podstawie art. 24 ust. 8 ustawy Pzp podjąłem następujące środki naprawcze:

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

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

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

…………………………………………

*/podpis i pieczęć Wykonawcy /*

*osoby upoważnionej*

*do reprezentowania Wykonawcy/*

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODWYKONAWCY :**

Oświadczam, że w stosunku do następującego/ych podmiotu/tów, będącego/ych podwykonawcą/ami: ……………………………………………………………………..….…… *(podać pełną nazwę/firmę, adres, a także   
w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)*, nie zachodzą podstawy wykluczenia z postępowania   
o udzielenie zamówienia.

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

…………………………………………

*/podpis i pieczęć Wykonawcy /*

*osoby upoważnionej*

*do reprezentowania Wykonawcy/*

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODANYCH INFORMACJI:**

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

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

…………………………………………

*/podpis i pieczęć Wykonawcy /*

*osoby upoważnionej*

*do reprezentowania Wykonawcy/*

**Załącznik Nr 6 do SIWZ**

*/Nazwa Wykonawcy*

*pieczęć firmowa/*

**Samodzielny Publiczny Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej**

**im. Marszałka Józefa Piłsudskiego w Płońsku**

**OŚWIADCZENIE WYKONAWCY O PRZYNALEŻNOSCI LUB BRAKU PRZYNALEŻNOŚCI DO TEJ SAMEJ GRUPY KAPITAŁOWEJ, O KTÓREJ MOWA W ART.24 UST.1 PKT 23) USTAWY PRAWO ZAMÓWIEŃ PUBLICZNYCH**

Dotyczy: postępowania prowadzonego w trybie przetargu nieograniczonego na dostawy elementów systemu próżniowego pobierania krwi wraz z dzierżawą analizatora do O.B,

**1.\***

**Oświadczam, że** nie należę do tej samej grupy kapitałowej w rozumieniu ustawy z dnia 16 lutego 2007r.   
o ochronie konkurencji i konsumentów (t.j Dz. U. z 2019 r. poz. 369) z Wykonawcami, którzy złożyli odrębne oferty w niniejszym postępowaniu.

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

*/miejscowość i data/ /podpis i pieczęć Wykonawcy /*

*osoby upoważnionej do reprezentowania Wykonawcy/*

**2.\***

**Oświadczam, że** należę do tej samej grupy kapitałowej w rozumieniu ustawy z dnia 16 lutego 2007r. o ochronie konkurencji i konsumentów (t.j Dz. U. z 2019 r. poz. 369) z poniższymi Wykonawcami, którzy złożyli odrębne oferty w niniejszym postępowaniu:

|  |  |
| --- | --- |
| Lp. | Lista podmiotów należących do tej samej grupy kapitałowej  (*Nazwa i adres podmiotu )* |
| 1. |  |
| 2. |  |

W celu wykazania braku podstaw do wykluczenia z postępowania, na podstawie art. 24 ust. 1 pkt 23) ustawy Prawo zamówień publicznych, wraz ze złożeniem niniejszego oświadczenia przedstawiam nw. dowody potwierdzające, że powiązania z innym Wykonawcą nie prowadzą do zakłócenia konkurencji: ……………………………………………………………………………………………………………………

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

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

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

*/miejscowość i data/ /podpis i pieczęć Wykonawcy /*

*osoby upoważnionej do reprezentowania Wykonawcy/*

***\* Należy wypełnić pkt 1 albo pkt 2. W przypadku złożenia oświadczenia o treści z pkt 2 Wykonawca może przedstawić dowody, że powiązania z innym Wykonawcą nie prowadzą do zakłócenia konkurencji w postępowaniu o udzielenie zamówienia.***

***UWAGA:*** *niniejsze „Oświadczenie” Wykonawca ubiegający się o udzielenie zamówienia przekazuje Zamawiającemu* ***w terminie 3 dni od dnia zamieszczenia na stronie internetowej informacji****, o której mowa w art. 86 ust. 5 ustawy Pzp. W przypadku Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia* ***składa ją każdy*** *z Wykonawców wspólnie ubiegających się.*